



**República del Ecuador**  
**Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil**  
**Facultad de Posgrado e Investigación**

**Tesis en opción al título de Magíster en:**  
**Administración de Empresas**

**Tema de Tesis:**  
**Modelo de optimización en el manejo de los recursos para incrementar la**  
**calidad de los servicios hospitalarios del Hospital General de Milagro.**

**AUTOR:**  
**Ing. Roger Mauricio Insua Alvarez**

**Directora de Tesis:**  
**Ing. Karina Viviana Muñoz Loor, Mg**

**Diciembre 2020**  
**Guayaquil - Ecuador**

## **DECLARACION EXPRESA**

La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Graduación me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la " UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EPRESARIAL DE GUAYAQUIL.

(Reglamento de Graduación de la UTEG)

---

Roger Mauricio Insua Alvarez.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a mis padres, quienes me enseñaron que la mejor forma de enfrentar la vida es con el conocimiento y la dedicación, ya sea adquirido por sus enseñanzas o en los centros de educación y vida laboral.

De igual forma dedico esta obra a mi esposa María Eliana, mis hijos Alejandro y Eliana María quienes son mi apoyo y aliciente para continuar superándome como persona, padre y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría agradecer en estas líneas primero a Dios por ser mi guía en las diferentes facetas de mi vida. De igual forma a la orientación profesional prestada en la elaboración de la presente tesis, por parte de la Ingeniera Karina Muñoz Loor, Mg y a la colaboración de varias personas y colegas que destinaron parte de su tiempo para el desarrollo del presente trabajo.

Así mismo, deseo expresar mi reconocimiento a los integrantes de las diferentes áreas del Hospital General Milagro por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación.

A la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil UTEG por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

## RESUMEN

El presente trabajo está fundamentado en un análisis y la generación de un nuevo Plan de Mejoras a la Gestión del Hospital General Milagro, el mismo que conllevara a un cambio de la manera de cómo se está prestando el servicio asistencial, tanto a los pacientes como a sus familiares, por parte de los médicos, enfermeras y empleados del Hospital, quienes gracias a un óptimo manejo de los recursos en general, deberán trabajar en equipo para ayudar al proceso de recuperación de la salud del paciente. Dentro de los principales problemas existentes se tiene, que, a pesar de que se ha dado una mejora en el campo legal, infraestructura y tecnología, la forma de tratar al paciente y sus familiares no han sido igual en los últimos 100 años en todo el sistema de salud. Como resultados en este trabajo se reflejó que, por parte del Estado, se han dictado nuevas leyes mejorando los derechos de los ciudadanos en las diferentes áreas sociales, de igual manera en el campo Económico se ha incrementado los recursos en el área de la Salud y por ende se ha mejorado la Tecnología y la infraestructura. El Hospital General de Milagro tiene limitada infraestructura, tecnología y de personal, además en base a los resultados obtenidos en este trabajo, se considera que existen muchos aspectos o factores negativos que influyen directa o indirectamente en el trato y manejo del servicio que brinda el hospital a sus usuarios en general. Se debe recordar que los Hospitales son lugares en que ocurren cosas que nunca se olvidarán en toda la vida, ocurren nacimientos, muertes, incertidumbres y esperanzas, y por ende hay que realizar todo lo posible para minimizar secuelas emocionales.

**Palabras claves:** Calidad de servicio de hospitales, modelo de gestión, recursos.

## **ABSTRACT**

The present work is based on an analysis and the generation of a new Management Improvement Plan of the Milagro General Hospital, which will lead to a change in the way in which the care service is being provided, both to patients and to their relatives, by the doctors, nurses and employees of the Hospital, who thanks to an optimal management of resources in general, must work as a team to help the process of recovery of the patient's health. Among the main existing problems, we have that, although there has been an improvement in the legal field, infrastructure and technology, the way of treating the patient and his relatives have been the same in the last 100 years in the entire system of Health. As results in this work it was reflected that on the part of the State, new laws have been enacted improving the rights of citizens in the different social areas, in the same way in the Economic field the resources in the area of Health have been increased and by Thus, technology and infrastructure have been improved. The Milagro General Hospital has limited infrastructure, technology and personnel, also based on the results obtained in this work, it is considered that there are many negative aspects or factors that directly or indirectly influence the treatment and management of the service provided by the hospital to its users in general. It must be remembered that Hospitals are places where things happen that we will never forget in a lifetime, births, deaths, uncertainties and hopes occur and therefore everything possible must be done to minimize emotional sequelae.

**Keywords:** Hospital service quality, management model, resources.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE FIGURAS .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	10
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	14
1.1 Antecedentes de la investigación .....	14
1.2 Planteamiento del problema de investigación .....	17
1.2.1 Formulación del problema .....	19
1.2.2 Sistematización del problema .....	19
1.3 Objetivos de la investigación .....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 Justificación de la investigación .....	20
1.5 Marco de referencia de la investigación .....	22
<b>CAPÍTULO II</b> .....	38
<b>MARCO METODOLOGICO</b> .....	38
2.1 Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación.....	38
2.2 Métodos de la investigación .....	39
2.3 Población y Unidad de Muestra .....	41
2.4 Variables de la investigación, operacionalización.....	41
2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de información .	41
<b>CAPÍTULO III</b> .....	42
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	42
3.1 Análisis de la Situación actual.....	42
3.2 Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas.....	45
3.3 Presentación de resultados y discusión .....	48
3.3.1 Encuestas al personal del Hospital General de Milagro.....	48

3.3.2 Encuestas a los pacientes del Hospital .....	60
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	71
<b>PROPUESTA</b> .....	71
4.1 Justificación .....	71
4.2 Propósito General.....	71
4.3 Desarrollo de la propuesta.....	71
<b>CONCLUSIONES</b> .....	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	92
<b>ANEXOS</b> .....	98



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Escalas para calificación de la empresa y evaluación del resultado ....	46
<b>Tabla 2</b>	Sexo .....	48
<b>Tabla 3</b>	Edad de colaboradores .....	49
<b>Tabla 4</b>	Tiempo de servicio actual .....	50
<b>Tabla 5</b>	Categorías de trabajo .....	51
<b>Tabla 6</b>	Grupo ocupacional.....	52
<b>Tabla 7</b>	Condicional laboral .....	53
<b>Tabla 8</b>	Tiempo de trabajo en la Institución. ....	54
<b>Tabla 9</b>	Conocimiento de las políticas de personal .....	55
<b>Tabla 10</b>	Conocimiento de las normas de funcionamiento.....	56
<b>Tabla 11</b>	Oportunidad de capacitación .....	57
<b>Tabla 12</b>	Influencia de las jefaturas.....	58
<b>Tabla 13</b>	<i>Atención a los pacientes</i> .....	59
<b>Tabla 14</b>	<i>Sexo de los pacientes</i> .....	60
<b>Tabla 15</b>	<i>Rango de Edad</i> .....	61
<b>Tabla 16</b>	Visita al hospital .....	62
<b>Tabla 17</b>	Cantidad de personal .....	63
<b>Tabla 18</b>	Tiempo atención en la consulta.....	64
<b>Tabla 19</b>	Valoración de las enfermeras .....	65
<b>Tabla 20</b>	Valoración de los horarios de atención .....	66
<b>Tabla 21</b>	Entrega de los medicamentos .....	67
<b>Tabla 22</b>	Información de la <i>enfermedad</i> .....	68
<b>Tabla 23</b>	Recomendación del hospital .....	69
<b>Tabla 24</b>	<i>Planificación de Propuesta</i> .....	72
<b>Tabla 25</b>	Cuestionario de Evaluación de Indicadores .....	73
<b>Tabla 26</b>	Elementos para el diseño de indicadores .....	74
<b>Tabla 27</b>	Planificación Financiera Anual de la Propuesta.....	76
<b>Tabla 28</b>	Plan de Mejora Continua .....	79
<b>Tabla 29</b>	Acciones de mejora <i>a corto plazo</i> .....	80
<b>Tabla 30</b>	Modelo de Posibles Capacitaciones.....	81
<b>Tabla 31</b>	Cronograma de las capacitaciones.....	82
<b>Tabla 32</b>	Áreas y Funciones .....	86

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Matriz EFE del Hospital General Milagro .....	47
<b>Figura 2</b> Sexo de los colaboradores .....	48
<b>Figura 3</b> Edad de Colaboradores .....	49
<b>Figura 4</b> Tiempo de servicio actual .....	50
<b>Figura 5</b> Categorías de trabajo .....	51
<b>Figura 6</b> Grupo ocupacional .....	52
<b>Figura 7</b> Condicional laboral.....	53
<b>Figura 8</b> Tiempo de trabajo .....	54
<b>Figura 9</b> Conocimiento de las políticas de personal.....	55
<b>Figura 10</b> Conocimiento de las normas de funcionamiento .....	56
<b>Figura 11</b> Oportunidad de capacitación .....	57
<b>Figura 12</b> Influencia de las jefaturas .....	58
<b>Figura 13</b> Atención a los pacientes .....	59
<b>Figura 14</b> Sexo de los pacientes .....	60
<b>Figura 15</b> Rango de edad .....	61
<b>Figura 16</b> Visita al hospital.....	62
<b>Figura 17</b> Calidad de personal.....	63
<b>Figura 18</b> Tiempo atención en la consulta .....	64
<b>Figura 19</b> Valoración de las enfermeras .....	65
<b>Figura 20</b> Valoración de los horarios de atención .....	66
<b>Figura 21</b> Entrega de los medicamentos .....	67
<b>Figura 22</b> Información de la enfermedad .....	68
<b>Figura 23</b> Recomendación del hospital .....	69
<b>Figura 24</b> Organigrama del Hospital de Milagro .....	84
<b>Figura 25</b> Propuesta de Organigrama area Administrativa y Financiera .....	85
<b>Figura 26</b> Actual Organigrama Medico-Asistencial en el Hospital General Milagro .....	87
<b>Figura 27</b> Propuesta de Organigrama para el area Medica-asistencial del Hospital General Milagro .....	88

## INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo se está proponiendo un Modelo de optimización en el manejo de los diferentes recursos para incrementar la calidad de los servicios hospitalarios del Hospital General Milagro, y así generar beneficios a los usuarios, a sus familiares y al personal que laboran en el hospital. La característica principal de este problema es la forma de relación interpersonal con poca calidad y calidez, que tanto los médicos como las enfermeras demuestran al tratar al paciente y por ende al familiar u acompañante, durante su estadía en un centro de salud (Agudelo, Castaño, Arango, Durango, & Muñoz, 2016).

En otros países, se ha procedido en la implementación de evaluaciones comparativas en la calidad que brindan los servicios hospitalarios y sus servicios básicos que pertenecen a los diferentes cuidados sanitarios que actualmente forman parte de sus características y utilizar un modelo que permita establecer un sistema de prevención de muchas enfermedades a causa de esto.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen dos planteamientos básicos en cuanto a la salud: el primero establece que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano el goce del grado máximo de salud y el segundo detalla lo que comprende el derecho a la salud ha tomado un gran impulso en los últimos 10 años, gracias a la mayor asignación de recursos al sector de la salud que representan el 7% del total del presupuesto Nacional.

En la actualidad existen diversas problemáticas manifestadas tanto por los empleados de las diferentes áreas médicas, administrativas y de servicios que conforman el Hospital General Milagro, así como de los usuarios, sus familiares o acompañantes que reciben el servicio de atención médica en dicha institución de salud.

Para poder analizar el problema antes expuesto es necesario identificar las causas que lo generan y esto se realiza por medio de encuestas las cuales servirán como retroalimentación y después de analizadas se generará un Modelo

a seguir en las diferentes áreas del Hospital. Las encuestas se realizan tanto a pacientes como al personal que labora en el Hospital.

Por medio de esta investigación, se ha logrado recabar información con respecto a la percepción tanto de los usuarios que acuden al hospital, como la de los empleados que laboran en las diferentes áreas. Los primeros han puesto en manifiesto que el proceso de atención y tiempos de espera debería ser mejorado, puesto que existe mucha lentitud, tanto para las consultas programadas, así como en el área de Emergencia y Hospitalización. Adicionalmente manifiestan que no existe en el área de Farmacia, la medicación que recetan los médicos y muchas veces tienen que comprar dichas medicinas en farmacias particulares, lo que les conlleva a incurrir en ciertos gastos que no pueden solventar por la situación económica en la que se encuentran.

Cabe indicar que el 7% asignado del presupuesto nacional para el área de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es preocupante, debido a que se trata de seres humanos a los cuales se está atendiendo de diferentes dolencias, las mismas que, por un error, se puede perder un miembro del cuerpo en ciertos casos y la vida de una persona en otros, es por ello que los niveles de aceptación deben ser los mejores.

Por parte del personal asistencial detalla como parte de los problemas que estarían afectando en la calidad de los servicios es el espacio físico en lo que concierne a la infraestructura, el mal funcionamiento de los equipos por falta de mantenimiento y sumado a la falta de insumos y medicamentos, los mismos que debido al incremento anual de pacientes corre el riesgo de disminuir progresivamente la calidad de las atenciones médicas. Además, en un momento de catástrofe el Hospital no pudiera responder a las exigencias del flujo de pacientes llegando a colapsar en un momento determinado.

Por el lado asistencial también existe una queja general de la falta de capacitación continua del personal, lo que conlleva a la demora en ejecutar los procesos, evidenciándose la urgencia de contratación de nuevos elementos.

En el área administrativa y de servicios generales, manifiestan que carecen de materiales de oficina y de limpieza, puesto que la falta de un inventario (solo

se lleva inventario de insumos médicos y medicamentos) no se puede mantener un control preventivo de estos insumos administrativos, por ello no se pueden realizar los procesos oportunos de las compras y contratación de mantenimiento de los equipos de todas las áreas del hospital.

Muchos de estos problemas se generan por la falta de un buen Modelo de optimización en el manejo de los recursos, es decir, al conjunto de procesos, que permite la planificación, organización, desarrollo y control de las provisiones de la atención individual y colectiva en los servicios de salud para las personas, familias y comunidades, como se encuentra estipulado en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La realización de este trabajo está fundamentada por las siguientes razones:

- Mediante este estudio se pretende identificar todos aquellos problemas que podrían estar aconteciendo en el hospital determinando un grado de ineficiencia al momento en que se ofrecen los servicios; así como las posibles medidas correctivas para dar solución los mismos.
- Parte del buen servicio que se brinda en las instituciones de salud, sean estas públicas o privadas, corresponde al tiempo de espera que se destina a cada paciente, ya sea desde el momento en que ingresa al establecimiento, así como al momento en que se encuentra esperando por su consulta; por lo tanto, es importante evaluarlo y bajo qué parámetros se puede optimizar el servicio en este aspecto.
- El manejo eficiente de los recursos, así como determinar en qué momentos se deben aplicar las mejoras internas y así dar un servicio más eficaz, es necesario, puesto que así se podrá planificar con anticipación y de forma específica cuáles serán los recursos y esfuerzos con los que se puedan alcanzar los resultados deseados.
- En este contexto, se espera contribuir con un documento de consulta que permita establecer lineamientos aplicables, tanto para el Hospital General de Milagro, así como para demás instituciones de salud, bajo el planteamiento de acciones de mejora continua que beneficien a la población que demanda estos servicios y garantice la satisfacción de las necesidades que esta posee.

En el capítulo 1 se revisa la literatura correspondiente a los análisis de la calidad en los servicios hospitalarios, el desarrollo y la implementación de metodologías en dichas áreas han sido recurrentes y están relacionados con los esfuerzos para garantizar la transparencia de los gastos, controlar el aumento de los costos de atención, brindar atención adecuada. En los últimos 25 años, el monitoreo en la atención hospitalaria ha ganado espacio en las agendas de diferentes actores en todo el mundo.

En el capítulo 2 se establece el diseño metodológico que se debe aplicar en la presente investigación con su respectivo alcance, en el que se examine el tema o problema de investigación poco estudiado y definir la relación que existen en las variables del proceso actual como el servicio al cliente y la mejora que se busca en dicha área. Para ello, se debe determinar la modalidad de investigación que determina su parte experimental como el diseño del modelo de optimización de recursos en el hospital de Milagro y Mejora de calidad de servicio hospitalario, con la finalidad de ver el efecto o influencia que la primera causa en la segunda, utilizando métodos inductivos-deductivos y el analítico -sintético, con enfoques cuantitativos y cualitativos.

En el capítulo 3, se presentan los resultados y discusión del análisis de la situación actual definido a través de los instrumentos metodológicos planteados en el capítulo 2, los cuales deben consistir en encuestas que posteriormente deben ser analizadas estadísticamente y al finalizar su breve conclusión.

Para finalizar, se presentará el capítulo 4 que consiste en presentar la propuesta o posible solución a la problemática presentada, el mismo que es desarrollado bajo el planteamiento de un modelo que pretende responder a los parámetros de efectividad expuestos y sobre todo apoyar el proceso final de toma de decisiones.

El mismo constará de tres fases como la planificación de actividades, financiera y presupuestal, referencia a la ejecución, análisis de la información financiera y como última fase control y apoyo a la toma de decisiones.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 Antecedentes de la investigación**

Existe gran cantidad de literatura nacional e internacional que tratan temas relacionados a la calidad en los servicios hospitalarios, principalmente a aquellos ofrecidos por el Estado (sector público) y las diferentes áreas de investigación de las Universidades al igual que instituciones dedicadas a dar acreditaciones en el campo de la Calidad del servicio. En otros países, se han implementado evaluaciones comparativas de la calidad de los servicios hospitalarios, tanto a sus clientes internos (Personal que labora en el Hospital) como externos (Pacientes y sus acompañantes).

Si bien en las últimas décadas los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) han mejorado sus resultados en materia de salud, actualmente nos enfrentamos a una nueva realidad. Los continuos cambios en las necesidades médicas, las crecientes expectativas de los ciudadanos y los nuevos y ambiciosos objetivos del sector salud están elevando el nivel que los sistemas sanitarios deben superar para producir mejores resultados y aportar un mayor valor social (Aguirre & Quijano, 2014).

La evaluación de la calidad de los servicios hospitalarios está recibiendo una creciente atención, impulsada por los diferentes gobiernos, proveedores, profesionales y pacientes quienes ven en una buena atención una forma de crecer en base al bienestar de la población. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura de los estudios de evaluación realizados sobre la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador y resto del mundo, analizando los enfoques, la metodología y los indicadores aplicados.

El desempeño en calidad se puede sustentar al medir los resultados de los procesos y satisfacción de los pacientes y sus familiares, porque hacia ellos debe estar su meta y mejora continua (Alles, 2017).

Cuando se refiere a salud, la atención es indispensable porque repercute no solo en el cálculo de eficiencia del sistema de salud o en la percepción de los pacientes y/o ciudadanos, sino que puede hasta costarles la vida. Un nuevo reporte del *Lancet Global Health Commission* se refieren a los "Sistemas de salud de alta calidad" muestran que en muchos países de pequeños y medianos recursos, en los que en su mayoría se encuentran en América Latina y el Caribe fallecen más de 8 millones de personas por enfermedades que pudieran tratadas por los sistemas de salud. La atención de mala calidad en los hospitales es un desperdicio enorme de recursos, y se convierte en un problema mayor para los países de ingresos altos como Estados Unidos. (Calderón, 2018)

En otros países, se han implementado innumerables iniciativas de evaluaciones comparativas de la calidad de los servicios hospitalarios, con propuestas metodológicas y el uso de indicadores variados. Además del propósito científico y académico, los resultados de la investigación y la publicación de listas que clasifican a los hospitales, conforman programas de mejora de la calidad.

Existen factores personales que influyen en la satisfacción del paciente, como es la edad, el sexo o el nivel de escolaridad, el nivel socio-económico o la nacionalidad. Otros de los factores, pueden ser de tipo contextual, que se dan con la empatía de los profesionales, que se miden bajo el tiempo de espera, el trabajo administrativo o por las derivaciones desde la atención primaria. Todos estos factores van a influir en la satisfacción y, consecuentemente, en el absentismo a las consultas. (Rodríguez & Muñoz, 2017).

Los servicios básicos de salud corresponden a una serie de diversos cuidados sanitarios que hoy en día implican, dentro de sus características, el manejo de un modelo que permita establecer un sistema de prevención de enfermedades, para así poder salvaguardar las condiciones en que una comunidad se desarrolla de forma integral, manteniendo un nivel óptimo de salud. (Noriega, 2013).



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen dos planteamientos básicos en cuanto a la salud: el primero establece que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano el goce del grado máximo de salud y el segundo detalla lo que comprende el derecho a la salud, el cual debe incluir el acceso oportuno, aceptable y con calidad; por lo que plantea los siguientes ejes (Organización Mundial de la Salud, 2015)

- No discriminación: garantiza el acceso a la salud sin excepciones,
- Disponibilidad: cantidad suficiente de establecimientos médicos,
- Accesibilidad: debe estar al alcance de toda la población,
- Atención prioritaria en las poblaciones desfavorecidas y grupos vulnerables,
- Aceptabilidad: debe estar en total cumplimiento de la ética médica,
- Calidad: en atención, servicios, infraestructura y capital humano,
- Rendición de cuentas y universalidad.

En el Ecuador los servicios de salud comprenden tres niveles; en los de primer nivel se encuentran Centros de salud, los de segundo nivel son los Centro de especialidades y los de tercer nivel Unidades de alta especialidad. (Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador, 2014) (p.1).

En el país, el desarrollo de la calidad del servicio hospitalario, ya sea en el sector público o en el privado, ha tomado un gran impulso en los últimos 10 años, gracias a la mayor asignación de recursos al sector de la salud que representan el 7 % del total del presupuesto Nacional, lo que ayudó a que la ciudadanía recupere la confianza en los servicios públicos de Salud (Secretaría de Planificación y Desarrollo, 2017).

En la actualidad se está trabajando en enfoques de derecho y equidad mediante protocolos de atención que garanticen un servicio de calidad con calidez para todos los usuarios. En la mayoría de los hospitales públicos, se está trabajando con acreditaciones Canadienses, desde el punto de vista del Mejoramiento en la Calidad de la atención que prestan las instituciones de Salud (Garrido & Chicaiza, 2015).

De acuerdo al MSP un Centro de Salud es “una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio” la cual tiene diversas funciones, tales como “prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica y odontológica, enfermería” además de fomentar la integración con la comunidad mediante actividades afines a la mejora de la calidad de vida y bienestar de la comunidad (Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador, 2014); sin embargo, en muchos de los establecimientos, la infraestructura, el equipamiento, las instalaciones eléctricas y sanitarias existentes no responden adecuadamente a la demanda.

## **1.2 Planteamiento del problema de investigación**

En la actualidad existen diversas problemáticas manifestadas tanto por los empleados de las diferentes áreas médicas, administrativas y de servicios que conforman el Hospital General Milagro, así como de los usuarios que reciben el servicio de atención médica en dicha institución de salud.

Esta institución es el único hospital General en el cantón Milagro, por lo que ha formado importantes relaciones con la población y para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud que presta.

De base al informe de Evaluación generado por Acreditación Canadá Internacional, realizado y presentado en los años 2016 y 2017, detalla como parte de los problemas que estarían afectando en la calidad de los servicios, el espacio de la infraestructura y divisiones departamentales del hospital, por ejemplo: el área de Emergencias cuenta con un espacio muy reducido frente a la demanda, además carece de cierto grado de privacidad que debería mantenerse al momento de dar la atención a los pacientes debido a que estos se encuentran separados por cortinas (Accreditation Canada International, 2016).

En este informe también se identificó que no existe un tipo de registro único del paciente al momento que ingresa a Emergencia, así como un brazalete clasificador y priorización de pacientes “Manchester” el cual es un sencillo método en el que, en función de la queja del paciente y unas preguntas bien

definidas, se le asigna al paciente un nivel de prioridad de atención en función del malestar, dolencia o si el usuario pertenece a los grupos vulnerables niños, discapacitados, mujeres embarazadas y tercera edad. Al no existir este proceso de priorización se genera muchas molestias en cuanto al orden de atención.

A partir de la investigación exploratoria, se ha logrado recabar información respecto a la percepción de los usuarios que acuden al hospital, los cuales han puesto en manifiesto que el proceso de atención y tiempos de espera debería ser mejorado, puesto que existe mucha lentitud tanto para las consultas programadas, así como en el área de Emergencia y Hospitalización.

Este inconveniente también lo detalla el informe en mención, en el que se determina que no existe en sí un proceso formal en la conciliación de medicamentos, es decir, que se debería practicar un tipo de control en los medicamentos que el usuario lleva a su casa (Accreditation Canada International, 2016), esta revisión debería darse en la composición y dosis, para así verificar que estos son los suficientes para la dolencia del paciente, y evitar la entrega de medicamentos en exceso.

Conforme a una investigación desarrollada por Maggi (2018), tomando una muestra de 357 pacientes del hospital general Milagro, demostró que alrededor del 30% de personas estipulan que los tiempos en cuanto al cumplimiento de los procesos y servicios del hospital son poco eficaces, así mismo el 25% resalto que la ayuda es casi nula, no muestran el interés al momento de recibir un paciente, el 42.5% indicaron que la comunicación entre doctores y pacientes no es la mejor ,existiendo problemas en cuanto al servicio hospitalario.

Los pacientes también indican que en algunas ocasiones han sido víctimas de malos tratos e ineficiencia en el servicio por parte de las enfermeras, personal de limpieza, o empleados que distribuyen los alimentos, principalmente en los horarios nocturnos; además solicitan que los doctores manejen un tipo de lengua más sencillo para la descripción de la enfermedad y del tratamiento, puesto que los pacientes y acompañantes deben saber que se les está haciendo o se les va hacer.

Hasta hace un año, momento en que se generó el informe de Acreditación, se identificó la carencia de un marco ético dentro de la institución, por lo cual, el recién posicionado como administrador, inició un plan de control que permita disponer de un inventario completo por parte de cada uno de los departamentos, del mismo modo, implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos médicos (Accreditation Canada International, 2016).

En el área administrativa y de servicios generales, manifiestan que carecen de materiales de oficina, herramientas y equipos de limpieza, puesto que por la falta de un inventario no se puede mantener un control preventivo de estos insumos, por ello no se pueden realizar los procesos oportunos de las compras de lo requerido por las diferentes áreas, antes expuestas ; adicionalmente se debe desarrollar un programa protocolario para la inmunización del personal, debido a que no hay un protocolo para desinfectar utensilios, ni áreas bien acondicionadas para lavado de manos de pacientes y del personal, ni existen dispensadores de Gel antibacterial (Maggi, 2018).

Muchos de estos problemas son provocados por el déficit en la implementación de un buen Modelo de Gestión, sobre todo al conjunto de procesos, que los lleva a planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención individual de los servicios de la salud como lo estipula el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, MAIS (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### **1.2.1 Formulación del problema**

Luego de haber planteado la situación vigente del Hospital de Milagro se plantea la siguiente interrogante:

¿De qué manera un modelo de optimización en el manejo de recursos permite incrementar la calidad de los servicios hospitalarios del Hospital General de Milagro?

### **1.2.2 Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los principales modelos de optimización del manejo de recursos que incrementan la calidad de servicios hospitalarios?

- ¿Cuál es la situación actual -respecto al manejo y administración de recursos- del Hospital de Milagro, Provincia del Guayas?
- ¿Cuál es el modelo de optimización en el manejo de recursos que permitirá incrementar la calidad de servicio en el Hospital de Milagro?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Diseñar un modelo de optimización en el manejo de recursos para incrementar la calidad de servicio del Hospital General de Milagro, Provincia del Guayas.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una revisión literaria y científica de los principales modelos de optimización de manejo de recursos relacionados al incremento de calidad de servicios en el sector hospitalario.
- Analizar la situación interna y externa en cuanto al uso de los recursos del Hospital de Milagro, Provincia del Guayas.
- Proponer un modelo de optimización de recursos para incrementar la calidad en el Hospital de Milagro, Provincia del Guayas.

### **1.4 Justificación de la investigación**

El ofrecer un servicio en salud, con calidad y calidez, es el objetivo principal de toda institución de salud, pública y privada. En el Ecuador, es un derecho constitucional el acceso a servicios de salud óptimos, de acuerdo al Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, se establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (Asamblea Nacional, 2008).

Del mismo modo, es parte de las políticas públicas contenidas en el Plan Nacional para el Desarrollo el “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017, pág. 58), esto en cumplimiento del Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que se lleva a cabo por coordinación del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el 2012 el 64% de la población en el Ecuador tuvo atención médica en un establecimiento público, de esto detalla que en las zonas rurales el porcentaje de asistencia es del 75,2% y en la zona urbana el 59,9%. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

Con esto se puede deducir, que más del 70% de la población ecuatoriana demanda los servicios de salud pública que ofrece el Estado; en este contexto, en el cantón Milagro se ha proyectado que existen más de 190.000 habitantes aproximadamente, de las cuales, el 85% de sus habitantes recurren a la red pública de salud (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2017).

Dentro de los fundamentos para una salud de calidad es importante considerar aspectos como frecuencia, volumen e indicadores de satisfacción del usuario. Estos aspectos además determinan la cantidad de insumos, recursos y personal asignado a una entidad de asistencia médica, aún más cuando es de carácter gubernamental, debido a que son estos los que definen cantidad de presupuesto de acuerdo al índice de uso (Navas & Ulloa, 2013).

Debido a esto, es esencial revisar cuáles son los inconvenientes en este establecimiento de salud y determinar sus soluciones más efectivas; el problema principal radica en que algunos médicos como enfermeras, tratan de una forma poco profesional a los pacientes y familiares, ya sea en el momento de darle atención en la consulta médica, el área de Emergencia u hospitalización.

Esto implica revisar críticamente la opinión del cliente interno y externo, la relación costo-beneficio de las acciones y la calidad de sus procesos sustantivos, la adaptabilidad de sus recursos humanos y las modalidades que adopta para organizar y gestionar su estructura y recursos.

De igual manera hay que mantener niveles de eficiencia en el funcionamiento de la Infraestructura y equipamiento sanitario, manejar un nivel óptimo de inventario de medicamentos, así como del sistema de distribución financiera que asegure la disponibilidad oportuna de recursos económicos.

Es por ello que el presente trabajo busca identificar los aspectos que inciden en la calidad de los servicios de salud que reciben los pacientes en el Hospital General de Milagro. Por tanto se propone encontrar, procedimientos motivadores, dirigido al Talento Humano como son los médicos, enfermeras, personal del área administrativa y de servicios , debiendo confiar los unos en los otros de tal forma que renuncien al "yo" por el "nosotros", trabajando en equipo junto al paciente, para así mantener un nivel óptimo en su trabajo diario, de modo que permita lograr que la imagen del servicio del Hospital de Milagro sea un ejemplo a seguir en los Hospitales del país.

## **1.5 Marco de referencia de la investigación**

### **Recursos**

En el mundo globalizado de hoy, crear y mantener ventajas competitivas puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de una organización. Se toma a Halesi-Davidson como ejemplo. Al borde de la bancarrota en 1985, esta fábrica con sede en Milwaukee ahora controla más de una quinta parte de las ventas en los Estados Unidos.

Como resultado de las nuevas inversiones en proyectos innovadores y, sobre todo, en los proyectos de desarrollo de capacidades de la fuerza laboral, los recursos son los medios que tienen las organizaciones para llevar a cabo sus tareas y cumplir sus objetivos.

Los recursos organizacionales en un hospital son los diversos medios que tiene la institución para lograr sus objetivos, que en el presente caso es dar un buen servicio con calidad y calidez, atendiendo el mayor número de pacientes.

En general, los recursos se pueden dividir en 4 grupos:

- Recursos físicos o materiales,
- Recursos Técnicos y Tecnológicos,
- Recursos financieros,
- Recursos humanos,

### **Recursos físicos o materiales.**

El concepto es común dentro de las empresas públicas o privadas. Por ejemplo: "Tenemos grandes profesionales en este hospital, pero carecemos de recursos materiales en cantidad y calidad", "Cuando los recursos materiales son escasos, es necesario recurrir a la ingeniería y redoblar esfuerzos" (Luyo, 2013).

En la actividad diaria de un Hospital los recursos materiales son todos los activos tangibles estos incluyen insumos, medicamentos, instalaciones, maquinaria, equipos, ambulancias y terrenos.

Como regla general, la mejor manera de aprovechar los recursos materiales es a través de inversiones continuas que les permitan renovarse y actualizarse.

### **Recursos Técnicos o Tecnológicos:**

Se considera recurso a los medios que permiten realizar alguna actividad para satisfacer una necesidad, para ello, lo acompaña la Tecnología, por su parte, hace referencia a las teorías y técnica que posibilitan el aprovechamiento práctico del conocimiento científico.

Un recurso tecnológico, por lo tanto, es el medio que se utiliza para cumplir un fin, los mismos pueden llegar a ser tangibles como una impresora, computadora u otro artefacto; o intangible como una aplicación virtual, un sistema o el internet. (Gamarra, 2014)

### **Recursos financieros**

El departamento Financiero es uno de los principales recursos dentro de una estructura administrativa de un hospital , ya que es el encargado de recibir, controlar y organizar los ingresos obtenidos por el presupuesto, realizar el proceso de compras según las necesidades generadas por las diferentes áreas médicas y administrativas, generando la información financiera indispensable para la toma de decisiones, contribuyendo así con el cumplimiento de los objetivos y metas proyectadas por la institución.



Adoptar la eficiencia en la administración de los recursos financieros es fundamental para el éxito de cualquier negocio. En el caso de los Hospitales Públicos este factor gana aún más importancia, ya que las oscilaciones e inestabilidades de los recursos asignados por parte del Estado, son continuas afectando más fácilmente el servicio Hospitalario a pesar de que existen leyes que obligan a proveer los recursos necesarios para no afectar el servicio.

Por lo tanto, dada la importancia es necesario establecer una gestión realista y eficiente de la administración de los recursos financieros escasos, debe ser pensada con claridad y visión amplia, cumpliendo oportunamente con los procesos de compras pertinentes, mantenimiento de equipos, pago oportuno a proveedores, basados en un presupuesto real y así optimizar el uso de estos.

De manera simplificada, la buena gestión financiera es un pilar muy importante, porque para tener éxito, el Hospital debe estar siempre al día con las cuentas y sus administradores gestionar los recursos pertinentes, además haber un equilibrio entre las acciones desarrolladas, ya que tan importante como tener oportunamente los recursos es optimizar el uso de estos evitando el desperdicio al prestar un servicio determinado.

### **Recursos humanos**

La Administración de Recursos Humanos en Hospitales, es un tema verdaderamente complicado cuando se toma en cuenta todos los tipos de profesionales que integran el grupo de trabajo, y no necesariamente se debe a la cantidad de personas que pueden encontrarse en un Hospital sino a los diferentes profesionales que laboran en ella, en donde cada uno posee premisas y objetivos de trabajo distintos, es debido a esta diversidad que los Directores de Recursos Humanos, es indispensable que se encuentren preparados para manejar adecuadamente el Clima organizacional.

Para ello, deben de empezar por entender y conocer a los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización, este trabajo pretende contribuir de alguna manera a este entendimiento y en general aportar en los criterios que se deben tomar para llevar adelante la gestión de personal en instituciones de salud. (Aguirre & Quijano, 2014)

Otros de los aspectos que pueden considerarse es la administración de recursos humanos, el poder plantear y sobrellevar la complejidad de la descripción de puestos, una buena planificación para la selección de personal y la evaluación de desempeño, puesto que, en muchos casos vistos en países de Latinoamérica, estos procedimientos no se utilizan porque no los consideran necesarios y por ignorancia de técnicas para llevarlos a cabo. (Bonilla Castro & Rodríguez , 2005)

Hoy en día los médicos están considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente, por ello no considera su trabajo como parte de una institución, no se identifica con objetivos globales de la institución debido a que muchas veces por necesidad labora en muchas instituciones de Salud Públicas y privadas, constituyéndose este en uno de los factores más difíciles de manejar por parte de los encargados de gestión de personal, pues su motivación básica y exclusiva es la económica. (Esteras, Charot, & Sandín, 2014)

En medio de la competitividad y la búsqueda de la excelencia en la comercialización de productos y servicios, cada vez más empresarios buscan implantar e implementar en sus organizaciones la tan deseada área de Talento Humano. En un intento por organizar la "casa", él cree que los profesionales en esta área tienen el poder de transformar las diversas realidades con un truco de magia, lo cual no es cierto.

Existen diferentes técnicas de gestión japonesas cómo es la Teoría Z de Ouchi, propone la integración de la vida laboral y personal del ser humano, que procura la humanización de las condiciones de trabajo aumentando así la autoestima de los trabajadores.

Se trata de una nueva Cultura empresarial en la que los trabajadores, gracias a su plena integración en la organización, son capaces de auto superarse a diario. La finalidad del tipo de Gestión Z es conseguir establecer unas metas comunes para todo el equipo, compartiendo objetivos y disfrutando de sus tareas diarias. De este modo, la satisfacción por logros conseguidos es conjunta, lo cual favorece la mejora del rendimiento del equipo. (Ouchi, 1984)

La teoría Z es algo más simple que una teoría de administración, es una postura que permite asumir la vida laboral y personal que plantea cualquier otra teoría, una concepción integral del trabajador que sin duda no solo se sienta mejor a nivel personal, sino que pueda cumplir más rápido con las metas y objetivos planteados por la empresa.

Es por eso, que implementar la cultura Z no es fácil para el administrador, porque debe tener amplio conocimiento de esta teoría y poder utilizar todos sus puntos positivos para obtener mayores éxitos en lo que se emprenda.

### **Recursos administrativos**

Son las coordinaciones utilizadas por las organizaciones, comprenden las actividades de planificación, supervisión y control de la toma de decisiones, responsables de la distribución de información dentro y fuera de la organización.

Debe asegurarse que la gestión se desarrolle con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia, dentro de un clima organizacional de armonía y empoderamiento, que contribuya al impulso de Reforma de Salud a través de la prestación de servicios integrales de salud a la población.

Los objetivos de los Recursos Administrativos son:

#### **a) General**

Dirigir el funcionamiento del Hospital Público a través de gestión eficiente y apegada a la Política Nacional de Salud y el Modelo de atención integral en salud (MAIS) con enfoque familiar y comunitario, que proporcione a la población, los servicios médicos hospitalarios de calidad, cumpliendo con la Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado.

#### **b) Específicos**

- 1) Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
- 2) Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad.

## **Servicios hospitalarios**

En la administración de todo el sistema que conforma un hospital, también conocida como Administración Hospitalaria, se trata del área responsable de la organización y administración de hospitales promocionando la salud y la atención asistencial. Es necesario que, para convertirse en un profesional en este campo, realizar cursos de Administración de hospitales, y título universitario o tecnólogos, que, sumado a la experiencia, se formaran profesionales capaces de dirigir y coordinar actividades relacionadas con la salud.

Según Santos (2011), las organizaciones de salud, para trabajar, necesitan planificación para lograr sus metas y objetivos. El administrador también necesita trabajar en las fortalezas y debilidades de la organización y, en consecuencia, la motivación del equipo de trabajo. En este proceso, los pacientes no esperan y no toleran las fallas, cualquier error afecta directamente a su vida o peor la pérdida de la misma. Esperándose que la prestación de servicios hospitalarios sean ejecutados de la mejor manera posible y eficaz.

Dentro de un Hospital clásico, su estructura es triangular, estando en la parte más alta el Doctor le siguen las enfermeras y después el equipo asistencial, ubicando al paciente al final de la pirámide y es por ello, que es necesario cambiar la forma de pensar y crear una nueva cultura de servicio, lo cual es muy difícil, cuando uno está en la cúspide (Soy la estrella) (Martínez, 2014).

En la actualidad todo el proceso debe girar alrededor del paciente y su familiar o acompañante, el personal asistencial incluido el Doctor debe tener un código interno similar como la empresa Apple, con su grado de compromiso, como la seguridad similar a una empresa como la NASA y el grado de servicio de hotel como el Ritz en New York. Es necesario que los líderes de cada área administrativa hagan recorridos diarios a las diferentes áreas del Hospital, con el fin de detectar los diferentes problemas que se están generando y realizar la retroalimentación pertinente (Romero, 2015).

Se puede concluir además que la administración del hospital no es más que una búsqueda constante de convivencia armoniosa entre el equipo multidisciplinario de salud, que se preocupa por salvar la vida de su cliente y el

administrador, que deben ofrecer los recursos materiales y tecnológicos manteniendo la salud financiera de la institución y un personal altamente motivado (Amutio, Ayestaran, & Smith, 2014)

### **Indicadores hospitalarios**

Los indicadores son medidas de desempeño que expresan resultados en índices numéricos. Las prácticas de la Dirección Administrativa (DA) hospitalarias a través de indicadores están asociadas a varios enfoques: mejorar la calidad de la salud, la acreditación y la certificación hospitalaria. Las prácticas de evaluación de esta naturaleza se concilian en el *enfoque de Gestión de calidad total (TQM)*. Esto se distingue por el hecho de que abarca herramientas de gestión basadas en indicadores que se centran en la evaluación de procesos, en base a conocimientos y prácticas para la organización y los clientes.

Juran y Gryna (2014) definieron TQM como una extensión de la planificación comercial de la empresa que incluye la planificación de la calidad. Estas son actividades de un modelo de gestión: definición de objetivos, creación de una estructura de gestión, capacitación de personas y selección de mecanismos de evaluación, entre los que se encuentran los indicadores de desempeño (Ahire, Golhar y Waller, 2016).

Para lograr la complejidad estratégica, se deben aplicar varios indicadores como herramientas de gestión (Harrison, 2017). El resultado de una aplicación efectiva de los indicadores es el aumento del conocimiento sobre los puntos críticos en los procesos, lo que permite una evaluación continua de su eficiencia. Los indicadores son, por lo tanto, esenciales para proporcionar información medible para describir la realidad organizacional.

Morejón (2016) advirtió contra la necesidad de una medición estandarizada de los indicadores para mejorar la calidad de los servicios de salud. Abogó por la evaluación multidimensional de la atención de salud con datos sobre la estructura, los procesos y los resultados. El uso de indicadores en los sistemas de información integrados puede mejorar el desempeño financiero de los hospitales y promover la transparencia en las acciones, si están aliados con la política institucional.

En los hospitales, los factores para el éxito de TQM son: estructura organizativa para identificar oportunidades de mejora, estudios estadísticos y empoderamiento de equipos (Carman, 2015). La participación de los recursos humanos y la alta gerencia es crucial para mejorar la calidad de la atención y los servicios administrativos.

La satisfacción del consumidor es el principal indicador de calidad para los proveedores de salud (Aborumman, 2016). La evaluación de la calidad en los servicios de salud implica el análisis del servicio médico, en relación con los resultados percibidos por los pacientes. El enfoque considera seis criterios basados en el paciente para evaluar la calidad de la salud: seguridad, efectividad, atención, adecuación a lo largo del tiempo, eficiencia y equidad.

El modelo de gestión de la calidad está vinculado a la evolución del uso, acceso y transferencia de la información transmitida en los sistemas de indicadores (Borges, 2015). Estos autores consideran a las organizaciones de salud con un énfasis en la información como organizaciones tradicionales. La complejidad de los servicios hospitalarios requiere que se diseñen como organizaciones de aprendizaje es decir organizaciones intensivas en conocimiento. El uso de herramientas de intercambio de conocimientos puede contribuir a reducir las diferencias culturales, económicas y sociales entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud (Vieira, 2015).

### **Servicio al cliente**

Como Aurelio (2015), el significado de la satisfacción es el acto o efecto de reunirse, la alegría, y otras interpretaciones, pero dentro de los negocios las empresas buscan cada vez más la satisfacción que la lealtad del cliente y hace que la ganancia más beneficios. Kotler (2017), las empresas, en su mayoría dirigidos a la alta satisfacción de sus consumidores, ya que si no son más que satisfechos existe una alta propensión optar por el competidor cuando se ofrece algo mejor. Si altamente satisfechos crear afinidad con el producto o servicio y su respectiva marca para ser leal y promover la agregación de valor.

Incluso en opinión de Kotler (2017), la satisfacción es la sensación de placer de un resultado percibido por los consumidores con respecto a sus expectativas.

Un alto nivel de satisfacción puede crear un vínculo emocional con el consumidor del producto o servicio, y esto puede generar un alto grado de fidelidad de los clientes. Es decir, la probabilidad de satisfacción dependerá de la oferta de si o no las expectativas de los clientes.

Si la mayoría de los clientes eran neutrales o insatisfechos, probablemente se cambiaran de ofertas de bienes y servicios de la competencia. Por supuesto, esta explicación asume que los competidores existentes en el mercado son mejores en proporcionar bienes y servicios que el proveedor original. (Hoffman y Bateson, 2018).

Para Lazzarotto (2014), cuando se habla buena relación con el cliente una vez más las organizaciones proveedoras de servicios de salud son diferentes, porque es difícil para ellos resolver y satisfacer las necesidades del cliente cuando hay una falta de equipo, negligencia en el servicio, la falta de cualificación de los trabajadores e incluso la mala administración.

García (2015) identifica como un cliente que tiene algún tipo de enfermedad y la necesidad de utilizar los proveedores de las empresas de servicios de salud o profesionales que trabajan de forma autónoma. El diagnóstico de una enfermedad grave es un momento de ruptura. También de acuerdo con el autor, el hecho de buscar atención médica genera una crisis: la relación entre médico y paciente se vuelve delicada y frágil, debido a que el paciente se encuentra en una etapa en la que se sacude su perfil psicológico.

## **Modelos de optimización de recursos**

### **El modelo RAWP (Sinergia)**

El modelo RAWP (González, 2015) indica que se debe proponer una distribución interregional de los recursos para lograr igualdad de acceso a los requisitos de igualdad de oportunidades y hasta la fecha, es decir se deben desarrollar modelos de distribución de los recursos financieros en todas las sucursales existentes.

El modelo RAWP ha sido utilizado por los cargos más altos de una compañía porque permite tomar mejores decisiones, ya que se basa en

opciones binaria, por ejemplo: adquirir o no una maquinaria, aceptar o no un presupuesto.

También permite comprobar supuestos, es decir la tendencia a adquirir información que confirma nuestras creencias previas, la cual se suele convertir en un problema a la hora de tomar una decisión. Realizar pequeños experimentos o aprender de otras personas son estrategias para vencer el sesgo de confirmación.

Chip Heath y Dan Heath han experimentado el presente modelo puesto que permite desconfiar de la emoción a corto plazo porque indican que conducen a tomar malas decisiones a largo plazo. La acción comprometida con los valores y metas de la compañía garantiza una mayor coherencia y satisfacción a largo plazo. Como afirman los autores, se puede cambiar de perspectiva preguntándonos: ¿Qué le diría a mi compañero que haga? O, ¿qué haría mi sucesor? o pensando en la regla de 10/10/20: ¿Qué pasará en 10 minutos, 10 meses y 20 años si tomo esta decisión?

Para ejecutar el modelo RAWP se debe considerarse las siguientes fases:

- La fase I referida a la planificación de actividades y planificación financiera y presupuestal;
- La fase II, como referencia a la ejecución y análisis de la información financiera
- La fase III de control y apoyo a la toma de decisiones.

La fase de planificación se constituye en una etapa donde se realiza lo que normalmente llamamos un análisis; la fase de ejecución y análisis por sus características es una etapa de proceso sobre la marcha y la fase de control y decisión, es asociada a una etapa de análisis por tratarse de un monitoreo de actividades físicas y presupuestarias orientadas al funcionamiento organizacional, además de apoyar al proceso decisonal por la generación de reportes e indicadores estratégicos .



Como se mencionó, el modelo de la distribución de los recursos asignados para financiar los servicios hospitalarios se trata por separado a partir de la distribución de los fondos correspondientes a los gastos de capital (inversión), siendo esta última la distribución no fue puesta en práctica por el gobierno británico. En la distribución de los recursos, artículos como gastos son: no hay hospitalizaciones psiquiátricas, servicios de consulta externa, la salud pública, ambulancia, hospitalizaciones psiquiátricas de admisiones con discapacidad mental y los gastos administrativos (Martínez, 2014).

### **El modelo RAWP-2**

De acuerdo con Carranza (2016), en 1985, teniendo en cuenta las diferentes regiones había alcanzado, en términos generales, define objetivos distributivos desde la implementación de RAWP y dada la crítica al modelo original, el Consejo de Administración efectuó una revisión de este modelo para reflejar lo más justa posible las necesidades de cada región en estudio.

La propuesta final (RAWP-2), presentado en 1988, recomienda diversos cambios en la fórmula que se distribuyen, como realizar la inclusión de la edad 'más de 85 años' para hacer el peso como la estructura demográfica y el abandono de la discriminación en función del sexo, ya que las simulaciones realizadas han demostrado que mediante la incorporación de este grupo de edad, la discriminación sexual tiene su efecto minimizado; el Ministerio de Salud Pública mediante este modelo puede determinar la distinción de causas y la población menor de 75 años.

Sin embargo, la propuesta de inclusión de un factor de privación social no fue aceptada y se decidió disminuir el peso de la SMR menor de 75 años a 0,50. Por lo tanto, la nueva fórmula distributiva, aunque las reformulaciones anteriores, retiene las características principales de la fórmula RAWP original. En otras palabras, desde el basado en la población, sólo se llevan a dos consideraciones: primero, para considerar las desigualdades en los perfiles demográficos (dimensionados exclusivamente de acuerdo con los grupos de edad); y segundo, que expresa las diferentes necesidades regionales, el ahorro de mortalidad como proxy de la morbilidad.

## **El modelo de Carr-Hill**

Conforme a Montero (2017), en 1994, basado en el modelo RAWP-2, se preparó una nueva propuesta para la distribución interregional de los recursos financieros en el Hospital de Milagro manteniendo el concepto de igualdad en la distribución de recursos financieros para las mismas necesidades de salud.

El objetivo de la propuesta es relacionar las necesidades de salud a través de un modelo de uso del servicio, corregidos por variaciones en oferta que no estén justificados por las necesidades, es decir, un modelo simplificado de la demanda.

De acuerdo con el modelo, el proceso de la enfermedad está determinado por factores biológicos y sociales que definen las necesidades de salud. Estas necesidades crean una demanda de servicios de salud. A su vez, la disponibilidad de servicios afecta a su uso de dos maneras:

- La falta de suministro, lo que implica una demanda insatisfecha; y
- Detalles de la oferta, lo que puede inducir la demanda. A la vuelta, la oferta también está determinada por las necesidades y el uso actual e histórico de los servicios de salud. Por otra parte, las expectativas y otras necesidades sociales afectan a el uso de la variable (la variable dependiente del modelo) es la relación entre el valor observado para cada área se calcula a partir de las tasas nacionales esperados. Para cálculos más precisos, los costos observados y esperados costos se determinaron a partir de tres componentes: número de procedimientos, la media de días para mantener la hospitalización y el costo unitario.

La necesidad de una acción, las variables de expresión relacionada con tres dimensiones:

- Demográfica - edad y sexo;
- El estado de salud - el fracaso de mortalidad, enfermedad crónica; y
- Las condiciones socioeconómicas.

Las variables sociales relacionadas con las condiciones socioeconómicas

se incluyen en el modelo, ya que permiten necesidades de captura que no se miden por las variables directamente relacionadas con la salud. Como se observa normalmente alta correlación entre las variables, la inclusión o exclusión se decide mantener el modelo de un número limitado de variables que mejor refleja las necesidades de uso de servicios de salud.

Las medidas de suministro, el punto central es el concepto de accesibilidad o disponibilidad percibida. Cuatro medidas de la prestación de los servicios de salud se han construido:

- el acceso a los servicios hospitalarios (proximidad física de las camas) del Sistema Nacional de Salud;
- el acceso a la atención primaria, es decir, a los médicos (GPS);
- la disponibilidad de la atención domiciliaria; y
- el acceso a las camas de hospitales privados.

Estas medidas de acceso o disponibilidad percibida se calcularon combinando aspectos relacionados con el atractivo de los servicios, la proximidad del servicio y la competencia de las poblaciones vecinas.

Por último, los autores proponen el uso de modelos jerárquicos para considerar medidas como las políticas de salud y la transferencia de fondos de la historia, que son atributos de los niveles geográficos más agregados. Además, como un modelo teórico indica que el uso de los servicios de salud no es sólo una función de las necesidades de salud, sino también la prestación de servicios, que utiliza modelos estadísticos para estimar las necesidades, ajustada para variaciones en el suministro de servicios. Para dar el tratamiento adecuado para la determinación simultánea de suministro y el uso de los servicios (endógeno), se propone el uso de regresión en dos etapas (dos etapas menos cuadrados), método estadístico más apropiado que regresiones tradicionales (Romero, 2015).

En la etapa final, los modelos exclusivamente la relación entre el uso y la necesidad de variables. Por lo tanto, el modelo final se limita a la necesidad de

las variables que son estadísticamente significativos.

El modelado de casos de hospitalización de las hospitalizaciones no psiquiátricas (enfoque de este estudio, en concreto los de alta complejidad), solo permaneció las siguientes variables: tasa de mortalidad estandarizada (edad: 0-74 años); proporción de jubilados que viven solos; proporción de personas dependientes que viven en hogares con una sola carga; tasa estandarizada de las lesiones con limitación de mucho tiempo (edad: 0-74 años); y la proporción de personas económicamente activos en paro (Mogrovejo, 2018).

### **El modelo WRAP**

De acuerdo expresa (Sinergia, 2018) “Dentro de la vida cotidiana gran parte de las acciones son resultados de hábitos y rutinas, según expertos el 40% no toma decisiones conscientes, en muchos casos se debe tomar una decisión que hacer una elección entre diferentes alternativas”.

Por lo que, tomar decisiones acerca de temas personalmente relevantes resulta difícil para muchas personas. En este sentido, funcionar luego de rutinas es mucho más eficiente, ya que evita que se caiga en la fatiga por la decisión. Aunque, no siempre es conveniente perpetuar un hábito, existen momentos en que se debe cambiar, y es inevitable decidirse.

Es por eso por lo que se analiza un Modelo WRAP de toma de decisiones que permite lo siguiente:

- 1. Amplia tus opciones:** Es fundamental que se planteen varias opciones en una decisión o problema para no limitar las opciones de éxito.
- 2. Comprueba tus supuestos:** El sesgo de confirmación es un problema al querer tomar una decisión, por lo que se debe realizar pequeños experimentos o aprender de otras personas para vencer el sesgo de confirmación.
- 3. Desconfía de la emoción a corto plazo:** La emoción a corto plazo puede conducirnos a tomar malas decisiones a largo plazo, pues la acción que se encuentre comprometida con sus valores y metas garantiza una mayor satisfacción y coherencia a largo plazo.

**4. Prepárate para estar equivocado:** Es necesario estar preparado en caso de que la decisión no genere los resultados deseados, es decir situarse en un escenario de fracaso y evaluar qué ha salido mal, para reducir el riesgo de fracaso en el presente y prepararse ante el fracaso en el futuro.

De acuerdo con la información brindada de los modelos de optimización de recursos se plantea la siguiente matriz comparativa:

### **Matriz de Evaluación de factores externos EFE**

Fred R. David (2013) en su libro Conceptos de Administración Estratégica citado por (Mena, 2015) indica que la matriz EFE permite resumir y evaluar información acerca de las oportunidades y amenazas de la organización.

Dicha matriz puede dividirse en cinco pasos:

1) Obtener una lista de los factores externos que considere claves (oportunidades y amenazas que afectan a la empresa), luego deberá enumerar primero las oportunidades y luego las amenazas tratando de ser lo más tan específico como sea posible.

2) A cada factor se debe asignar una ponderación que oscile entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante). Dicha ponderación refleja la relevancia que tiene ese factor para alcanzar el éxito en el sector donde participa la organización. La suma de todas las ponderaciones asignadas a los factores tendrá que ser igual a 1.0

3) Para cada factor externo clave se debe asignar una calificación de 1 a 4 puntos para indicar qué tan eficazmente dan respuesta las estrategias actuales de la compañía a ese factor. (4= la respuesta es superior, 3= la respuesta está por encima del promedio, 2= la respuesta es promedio y 1= la respuesta es deficiente). Es importante recordar, que una calificación puede depender de la respuesta de la organización a las estrategias en tanto que, una ponderación (paso 2) corresponde al sector o industria. Tanto las oportunidades como las amenazas pueden recibir 1, 2, 3 o 4 puntos.

4) Posteriormente se debe multiplicar la ponderación de cada factor por la calificación obtenida, para determinar una puntuación ponderada.

5) Finalmente, se debe sumar las puntuaciones ponderadas para cada variable, con la finalidad de determinar la puntuación ponderada total para la organización.

La puntuación ponderada total más alta posible de 4.0 expresa que la compañía responde de forma sorprendente a las oportunidades y amenazas existentes en la industria. Un 2.5 es una puntuación ponderada total promedio. Y la puntuación ponderada total más baja posible de 1.0 lo cual significa que las estrategias de la empresa no están ayudando a evitar amenazas externas ni a capitalizar oportunidades.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1 Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación**

La presente investigación tiene alcance tanto exploratorio como descriptivo.

El tipo de alcance exploratorio según (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) “Se realizan con el objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.” (pág. 91). Por lo tanto, se analizó la problemática que se presenta en su situación actual; con lo cual se buscó identificar, indagar y familiarizarse el objeto de estudio, así como la relación que existe entre las variables de proceso actual de servicio al cliente y la Mejora que se busca en esta área del servicio al cliente

Por otro lado, el tipo de alcance descriptivo de acuerdo a (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (pág. 92). Con esto se busca conocer las características o variables del objeto de estudio, más no indicar cuál es la relación entre estas variables al contrario del alcance exploratorio que si busca determinar la relación entre variables.

#### **Alcance del estudio**

El alcance del presente proyecto de investigación es descriptivo se detalla a continuación:

- Campo: Administración de Empresas
- Área: Salud
- Aspecto: Calidad de los servicios
- Tema: Optimización en el manejo de los recursos para incrementar la calidad de los servicios hospitalarios que ofrece el Hospital General de Milagro.
- Problema: Ineficiencia en la calidad de los servicios.
- Tiempo: Año 2019

- Entidad: Hospital General Milagro
- Lugar: Milagro - Guayas – Ecuador

El establecer diseño de investigación es una parte primordial dentro de la estructura del estudio, ya que permite dar respuestas a las preguntas de investigación, probar la hipótesis y cumplir los objetivos (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). Dentro de esta investigación se escogió el diseño no experimental específicamente el transversal.

Este tipo de alcance se caracteriza por recopilar información en una sola ocasión con el objetivo de analizar la realidad y situación de la investigación, y a su vez obtener información real y sin mucha manipulación. Los diseños transversales se dividen en tres: el exploratorio, descriptivo y correlacionales-causales.

En este caso se utilizó el descriptivo y el exploratorio. Dentro del descriptivo (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014) afirma que “Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos” (pág. 155). El tipo de diseño transversal descriptivo se caracteriza por establecer claramente el problema, la hipótesis y de recopilar la información necesaria esto a través de encuestas, entrevistas, observación y datos secundarios para obtener información.

## **2.2 Métodos de la investigación**

La modalidad de esta investigación es correlacionar porque este estudio interrelaciona las dos variables que son, Modelo de optimización de recursos en hospital General Milagro y Mejora de calidad en el servicio hospitalario, con la finalidad de ver el efecto o influencia que la primera causa en la segunda, es decir que pasa con el servicio al cliente si se pone en marcha el modelo de gestión planteado. En conclusión, se pretende poder obtener un mejoramiento de la calidad de servicio al cliente.

Para el desarrollo del tema planteado se utilizó los métodos inductivos – deductivo y el analítico - sintético, tiene enfoque cuantitativo y cualitativo.



En este estudio se utilizó el método inductivo – deductivo, de acuerdo a (Bernal, 2010) “Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)” (pág. 60). Es decir, esta investigación es inductiva – deductiva porque se expresa en la investigación mediante la descripción de la problemática detallada con anterioridad, permitiendo de esta manera dar soluciones generales que mejore el nivel de servicio al cliente.

En cuanto al método analítico – sintético, según (Bernal, 2010) es “Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis)” (pág. 60).

La investigación es de tipo cualitativa porque se realizan revisiones bibliográficas respecto a las teorías y definiciones relacionadas con el modelo de gestión, y el proceso para mejorar el servicio hospitalario. “El método cualitativo o método no tradicional, se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada” (Bonilla Castro & Rodríguez , 2005).

Dentro de este estudio se empleó la investigación etnográfica la cual permite descubrir y describir las acciones del objeto de estudio con la finalidad de comprender e interpretar estas acciones o situaciones para concluir en teorías sobre las mismas.

La parte cuantitativa se refiere al análisis de datos numéricos y estadísticos relevantes para el estudio se enfoca “en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados” (Bernal, 2010, pág. 60).

### **2.3 Población y Unidad de Muestra**

La población también es conocida como el universo, porque está conformado por un conjunto de personas, animales, objetos o fenómenos que poseen propiedades comunes, estos van más allá de su propio género (Sábado, 2018). Por lo tanto, para la presente investigación se considera población y muestra a los colaboradores del Hospital General de Milagro los cuales se conforman de la siguiente manera:

Un director administrativo, 10 jefes departamentales, 66 jefes de servicios, 25 personas laboran en el área administrativa y 142 personal asistencial (Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería).

### **2.4 Variables de la investigación, operacionalización.**

Se denota el estudio correlacional a través del relacionamiento de sus variables:

**Variable independiente:** Modelo de optimización de recursos en Hospital General Milagro.

**Variable dependiente:** Mejora de calidad de servicio hospitalario.

### **2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de información**

La recolección de los datos es una parte fundamental que se utiliza en una investigación, se basó con la ayuda de un formato de preguntas para recabar información que se realizaron a los pacientes (clientes externos), personal médico, administrativo y de servicios (clientes internos), con la intención de conocer la percepción de la calidad del servicio por parte de los pacientes y la opinión del personal en cuanto a sus necesidades.

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información son las encuestas con un modelo de preguntas cerradas, basadas en un cuestionario orientado a los pacientes para medir su grado de satisfacción con el servicio recibido, y un segundo cuestionario dirigido para el personal que labora en el Hospital, para identificar, su situación actual, sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del hospital.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1 Análisis de la Situación actual**

En el año 1940 el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS crea en la ciudad de Milagro el primer dispensario de atención ambulatoria. En el año 1980 el Gobierno Nacional y el Consejo Superior del IESS suscriben un contrato para la construcción de un Hospital General, siendo inaugurado el 17 de mayo del año 2004, contando con un terreno de superficie total de 42.780 m<sup>2</sup> y un área de construcción de 14.302,92 m<sup>2</sup>, construida en 4 pisos y su ubicación está dentro del perímetro urbano de la ciudad de Milagro.

En la distribución de la planificación SENPLADES, el Hospital General Milagro – Dr. Federico Bolaños Moreira, se encuentra en la Zona 5 (Chobo, Naranjito, Simón Bolívar, Mariscal Sucre, Roberto Astudillo, Marcelino Maridueña, Yaguachi).

EL hospital General Milagro tiene como misión brindar atención médica con estándares nacionales e internacionales, para garantizar calidad y calidez a nuestros afiliados y beneficiados de la Red Publica Integral de Salud, contribuyendo al buen vivir.

La Visión del hospital es ser reconocido a nivel Nacional por la excelencia de la atención médica especializada, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de las instalaciones modernas dotadas de equipo especializado y tecnología de punta a fin de garantizar las mejores condiciones de la población atendida.

En los exteriores del Hospital encontramos los parqueaderos, las unidades de transportación, la sala de máquinas y las áreas verdes. Además, cuenta con un moderno helipuerto.

- En el área de Consulta Externa cuenta con 30 consultorios y 9 de procedimientos,

- En Emergencias: 5 consultorios y 2 camillas de reanimación. En el área de Observación: 6 camas.
- Central quirúrgica y gineco-obstétrica: 4 quirófanos y 1 parto sala de recuperación con 4 camas, y 1 termo cuna.
- Central de esterilización.
- Terapia Intensiva: 6 camas.
- Cirugía Hospitalaria 33 camas.
- Materno - Infantil: 12camas.
- Pediatría: 18 camas y 3 termo cunas. • Hospitalización Medicina Interna:54 camas, divididas en dos Alas (A-B).
- Clínica Oftalmológica: 1 consultorio, 3 salas de diagnóstico con su propio quirófano.
- Servicios de apoyo asistencial, administrativo y servicios generales.

Anualmente tiene una afluencia de 52.000 usuarios que concurren a sus instalaciones en el área de consulta externa y 62.000 personas que son atendidas en el área de emergencia. Cabe indicar que el hospital atiende las 24 horas del día los 7 días a la semana, prestando servicios con 24 especialidades siendo las de mayor demanda: Medicina Interna, pediatría, ginecología, cirugía general, traumatología, fisioterapia y otorrinolaringología.

### **Factor Político**

Según la ley 2 002-80 que dicta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) el Estado entrega el derecho a la salud, su comunicación y defensa a través de la garantía alimenticia, abastecimiento del líquido vital como lo es el agua, la influencia a disponer de un entorno limpio y saludable; de tal manera, que se beneficie toda la población en general (MSP, 2013).

De acuerdo con la ley citada por medio del MSP, se puede resaltar lo importante que es brindar una salud de calidad dentro de los hospitales de atención pública sobre todo en el Hospital General Milagro, por lo tanto; la calidad del servicio a nivel salud debe incrementarse; a medida, que la medicina va avanzando con el desarrollo global. Es de obligación brindar un servicio de calidad con calidez en el campo de la salud.

## **Factor Económico**

Según el análisis macroeconómico sobre el Producto Interno Bruto (PIB) que representa actualmente el país, se puede demostrar que el mismo ha venido decreciendo conforme han pasado los años, puesto que el PIB en el año 2014 aportó \$101 726.3; y \$ 99 290.4 en el 2015, desde esos años tuvo un decrecimiento rotundo llegando a aportar \$98 614 en el 2016 (BCE, 2017). Se argumenta que los motivos por las cuales Ecuador sufrió un desfase en la economía, fue por la caída de los precios del petróleo, y las destrucciones causadas por el terremoto.

De acuerdo con la aportación del PIB en la actualidad, no sería factible realizar una fuerte inversión en nuevos tipos de medicina en el país; por lo tanto, el Ecuador estaría exento de desarrollar a nivel nacional la medicina paliativa, la cual es una alternativa en la atención pediátrica con buenos resultados en otros países y que se está implementado de a poco en el país (Veletanga, 2017).

## **Factor Social**

El Ecuador debe derribar barreras de entrada para hacer más conocida este tipo de medicina; de tal manera, que se pueda llegar a desarrollarla en todas las instituciones de salud del país, tanto privadas como públicas, con el objetivo de beneficiar la calidad de vida, especialmente a quienes pasan por enfermedades difíciles de soportar en una etapa de fragilidad, como lo es la edad infantil.

## **Factor Tecnológico**

La tecnología permite desarrollar diferentes campos con un impacto positivo no solo en la efectividad de sus procesos, sino en el bienestar de los pacientes, ya que la salud no ha sido ajena a esta influencia y actualmente son diferentes los procedimientos que aplica la tecnología médica: en el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de enfermedades o distintas condiciones médicas como registros médicos en líneas, dispositivos móviles para el tratamiento de dolencias, equipos de diagnóstico, procesos automatizados y hasta consultas médicas en Internet se encuentran entre los avances. (IESS, 2017)

### **3.2 Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas**

#### **Matriz EFE**

Los resultados que refleja el cuadro de la Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE), cuyo resultado fue de 2.80; ubicándose por encima de la media de 2.5, demostró que el Hospital General Milagro requiere de un plan de mejora que le permita aprovechar las oportunidades que le ofrece la industria, contrarrestando las posibles amenazas que atacan al conjunto hospitalario de Milagro.

De acuerdo con los resultados se considera que existen muchos aspectos por los cuales las personas pueden dejar de frecuentar ciertos establecimientos de salud pública a pesar de ser gratuitos o tener derecho a su servicio por realizar pagos mensuales como es el caso del Hospital General Milagro que pertenece al IESS, siendo uno de esos aspectos o factores el pésimo servicio que brinda el hospital. La migración de los pacientes es muy propensa a que suceda, si los niveles de calidad de atención y servicios al usuario no se mejoran.

Entre las oportunidades identificadas estuvo la ubicación de los Hospitales de acuerdo con el sector, lo cual puede abastecer a más personas aseguradas al IESS, si se ubican en sectores estratégicos de las ciudades y pueblos. La gran cantidad de usuarios afiliados al Seguro Social es una oportunidad que debe aprovechar el Gobierno Nacional para otorgar un mejor servicio a los ciudadanos, al igual que implementar tecnología, calidad, recursos técnicos y materiales.

A continuación, se muestra el proceso realizado para la obtención de Matriz EFAS - síntesis de factores externos de análisis (External Factors Analysis Summary):

#### **Instrucciones**

En el campo 1. Escriba de 8 a 10 oportunidades y amenazas más importantes que enfrenta la empresa.

En el campo 2. (Peso). Asigne un valor de 0 (No importante) a 1 (Muy importante). Los valores asignados sumados no deben sobrepasar el valor de 1.0

En el campo 3 (Calificación). Asigne una calificación de 1 Malo a 5 Sobresaliente considerando la respuesta o situación de la Empresa ante la oportunidad o amenaza enunciada.

En el campo 5. (Comentarios). Escriba elementos importantes sobre el significado de la calificación dada a cada oportunidad o amenaza.

**Tabla 1** Escalas para calificación de la empresa y evaluación del resultado

<b>Rango</b>	<b>Calificación</b>
<b>1 a 2</b>	Malo
<b>2 a 3</b>	Por debajo del promedio
<b>3</b>	Promedio industria
<b>3 a 4</b>	Por arriba del promedio
<b>4 a 5</b>	Sobresaliente

<b>Factores externos (1)</b>	<b>Peso (2)</b>	<b>Calificación (3)</b>	<b>Calificación ponderada (4)</b>	<b>Comentarios (5)</b>
<b>Oportunidades</b>				
Programas estatales para fortalecer la infraestructura del hospital.	<b>0,10</b>	<b>1,0</b>	<b>0,10</b>	El estado debe realizar programas estatales que permita fortalecer la infraestructura del hospital Milagro.
La incorporación de tecnologías por parte de los entes estatales.	<b>0,35</b>	<b>1,0</b>	<b>0,35</b>	Los entes estatales deben incorporar tecnologías al hospital Milagro.
Calidad, recursos técnicos y materiales.	<b>0,35</b>	<b>1,0</b>	<b>0,35</b>	Todos los recursos técnicos y materiales adquiridos deben ser de calidad y modernos.
Ubicación de los Hospitales de acuerdo con el sector.	<b>0,10</b>	<b>2,0</b>	<b>0,20</b>	La ubicación para los Hospitales debe ser asignadas de acuerdo con un análisis en el que se identifique existe la necesidad.
Gran cantidad de usuarios	<b>0,10</b>	<b>2,0</b>	<b>0,20</b>	Es una oportunidad que debe aprovechar el Gobierno Nacional para otorgar un mejor servicio a los ciudadanos.
<b>Suma parcial de oportunidades</b>	<b>1,00</b>		<b>1,2</b>	
<b>Factores externos (1)</b>	<b>Peso (2)</b>	<b>Calificación (3)</b>	<b>Calificación ponderada (4)</b>	<b>Comentarios (5)</b>
<b>Amenazas</b>				
El personal de enfermería y estudiantes poseen alto riesgo de infectarse con pacientes ingresados en el servicio que tengan enfermedades contagiosas como meningitis, HIV, tuberculosis.	<b>0,30</b>	<b>2,0</b>	<b>0,60</b>	El personal de enfermería y estudiantes deben mantener los principios de asepsia y antisepsia para tener un bajo riesgo de infectarse con los pacientes que posean enfermedades contagiosas.
Desesperación de los acompañantes porque no ven mejoras en sus familiares que están recibiendo el servicio de médico.	<b>0,15</b>	<b>1,0</b>	<b>0,15</b>	El personal de enfermería debe brindar apoyo psicológico y emocional para que los usuarios y familiares no se desesperen porque no ven mejoras en sus familiares ingresados.
Robos Internos de medicina.	<b>0,10</b>	<b>1,0</b>	<b>0,10</b>	Tener un mayor control de inventario con los medicamentos que ingresan y salen del hospital.
Migración de los pacientes a clínicas privadas.	<b>0,30</b>	<b>2,0</b>	<b>0,60</b>	Brindar una mejor atención al paciente, para que este no opte por clínicas privadas.
Desastres Naturales.	<b>0,15</b>	<b>1,0</b>	<b>0,15</b>	Contar con un plan de contingencia para cualquier desastre natural.
<b>Suma parciales amenazas</b>	<b>1,00</b>		<b>1,60</b>	
<b>Calificaciones totales</b>	<b>2,00</b>		<b>2,80</b>	

**Figura 1** Matriz EFE del Hospital General Milagro  
**Elaborado por:** Ing. Roger Ins



### 3.3 Presentación de resultados y discusión

#### 3.3.1 Encuestas al personal del Hospital General de Milagro

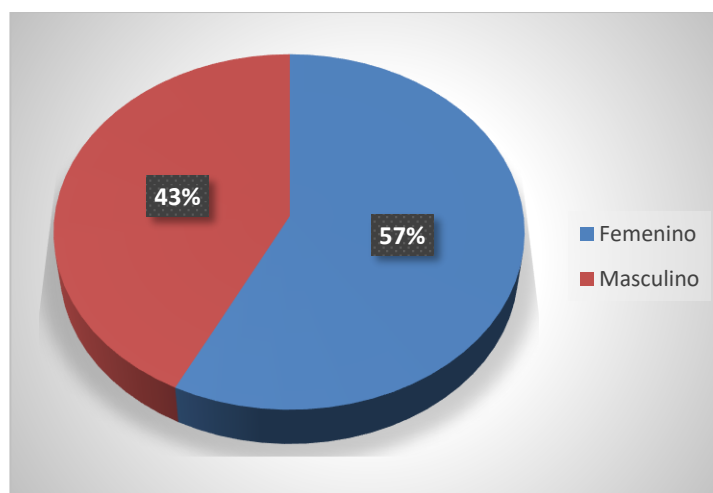
Sexo

**Tabla 2** Sexo

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	104	43%
Masculino	140	57%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 2** Sexo de los colaboradores

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

De acuerdo a la encuesta el personal está conformado por un personal 43% masculino y 57% femenino.

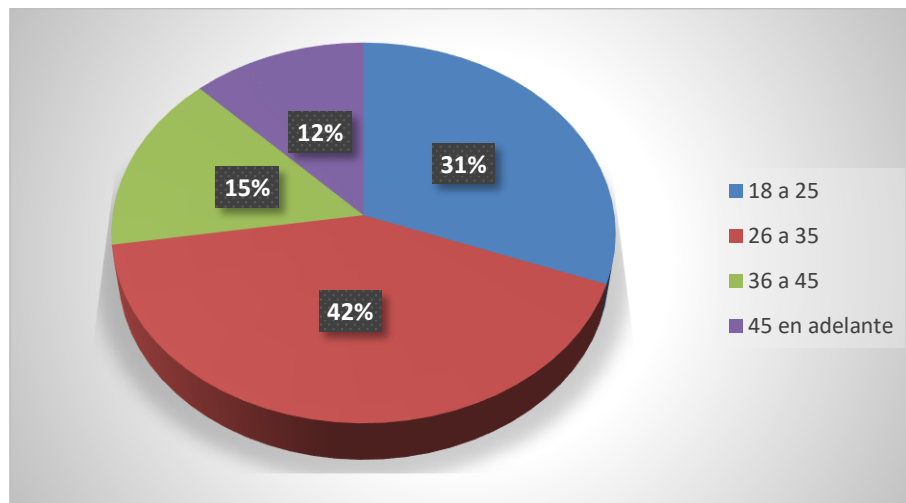
## Edad

**Tabla 3** Edad de colaboradores

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18 a 25	75	31%
26 a 35	102	42%
36 a 45	37	15%
45 en adelante	30	12%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 3** Edad de Colaboradores

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Según datos de la encuesta realizada el personal del Hospital General Milagro se compone por colaboradores que el 42% se encuentra en un rango de edad de 26 a 35, el 31% 18 a 25, el 12% 45 en adelante y el 15% de 36 a 45 años.

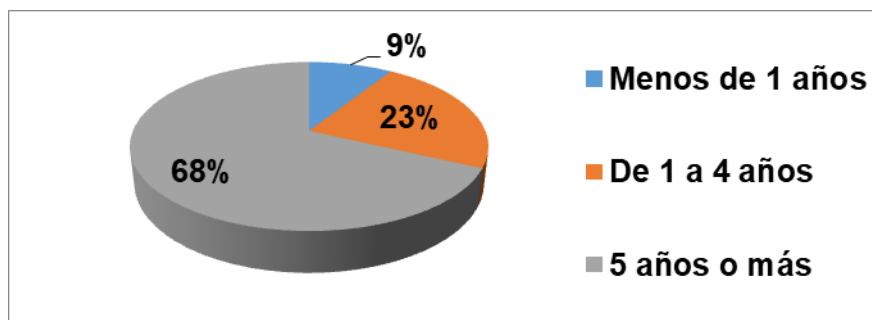
## 1. ¿Cuál es el tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo?

**Tabla 4** Tiempo de servicio actual

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 años	22	9%
De 1 a 4 años	56	23%
5 años o más	166	68%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 4** Tiempo de servicio actual

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 68% de los encuestados expresaron que llevan en el puesto el mismo tiempo que han ofrecido sus servicios a la institución, es decir, que no han recibido algún tipo de ascenso.

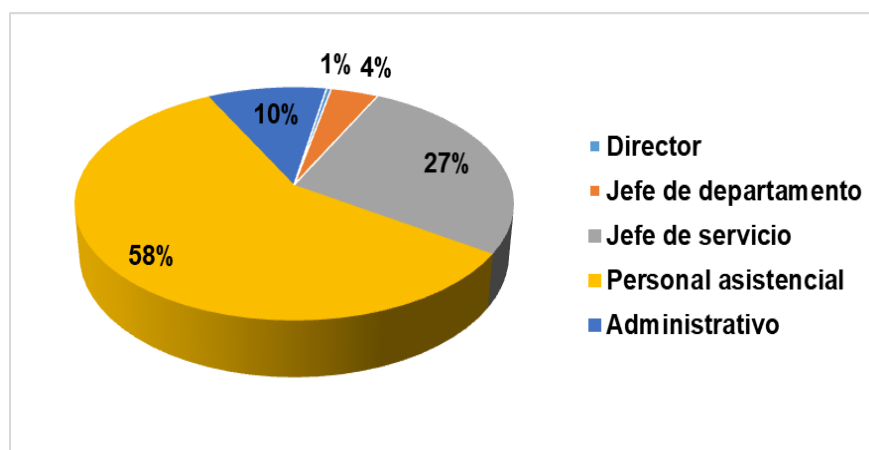
2. ¿Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo?

**Tabla 5** Categorías de trabajo

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Director	1	0%
Jefe de departamento	10	4%
Jefe de servicio	66	27%
Personal asistencial	142	58%
Administrativo	25	10%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 5** Categorías de trabajo

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Conforme a los datos se puede observar cómo el 58% de los consultados denotaron que son trabajadores asistenciales, es decir, su dedicación está al servicio del paciente, lo que sumado al personal de servicios (Limpieza, mantenimiento) 27% nos da un total de 85 % porcentaje que se encuentra entre los niveles normales de personal en un hospital (85 % asistencial y 15 % administrativo)

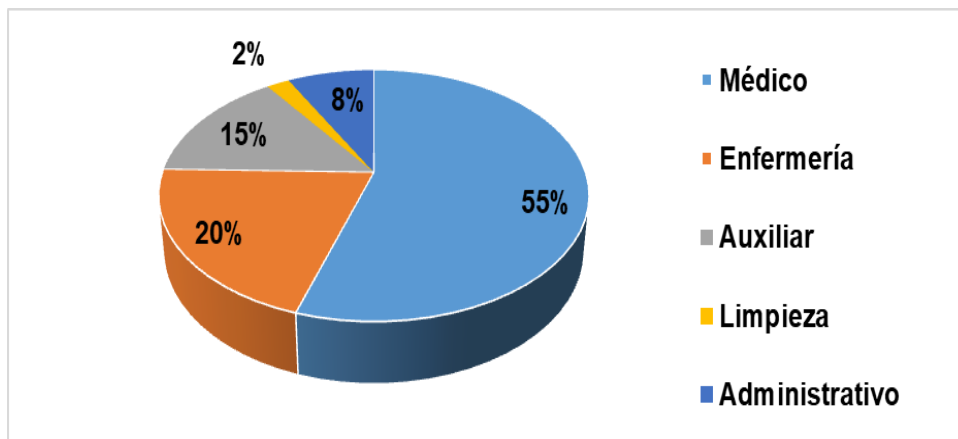
### 3. ¿Cuál es el grupo ocupacional al que pertenece?

**Tabla 6** Grupo ocupacional

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Médico	134	55%
Enfermería	50	20%
Auxiliar	36	15%
Limpieza	5	2%
Administrativo	19	8%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 6** Grupo ocupacional

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 83% de los encuestados manifestaron que son médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, es decir, es un grupo trascendental del hospital y que por ende con la ayuda y colaboración de los demás trabajadores, su objetivo es brindar un servicio de calidad.

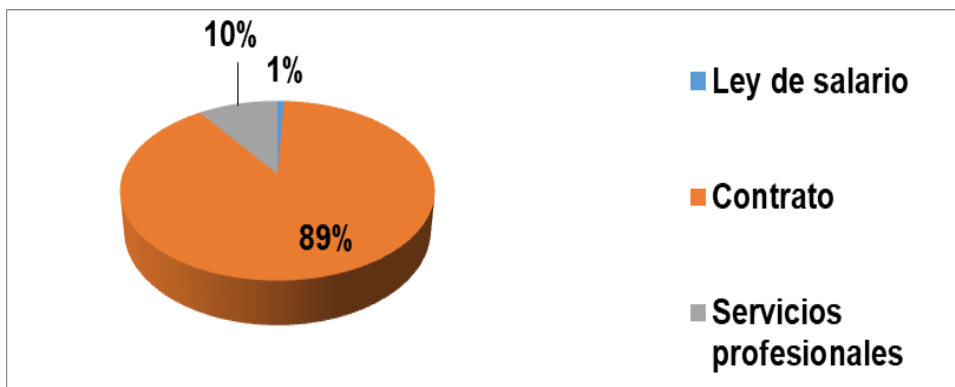
#### 4. ¿Cuál es la condición laboral que posee?

**Tabla 7** Condicional laboral

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ley de salario	2	1%
Contrato	218	89%
Servicios profesionales	24	10%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 7** Condicional laboral

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Conforme a los datos se puede notar como el 89% de los encuestados manifestaron que mantienen un contrato con la empresa pública, es decir que su condición laboral es estable, lo cual es positivo para presente investigación.

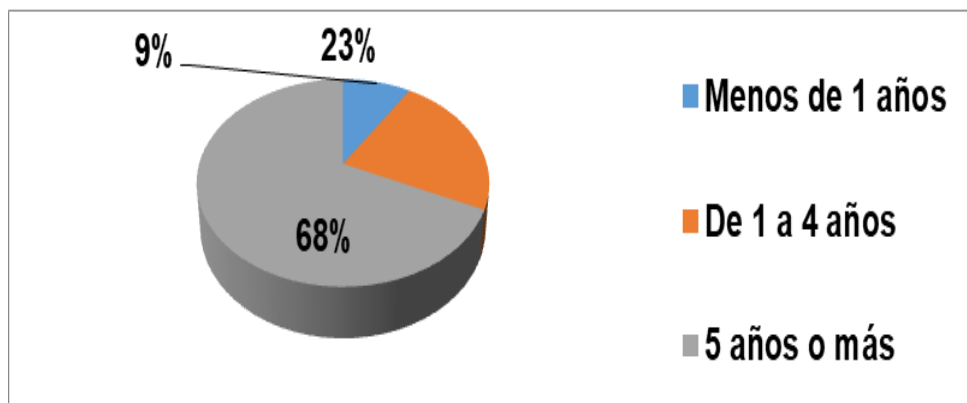
## 5. ¿Cuánto tiempo lleva de trabajo en la Institución?

**Tabla 8** Tiempo de trabajo en la Institución.

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 1 años	22	9%
De 1 a 4 años	56	23%
5 años o más	166	68%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 8** Tiempo de trabajo

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

De acuerdo a la figura, el 68% de los encuestados mantiene un tiempo más que prudencial en el hospital, de hecho, son 5 años o más, por lo que se puede entender que son ellos quienes conocen casi a la perfección el manejo interno de la institución, así como las falencias existentes, lo cual ayudara a encontrar las soluciones a los diferentes problemas.

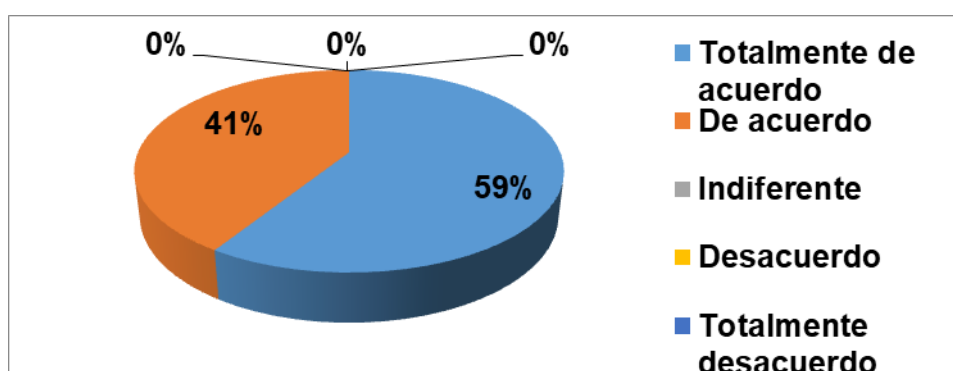
## 6. ¿Tiene conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución?

**Tabla 9** Conocimiento de las políticas de personal

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Totalmente de acuerdo	144	59%
De acuerdo	100	41%
Indiferente	0	0%
Desacuerdo	0	0%
Totalmente desacuerdo	0	0%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 9** Conocimiento de las políticas de personal

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 59% de los encuestados, siendo la parte mayoritaria, manifestó que están totalmente de acuerdo en conocer las políticas del personal, es decir, mantienen un conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.



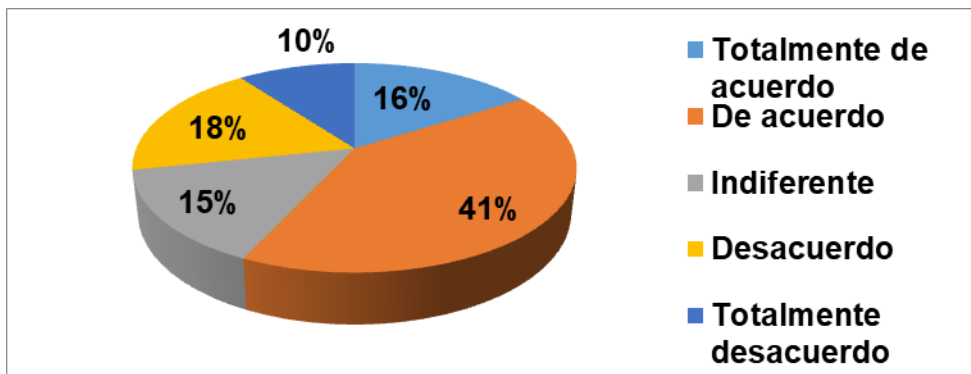
## 7. ¿Tiene conocimiento claro de las normas de funcionamiento del Hospital?

**Tabla 10** Conocimiento de las normas de funcionamiento

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Totalmente de acuerdo	39	16%
De acuerdo	100	41%
Indiferente	36	15%
Desacuerdo	44	18%
Totalmente desacuerdo	25	10%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 10** Conocimiento de las normas de funcionamiento

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

De acuerdo a los resultados obtenidos un 41% conoce las políticas, hay aproximadamente un 43% que manifiesta no conocerlas según esta encuesta, lo que indica que es necesario, mantener al personal actualizado por medio de informativos y reuniones con las diferentes áreas en que se generan los cambios.

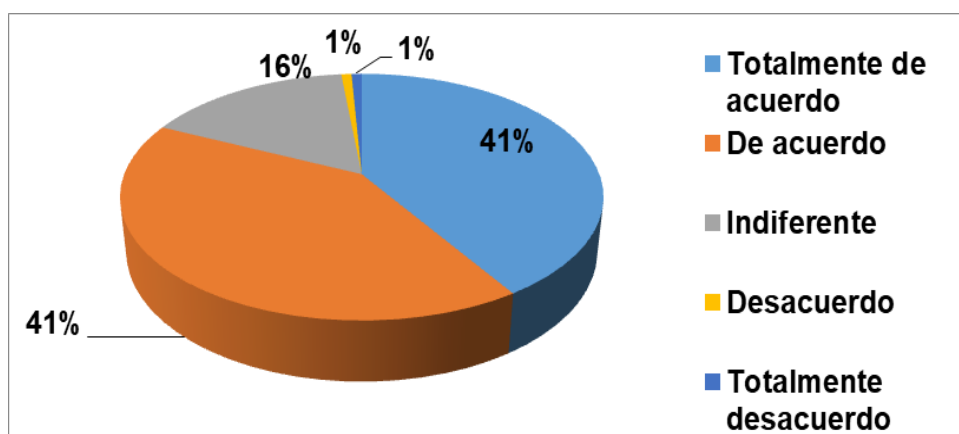
**8. ¿Tiene la suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo?**

**Tabla 11** Oportunidad de capacitación

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Totalmente de acuerdo	100	41%
De acuerdo	100	41%
Indiferente	40	16%
Desacuerdo	2	1%
Totalmente desacuerdo	2	1%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 11** Oportunidad de capacitación

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 41% de los encuestados denotaron que tienen la oportunidad para poder recibir capacitación y así poder mejorar sus servicios, sin embargo, no existe capacitación de forma continua puesto que no está considerado en el presupuesto.

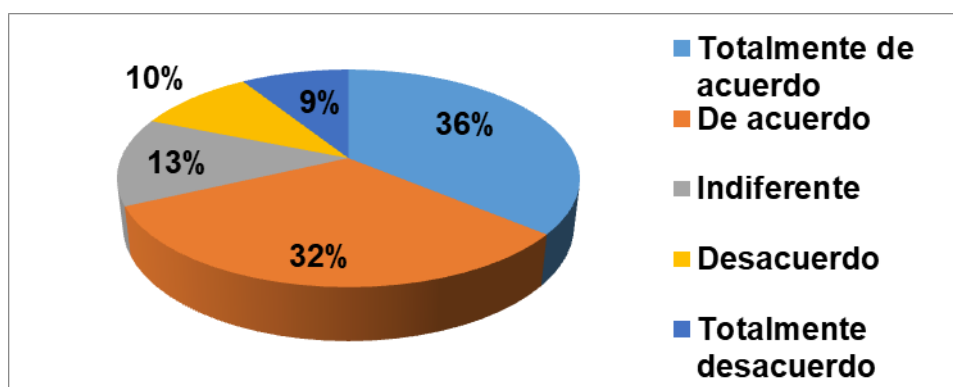
9. ¿Considera usted que las jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones?

**Tabla 12** Influencia de las jefaturas

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Totalmente de acuerdo	88	36%
De acuerdo	78	32%
Indiferente	32	13%
Desacuerdo	24	10%
Totalmente desacuerdo	22	9%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 12** Influencia de las jefaturas

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 36% de los encuestados manifestaron que estar totalmente de acuerdo en que las jefaturas demuestran ese conocimiento técnico y lo aplican para que los demás trabajadores ofrezcan un servicio de calidad. Hay que tomar en cuenta que se trata de conocimiento exclusivamente técnico.

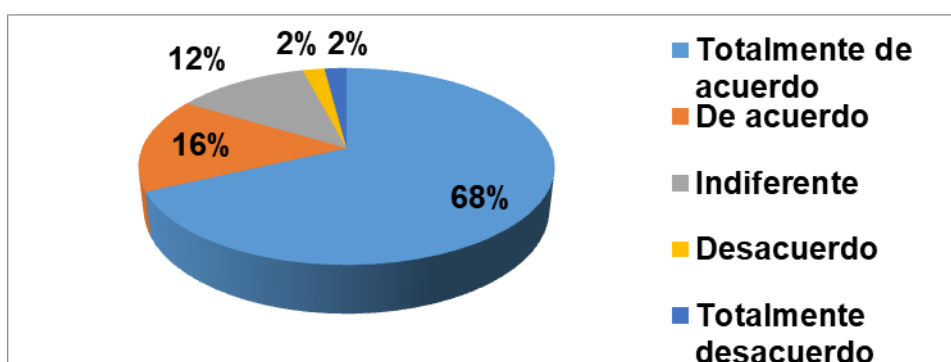
**10. ¿La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos?**

**Tabla 13** Atención a los pacientes

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Totalmente de acuerdo	166	68%
De acuerdo	38	16%
Indiferente	30	12%
Desacuerdo	5	2%
Totalmente desacuerdo	5	2%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 13** Atención a los pacientes

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 68% de los encuestados afirmaron que la atención que se brinda a los pacientes se da a través de protocolos que aseguran la calidad de la atención desde el punto de vista técnico, sin considerar la calidez del servicio.

### 3.3.2 Encuestas a los pacientes del Hospital

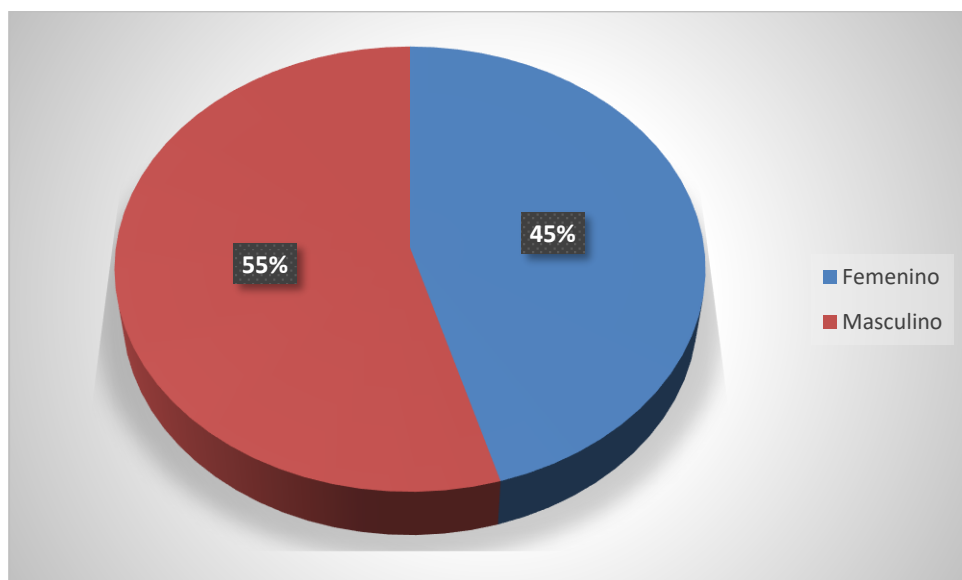
#### Sexo

**Tabla 14** Sexo de los pacientes

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	111	45%
Masculino	133	55%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 14** Sexo de los pacientes

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Según datos de la encuesta indica que el 55% de los pacientes encuestados pertenecen al género masculino y el 45% al femenino.

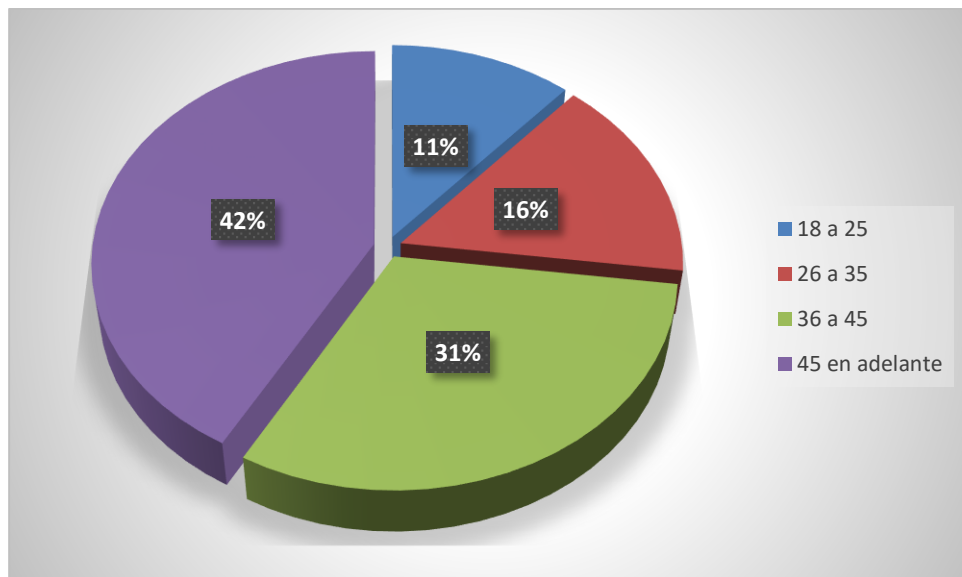
## Rango de edad

**Tabla 15** Rango de Edad

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18 a 25	28	11%
26 a 35	38	16%
36 a 45	76	31%
45 en adelante	102	42%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 15** Rango de edad

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

De acuerdo a la encuesta realizada el 42% de los pacientes se encuentran en el rango de edad de 45 en adelante, el 31% de 36 a 45, el 16% de 26 a 35, y finalmente el 11% de 18 a 25 años.

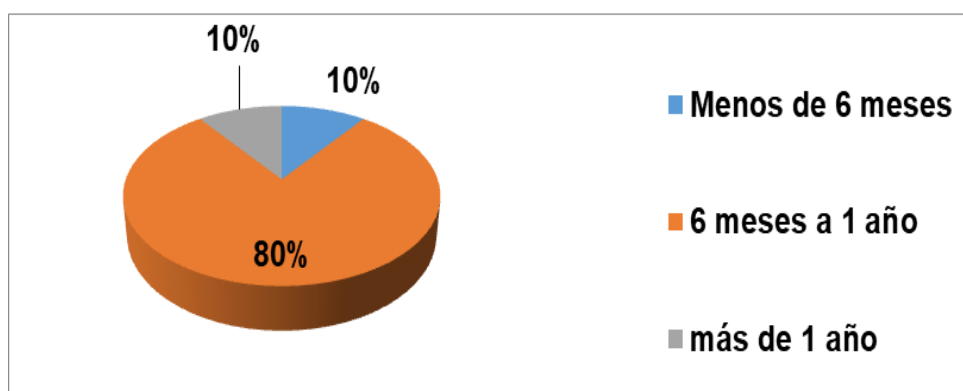
## 1) ¿Desde cuando visita este hospital?

**Tabla 16** Visita al hospital

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de 6 meses	39	10%
6 meses a 1 año	301	79%
más de 1 año	39	10%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 16** Visita al hospital

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 80% de los pacientes son usuarios que llevan un tiempo haciéndose atender en la institución, de hecho, 6 meses a 1 año, esto demuestra que mantienen un conocimiento sobre los procesos internos del hospital, es necesario concientizar al usuario que considere concurrir al HGM para revisar su salud de forma preventiva y no cuando la enfermedad ha realizado estragos.

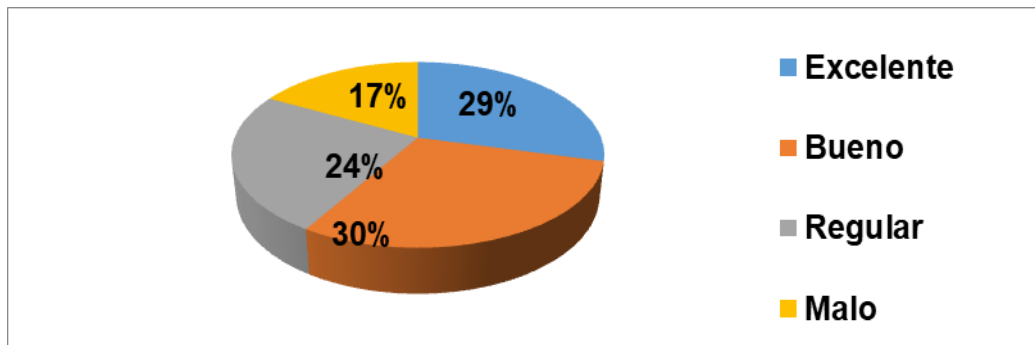
## 2) ¿Que le parece la calidad de personal médico existente?

**Tabla 17** Cantidad de personal

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	110	29%
Bueno	112	30%
Regular	92	24%
Malo	65	17%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 17** Calidad de personal

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 30% de los pacientes consultados manifestaron que el personal médico como bueno y un 24% entre regular y malo, es decir, que su servicio no satisface en su totalidad. Al hablar de servicio no solo es el técnico sino la forma como lo dan es por ello por lo que se necesita capacitar al personal con el fin de mejorar la calidad y calidez en el servicio.



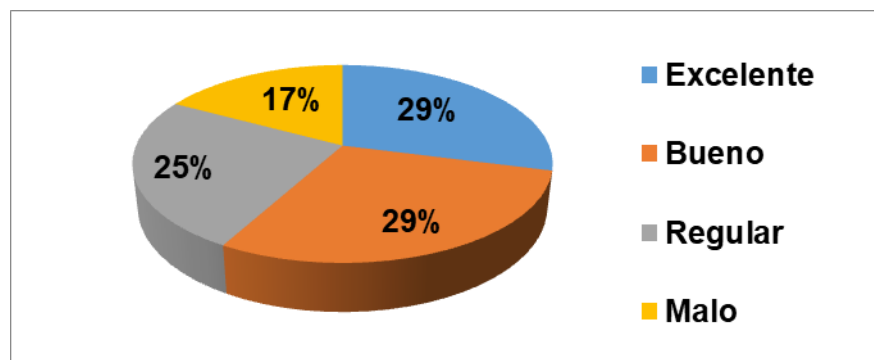
### 3) ¿Qué le pareció el tiempo que el médico dedico a su consulta?

**Tabla 18** Tiempo atención en la consulta

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	110	29%
Bueno	110	29%
Regular	94	25%
Malo	65	17%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 18** Tiempo atención en la consulta

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Se puede notar como el 17% de los encuestados, estipularon que el tiempo médico brindado es malo, y el 25% regular, lo que indica que continúa el problema de la forma como se da el servicio, puesto que las enfermedades son diferentes al igual que su diagnóstico y tiempo de consulta.

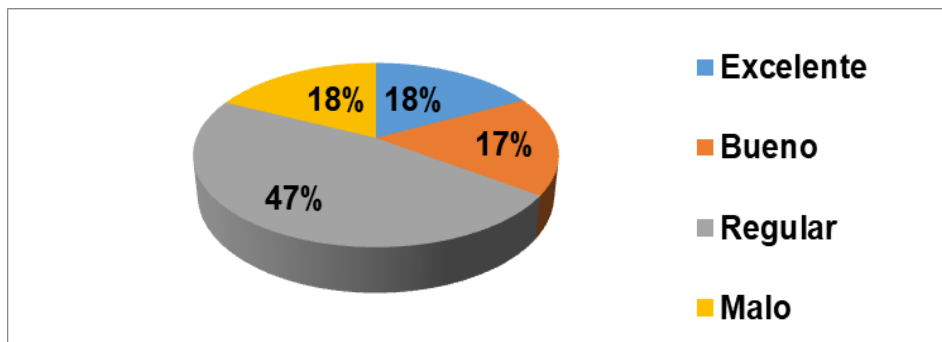
#### 4) ¿Cómo valora la cantidad de enfermeras?

**Tabla 19** Valoración de las enfermeras

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	66	17%
Bueno	66	17%
Regular	179	47%
Malo	68	18%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 19** Valoración de las enfermeras

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 47% de los encuestados estipularon que la cantidad de enfermeras en la institución está entre regular y un 18% mala, por lo que es una de las circunstancias que debe ser atendida con prontitud.

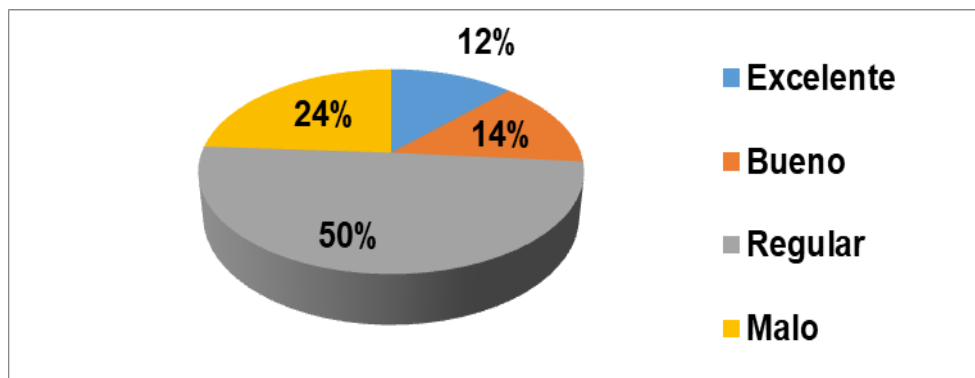
### 5) ¿Cómo valora los horarios de atención que tienen los médicos?

**Tabla 20** Valoración de los horarios de atención

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	47	12%
Bueno	53	14%
Regular	188	50%
Malo	91	24%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 20** Valoración de los horarios de atención

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

De acuerdo a la figura se puede observar que, el 50% de los encuestados manifestaron que es regular y el 24% mala, por lo que se denota un malestar en la calidad de la atención.

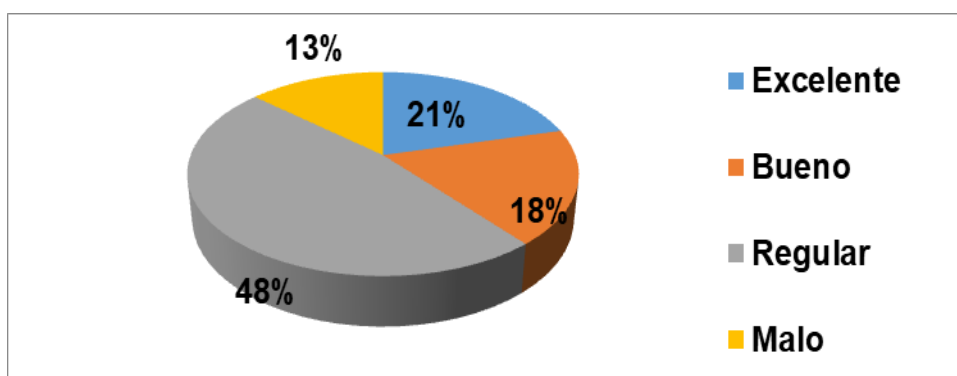
6) ¿Cómo considera los medicamentos prescritos por el médico son encontrados en la farmacia del hospital?

**Tabla 21** Entrega de los medicamentos

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	79	21%
Bueno	69	18%
Regular	180	47%
Malo	51	13%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 21** Entrega de los medicamentos

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 48% de los encuestados manifestaron que los medicamentos recibidos son catalogados como regulares y el 13% malo, es decir que no cumplen con las expectativas de los pacientes en cuanto a pronta curación, y muchas veces tiene que adquirirlos con recursos propios fuera del hospital.

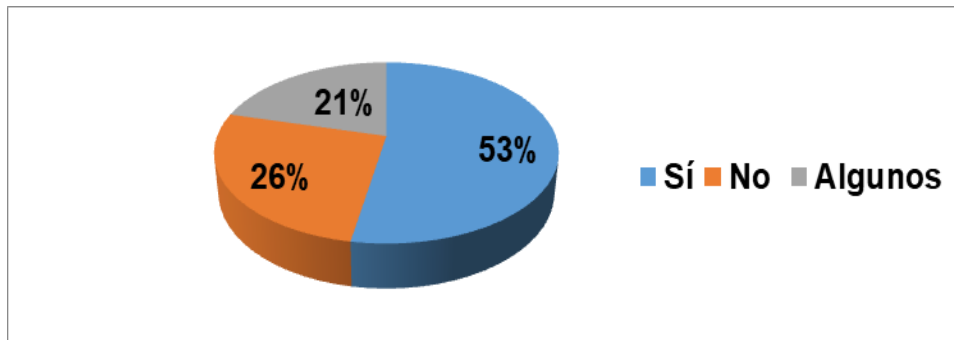
7) ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?

**Tabla 22** Información de la enfermedad

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	200	53%
No	100	26%
Algunos	79	21%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 22** Información de la enfermedad

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

Se puede notar como el 53% de los consultados manifestaron que sí han hecho preguntas por su enfermedad lo que se considera un porcentaje malo debido a que la función del hospital es solucionar los problemas de salud de sus pacientes, existe el problema de calidez por parte de los Doctores o enfermeras al expresar la enfermedad de en forma de fácil comprensión.

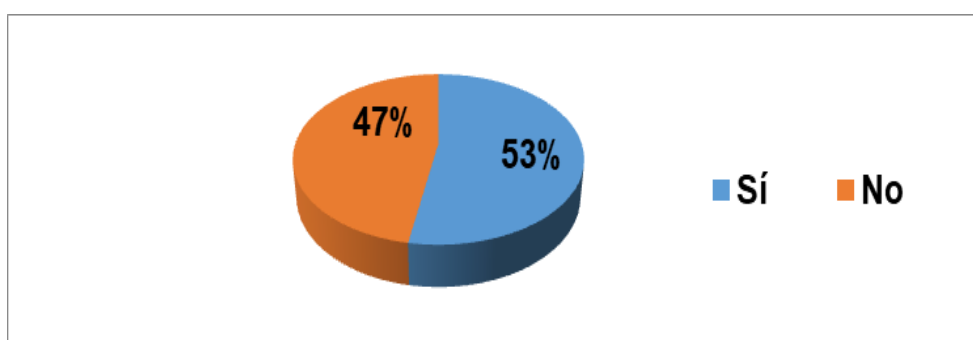
## 8) ¿Recomendaría la atención del hospital?

**Tabla 23** Recomendación del hospital

Características	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	200	53%
No	179	47%
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor



**Figura 23** Recomendación del hospital

**Fuente:** Encuesta en Hospital General Milagro

**Elaborado por:** El autor

El 53% de los encuestados manifestaron sí recomendar los servicios del hospital, sin embargo, el 47% dijo que no siendo esta una cantidad elevada, por lo que es necesario realizar las gestiones pertinentes para incrementar la satisfacción del usuario.

### Resultados

De los resultados de las encuestas que se realizaron a los pacientes, no se debe analizar en función de simples porcentajes, es decir que al obtener la mitad más uno, la situación del Hospital está bien. Cuando se analiza el servicio hospitalario, siempre deberá apuntarse a una aceptación del 90% al 100% debido a que la percepción de calidad en el servicio es diferente para cada persona, puesto que influyen las características socioeconómicas de cada individuo. Fue necesario analizar el sexo y edades del personal del hospital y los pacientes al igual que sus acompañantes puesto que la percepción de un

buen servicio es diferente puesto que una persona menor a 30 años tiene una visión diferente de la salud, comparada con una persona de 50 o 70 años, ya que su estado físico le permite una recuperación más rápida de la enfermedad y por ende tiene otras prioridades en la vida. En cuanto al sexo es importante puesto que el sexo femenino tiene otra visión en cuanto a la convalecencia de una enfermedad en un Hospital.

Una de las soluciones es realizar una alianza estratégica con la Municipalidad y Cooperativas de medios masivos de transporte público, para destinar unidades en las cuales se le cobre una tarifa preferencial a las personas que se identifiquen como pacientes del Hospital; estas unidades deberán ser destinadas solo a la transportación de personas que concurren al Hospital. Las unidades contarán con una enfermera que ayude a los pacientes que necesitan cuidados especiales, revisando si tiene todos los documentos necesarios para su atención inmediata.

Un 80 % concurre a recibir los servicios del hospital de 6 meses a un año esto indica que conocen los procesos de atención de Hospital , se debe aprovechar esta frecuencia para concientizar a los usuarios que utilicen el servicio del Hospital de una manera preventiva y no cuando la enfermedad está avanzada, gracias a ellos se optimizará recursos . El 59% de los pacientes consultados manifestaron que califican el personal médico como bueno y un 46% entre regular y malo, es decir, un porcentaje importante no está satisfecho por el servicio, a pesar de que cuentan con una infraestructura aceptable. Al hablar de Calidad del personal no solo poseer un buen el conocimiento técnico sino la forma como lo aplican y explican al paciente, es por ello por lo que se necesita capacitar en de mejoras la calidad y calidez en el servicio.

La entrega de los medicamentos que receta el Doctor está calificada como Regular en un 48%, ya que el área de farmacia tiene un mal manejo de inventarios, debiendo el paciente adquirirlas fuera del hospital. Este problema es muy común en los Hospitales públicos, siendo la solución un rediseño del área Administrativa – Financiera como se lo propone en el presente estudio.

También se realizaron encuestas a nivel del cliente interno. Cabe anotar el 58% del personal de Asistencial (Doctores, enfermeras, tecnólogos), el 27 % de

servicios y el 15 % administrativos. La relación que debe mantenerse es de 20/80. El 59% está de acuerdo con las políticas de Personal y el 41 % solo de acuerdo este es un factor básico en la implementación de mejoras en el servicio.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **4.1 Justificación**

En consecuencia y en base a la problemática detectada, es imprescindible preguntar y plantear la forma y mecanismo más adecuado y óptimo para lograr una administración de los recursos existentes, para responder a esta inquietud que se ha desarrollado en el planteamiento de un modelo que intenta responder a los parámetros de efectividad expuestos y sobre todo apoyar el proceso final de toma de decisiones.

#### **4.2 Propósito General**

Sin embargo, es importante remarcar que el modelo debe apoyar contundentemente en la solución y enfrentamiento del problema general, convirtiendo esta situación negativa en un propósito de alcances positivos .

#### **Objetivo General**

Proponer un modelo de optimización de recursos para incrementar la calidad en el Hospital General Milagro, Provincia del Guayas.

#### **Objetivos Específicos**

- Elaborar mapa de objetivos
- Definir los resultados a lograr a través de la propuesta
- Demostrar la viabilidad al aplicar la propuesta

#### **4.3 Desarrollo de la propuesta**

El modelo planteado es el RAWP, facilita la toma de decisiones y concuerda de una forma más eficaz en el uso de los recursos, consta de tres fases:



## Fase de Planificación

**Tabla 24** Planificación de Propuesta

N°	Duración	Indicador	Objetivos Estratégicos	Actividades	Equipo
1	2 semanas		El personal de atención al cliente debe tener un conocimiento detallado de los servicios y estar capacitados para asesorar al paciente en sus requerimientos en base a sus diferentes necesidades.	Realizar la reestructuración de actividades por medio de flujogramas y organigramas	Administrativo-Comercial
2	1 semana	Satisfacción al Cliente	Al tener una plana mayor se podrá tener una atención personalizada (cliente - paciente) enfocada a una relación post encuesta de satisfacción a largo plazo.	Realizar el modelo de encuesta a realizar de forma semestral	Administrativo-Comercial
3	1 semana		Desarrollar canales adecuados de comunicación con el cliente, ejemplo: correo, redes sociales, contactos telefónicos, etc.	Crear redes sociales, correos electrónicos y call centers para una mejor atención personalizada.	Administrativo-Comercial
4	2 semanas		Dotar de recursos necesarios para que el potencial de talento humano se convierta en resultados esperados	Enlistar y realizar un presupuesto de los recursos necesarios	Administrativo-RRHH
5	3 semanas	Formación al Personal	Desarrollar estilos de liderazgo de acuerdo con la situación y el empleado.	Definir los estilos de liderazgo con cada colaborador	Administrativo-RRHH
6	4 semanas		Resolver funcionalmente los conflictos, entendiéndolos como la clave para generar mayor innovación y aprendizaje organizacional	Realizar encuestas personales a los colaboradores	Administrativo-RRHH

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

La fase a-priori de planificación, es una de las más importantes del proceso de desarrollo o aplicación del manejo de los recursos para incrementar la calidad de los servicios hospitalarios del HGM; porque aquí se generan las políticas generales y estratégicas de la organización. No podemos planificar ni presupuestar financieramente nada, si no tomamos en consideración los objetivos estratégicos de la unidad asistencial.

Esta fase se puede dividir en dos grandes rubros: a. La planificación de actividades macro para mejorar y optimizar los recursos (talento humano, bienes muebles e inmuebles, etc.); y, b. La planificación financiera del Hospital General de Milagro.

Orientada a definir las actividades de funcionamiento, en coordinación con el plan estratégico de la organización. Esta fase debe apuntar primero a apoyar la elaboración de un plan estratégico de acuerdo con los fines y propósitos de la institución, tomar en cuenta todos estos planteamientos y en base a ello generar una propuesta operativa expresada en planes que luego se trasuntan en la expresión de operaciones económico-financieros y en un presupuesto global y consolidado para la institución .

A continuación, se muestra los elementos utilizados para el diseño de los indicadores, con los que se pretende trabajar en el modelo de optimización para mejorar la calidad de atención a los pacientes del Hospital General de Milagro:

**Tabla 25** Cuestionario de Evaluación de Indicadores

SATISFACCIÓN AL CLIENTE Y FORMACIÓN AL PERSONAL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE INDICADORES	
	SI/NO
1 ¿Ha definido claramente el objetivo a medir por el indicador?	SI
2 ¿El indicador puede dar un resultado de acuerdo con el objetivo?	SI
3 ¿Muestra el indicador claramente el resultado para analizarlo?	SI
4 ¿Comprobó si se puede realizar la medición por el indicador?	SI
5 ¿Comprobó que no esté duplicado el indicador ni sus efectos?	SI
6 ¿El diseño del indicador es el adecuado?	SI
7 ¿Se definió la frecuencia de preparación, entrega y distribución?	NA
8 ¿La forma de medición es la adecuada para el objetivo?	SI
9 ¿En la definición del indicador ha participado el responsable?	SI
10 ¿Ha analizado entre varios indicadores el que más convenga?	SI
11 ¿Ha comprobado si el indicador necesita más información?	SI

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

**Tabla 26** Elementos para el diseño de indicadores

ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE INDICADOR DE GESTIÓN			
N°	REQUISITOS	# 1	# 2
1	Nombre:	<b>Satisfacción de cliente</b>	<b>Formación Laboral</b>
2	Procedimiento de cálculo:	Escala de 1 “Para nada satisfecho” a 10 “Muy Satisfecho”.	(Número de empleados capacitados / Total empleados programados para capacitar) x 100
3	Unidad:	Números	%
4	Sentido:	Creciente	Creciente
5	Fuente de Información:	Encuesta	Departamento de RRHH: Registro de capacitaciones y asistencias.
6	Frecuencia de la toma de datos:	Trimestral	Mensual
7	Valor de actualidad:	60%	5%
8	Valor de potencialidad:	80%	20%
9	Meta:	75%	10%
10	Frecuencia de análisis:	Semestral	Trimestral
11	Responsable del análisis:	Analista de Ventas	Jefe Talento Humano

*Elaborado por:* Ing Roger Insua

Como se puede observar en la tabla anterior, se ha diseñado dos indicadores a evaluar para mejorar la calidad de atención en el Hospital General de Milagro, por lo cual se requiere la participación del personal que tenga contacto directo con los pacientes y que garanticen el buen servicio, con el fin de reducir el número de quejas y el desprestigio de la Institución Médica.

### **Fase de Análisis de Presupuesto**

En el caso del Hospital General Milagro existe un presupuesto anual de U\$ 23´998.000, 00 (Cedula presupuestaria 2016) el cual está dividido en 52% para sueldos y 48% para gastos corrientes e inversiones del Hospital. El incremento o disminución del presupuesto durante el año y de un año a otro, va en función de la facturación, esto quiere decir que el presupuesto para el siguiente año se incrementa o disminuye en función del consumo del cumplimiento de este (Gastos que se generaron por atención a usuarios).

La gestión financiera debe manejar instrumentos apropiados para cumplir con esta tarea como es la Cedula Presupuestaria figura 22 el cual nos indica la variación del Presupuesto en un momento determinado del año.

En la actualidad el monto asignado para el presupuesto anual en la Cedula Presupuestaria se genera producto de cumplimiento del Gasto / Presupuesto del año anterior, junto a un informe de los jefes de área que en muchas ocasiones por el apuro no conllevan a cubrir el 100 % de las necesidades del hospital debido a que las personas que atienden diariamente al paciente (Mandos bajos) no se consideraran sus puntos de vistas influyendo en la calidad del servicio.

El presupuesto (Cedula Presupuestaria) debe generarse en base a reuniones planificadas en las áreas vinculadas con el personal operativo como médicos, enfermeras, puesto que dicho personal viven el día a día el contacto con los pacientes y receptan sus disconformidades en el servicio, todo el personal trabajara en analizar el presupuesto vigente y generaran necesidades, para proponer justificadamente el nuevo presupuesto que regirá para el siguiente año, esto normalmente se lo realiza en los meses de Octubre y Noviembre.

La propuesta es que el nuevo presupuesto tiene que ser elaborado progresivamente durante el año, recopilando información en base a las necesidades que se generan en las diferentes áreas, tomándose en consideración, el reclamo de los usuarios. Esta información se generará y plasmara en informes producto de reuniones de áreas exclusivas para desarrollar este tema.

Las primeras reuniones serán de un fin de semana en el cual se proporcionará la información inicial y las pautas a seguir, luego se ajustará la información en reuniones de área ya sean quincenales o mensuales, para que al final procedan a ser revisadas por todas las jefaturas de áreas y genere el informe final para el presupuesto para el siguiente año, con esto obtendremos un presupuesto más real.

Cabe indicar que de generarse una necesidad no programada (Desastre Natural, pandemia, crisis política) el presupuesto puede ser modificado transfiriendo recursos de una cuenta a otra, con el debido respaldo, para estos casos el comité de emergencia del Hospital generara el correspondiente informe para la transferencia o solicitud de recursos.

Con la cedula presupuestaria, que se genera diariamente en el área Financiera, es deberá realizar las reuniones diarias o semanales dependiendo del área y así se podrá hacer seguimientos a las diferentes jefaturas para que cumplan con la planificación, puesto que existen recursos para su ejecución.

Uno de los problemas que se suscitan en la actualidad es que esta información no es conocida por los líderes de área puesto que se la maneja de forma "reservada". En base a la ley de transparencia vigente es necesario socializar esta información para que las jefaturas y el personal del Hospital, tengan la certeza de contar con los instrumentos necesarios para cumplir mejor su trabajo.

Con base al análisis del presupuesto de las cédulas que se mantienen, se puede comprobar que existe la posibilidad de invertir en el cambio que requiere el Hospital a través de remodelaciones en cuanto a las actividades que son definidas en los diagramas de flujos, que se mostrarán a continuación, así como las capacitaciones al personal médico y las herramientas a utilizar para las encuestas de satisfacción que deberán realizarse tanto a los pacientes como a los colaboradores.

**Tabla 27** Planificación Financiera Anual de la Propuesta

Detalle del Presupuesto		
Categorías	Frecuencia	Presupuesto Total
Diagramas de Flujos	Semestral	\$ 500
Encuestas- Cliente Externo	Mensual	\$ 6.000
Manejo de Canales	Mensual	\$ 6.000
Enlistar recursos indispensables para cada actividad	Mensual	\$ 1.800
Capacitación	Semestral	\$ 28.400
Encuestas-Cliente interno	Mensual	\$ 1.800
<b>Total</b>		<b>\$ 44.500,00</b>

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

## **Fase de Control de Procesos**

### **Indicadores de gestión**

#### **Satisfacción de pacientes**

En la actualidad solo existen indicadores estadísticos tanto en el área médica como en el área administrativa, información que se la ingresa en un programa denominado Gestión por Resultados (GPR) que no permite ningún tipo de comentario en el cual se exponga las necesidades inmediatas para mejorar la gestión, este informe se lo envía mensualmente.

Se medirá tanto los pacientes atendidos de forma excelente y buena, así como los atendidos de forma mediana y mala para posteriormente realizar una comparación con anteriores repuestas:

$$\text{Satisfacción de pacientes} = \frac{\text{Cantidad de pacientes con atención excelente}}{\text{Cantidad total de pacientes encuestados}}$$

$$\text{Satisfacción de pacientes} = \frac{\text{Cantidad de pacientes con atención mala}}{\text{Cantidad total de pacientes encuestados}}$$

#### **Indicadores de eficiencia**

$$\text{Costo de Produccion} = \frac{\text{NumePacientes atendidos}}{\text{Costo de atencion} + \text{Costos administrativos}}$$

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Numero de pacientes atendido}}{\text{Medicos en servicio}}$$

## **Indicadores de eficacia**

$$Eficacia \text{ en Planificación} = \frac{Capacitaciones \text{ Realizadas}}{Capacitaciones \text{ Programadas}}$$

$$Atencion \text{ prevista} = \frac{Pacientes \text{ atendidos}}{Pacientes \text{ programados}}$$

## **Satisfacción de los colaboradores**

De acuerdo con la planificación de la presente propuesta, se realizará encuestas al personal para determinar su grado de satisfacción con respecto a sus actividades laborales.

## **Procesos de atención al paciente**

Mediante los siguientes procesos, lograremos utilizar de mejor manera todos los recursos del hospital que tiene a su disposición ya que es una labor de alto riesgo, siendo necesaria la rapidez y exigencia diaria, tomando en consideración que la atención médica también se encuentra en constante evolución y que cada decisión que se toma por parte de los Doctores y equipo médicos, afecta el bienestar del paciente y potencialmente su vida.

## Plan de Mejora

**Tabla 28** Plan de Mejora Continua

Meta:	Proponer un modelo de optimización de recursos para incrementar la calidad en el Hospital de Milagro, Provincia del Guayas.						
Responsable:	Gerente Administrativo						
Oportunidad de mejora:	W	W	H	W	W	W	H
Estrategia	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?	Presupuesto
El personal de atención al cliente debe tener un conocimiento detallado de los servicios y estar capacitados para asesorar al paciente en sus requerimientos en base a sus diferentes necesidades.	Capacitar al personal definiendo sus procesos hacia con los pacientes	RRHH	Diagramas de Flujos y Nuevos Organigramas	El personal no tiene claro el orden de sus procesos	Hospital General de Milagro	Semestral	\$ 250
Al tener una plana mayor se podrá tener una atención personalizada (cliente - paciente) enfocada a una relación post encuesta de satisfacción a largo plazo.	Solicitar retroalimentación de los pacientes que ya han sido atendidos	Administración	Encuestas-Cliente Externo	Insatisfacción de los pacientes	Hospital General de Milagro	Mensual	\$ 500
Desarrollar canales adecuados de comunicación con el cliente, ejemplo: correo, redes sociales, contactos telefónicos, etc.	Manipular mejor los canales de comunicación para identificar falencias	Comercial	Manejo de Canales	Falta de comunicación (Hospital-Paciente)	Hospital General de Milagro	Mensual	\$ 500
Dotar de recursos necesarios para que el potencial de talento humano se convierta en resultados esperados	Que obtengan todos recursos necesarios para brindar una buena atención	Administración	Enlistar recursos indispensables para cada actividad	Falta de recursos tecnológicos	Hospital General de Milagro	Mensual	\$ 150
Desarrollar estilos de liderazgo de acuerdo con la situación y el empleado.	Brindar capacitaciones de liderazgo al colaborador	RRHH	Capacitación	Falta de Liderazgo	Hospital General de Milagro	Semestral	\$ 14.200
Resolver funcionalmente los conflictos, entendiéndolos como la clave para generar mayor innovación y aprendizaje organizacional	Encuestas de satisfacción al personal	Comercial	Encuestas-Cliente interno	Desmotivación de los colaboradores	Hospital General de Milagro	Mensual	\$ 150

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua



En la actualidad solo existen procesos individuales para el ingreso de los pacientes al hospital, lo cual genera en muchas ocasiones un cuello de botella en áreas determinadas, como lo demuestran los índices obtenidos en las diferentes encuestas, existiendo en la actualidad disminución en la agilidad en la atención por falta congruencia en los procesos y por la falta de implementos e infraestructura necesaria para dar fluidez al proceso de atención hospitalaria.

Como se puede apreciar en los flujogramas los cuales fueron elaborados en coordinación con el área de Dirección Médica del Hospital, se puede apreciar que para mejorar el servicio es necesario primero tiene un buen líder quien dentro de un ambiente estresante puesto que tiene que resolver problemas médicos de inmediato, manejando sus emociones ya sean profesionales o personales y por medio de una gestión participativa demostrar a su personal que interviene en el proceso que sus funciones son específicas, debiendo tener la preparación y predisposición (exigencia diaria) para cumplir cada uno de los pasos que conforman. Será necesario cumplir con una evaluación del personal existente para determinar si tienen el perfil para desempeñar su función en los diferentes niveles del proceso.

Para que funcione este flujograma, debe existir un plan de mejoras continua en la comunicacional entre el personal que interviene en el proceso médico, enfermeras, camilleros como también el personal de apoyo es decir personal de servicio (Limpieza) y administrativos (Insumos y medicamentos en stock) para lo cual se propone:

**Tabla 29** Acciones de mejora a corto plazo

No.	Acciones Estratégicas	Indicadores de Gestión	Tácticas	Metas	Fuentes de Verificación
1	Implementar un sistema de comunicación interna y externa al proceso	Documentos elaborados y aprobados del Sistema Comunicación Interno	Rendición de cuentas periódicas del servicio	El 95% del personal asistencial con documentos de acreditación	Gestión de Enfermería

2	Establecer lazos de amistad	Número de personas que participen en el evento	Socialización	Trimestral	En la Unidad Asistencial
3	Cursos de desarrollo personal integrando a todo el personal asistencial	Número de personas que participen en el evento	Permisos para realizar la capacitación	90% del personal integrado	Revisión del material utilizado en los procesos de capacitación realizados

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

También deberá elaborarse cuadros que ordenen el proceso de mejora Figura No en el cual se exponga las estrategias, gestiones, tácticas y metas con su correspondiente responsables y debidamente supervisado con el Departamento de Calidad.

Por otro lado, se procederá a estructurar un programa de seminarios en diferentes campos, ya sea técnicos como de relaciones humanas tanto solucionar problemas en el trabajo, crecimiento profesional y familiares logrando así evitar la rutina embrutecedora, mejorar el clima laboral y por ende un mejor desempeño por parte del personal del hospital:

**Tabla 30** Modelo de Posibles Capacitaciones

CAPACITACIÓN	
Tema: Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia	
OBJETIVO ESTRATEGICO: Desarrolla al talento humano habilidades y destrezas para trabajar en procesos en todas las áreas del Hospital General Milagro.	
ACCION ESTRATEGICA: Un sistema de liderazgo aplicado a todos los procesos del Hospital General Milagro.	
OBJETIVO:	
Actividades	
<b>Módulo 1</b>	
Introducción	Duración
Motivación para el cambio.	2 horas
Herramientas 10/10 para excelencia del servicio.	2 horas
El cliente y sus expectativas.	2 horas

Tipos de clientes según la Actitud.	1 hora
<b>Módulo 2</b>	
Factores de riesgos, reglamentos y leyes de Salud Laboral.	3 horas
Normativas de Atención a pacientes.	3 horas
Planificación estrategia en salud y seguridad.	3 horas
Reglamentos.	2 horas
<b>Módulo 3</b>	
Introducción a la Gestión por procesos de Salud.	2 horas
Planificación Estratégica en Salud y Seguridad.	2 horas

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

Como se puede apreciar en la Figura No se trata de un Seminario que conlleven una serie de temas que cubre con las principales necesidades que requiere todo el personal para iniciar un proceso de cambio para mejorar el servicio, en la actualidad no se está dando este tipo de capacitación al personal debido a políticas de presupuesto, teniendo como solución realizar algún tipo de autogestión para financiarla en coordinación con el departamento de Talento Humano.

**Tabla 31** Cronograma de las capacitaciones

Concepto	Tiempo / Plazos											
	Semanas				Semanas				Semanas			
1. Reunión con los involucrados. Auspiciantes, oficios enviados	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2. Verificación. Programación. Oficios a involucrados. Pasos para seguir.												
3. Elaboración de pancarta. Tríptico. Promoción del cronograma e inscripción.												
4. Programación del cronograma de actividades del Seminario Taller												
5. Ejecución del programa de actividades.												
6. Evaluación del Seminario Taller												
7. Informe a las Autoridades Superiores, con conclusiones y recomendaciones												

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

En la tabla 31 se puede apreciar los cronogramas en el cual se expone los Tiempos/Plazos de la ejecución de un Seminario el cual una vez terminado se realizará la correspondiente evaluación para mejorarlo y replicarlo, formando así

parte del mejoramiento continuo. De estos seminarios se obtendrá mejoras en las políticas, métodos y procedimientos y redefiniendo procesos, gastos y atención médica que se aplican en el HGM.

### **Propuesta de Estructura nuevo modelo del Hospital General de Milagro**

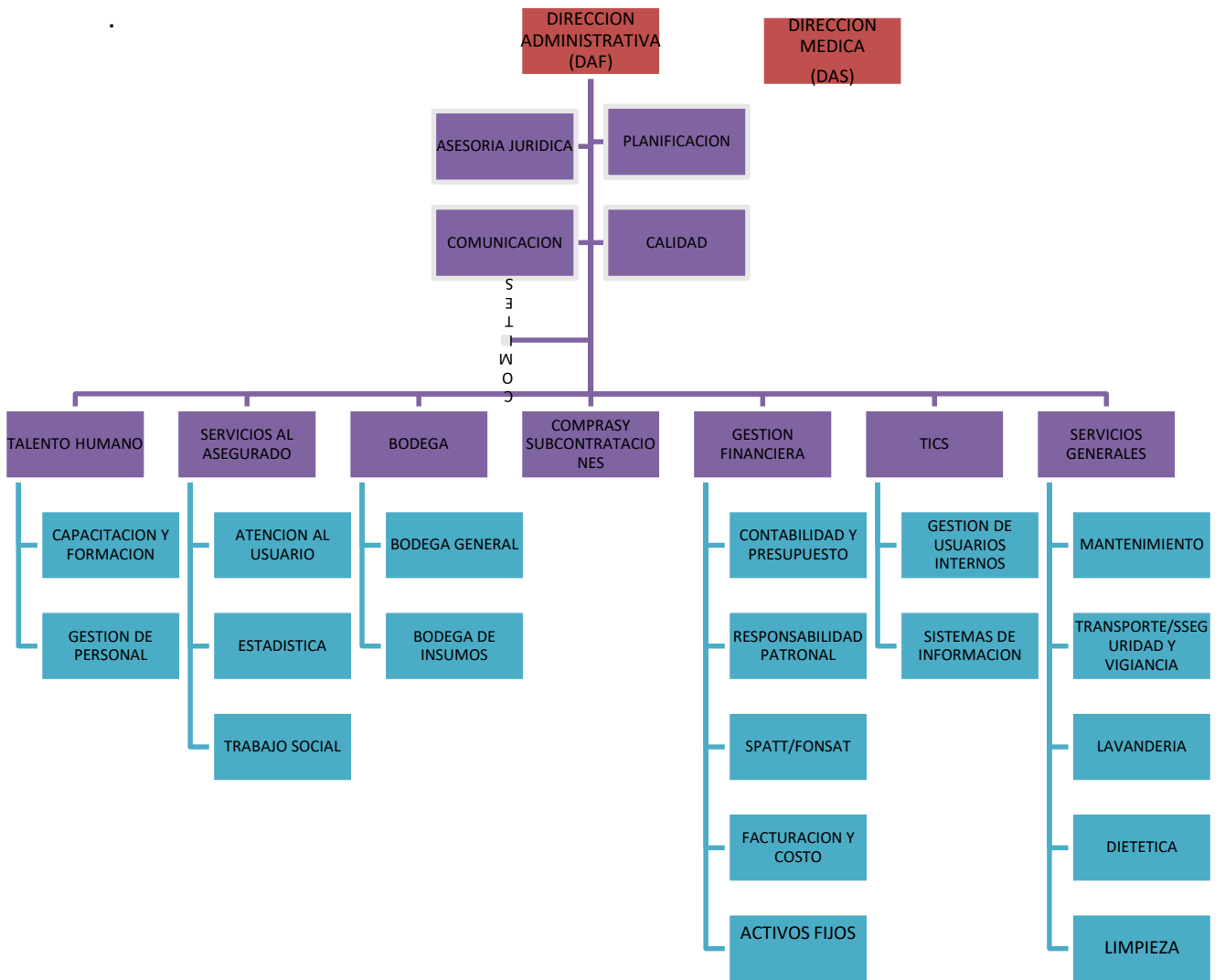
Con la incorporación de la atención humana, calidad, participación comunitaria, transparencia y productividad, como principios en el hospital y vinculando a las autoridades, la comunidad y el mismo paciente, se da inicio a la implementación de una estructura orientada a alcanzar resultados precisos:

- Satisfacción del paciente
- Satisfacción del trabajador
- Satisfacción de la comunidad
- Satisfacción del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

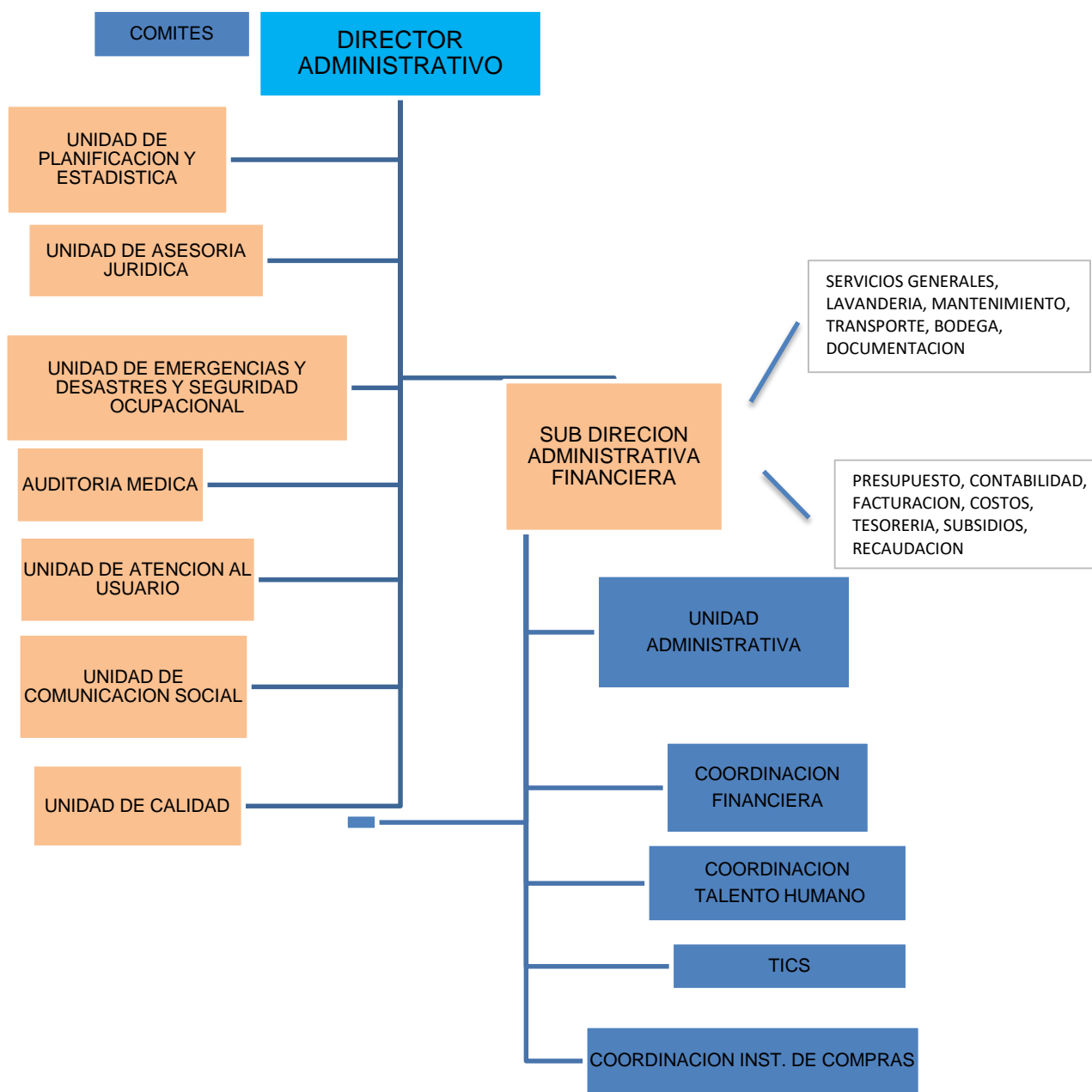
Partiendo del principio que una organigrama es una representación gráfica de la estructura organizacional en este caso de un Hospital, en la que se expone claramente en forma esquemática la posición de las diferentes áreas que integran el Hospital General Milagro, sus líneas de autoridad, comités, áreas que asesoran a la máxima autoridad y la forma como deben comunicarse unos a otros de la forma más eficiente y eficaz, debiéndose mantener una continua revisión y actualización en base a la realidad del Hospital.

Se ha trabajado en la elaboración de un organigrama con una visión global del Hospital la cual nos permitirá comparar la estructura con que se trabaja actualmente y una propuesta que aclarará rápidamente las incongruencias existentes.

Hay que tomar en cuenta que los parámetros que se han mantenido en la elaboración de los organigramas propuestos son la claridad, practicidad, y simetría con lo cual se garantiza una mejor comunicación entre el personal



**Figura 24** Organigrama del Hospital de Milagro  
**Fuente:** Data de Hospital General de Milagro  
**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

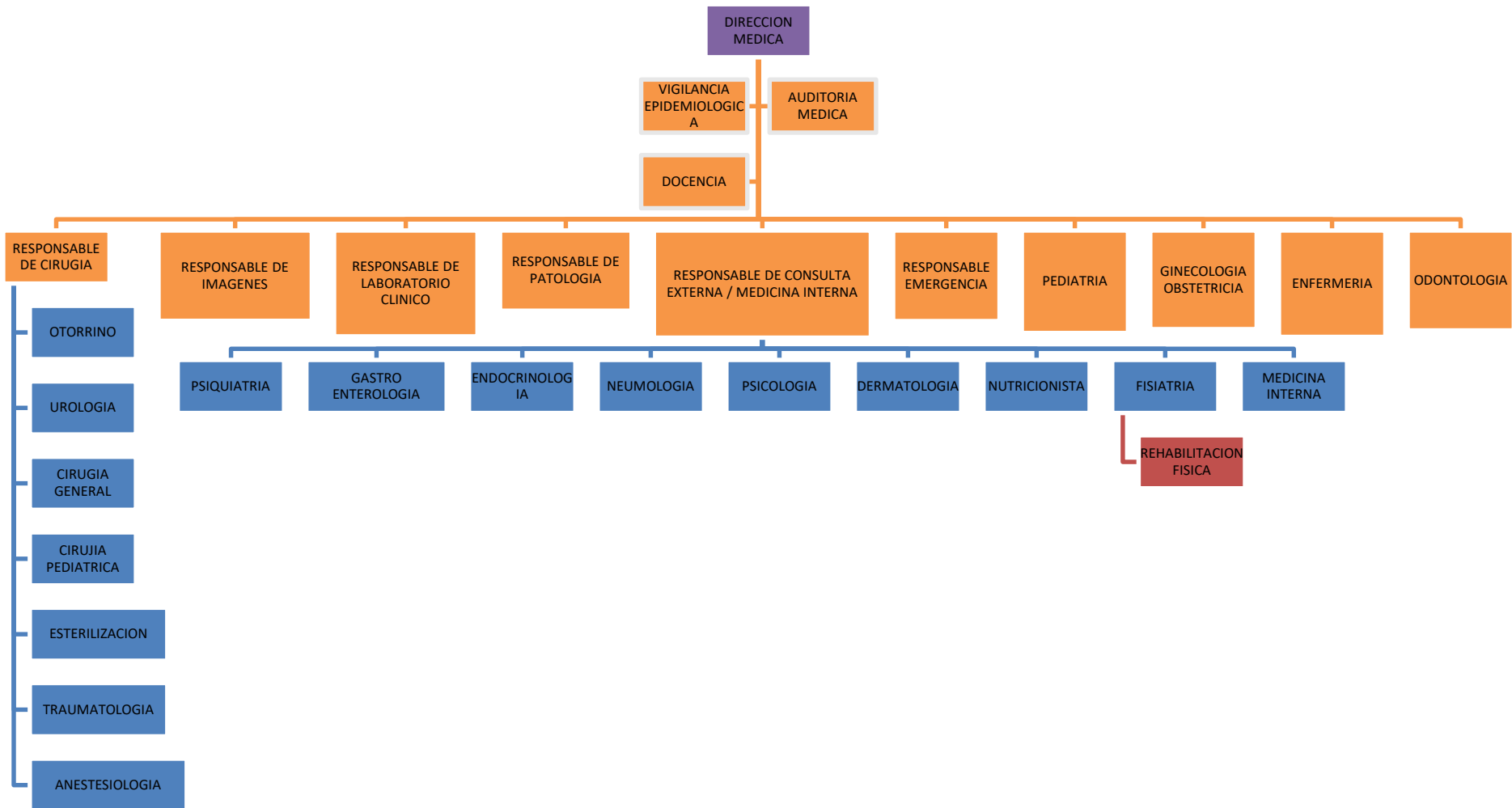


**Figura 25** Propuesta de Organigrama area Administrativa y Financiera  
**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

**Tabla 32** Áreas y Funciones

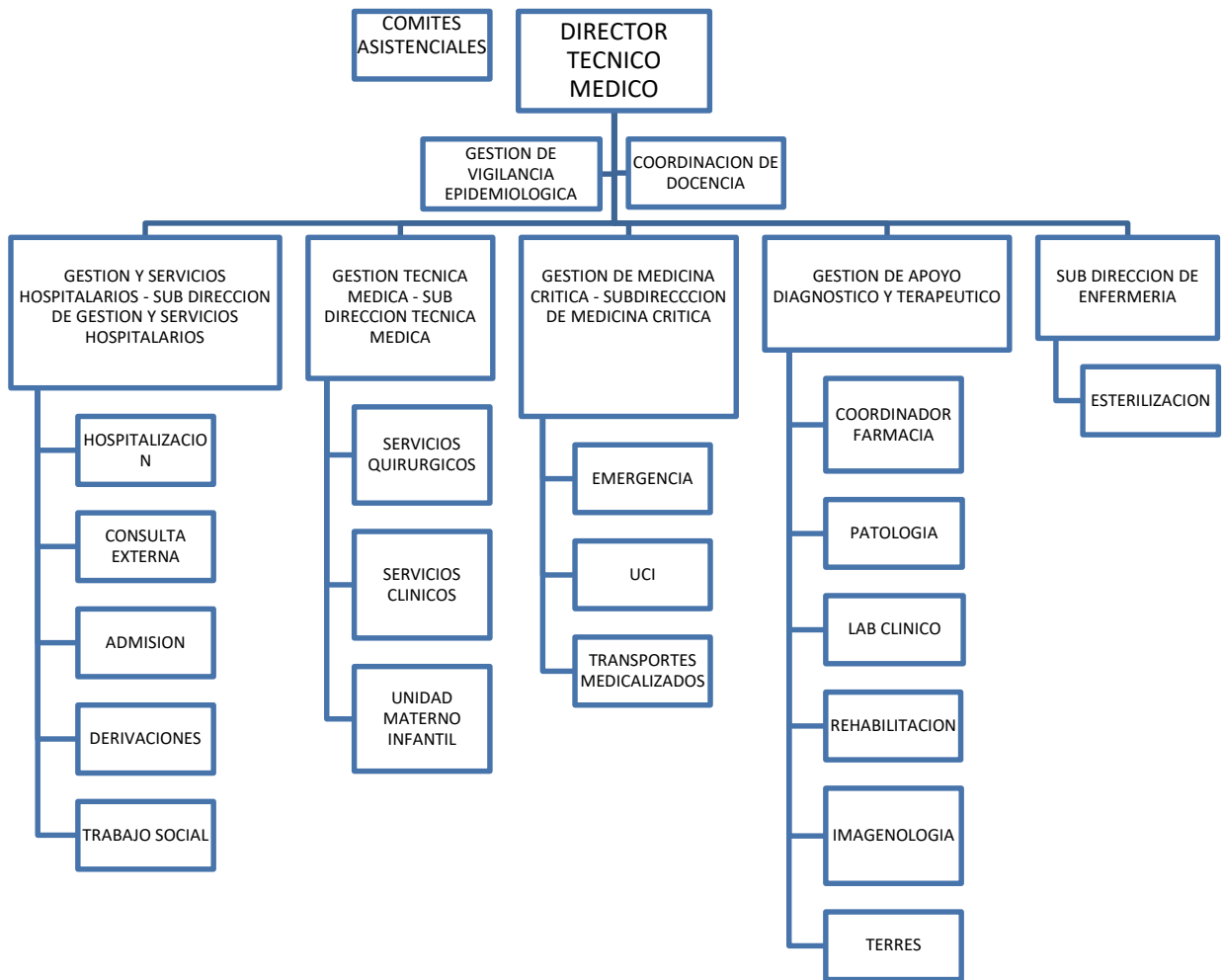
AREAS	FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Administrativo.</li> </ul>	<p>Dirigir todas las políticas administrativas de salud y gestionar todos los procesos del Hospital, a fin de garantizar el servicio con Calidad y Calidez.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comites.</li> </ul>	<p>Son organos de Asesoamiento que tiene como funcion el identificar , analizar y evaluar las metas y objetivos asi como proponer las mejoras para su cumplimiento</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Planificacion y Estadisticas.</li> <li>• Unidad de Asesoria Juridica.</li> <li>• Unidad de Emergencias y Desastres y Seguridad Ocupacional.</li> <li>• Auditoria Medica.</li> <li>• Unidad de Atencion al Usuario.</li> <li>• Unidad de Comunicación Social.</li> <li>• Unidad de Calidad.</li> </ul>	<p>Dirigri y gestionar los procesos de planificacion del hospital.</p> <p>Asesorar Juridicamente, para que se cumplan todas las normas y leyes en todos los procesos del Hospital.</p> <p>Fomentar, gestionar e implementar un sistemas de gestion estructurado para la prevencion y reduccion de riesgos frente a eventos catastróficos de origen natural o antropico que afecte en un momento dado al Hospital.</p> <p>Evaluar el desempeño del acto médico mediante, mediante la supervison de actividades a desarrollarse en la institucion, establecer standares y capacitacion continua.</p> <p>Brindar informacion y guis a los usuarios mejorando el servicio.</p> <p>Gestionar la comunicacion e imagen del Hospital en base a los lineamientos del IESS a nivel Nacional.</p> <p>Velar por la implementacion y cumplimiento del sistema integral de gestion de calidad y de los procedimientos e indicadores de cada uno de los servicios.</p>
<p>Subdireccion Administrativa Financiera.</p>	<p>Planificar , dirigir y controlar los procesos de apoyo Administrativos y Financieros.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad Administrativa.</li> <li>• Coordinacion Financiera.</li> <li>• Coordinacion Talento Humano.</li> <li>• T.I.C.S. ( Tecnologia de la Informacion )</li> <li>• Coordinacion Inst. de Compras</li> </ul>	<p>Planificar , dirigir y controlar los procesos de apoyo Administrativos y gestion documental esto son : Servicios Generales, Lavanderia, Mantenimiento, Transporte, Bodega, Documentacion.</p> <p>Ejecutar los porcesos Financieros oportunamente y manteniendo un eficiente uso de recursos financiero, siendo responsable de datos contables y operativos del Hospital, lo conforman las areas de Presupuesto, Contabilidad, Facturacion, Costos, Tesoreria, Subsidios y Recaudacion.</p> <p>Gestionar y potencial el talento Humano a traves del desattollo personal y profesional de los empleados garantizando la calidad y excelencia en los servicios.</p> <p>Administrar servicios tecnologicos de la informacion que permita garantizar el control y seguridad informatica.</p> <p>Administrar los procesos de contratacion publica para adquirir oportunamente los insumos y bienes que requiere el Hospital para su funcionamiento eficiente.</p>

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua



**Figura 26** Actual Organigrama Medico-Asistencial en el Hospital General Milagro  
**Fuente:** Data de Hospital General de Milagro





**Figura 27** Propuesta de Organigrama para el área Médica-asistencial del Hospital General Milagro  
**Elaborado por:** Ing Roger Insua

Como podemos apreciar las nuevas propuestas son dadas con Organigramas, Vertical, Analítico, de ámbito General, por su contenido es integral que permite establecer un sistemas que por ser de carácter informativo permita la transmisión de la información entre todas las áreas.

Fueron elaboradas junto al personal tanto administrativo como médico y las funciones seguirán siendo las mismas pero con esta nueva estructura. Una organización regida por un organigrama vertical tiende a estructurarse en términos de colaboración de la dirección y de los empleados, facilitando la transmisión de información entre todos los componentes que integran el

Hospital, en favor de los usuarios y pacientes. Debido a que las decisiones tomadas, tienen que recorrer por todo el organigrama, la colaboración entre empleados y directivos en los procesos del Hospital, suceden en un entorno muy estructurado que incluye reuniones y un monitoreo constante.

Se ha considerado que el crecimiento de atenciones en estos últimos años en el Hospital General Milagro, se debió al incremento del número de usuarios debido a la nueva política de atención asistencial que suma a los hijos menores de edad de los afiliados y junto a la obligación de atender a todas las personas que ingresen por emergencia a sus dependencias, independiente a que estén afiliadas o no, para recibir el servicio asistencial han hecho viable que se maneje este tipo de Organigrama en el cual se tiene un componente importante que es el monitoreo constante de todas las decisiones que se toman, ya que se trata del manejo de las vidas humanas, y una mala decisión podría ser fatal.

## CONCLUSIONES

El principal objetivo de esta tesis es el de obtener un Modelo de optimización en el manejo de recursos, que sea dinámico y que fuera capaz de incrementar la calidad de los servicios hospitalarios del Hospital General de Milagro sustentable a través del tiempo. Este objetivo se logrará siempre y cuando exista la voluntad de cambio por parte de todo el personal que labora en el Hospital y además basado en valores, mantener una disciplina en cumplir con el proceso del Modelo expuesto, para que a partir de esa situación empezar a generar conciencia en las bondades que se puede conseguir con la aplicación de este Modelo, pudiendo ser replicado por otras instituciones de salud.

Mejorar la calidad de la atención de salud no será fácil y demandará la acción de todos los actores del sistema. Un lugar donde empezar, y probablemente el más importante, es enfocar esfuerzos para capacitar mejor al cliente interno, incorporando además herramientas de gestión, implementando reformas estructurales que se reflejen en todo el sistema. Lo positivo es que hemos identificado el problema y le hemos dado a la calidad el sitio que se merece, al menos en teoría, en su rol para alcanzar una verdadera salud universal. Lo que queda por completar es la acción. Esperamos que el presente trabajo sirva como una guía útil, práctica y realista para los profesionales de la salud.

El cambio en el servicio por parte del personal no es inmediato, es algo progresivo quizá un poco lento, puesto que la resistencia al cambio es palpable en base al indicador de tiempo que la mayoría de personal ha estado en el hospital (68% del personal tienen más de 5 años en sus puestos), llevándolos a una rutina embrutecedora, o una actitud y un estado anímico muy bajo, que merece ser analizado meticulosamente puesto que se puede tratar del síndrome de burn-out laboral ( Síndrome de quemarse en el trabajo ), el cual pone en peligro la salud de médicos y enfermeras que trabajan día a día, largas jornadas tanto médicas como administrativas. Al igual que las personas, el cambio y mejora deberá ser también en la infraestructura, actualización de equipamiento médico e informáticos y mantener los niveles de inventarios suficientes de insumos y medicamentos, junto a la capacitación continua y políticas

motivadoras tanto en el campo profesional como familiar. Estos cambios deberán ir acorde con las nuevas exigencias laborales, con el fin de que el personal perciba que el cambio es a todo nivel con total apoyo de la administración.

Todos los que conforman el personal del Hospital, deberán trabajar en equipo junto a los pacientes logrando una mejor experiencia de permanencia para ambas partes en la institución.

## **RECOMENDACIONES**

Es necesario que el presente Modelo de optimización le dé la máxima importancia al Comité de Calidad y Auditoría, ya que será el área que realizara un seguimiento del proceso, informando a los diferentes líderes de área el nivel de cumplimiento del mismo y servirá para tomar medidas correctivas, con el fin de que todas las áreas cumplan al mismo tiempo y sin retraso con lo planificado.

Las reuniones deberán promover la gestión participativa lo cual animara a que los empleados compartan ideas, información, reacciones y perspectivas y sobre todo ellos escucharán, manteniendo una mejora continua del Modelo y que vaya acorde con la realidad cambiante del hospital.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Accreditation Canada International. (2016). *Informe de Evaluación de Preparación*. Hospital General de Milagro. Milagro, Guayas - Ecuador: Accreditation Canada International.
- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., & Muñoz, V. (2016). *Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médico que laboran en instituciones de la ciudad de Manizales y la Virginia*. Manizales: Artículo de Investigación.
- Aguirre, A., & Quijano, A. (2014). *Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá*. Bogotá: Revista Colombiana de Psiquiatría.
- Alles, M. (2013). *Construyendo Talento: Programas de desarrollo para el crecimiento de las personas y la continuidad organizacional*. Barcelona: Granica.
- Alles, M. (2017). *Dirección estratégica de Recursos Humanos*. Bogotá: Granica.
- Amador, R., Rodríguez, C., Serrano, J., Adrián, J., & Martínez, S. (2017). *Estrés y burnout en docentes de educación media superior*. México: Revista de medicina, salud y sociedad.
- Amutio, A., Ayestaran, S., & Smith, J. (2014). *Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco*. México: Revista psicológica de trabajo y de las organizaciones.
- Andrade, J., Sanabria, Y., Morales, M., Rodríguez, J., & Oyuela, J. (2013). *Prevalencia del síndrome de burnout en personas de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué*. Medellín: Universidad de San Buenaventura .
- Aranda, C., & Pando, M. (2015). *Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México*. México: Universidad de Queretaro.
- Arias, W., Masías, A., & Justo, O. (2016). *Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada*. Murcia: Univesidad de Murcia.

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente. Obtenido de INOCAR.
- Bedoya, J. (2015). *Estudio de la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). Colombia: Prentice Hall. Recuperado el 15 de Diciembre de 2016
- Bonilla Castro, E., & Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Norma.
- Brito, E., & Trevizan, M. (2009). Administración de la calidad en un servicio de enfermería en un hospital. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 17(2). Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000200016&lng=en&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200016&lng=en&nrm=iso&tIng=es)
- Burns, R. A. (2012). *Materiales y energía*. Madrid: Editoriales Esic.
- Camacho, C., & Arias, F. (2015). *Análisis de la Salud y Burnout en Profesores Mexicanos*. México: Revista de Salud.
- Cámara de comercio de Guayaquil. (15 de Diciembre de 2017). Obtenido de [camaradecomercio.com.ec](http://camaradecomercio.com.ec)
- Cañizares, S. M. (2013). *Satisfacción Laboral: Causas, consecuencias y medición*. Lima: EDIC.
- Castañeda, E., & García, J. (2013). *Análisis de los posibles factores de riesgos sociodemográficos y laborales y prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos mexicanos*. Bogotá: Revista Colombiana de Psiquiatría.
- Castillo, A., Benavente, S., Arnold, J., & Cruz, C. (2017). *Presecia del Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con las variables epidemiológicas*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Chiang, M., & Sigoña, M. (2014). *Burnout en trabajadores de hospitales comunitarios o de baja complejidad: una comparación de género y de nivel de escolaridad*. México: Revista de Psicología.
- Espinoza, I., Pallarés, J., & Vigil, A. (2015). *Efecto del Clima Psicosocial del Grupo y de la Personalidad en el Síndrome de Quemado en el Trabajo de los docentes*. Murcia: Universidad de Virgil.

- Esteras, J., Charot, P., & Sandín, B. (2014). *Predicción del burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos*. Madrid: Asociación Española de Psicología Clínica.
- Fajardo, M. (2012). *Análisis de la investigación formativa*. Bogotá: CIFE.
- Farrerons, L., & Calvo, F. (2017). *Estudio descriptivo del síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de Gran Canaria*. Universidad de Las Palmas: Ansiedad y Estrés.
- Gamarra, Ó. B. (2014). *Sistema de Medición de la productividad del Recurso Humano*. Madrid: Las brujas.
- Garrido, D., & Chicaiza, A. (2015). *Análisis del manejo de medicación del modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud en los hospitales públicos de Imbabura*. Recuperado el Octubre de 2017, de Repositorio web de la Universidad Técnica del Norte:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4570/1/06%20ENF%20670%20TESIS.pdf>
- Garzón, N. (2014). *Evaluación de satisfacción del paciente con la calidad del proceso de la atención médica recibida en el área de consulta externa del Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Estatal de Guayaquil.
- Giménez, G. B. (2018). *Manual de recursos humanos*. Colombia: Lnd.
- Godoy, E. (2017). *Marco teórico y diseño de la investigación*. Madrid: ESIC.
- InfraMed. (10 de diciembre de 2006). *Sistemas de Información Hospitalaria*.  
Obtenido de  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=44061>
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2017). *Proyección de la Población Ecuatoriana, por años calendario, según cantones*. Quito: INEC\_Proyección a partir de último Censo Poblacional 2010.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (22 de abril de 2015). *La atención en establecimientos de salud públicos se incrementó en casi un 100%*.  
Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:  
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-atencion-en-establecimientos-de-salud-publicos-se-incremento-en-casi-un-100/>

- Jiménez, Á., & García, S. (2014). *Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de servicio de Nefrología*. Valladolid: Hospital Universitario de Valladolid.
- Laso, A. G. (2013). *Cambios económicos*. Barcelona: Esic.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia del Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Católica.
- Marengo, A., & Ávila, J. (2016). *Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales*. Barranquilla: Universidad Reformada.
- Marr, R. (2012). *La dirección corporativa de los recursos humanos*. Colombia: Díaz de Santos.
- Marrau, C. (2014). *El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente*. San Luis: Universidad Nacional de San Luis.
- Mena, G. (2015). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de Diseño de un Modelo Organizacional y Propuesta de Implementación. Caso: "UWC Ecuador":  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8983/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20-%20GABRIELA%20MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menghi, M., & Oros, L. (2014). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docente de nivel primario*. Argentina: Revista de Psicología.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Moreno, B., Garrosa, R., & Rodríguez, R. (2015). *EL BURNOUT MÉDICO: LA ANSIEDAD Y LOS PROCESOS DE AFRONTAMIENTO COMO FACTORES INTERVINIENTES*. Madrid: Ansiedad y Estrés.
- Moriana, J., & Herruzco, J. (2016). *El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico*. México: Clínica y Salud.
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Barcelona: Pearson Educación.



- Navas, M. E., & Ulloa, M. A. (julio de 2013). *Evaluación de la Gestión de la Calidad de los servicios de salud ofertados por le hospital San Sebastián del cantón Sígsg*. Obtenido de Repositorio Digital de la Universidad Politécnica Salesiana:  
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf>
- Noé, G., & Suárez, K. (2015). *Síndrome de desgaste laboral (burnout)*. México: INP.
- Noriega, C. (30 de Octubre de 2013). *Análisis de los servicios básicos de Salud y una respuesta arquitectónica para el Municipio de Palín, Escuintla*. Obtenido de Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02\\_1891.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_1891.pdf)
- Oliva, E. J. (2015). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales.*, 64-80.
- Organización Mundial de la Salud. (diciembre de 2015). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Ortega, C., Salas, R., & Correa, R. (2014). *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario*. México: Hospital Aquilino Tejeira.
- Ouchi, W. (1984). *Teoria Z*. Hyspamerica.
- Patlán, J. (2013). *Efecto de burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo*. México: Elsevier Doyma.
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Plan Nacional Para el Buen Vivir (PNBV)*. Quito: Presidencia de la República del Ecuador.
- Quituisaca, L. (2013). *Diseño de un plan estratégico para mejorar la calidad de la atención brindada en el hospital general de Milagro*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Rámirez, M., & Maturana, S.-L. (2015). *Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacció laboral*. París: Polis.
- Sábado, J. (2018). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelon: Servel publicaciones.

- Sampieri, R. H., Fernández, C. C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL. Recuperado el 15 de Diciembre de 2016
- Sánchez, J. C. (2014). *Eficiencia*. Madrid: Unum.
- Secretaría de Planificación y Desarrollo. (Abril de 2017). *Informe a la Nación*. Recuperado el Noviembre de 2017, de Sitio web de la Secretaría de Planificación y Desarrollo: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Informe-a-la-Nacion.pdf>
- Sinergia. (27 de noviembre de 2018). *Cómo tomar mejores decisiones: El modelo WRAP*. Obtenido de <http://sinergia-christian.blogspot.com/2018/11/como-tomar-mejores-decisiones-el-modelo.html>
- Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador. (2014). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*. Obtenido de Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador - SIICE: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo\\_uniope.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm)
- Tschohl, J. (2018). *El arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia "Servicio al cliente"*. Minnesota: Best Sellers Publishing.
- Vega, M. C. (2013). *Satisfacción Laboral*. Londres: Ljen.
- Vera, W. E. (2017). *Servicio y atención al cliente*. Lima.

## ANEXOS

### Anexo No. 1 – Fotos

Foto No. 01:  
Exteriores del Hospital General Milagro (HGM) – Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)



Foto No. 02:  
El autor realizando encuesta a Cliente Interno del HGM



Foto No. 03:

Usuario completado la encuesta de satisfacción



Foto No. 05:

El autor en reunión con áreas médicas para elaboración de las encuesta.



Foto No. 06:

El autor realizando encuesta con personal administrativo.



Foto No. 07:

Usuarios esperando la entrega de medicinas, lugar donde se realizó la encuesta al usuario.



Foto No. 08

NOTA: Las fotos que acompañan, fueron obtenidas por el autor.

## ANEXO 2 - ENCUESTA PARA PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Formulario Encuesta						
Cliente Interno						
<p>Estamos realizando un estudio con el personal para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el funcionamiento del hospital y con ello proponer mejoras en la calidad de los servicios de atención en salud que se brindan. Sus respuestas son confidenciales y anónimas; Así que le rogamos su sinceridad.</p>						
Datos Generales						
1. Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo?	Director	Jefe de Departamento	Jefe de Servicio	Personal Asistencial	Administrativo	Personal de Servicio
2. ¿El grupo ocupacional al que pertenece?	Médico	Enfermara	Técnico en Enfermería / Auxiliar	Psicólogo	Técnico Administrativo	Otro
3. Condición laboral que posee:	Ley de Salario	Contrato	Servicios Profesionales			
4. Tiempo de trabajo en la Institución:	Menos de 1 año	De 1 a 4 años	5 años ó más			
5. El tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo?	Menos de 1 año	De 1 a 4 años	5 años ó más			
Integralidad:						
6. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
7. Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento del Hospital	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
8. Tengo la suficiente oportunidad para recibir Capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
9. Considera usted que las jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
Continuidad						
10. La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
11. Cuál es el nivel de cumplimiento de las normas en el	A) Totalmente	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	

funcionamiento respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente.	de Acuerdo					
12. Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención al usuario	A) Totalmente de Acuerdo	B) Mayormente de Acuerdo	C) Indiferente a la Opinión	D) Pocas veces de Acuerdo	E) Totalmente en Desacuerdo	
13. Cada cuanto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención.	3 meses	6 meses	1 año	2 años		
FECHA			HORA			

**Elaborado por:** El autor

## ENCUESTA PARA LOS CLIENTES EXTERNOS DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Formulario Encuesta						
Cliente Externo						
La información de esta encuesta es para propósito de estudio y mejora de los servicios de este hospital, es de carácter interno y confidencial. El buen llenado de la misma nos ayudara a proponer mejoraras en la calidad de atención.						
Edad _____ sexo _____						
Estado civil _____						
Ocupación _____						
Nivel de educación:						
Ninguno _____, Primaria _____, Secundaria _____, Bachillerato _____, Universitaria _____						
Familiar de paciente _____						
ACCESIBILIDAD						
1. El tiempo que tarda desde su domicilio hasta el hospital ¿es?	15 a 30 min.	30 min a 1 hora	1 a 2 horas	Más de 2 horas		
2. Medio de Transporte Utilizado:	Publico	Particular	Otros			
3. ¿Cuáles son los principales motivos de su consulta de emergencia?						

4. ¿Desde cuándo visita este hospital?	Menos de 6 meses	De 6 meses a 1 año	Es la primera vez	Más de un año		
<b>DISPONIBILIDAD</b>						
5. ¿Qué le parece la cantidad de personal médico existente?	A) Excelente	B) Bueno	C) Regular	D) Malo		
6. ¿Qué le pareció el tiempo que el médico dedicó a su consulta.	A) Excelente	B) Bueno	C) Regular	D) Malo		
8. ¿Cómo valora la cantidad de enfermeras?	A) Excelente	B) Bueno	C) Regular	D) Malo		
9. ¿Cómo valora los horarios de atención que tienen los médicos?	A) Excelente	B) Bueno	C) Regular	D) Malo		
¿Porque?						
10. Los medicamentos prescritos por el médico son encontrados en la farmacia del hospital	SI	NO	Algunos			
11. ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?	SI	NO	Indiferente			
12. ¿Recomienda la atención del Hospital?	SI	NO				
FECHA				HORA		

**Elaborado por:** El autor



## ANEXO 4 - MODELOS DE ENCUESTA A PACIENTES

Favor califique los servicios recibido en el Hospital durante su estadía en emergencia. Gracias

**Califique usted el nivel de servicios que tuvo en el hospital en forma general:**

Excelente          Buena          Mediana          Mala

**Indique el nivel que tuvo en la calidad en la atención médica recibida fue:**

Excelente          Buena          Mediana          Mala

**El tiempo que espero hasta ser recibido fue de \_\_\_\_\_ minutos.**

**El tiempo que espero hasta ser atendido por el personal médico fue de \_\_\_\_\_ minutos.**

**El tiempo que permaneció en el hospital desde que llego hasta su salida fue de \_\_\_\_\_ minutos.**

Elaborado por: Ing Roger Insua

## ANEXO 5 - MODELOS DE ENCUESTA A COLABORADORES

Preguntas	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
Con las condiciones físicas del trabajo, estoy.					
Con la libertad para elegir mi propio método de trabajo, estoy					
Con la responsabilidad que se me ha asignado, estoy					
Con la posibilidad de utilizar mis capacidades, estoy					
Con las relaciones entre el/la jefe/a y los/as subordinados/as, estoy					
Con la formación que recibo para el desarrollo de mi trabajo, estoy					
Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo					
El/la jefe/a dirige eficazmente el trabajo en equipo					
Las cargas de trabajo están bien repartidas					
Cualquier incidencia sobre el desempeño de mi labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.					

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

## ANEXO 6 Calidad de la Economía de Salud

<p><b>Enfoque Calidad Total</b>  Basada en el liderazgo  Decisiones basadas en cifras y datos  Administración “facilitadora”  El cliente decide  El cliente es interno y externo  Enfocada al largo plazo  Enfocada a procesos y sistemas  Mejora continua  Enfocada al trabajo en equipo  Enfocada a asegurar la calidad  Autoevaluación  Mejora de toda la organización  Prevención  Crear sistemas</p>	<p><b>Enfoque Administración</b>  Basada en la supervisión  Decisiones políticas o basadas en opiniones  Administración “controladora”  La Dirección decide  El cliente es sólo externo  Enfocada al corto plazo  Enfocada a resultados y objetivos  “Correcciones” continuas  Enfocada al trabajo individual  Enfocada al control de calidad  Inspección / Intervención  Mejoras operativas / parciales  Corrección  Apagar incendios</p>
---	--

**Fuente:** Tomado de (Brito & Trevizan, 2009)

## ANEXO 7 Matriz comparativa de los modelos de optimización

MATRIZ COMPARATIVA	El modelo RAWP (Sinergia)	El modelo WRAP	El modelo de Carr-Hill
<b>Ventajas</b>	Distribuir los recursos totales, incluyendo el pago de los médicos (médicos generales - GP); Tratar de manera diferente las transferencias de fondos y de capital (inversión); El uso de criterios específicos para cada partida de gastos; y a ambas regiones (autoridades regionales de salud - RHA) y para áreas (Área Autoridades Sanitarias - AHA).	Permite plantear varias opciones en una decisión o problema para no limitar las opciones de éxito. Ayuda comprobar sesgos mediante pequeños experimentos comprometiendo valores y metas que permitan garantizar la satisfacción y coherencia a largo plazo.	Está basado en un modelo teórico de la demanda y se basa en la suposición de que el uso de los servicios de salud está fuertemente influenciado por las necesidades de salud de la población y las características de la oferta de servicios.
<b>Desventajas</b>	Debe cumplir con 3 fases extensas que incluye planificación de actividades, planificación financiera y presupuestal; realizar un análisis de la información financiera y realizar el control y apoyo a la toma de decisiones.	Según expertos el 40% no toma decisiones conscientes, en muchos casos se debe tomar una decisión que hacer una elección entre diferentes alternativas que se plantean en el modelo.	Es útil solo para planificar la distribución de los recursos, artículos como gastos son: no hay hospitalizaciones psiquiátricas, servicios de consulta externa, la salud pública, ambulancia, hospitalizaciones psiquiátricas de admisiones con discapacidad mental y los gastos administrativos.

**Elaborado por:** Ing. Roger Insua

## ANEXO 8 Ingreso del paciente

ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES
INICIO				
INGRESO DEL PACIENTE				OPERADOR
RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y VALORACIÓN DE ENFERMERÍA				LCDA DE ENFERMERÍA, SRA AUXILIAR DE ENFERMERÍA
NOTIFICAR AL MÉDICO SOBRE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA				ENFERMERA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA
EL PACIENTE ES DE CONSULTA EXTERNA?				MÉDICO GENERAL
ESPECIFICACIONES MÉDICAS QUE SE DEBEN CUMPLIR				ENFERMERA
EL PACIENTE ES CRÍTICO?				MÉDICO GENERAL
TRASLADAR AL PACIENTE A CUARTO CRÍTICO				EMERENCIÓLOGO, ENFERMERA Y/O AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ATENCIÓN AL PACIENTE URGENCIAS				EMERENCIÓLOGO, ENFERMERA
REALIZAR CARGOS Y DOCUMENTAR ATENCIÓN				PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL OPERADOR
FACTURACIÓN Y PAGO DEL SERVICIO				PERSONAL DE EMERGENCIAS
DAR INSTRUCCIONES DE EGRESO AL PACIENTE Y/O FAMILIARES				MÉDICO EMERENCIÓLOGO Y/O ENFERMERA
SALIDA DEL PACIENTE				PERSONAL DE EMERGENCIAS
FIN				

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

## ANEXO 9 Recepción del paciente

ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES	ÁREA O SECCIÓN DE TRABAJO
INICIO					
RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y VALORACIÓN ENFERMERA				ENFERMERA 'AUXILIAR	ÁREA ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS
CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS				ENFERMERA 'AUXILIAR	ÁREA ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS
ADJUNTAR LOS RESULTADOS DE EXÁMENES MÉDICOS A LA HISTORIA CLÍNICA				ENFERMERA 'AUXILIAR	ÁREA ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS
DETERMINAR DESTINO DEL PACIENTE				MÉDICO EMERGENCIÓLOGO	ÁREA ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS
EL PACIENTE INGRESA?					
REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE A LA INSTITUCIÓN				OPERADOR DE EMERGENCIAS	ADMISIONES DE EMERGENCIAS
ENTREGAR AL PACIENTE A LA ENFERMERA DEL SERVICIO REMITIDO				ENFERMERA	ÁREAS HOSPITALARIAS
REGISTRO DE LA ATENCIÓN				PERSONAL DE ENFERMERÍA	ÁREA DE EMERGENCIAS
FACTURACIÓN Y PAGO				PERSONAL DE EMERGENCIAS	ÁREA DE FACTURACIÓN DE EMERGENCIAS
SALIDA DEL PACIENTE				PERSONAL DE EMERGENCIAS	ÁREA DE EMERGENCIAS
FIN					

**Elaborado por:** Ing Roger Insua

ANEXO 10 Atención de pacientes críticos

ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES	ÁREA O SECCIÓN DE TRABAJO
INICIO					
Recepción al paciente y la valoración de enfermera				Enfermera, médico y auxiliar.	Cuarto crítico
Cumplimiento de las indicaciones médicas				Médico y Enfermera	Cuarto crítico
Definir destino del paciente				Médico	Cuarto crítico
El paciente ingresa al hospital				Enfermera y Facturación	Cuarto crítico
Entregar paciente al área remida				Enfermera, médico y auxiliar.	Cuarto crítico
Realizar descargos y documentar atención				Enfermera y Facturador	Emergencia
El paciente es transferido a otro centro de salud?					
coordinar traslado				Enfermera / Médico	Emergencia
El Paciente Falleció				Enfermera / Médico	Cuarto crítico
Realizar cuidados posmóten				Auxiliar	Crítico
FIN					

Elaborado por: Ing Roger Insua