



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

**PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
INGENIERÍA COMERCIAL**

TEMA:

**MANUAL DE PROCESOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE
CALIDAD PARA EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO**

AUTOR:

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ GERMÁN GABRIEL

TUTOR:

MAE. OMAR MATINEZ JIMENEZ

Guayaquil - Ecuador

2018



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad para el Hospital Teodoro Maldonado Carbo	
AUTOR/ES: González Rodríguez German Gabriel	REVISORES O TUTORES: Martínez Jiménez Omar
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	Grado obtenido: Ingeniero Comercial
FACULTAD: Administración	CARRERA: Ingeniería Comercial
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2018	N. DE PAGS: 151 pág.
ÁREAS TEMÁTICAS: Educación Comercial y Administración	
PALABRAS CLAVE: Manual, Procesos, Calidad, Protocolo, Estándar, Paciente	
RESUMEN: La propuesta de tesis es la elaboración de un manual de procesos para la coordinación de calidad del hospital Teodoro Maldonado Carbo donde se pretende mejorar y estandarizar los procesos internos en beneficio de los usuarios de la seguridad social Ecuatoriana, alcanzando niveles de Calidad nacionales e Internacionales.	
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: González Rodríguez German Gabriel	Teléfono: 0984167178 E-mail: gggr2309@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN: 042596500	Msc. Oscar Machado Teléfono: 042596500 Ext. Director de Carrera E-mail: omachadoa@ulvr.edu.ec PhD Rafael Iturralde Teléfono: 042596500 Ext. Decano E-mail: riturraldes@ulvr.edu.ec

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MANUAL PROCESOS HTMC.doc (D40772579)
Submitted: 8/9/2018 12:18:00 AM
Submitted By: smartinezj@ulvr.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

1424294496_4 TESIS DISEÑO DE PLANIFICACION IESS v1 REVISION EC (Reparado) (1).doc
(D13284639)
MAYRA MENOSCAL TERMINANDO.docx (D11164581)
ISRAL FERNANDO TOPON VILLAMAR-UCET-FCE.docx (D22463155)
silva tesis.pdf (D2788491)
TESIS IVONNE CHONG 2016.docx (D21286454)
TESIS TERAN GARZON KRISTHIAN MAYO 2017.docx (D27876564)
<https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/59756/2011014.pdf>

Instances where selected sources appear:

26



CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor(a) del Proyecto de Investigación: MANUAL DE PROCESOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO, designado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de ADMINISTRACIÓN de la Universidad LAICA VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: "MANUAL DE PROCESOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO", presentado por los estudiantes GONZÁLEZ RODRÍGUEZ GERMÁN GABRIEL como requisito previo, para optar al Título de INGENIERO-COMERCIAL, encontrándose apto para su sustentación.

Firma _____



ING. OMAR MARTÍNEZ JIMÉNEZ, MAE

C.I. 0909977104

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

Los/as estudiantes/egresados/as GONZÁLEZ RODRÍGUEZ GERMÁN GABRIEL, declaro (amos) bajo juramento, que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a los/as suscritos/as y nos responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedemos nuestros derechos patrimoniales y de titularidad a la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL, según lo establece la normativa vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de estudiar (MANUAL DE PROCESOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO).

Autor(es)

Firma: 

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ GERMÁN GABRIEL

C.I. 0925284473

Tabla de contenido

1. TEMA.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
5. OBJETIVOS DEL PROBLEMA	11
5.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	11
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	11
6. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	12
7. DELIMITACION	13
8. IDEA A DEFENDER.....	14
CAPÍTULO II.....	15
1. MARCO TEÓRICO	15
1.1 BASES TEÓRICAS	28
<i>REINGENIERÍA DE PROCESOS</i>	28
1.2 MARCO CONCEPTUAL.	47
1.3 MARCO LEGAL.....	49
CAPÍTULO III	53
1. MARCO METODOLÓGICO	53
1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	53

1.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	54
1.3	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
1.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
1.5	ANÁLISIS DE LOS DATOS	59
1.6	ANÁLISIS SITUACIONAL	81
1.7	ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.....	87
1.8	DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL.....	89
	<i>1.8.1 ROL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO</i>	
	<i>CARBO.</i>	<i>91</i>
	<i>1.8.2 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....</i>	<i>92</i>
	<i>1.8.3 PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.....</i>	<i>92</i>
	<i>1.8.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....</i>	<i>92</i>
	<i>1.8.5 ÁMBITO POLÍTICO</i>	<i>94</i>
	<i>1.8.6 ÁMBITO ECONÓMICO.....</i>	<i>94</i>
	<i>1.8.7 ÁMBITO SOCIAL NIVEL DE COBERTURA.....</i>	<i>95</i>
	<i>1.8.8 AFILIADOS ACTIVOS DEL SEGURO GENERAL DE SALUD IESS.....</i>	<i>98</i>
	<i>1.8.9 AFILIADOS ACTIVOS EN LAS ZONAS DE PLANIFICACIÓN 5 Y 8.....</i>	<i>99</i>
	<i>1.8.10 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</i>	<i>102</i>
	<i>1.8.11 TALENTO HUMANO.....</i>	<i>103</i>
	<i>1.8.12 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</i>	<i>103</i>
	<i>1.8.13 PLAN ESTRATÉGICO.</i>	<i>104</i>
	PROPUESTA	106
3	CONCLUSIONES.....	137

4	RECOMENDACIONES	138
5	REFERENCIAS	139

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Agradecimiento

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a mi tutor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. A la Universidad Laica Vicente Rocafuerte De Guayaquil, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médico - Asistencial del IESS, con lo cual lo convierte en empresa prestadora de servicios de salud, dotada de autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud que se apoya en el Sistema de Referencia y Contra-referencia institucional.

Ser en la región costa la única institución de Tercer Nivel perteneciente al Seguro de Salud hace que su población de usuarios sea un número importante, lo que genera que constantemente se busque alcanzar su satisfacción a través de diferentes mecanismos como mejoramiento de infraestructura, adquisición de nuevos y modernos equipos, contratación de personal calificado, capacitación del personal y por sobre todo la calidad y calidez en el servicio que se brinda.

Y es a través de la Coordinación de Control de Calidad en conjunto con los líderes funcionales con los que cuenta cada una de las dependencias administrativas dentro de su estructura organizacional, que apoya la creación, documentación, mantenimiento y optimización de los procesos y procedimientos correspondientes principalmente a dichas dependencias, de acuerdo con los estándares definidos para el efecto así como la supervisión del fiel cumplimiento de las funciones asignadas a las mismas; sin descuidar las atribuciones específicas que le permiten realizar la supervisión, monitoreo y capacitación constante de todo el personal de las demás áreas para que se establezca una cultura de mejoramiento continuo a través de la adopción del modelo de Gestión de la Calidad.

El Hospital como centro de referencia para las demás entidades de salud, presenta el manual de la Coordinación General de Control de Calidad para definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones y relaciones internas.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. TEMA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD DEL HOSPITAL PARA EL TEODORO MALDONADO CARBO

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avalares políticos que cíclicamente han sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención.

Las observaciones evidenciadas que se presentan desde el inicio de la constitución del Hospital conllevan a que no exista un mejoramiento continuo o posterior en los procesos y actividades funcionales del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, notándose que los procesos se encuentran dispersos, no se encuentran alineados y se contraponen unos con otros, ausencia de esfuerzo para mejorar el nivel técnico y operativo de los servicios en los que difiere con el crecimiento organizacional, por tal razón se describen las siguientes problemáticas:

- ✓ Inexistencia de instrucciones, leyes, reglamentos, políticas, manuales y procedimientos, por tanto el Hospital no posee control administrativo que asegure la eficacia y la eficiencia de las funciones. Al no existir políticas claras y procesos establecidos el Hospital atraviesa varias problemáticas tales como: insatisfacción del usuario, mala

imagen institucional y muchas veces problemas de corrupción. (Diario El Telégrafo, 2015)

- ✓ Ausencia de un Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Mediante el levantamiento de manuales de procesos de una organización de salud se podrá medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos con base a la aplicación de prácticas, protocolos y políticas, a través de las cuales se garantiza al usuario una atención con calidad, calidez y de seguridad.

- ✓ Ausencia de supervisiones en las actividades de la Unidades Técnicas por parte de la Coordinación General de Control de Calidad de Calidad.
- ✓ No existen procedimientos para las Unidades que se encuentran bajo la dependencia de la Coordinación General de Control de Calidad las cuales son:

1. Unidad Técnica de Atención al Cliente
2. Unidad Técnica de Admisiones
3. Unidad Técnica de Trabajo Social
4. Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria
5. Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica
6. Unidad Técnica de Calificación Médica

Análisis

Se describen los indicadores de cada área los cuales reflejan valores que no pueden ser medidos para procesos de mejora continua ya que no existen procedimientos de los mismos levantados.

1.1 Unidad Técnica de Atención al Cliente

Tabla 1: Atención al Cliente

INDICADORES DE QSF 2018		
	Enero	Febrero
Quejas	78	76
Sugerencias	3	0
Felicitaciones	3	3

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

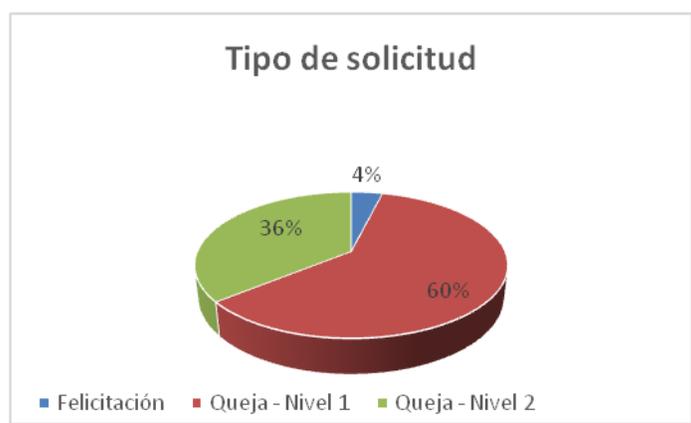


Gráfico 1 Tipo de solicitud

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

De acuerdo a la tabla estadística presentada indica que del 100% de los formularios receptados el 60% representan Quejas Nivel 1 es decir aquellas gestionadas por el personal de Atención al Afiliado, el 36% representan Quejas Nivel 2 aquellos casos que requieren mayor tiempo de gestión y solución siendo competencia de la Jefatura de Atención al Afiliado comunicar y derivar los casos al área involucrada a fin de mejorar los procesos y requerimientos de los afiliados/beneficiarios para la solución oportuna, finalmente

surgieron 3 felicitaciones por el afiliado/beneficiario representando el 4% de la totalidad de formularios QSF.

2.2 Unidad Técnica de Admisiones

Porcentaje de reagendamento de citas medicas

Tabla 2: porcentaje de reagendamento

Mes	Total de Atenciones Médicas	Total de Reagendamento	% Reagendamento
Enero	49.114	325	0,66%
Febrero	41.225	252	0,61%
Total	90.339	577	0,64%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

Tabla 3: porcentaje de reagendamento

Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo Coordinación General de Control de Calidad Motivos de Afiliados Reagendados

Motivos	Enero	Febrero
Permisos (Paternidad, Médico, C. Doméstica)	0	57
Cargo a vacaciones	31	86
Taller y congreso	0	0
Cambio administrativo (horario, médico)	87	102
Vacaciones	207	7
Congreso y cargos a vacaciones	0	0
Jubilación	0	0
Otros (Termino de contrato, compra de renuncia, delegacion a Quito)	0	0
Total	325	252

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

2.3 Unidad Técnica de Trabajo Social

Objetivos: Gestionar y coordinar servicios comunitarios a beneficio del paciente.

Orientaciones de los recursos de la colectividad: Este indicador tiene la finalidad de direccionar a los pacientes para que hagan uso de los recursos de la comunidad en casos especiales como; terapias recreativas a adultos mayores, grupos de apoyos terapéuticos, etc., e inclusive cuando el paciente pierde la vigencia de derecho.

Tabla 4: Gestiones Trabajo Social

MES	CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, HOSPITALIZACION, HEMODIALISIS.
ENERO	146
FEBRERO	145
TOTAL	301

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel



Grafico 2 Atenciones Trabajo Social
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

Tabla 5: Gestiones Trabajo Social

ORGANIZACIONES	ENERO	FEBRERO
LINDE	0	3
SPPAT	26	43
MSP	42	110
ONG	27	12
DISPENSARIO	47	50
PREST. EXTERNO	31	26
TOTAL	143	244

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

Se coordina con diferentes grupos o entes sociales que ofrecen terapia recreativa, atención a pacientes fuera de recursos médicos, médico a domicilio, los cuales son coordinados con los diferentes centros de atención ambulatorio y prestadores externos como LINDE. Además se direcciona a pacientes que pierden su vigencia de derecho con unidades y centros de atención del MSP Ministerio de Salud Pública.

2.4 Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria

Del 100% (9) eventos adversos existentes podemos hacer el siguiente análisis: A través del checklist de vigilancia activa se encontró 1 evento adverso existente no notificado dando como porcentaje el 11%, de los eventos notificados 8 obtenemos como porcentaje un 89%; obteniendo un total de 9 eventos adversos existentes a nivel del HTMC.

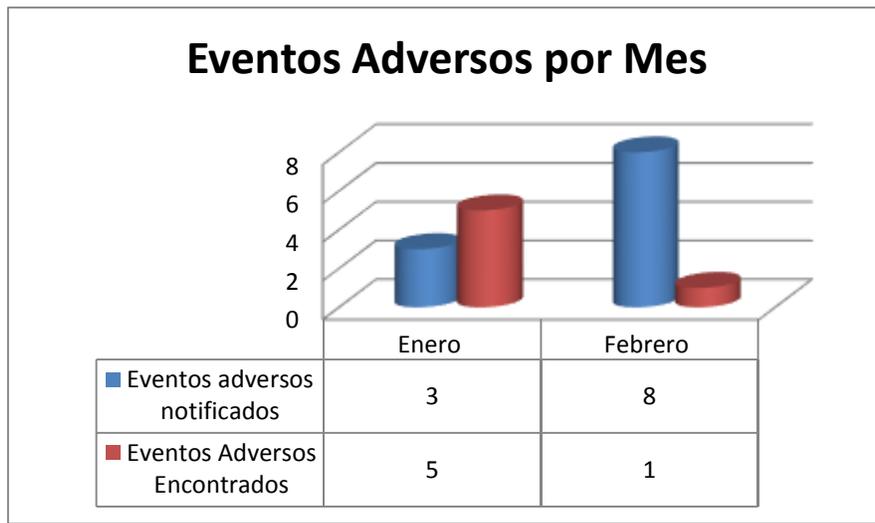


Grafico 3 Eventos adversos
 Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German

2.5 Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica

Inventario y Almacenamiento del total de Historias clínicas pasivas del Seguro General en la Bodega de Archivo.

Tabla 6: Historias Clínicas

Productos (Indicadores)	ENERO 2017	FEBRERO 2017	TOTAL AÑO 2017
Total de historias clínicas pasivas Inventariadas y Almacenadas.	2385	2474	4859

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German

2.6 Unidad Técnica de Calificación Médica

Tabla 7: Calificación Médica

Mes/2018	Tiempo de espera del Trámite de Jubilación por Invalidez	Total de Certificados entregados
Enero	119	39
Febrero	136	18

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

TIEMPO DE ESPERA EN DÍAS DEL TRÁMITE DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

Se evidencia que el tiempo de espera para el trámite de Jubilación por Invalidez es de 119 días promedio entre el inicio de la solicitud y el trámite de valoración especializada en el mes de Enero del 2017, mientras que en el mes de Febrero es de 136 días promedio.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera minimiza los efectos de la falta de calidad en los procesos administrativos?

4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación actual de la Coordinación General de Control de Calidad?

¿Qué estrategias debería aplicar para diseñar los procesos internos de la Coordinación General de Control de Calidad ?

¿ Cómo debe estar organizada el área de la Coordinación General de Control de Calidad?

5. OBJETIVOS DEL PROBLEMA

5.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Elaborar un Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- ✓ Elaborar un análisis interno de la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

- ✓ Determinar estrategias adecuadas para la elaboración de los procesos en la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

- ✓ Diseñar el Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

6. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Esta investigación se realiza con la finalidad de contribuir con un documento que sirva para conocimiento del Hospital, a través de definiciones básicas de procesos administrativos se desea encontrar aclaración a problemas internos como dispersión e incompatibilidad de funciones, ineficiente determinación de procesos, lo que perjudica a la Casa de Salud.

Las técnicas de investigación como la observación, para cuantificar las características del objeto de estudio, en este caso la afectación de los procesos del Hospital. A través de aquello se intenta determinar actividades funcionales referenciales, procedimientos. Al ser una Unidad Médica de tercer nivel, la población de estudio es de aproximadamente 120 colaboradores.

Analizando la investigación de estudio, su resultado permite descubrir respuestas inmediatas a los problemas encontrados.

Este estudio surge pretende incrementar el nivel de calidad de la organización, con la adecuada distribución de actividades, funciones y un correcto proceso. Con dichos resultados va a mejorar los aspectos negativos que se evidencian en la problemática planteada tales como la ausencia de manuales de funciones, ausencia de flujos de atención, indica un factor de trascendencia dentro de la competencias asignadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, afortunadamente se han manifestado procesos y herramientas que pueden facilitar a llevar los controles, como lo es el uso de computadoras

para el registro y procesamiento de datos, sistemas de información desarrollados por la Coordinación General de Tecnología de Información y Comunicación.

Como puntos a destacar de la importancia de la elaboración del Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad:

- ✓ Incrementar la calidad y calidez de la atención.

- ✓ Identificar los riesgos para los usuarios con el objeto de disminuirlos o eliminarlos.

- ✓ Identificar la problemática interna del hospital.

- ✓ Mejorar la satisfacción de usuarios externos.

- ✓ Promover el compromiso del personal con la institución.

7. DELIMITACION

Ubicación geográfica : Av. 25 de Julio

Ciudad: Guayaquil

Provincia: Guayas

Parroquia: García Moreno

Sector: Sur

Dirección : Av. 25 de Julio y García Moreno

Encuestas afiliados en la consulta externa y hospitalización

Entrevista a funcionarios de nivel jerárquico superior

8. IDEA A DEFENDER

Con la elaboración de un Manual de Procesos para la Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo mejorarán los estándares de Calidad y Seguridad que se brinda a los afiliados.

Estandares de Calidad

- Los líderes de la organización promueven una cultura de mejora de la calidad en toda la organización.
- Los líderes de la organización planifican y el diseñan los servicios de la organización para satisfacer las necesidades de la comunidad.
- Los líderes de la organización entienden las necesidades de cambio y el estado de salud de la comunidad a la que sirven.
- Los líderes de la organización desarrollan e implementan planes operativos para lograr el plan estratégico, las metas y los objetivos.

CAPÍTULO II

1. MARCO TEÓRICO ANTECEDENTES

Universidad: Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil

Datos: Reingeniería de los procesos del departamento de Crédito Y Cobranzas En la empresa Farmacéutica GYKORMED S.A.2016 (Falcones Gisella)

Resumen

El caso de la Empresa Farmacéutica Gykormed S.A. que se dedica a la venta al por mayor y por menor de fármacos a nivel privado y público, el departamento de crédito y cobranza es una de las áreas fundamentales en la empresa, por ser la que ejerce el control del efectivo y la disminución de las cuentas por cobrar, entre sus funciones se encuentran ejecutar la cobranza y cumplir con las expectativas de los gerentes, evaluar a los clientes de contado o futuros clientes que deseen una línea de crédito. Al ser analizada mediante el proyecto de titulación, en esta tesis el autor analizó los procesos de recuperación de cartera en un menor tiempo, además de identificar las causas por las cuales está afectando el ciclo de cobranza como se plantea que se otorgan más crédito a clientes que tienen facturas vencidas, no se elaboran informes de antigüedad de saldos en mora, no existe actualización de la cartera de los clientes a causa de la inexistencia de un manual de procesos y políticas de créditos establecidas, de igual manera, los procedimientos administrativos que debe cumplir el departamento, con el objetivo de mejorar el desempeño

laboral del personal, en la recuperación de cuentas por cobrar y así evitar un índice de morosidad.

Aporte de esta tesis a la investigación

El trabajo de titulación es de gran aporte a la presente investigación porque muestra los resultados a la empresa logrando resultados positivos relacionados en el Departamento de Crédito y Cobranzas en el que debe reorganizar y así mejorar los procesos de cobranzas con mayor rapidez en los tiempos acordados con los clientes y de esta manera evitar cuentas morosas. El propósito de este tema de investigación es alcanzar el buen manejo de los recursos físicos, monetarios y sobre todo humanos que se relacionan en el proceso de cobranza. Considerando las fragilidades que se presenten. Reorganizar la manera actual de la gestión de cobranzas, con el propósito de mejorar la eficiencia y solucionar los problemas que se atraviesen.

Como parte de este problema se pretendió determinar las funciones que debe realizar el personal del Departamento de Crédito y Cobranza para de esta manera dar soluciones en esa área de la empresa. Puesto que la gestión de cobranza está compuesto de actividades ordenadas, aplicadas en forma adecuada y oportuna a los clientes, para de esta manera lograr la recuperación de cartera, manteniendo una excelente relación con los clientes para futuras negociaciones, desarrollo interactivo, oportuno y frecuente con los ellos, donde una de las partes fundamentales es analizar la situación del cliente, revisando cada caso para la toma de decisiones al momento de ofrecer una negociación y registrar los

movimientos ejecutados para realizar el control continuo de que las negociaciones se lleguen a cumplir. La gestión de cobranzas para que sea positiva, debe tener en cuenta el contacto, la comunicación y el entorno de la empresa, para que de esta manera la información se canalice rápidamente y logre su efectividad dentro de la empresa y con el cliente.



Universidad: Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil

Datos: Reestructuración del Manual de Procesos y Funciones del Área de convenios del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Chicaiza O (2018)

Resumen

La tesis científica se orientó en la investigación del Manual de Procesos y Funciones del Área de Convenios del Instituto de Neurociencias (INC) de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), con el propósito de realizar un estudio integral del Manual de Procesos actual y la incidencia que tendrá en el desempeño laboral. Los métodos y técnicas de investigación que utilizó le permitió conocer de forma precisa las incidencias del departamento de Convenios, el cual tiene un nivel considerable de desorganización y de bajo rendimiento laboral.

De acuerdo a la investigación el Manual de Procesos y Funciones actualmente en uso está desactualizado, observo que ciertas tareas no corresponden exactamente a los

cargos que desempeñan el personal del departamento y que existe inclusive, cierta sobrecarga de trabajo, lo que ocasiona que tengan baja productividad. Es por esta razón que planteó como posible solución la reestructuración del Manual de Procesos y Funciones del Área de Convenios, el cual le permitió alcanzar mejores resultados para el área, los usuarios y la organización. El modelo de reestructuración planteado recabo la información necesaria para desempeñar con calidad y eficiencia cada función asignada, así como también el perfil idóneo que necesita cada actividad, con el fin de cumplir con los objetivos de la institución.

Aporte de esta tesis a la investigación

El trabajo de investigación se enfoca al análisis del Área de Convenios del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, debido a que presentó problemas de bajo rendimiento laboral, sobrecarga de trabajo, desmotivación personal, uso incorrecto de herramientas, falencias en la actividad responsable, administración incorrecta de los recursos, etc., esto se da porque el Manual de Procesos y Funciones con el que cuentan actualmente está desactualizado, por tal razón el aporte que brindo esta tesis a la investigación fue identificar los problemas que influyen directamente en el desempeño laboral de los trabajadores, lo cual impacta sobre las relaciones entre empleado y empleador. Por otro para el autor fue fundamental realizar una reestructuración al Manual de Procesos y Funciones, con el fin de que el trabajador conozca de forma eficiente la actividad a desarrollar, logrando así obtener mejores resultados, aumentar la productividad, administrar de forma correcta los recursos, coadyuvar a alcanzar las metas establecidas en

los planes de trabajo y repercutiendo en una mejora continua para obtener la mejor calidad en los procesos y ser más competitivos en el mercado en que nos desenvolvemos, satisfaciendo los requerimientos del cliente interno y externo.



Universidad: Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil

Datos: Reestructuración de procesos para el departamento de crédito y cobranzas de la Empresa Latina Salud S.A. **Mejía Oscar (2018)**

Resumen

Esta producción científica se realiza con el objeto de diseñar un plan de reestructuración de los procesos para el departamento de crédito y cobranzas de la empresa Latina Salud S.A. La investigación inicia con el análisis de la problemática de estudio considerando las diversas falencias detectadas en la empresa. Una vez determinado estas causas y efectos, se procede a conocer las teorías relacionadas con la morosidad y su incidencia en la liquidez de una empresa, así como los riesgos financieros que esto genera. Adicional a esto, se analiza la importancia de la reestructuración de procesos y la creación de manuales administrativos dentro de las empresas. Mediante la metodología de la investigación conformada por la recolección de datos por medio de encuestas y entrevistas, se conoció la situación actual de la empresa considerando el bajo nivel de capacitaciones del personal para los procesos de gestión de crédito y cobranza. Por otro lado realiza una propuesta para la mejora de los procesos del departamento en mención, con un nuevo

organigrama, designación de responsabilidad, diseño de un manual de procedimientos y creación de indicadores de gestión.

Aporte de esta tesis a la investigación

Esta tesis se focaliza en la necesidad de mejorar los resultados de los indicadores financieros de la empresa Latina Salud S.A. vinculados a los niveles de morosidad, con el propósito de regular mejor las cuentas por cobrar. Esto generó un aumento en la rentabilidad de la empresa debido al mejor manejo de los recursos obtenidos por medio de la prestación de los servicios ofertado.

La investigación realiza una evaluación de las falencias existentes de manera interna en los procesos de crédito y cobranzas de la empresa Latina Salud S.A. el aporte de la tesis desarrollada en la empresa Latina Salud S.A es diseñar estrategias que generen una recuperación eficiente de la cartera vencida, la cual esté complementada con la identificación de procesos que garanticen una correcta asignación del crédito comercial a los clientes y; de igual manera, la aplicación de medidas que contribuyan a lograr una cobranza eficiente y preventiva, que evite una morosidad recurrente, pues esto afectaría significativamente la liquidez del negocio.

La literatura proporciona un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio, induce a la organización de la información para expresar la relación del planteamiento de los síntomas denominados problemas, con la fundamentación teórica de

diferentes autores literarios y autores de investigación de teorías existentes, desarrollados y aplicados al problema de investigación, por esta razón, en este capítulo se presenta investigaciones con temas referentes tales como: las organizaciones y la necesidad del cambio, estructuras organizacionales, planeación de un sistema abierto, cultura corporativa, rol de la administración de operaciones, el trabajo sistemático, procedimientos y procesos, organización de empresas y finalmente proceso, además y en especial se analizó las investigaciones de relevancia de autores: Falcones Gisella (2016) en su trabajo de titulación " Reingeniería de los procesos del departamento de Crédito y Cobranzas en la empresa farmacéutica GYKORMED S.A" donde aporta a la investigación, y a la reorganización y la mejora de los procesos de cobranzas con mayor fluidez en la recuperación de cartera y de esta manera evitar cuentas morosas. Según el autor Chicaiza O (2018) en su obra de investigación "Reestructuración del manual de procesos y funciones del área de convenios del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, proyecto que se orientó a la investigación al Manual de Procesos y manual de Funciones del Área de Convenios, donde se determinó la situación actual y su incidencia que tendrá en el desempeño laboral. Según Mejía Oscar (2018) en su trabajo de titulación "Reestructuración de Procesos para el departamento de Crédito y Cobranzas de la Empresa Latina Salud S.A" tiene como objetivo general de diseñar un plan de reestructuración de los procesos, en primer instancia analizó las falencias determinando causas y efectos con la morosidad y su incidencia en la liquidez de una empresa reestructurando los procesos y la creación de manuales administrativos, focalizando en la necesidad de mejorar los resultados financieros de la empresa. Según García Martha (2015) en su trabajo científico de titulación " Análisis del modelo de gestión administrativa en la calidad del servicio que brinda el centro de

atención ambulatoria IESS del cantón la libertad de la provincia de santa Elena" se concentra en los usuarios y afiliados del IESS, estudio permite observar las constantes quejas en lo referente a la calidad de servicio que reciben, por tal razón, se analizó el modelo de gestión administrativa en base a un diagnóstico situacional que fomente la calidad de servicio que ofrece el Centro de Atención Ambulatoria del IESS y como resultado de la investigación se determinó la implementación de un nuevo modelo de gestión administrativa, con la finalidad de contribuir a ideas de solución del contexto problemático del servicio en el Centro de atención Ambulatoria del IESS La Libertad, es decir, la buena gestión administrativa que permitirá optimizar los procesos de atención de manera ordenada realizar la asignación de presupuesto para cada área.

Según. Aguirre Freddy (2015) en su trabajo de titulación "Actualización del Manual Orgánico Funcional de la empresa Agua de la Península, Aguapen E.P" empleando herramientas que permitan determinar las falencias existentes en los procedimientos actuales y simplificarlos con el objeto de contar un capital humano más eficiente en donde se organizó las diferentes acciones y actividades a seguir para concluir con éxito el proceso, y a su vez aplicando herramientas técnicas que faciliten la recolección de información directamente de los involucrados, la actualización del Manual Orgánico Funcional contribuye favorablemente a la dotación de información a las diferentes áreas que conforman la empresa, haciendo prevalecer las disposiciones normativas y la aplicación de los principios de organización administrativa.



Universidad: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Datos: Análisis del modelo de gestión administrativa en la calidad del servicio que brinda el centro de atención ambulatoria IESS, cantón la libertad, provincia de santa Elena, García Martha (2015)

Resumen

La tesis de investigación se centra en los usuarios debido a las constantes quejas en lo referente a la calidad de servicio que reciben, cuyos reclamos eran frecuentes, la relación del personal con el servicio es prioritaria, quienes mencionaron que tenían fuertes recargas de trabajo y escasos recursos. Esta institución pública atravesaba por problemas fuertes que se identificaron en el presente trabajo de investigación, analizando el modelo de gestión administrativa en base a un diagnóstico situacional que fomente la calidad de servicio que ofrece el Centro de Atención Ambulatoria del IESS del cantón La Libertad. Para el desarrollo de la investigación se dio un enfoque cuantitativo y cualitativo, sustentando en la investigación descriptiva, con una muestra respectiva de 382 pacientes y el total de trabajadores, a quienes se aplicó las encuestas respectivas, y la entrevista a los altos funcionarios, la misma que permitió recabar toda la información necesaria para el análisis de cada uno de los procesos, actividades, programas, proyectos, el control de la gestión y el accionar del talento humano y de los funcionarios. El resultado de la investigación determinó que se implemente un nuevo modelo de gestión administrativa, con

la finalidad de contribuir a ideas de solución del contexto problemático del servicio en el Centro de atención Ambulatoria del IESS La Libertad, es decir, la buena gestión administrativa permitirá optimizar los procesos de atención de manera ordenada realizar la asignación de presupuesto para cada área, la adquisición de muebles, quipos, tecnología, máquinas y sobre todo dotar de los recursos necesarios al personal se realiza mediante la planificación adecuada en la institución.

Aporte de esta tesis a la investigación.

El trabajo de investigación científica aporta en conocer los requerimientos en materia de procedimientos de gestión administrativa para ofrecer servicios hospitalarios adecuados, con el correcto uso de los recursos para que se logre la eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario, por lo consiguiente en el trabajo de investigación proporcionó a los directivos, funcionarios y colaboradores del centro de atención ambulatoria un marco de referencia para fortalecer en el futuro los servicios que ofrecen en las distintas áreas de atención, la orientación de las actividades y acciones oportunas que influyan en el mejoramiento de la calidad de servicio que se brinde al usuario de atención ambulatoria del IESS.



Universidad: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Datos: Actualización Del Manual Orgánico Funcional De La Empresa Agua De La Península, Aguapen E.P 2015 Aguirre Freddy

Resumen

El proyecto de titulación tiene como la finalidad de actualizar el Manual Orgánico Funcional de la empresa AGUA DE LA PENÍNSULA (AGUAPEN E.P.), empleando herramientas que permitan determinar las falencias existentes en los procedimientos actuales y simplificarlos con el objeto de contar un capital humano más eficiente y una empresa más productiva.

El tema de investigación ha permitido descubrir una serie de conceptualizaciones, definiciones, ideas y juicios referentes a la estructura organizacional de las empresas públicas; la importancia, clasificación y aplicación de los organigramas, y ahondar en las generalidades de la institución que se investiga, así como en los preceptos jurídicos que secundan la investigación.

Se considera una modalidad de proyecto factible o de intervención, amparada en la investigación documental, descriptiva y de campo; se aplica el método analítico, inductivo y deductivo en un estudio cuantitativo, para conocer y definir la naturaleza de la situación conflicto; las técnicas de investigación utilizadas son la entrevista y la encuesta, con sus respectivos instrumentos; el guion y el cuestionario, por ser de amplia aplicación y de fácil manejo; los datos resultantes fueron tabulados y graficados para una mejor interpretación y comprensión. La propuesta de actualización del documento administrativo se genera por las falencias y debilidades que exterioriza la empresa en el desarrollo de sus labores diarias,

ocasionadas por que el instrumento que debería ser una fuente de información y guía para los empleados y funcionarios presenta incongruencias y desatinos, causando más bien confusión, estrés y ansiedad laboral en algunos casos. La investigación permitió detectar la lentitud en los procesos internos, la insuficiente infraestructura tecnológica en las áreas administrativas, inestabilidad laboral y un reglamento obsoleto, ante tal situación se desprendió la necesidad de analizar los procedimientos y funciones que causan conflictos en las tareas que desarrolla la institución, y al mismo tiempo solicitar a los informantes las posibles soluciones a los casos expuestos. La propuesta pretende darle una mayor flexibilidad al documento, que permita modificar los objetivos, políticas, metas y procedimientos, incorporar uno o más enunciados o suprimirlos si es el caso, para optimizar los recursos de la empresa.

Aporte de esta tesis a la investigación.

En el análisis de proyecto de investigación a la empresa AGUAPEN E.P. que presta servicios a los habitantes de la provincia de Santa Elena, es una institución altamente competitiva, con objetivos claramente definidos que puedan permanecer a través del tiempo, ofreciendo prestaciones de calidad a los usuarios, en condiciones óptimas para quienes forman parte o se integren a ella; para lograrlo, las normativas, reglamentos y manuales que la rigen y que fueron revisados y actualizados, a fin de no presentar conflictos en la institución.

El proceso de investigación se inició con la aplicación de un enfoque metodológico firme que permita definir adecuadamente el problema planteado; se organizó las diferentes acciones y actividades a seguir para concluir con éxito el proceso. Se indagó e interpretó la realidad del problema, aplicando herramientas técnicas que faciliten la recolección de información directamente de los involucrados.

La metodología utilizada en el presente trabajo es el análisis y síntesis de información, la inducción y deducción de la misma para llegar a las conclusiones válidas. El desarrollo de esta propuesta para la empresa AGUAPEN E.P., se constituye en un soporte normativo adecuado que presenta alternativas de actualización y si es necesario la redistribución de las funciones y niveles jerárquicos administrativo -operativo, contiene además la inclusión, eliminación y fusión de actividades y tareas para potenciar la operatividad de la empresa, definiendo de manera clara y sencilla las funciones de cada cargo y los requerimientos o requisitos mínimos para ocupar un puesto de trabajo, a fin de que todas las actividades de la institución se lleven a cabo con éxito.

Cabe mencionar que la actualización del Manual Orgánico Funcional no será un documento rígido, sino más bien uno que deberá revisarse, mejorarse y renovarse periódicamente debido a los constantes cambios del mundo globalizado en el que se vive, contribuyendo favorablemente a la dotación de información a las diferentes áreas que conforman la empresa, apegado a las disposiciones normativas y la aplicación de los principios de organización administrativa.

La renovación del Manual Orgánico Funcional pretende brindar una visión integral de la empresa, para la realización de cambios y mejoras en el documento actual; se tomará en cuenta: la base legal, el acta constitutiva, el organigrama, los objetivos, la misión y la visión, así como las funciones que actualmente se ejecutan en la empresa, su contenido se irá readecuando constantemente, de manera que siempre esté actualizado, y sea eficaz, con cambios de evolución y desarrollo.

El trabajo es claramente práctico, pues facilitó su aplicación a la realidad existente. La propuesta pretende mejorar continuamente los procedimientos y tareas de los empleados de la empresa, logrando una mayor competitividad, promoviendo la productividad institucional y orientando el trabajo de manera responsable, eficaz y eficientemente. Contar con un documento renovado asegurará la uniformidad en el desarrollo de los trámites y procedimientos que ejecutan los funcionarios y empleados de la empresa. La Actualización del Manual Orgánico Funcional de la empresa Aguas de la Península (AGUAPEN E.P.), fortaleció la estructura organizacional y beneficia a los empleados, quienes cuentan con un documento renovado en donde encontrarán con facilidad las funciones que le corresponden en su puesto de trabajo, afirmando así su eficiencia, productividad y competitividad en el desempeño de sus cargos.

1.1 BASES TEÓRICAS

REINGENIERÍA DE PROCESOS

Lowenthal (2015) en su obra de reingeniería de la organización, enfoque sistemático para la revitalización corporativa en el tema las organizaciones y la necesidad del cambio, describe definiciones de que es una organización como una estructura dentro de la cual se coordina

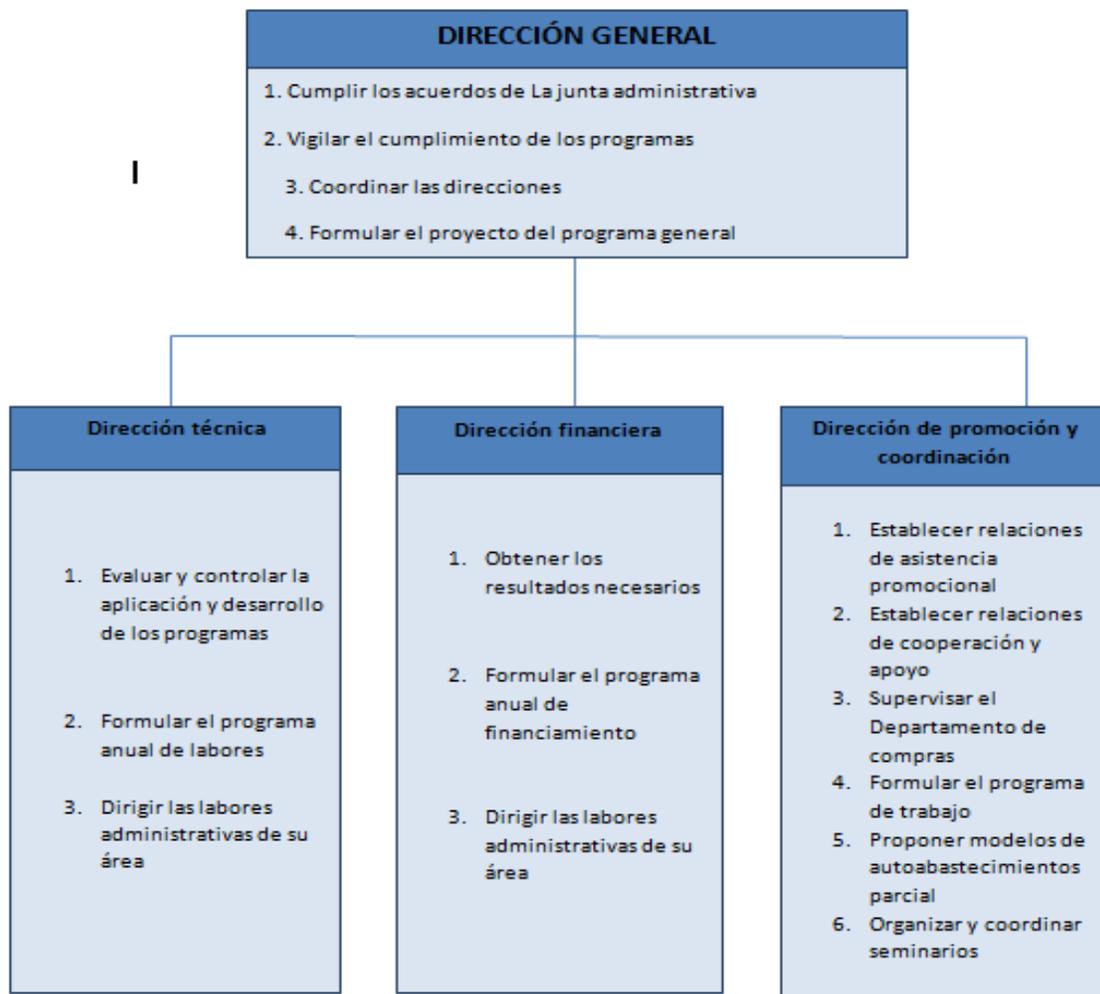
las contribuciones de actividades y personas con el objetivo de realizar las operaciones y las transacciones que se planean, las organizaciones producen algo, objetos como productos terminados, mercaderías, o un servicio, tal como atención médica o asesoría profesional, pero existen organizaciones que producen cosas, todas las organizaciones se caracterizan por los bienes y servicios que producen son consumidos por sectores de la sociedad, en otro sentido son estructuras que desarrollan para la sociedad o parte de ella, su desarrollo requiere de mucho trabajo, por tanto la organización es el elemento que interviene entre las contribuciones individuales y el entorno externo . Existen variedad de organizaciones, pero básicamente todas cumplen una regla “producir algo, sea ello un bien o un servicio, mediante la implementación de trabajos mancomunados entre el grupo de personas que confortan tal sistema, a fin de cubrir el consumo de ciertos sectores de la sociedad”; convirtiéndose en meros intermediarios sobre lo que la sociedad desea y el requerimiento que se logre satisfacer. La creación de una organización requiere del despliegue de muchas fuerzas laborales, su razón de ser radica en las limitaciones humanas; estas estructuras acaparan tareas que el individuo como tal no puede cubrir. A mayor crecimiento, mayor división y especialización de las áreas de trabajo; pero dentro del área empresarial existen factores de gran repercusión: los internos dentro de los cuales son tratados temas como la variedad en la producción, la descentralización en las actividades y la adquisición de otras fuentes de ingresos (negocios); entre los componentes externos se toma en cuenta a la competencia del mercado y los cambios políticos, además de los económicos. Dentro de los elementos internos el papel principal lo poseen los administradores, dado que ellos serán los encargados de encaminar al éxito a la entidad que dirigen, para tales acciones deberán tener en cuenta los cambios de manera global para establecer cómo enfrentarse a

dichas circunstancias y de ser posible prever ciertas; dominando así la toma de decisiones, para tal efecto también requerirán de la habilidad de identificar qué y cuáles son los factores que repercuten en la organización. Al hacer énfasis en los factores de carácter externo se debe recalcar que estos se identifican con el objetivo de mantener la estabilidad del núcleo empresarial; quienes influyen en tal aspecto son los consumidores y el Gobierno (Benjamín, 2014).

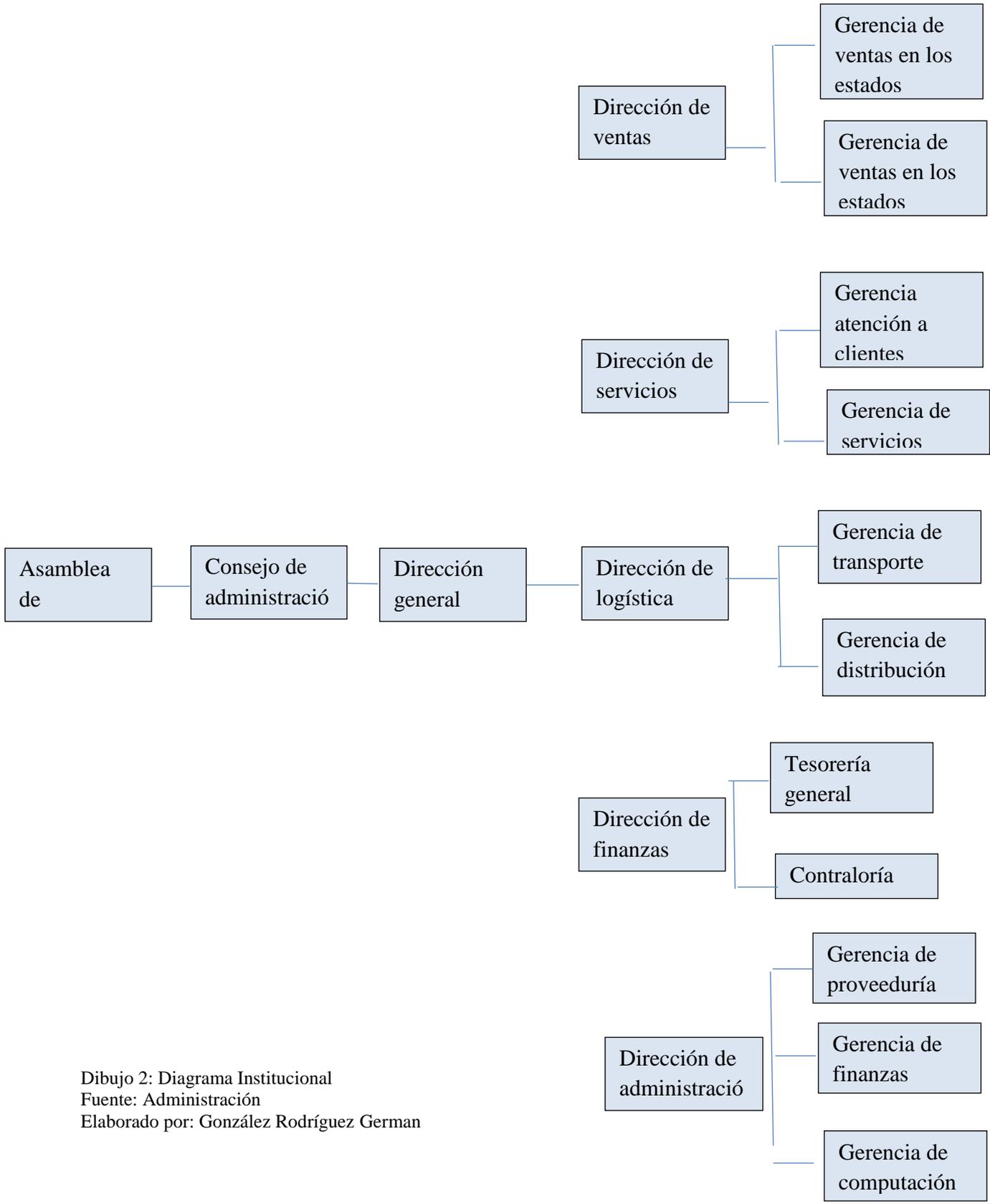
ORGANIZACIÓN DE EMPRESAS

En su obra organización de empresas, en la unidad de estructuras organizacionales, puedo inferir que hoy en día juegan un papel muy importante dentro de las organizaciones, debido a que gracias a las estructuras organizacionales se consigue saber de manera detallada y organizada la estructura con la que cuenta la empresa independientemente de la gestiones o actividades que se realice, en este sentido dominar la técnica que se utiliza para representar las estructuras organizacionales según el grado y área de influencia de la delegación de autoridad haciendo hincapié a los organigramas que existen, sea por su naturaleza, por su ámbito, por su contenido, precisión, uniformidad, presentación, vigencia, por consiguiente la representación gráfica por su naturaleza puede describir en microadministrativos, macroadministrativos, mesoadministrativos, la representación gráfica por su ámbito se describen generales, específicos, en los organigramas por su contenido podemos segregar en integrales, funcionales y finalmente por su presentación se separan en verticales, horizontales mixtos y de bloque, las empresas debe tener muy en cuenta este factor, porque ayudará que el funcionamiento de la empresa sea más eficiente, además que

los organigramas deben estar en constante actualización de datos, debido a que a veces se va reduciendo personal, y se necesitara mantener informado a la administración de la empresa que puestos se encuentran sin funcionamiento. Los organigramas nos brindan información de cómo se encuentra estructurada la empresa, nos muestra los *niveles jerárquicos* tales como: relación lineal, relación de autoridad funcional, relación de coordinación, relación de asesoría sea de dos tipos asesoría interna, asesoría externa, también los organigramas nos muestran los *departamentos, áreas* con los que cuenta, *las responsabilidades* y funciones de cada uno, los canales de comunicación, es decir las personas que deberán dar los informes o reportes a quien este encargado de dicho departamento, todo para una mejor optimización de actividades, tiempo y recursos, en especial una empresa muy organizada es aquella que logra alcanzar sus metas. Cabe recalcar que los tipos organigramas que existen ayudan a la alta gerencia a saber con claridad los talentos con los que cuenta, además de mejorar la eficiencia dentro de la organización brindando una mejor visibilidad a los empleados de todos los niveles de la empresa, todo esto con el único fin de que la empresa mantenga su información representativa muy bien establecida, organizada y detallada, por tal razón, el procedimiento para elaborar y/o actualizar los organigramas consiste en la autorización para realizar el estudio apoyado por los niveles de decisión responsable del órgano administrativo, integración del equipo de trabajo, determinación del programa de trabajo, captación de información, clasificación y registro de la información y finalmente el diseño del organigrama integrando las opciones de estructuras específicas.



Dibujo 1: Diagrama Institucional
 Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, Germán



Dibujo 2: Diagrama Institucional
 Fuente: Administración
 Elaborado por: González Rodríguez German

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Montúfar (2013) En su obra desarrollo organizacional principios y aplicaciones, en el tema de planeación de un sistema abierto y cultura corporativa es una herramienta que ayuda a evaluar a la organización y facilita la creación de la misión, ayuda a la empresa a direccionarse sobre su objetivo; aunque afecte el comportamiento humano de la empresa, la planeación de un sistema comienza con un diagnóstico de medio para luego planear posibles escenarios a futuro y diseña planes de acción, entre las practicas modernas tenemos benchmarking que consiste tomar como referencia organizaciones, grupos o personas que son líderes en el medio aunque incluso sean de un giro diferente al nuestro. Esta práctica la realiza el grupo industrial Bimbo en México.

La relación ambiente/organización, los miembros de las empresas desempeñan un papel principal en la relaciones con el medio, es decir los empleados están conscientes de la trascendencias que deben elaborar un producto de calidad, así también los miembros de a organización deben compartir un punto de vista común sobre el medio para coordinar sus acciones, además deben reflejar la condición para la cual la organización responde con el propósito de ser efectiva en síntesis el ambiente de trabajo y los miembros de la empresa son conscientes con el medio que los rodea, al momento de elaborar los productos como por ejemplo como la elaboración de calzados de enfermeras ellos estaban consciente del trabajo a realizar y que era su única fuente de ingreso y que deberían marcar la diferencia en un ambiente más competitivo; aunque los miembros también pueden crear una cultura de calidad.

Para crear la misión de la empresa primero se debe tomar en cuentas varios aspectos como por ejemplo a que se va a dedicar la empresa, los productos o servicios, tipo de mercado, compromiso social y compromiso económico. La misión de la empresa es la razón de ser de misma y al momento de crearla todos los miembros deben estar de acuerdo. Existen varias razones para aplicar un enfoque sistemático para realizar la planeación de un sistema abierto como el estudio en términos de dominio debe evaluar respuestas de las expectativas ambientales, determinar la misión, expectativas del medio y respuestas de la organización, crear un escenario a futuro y comparar el presente con el futuro ideal, el autor describe la funcionalidad y la operatividad que varias organizaciones han aplicado, la planeación del sistema abierto por lo que han realizado algunas sugerencias para poder ayudar a otras organizaciones para desarrollar un proceso continuo de evaluación y relación con el medio.

CULTURA CORPORATIVA

La Cultura Corporativa es la meta de toda empresa para llegar a todos los niveles con la ayuda de varios factores para impulsar el proceso de cambio al cual se desea llegar, cuando una empresa ya tiene una cultura corporativa se le facilita la adaptación a situaciones cambiantes del medio, es de mucha importancia que desde el momento de creación de la empresa se concientice al personal sobre la cultura corporativa en todos los niveles jerárquicos. Si bien es cierto aunque muchas empresas tengan la misma finalidad tienen diferentes tipos de culturas.

La cultura organizacional es el conjunto de creencias, valores y normas que comparten los miembros de una organización, es el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo, es intangible y podríamos decir que es la Huella Digital de la empresa.

ADMINISTRACIÓN DE OPERACIONES

Robbins (2014) en su obra Administración en su unidad del rol de la administración de operaciones, describe que son actividades que se realizan dentro de una organización mediante el cual los recursos e insumos siguen un proceso de transformación y se convierten en productos terminados, ya sean estos bienes o servicios, en este sentido, los gerentes deben de administrar de forma correcta los recursos de la empresa con el fin de lograr los objetivos de forma eficaz y eficiente. La administración de operaciones es fundamental en una empresa porque le permite a la misma, abarcar los servicios de manufactura y manejar de forma eficiente y eficaz la productividad, desempeñando así un rol estratégico que les lleve a lograr el éxito deseado en un mercado competitivo. El rol estratégico de la administración de operaciones los fabricantes de empresas manufactureras de Estados Unidos tuvieron problemas y crisis económica, debido al mal direccionamiento que tenían los fabricantes quienes desconocían totalmente qué los procesos de manufacturas debían de ser actualizados con nuevas tecnologías para de esa manera reducir los costos de fabricación, pero se enfocaron solamente en áreas funcionales como: Marketing y finanzas y descuidaron a la producción de manufactura. Sin embargo Japón, Alemania y otros países vieron una oportunidad para desarrollar mejorando su capacidad instalada, basadas en computadoras con tecnologías altamente avanzadas , que llevaron a

estos países al éxito y a ser líderes en el mundo. No obstante Estados Unidos descubrió que los productos que ofrecían estos países eran a bajo costos y de calidad, y empezó hacer grandes inversiones para mejorar la tecnología de manufactura. “Hoy en día, las organizaciones exitosa reconocen el importante rol que desempeña la administración de operaciones como partes de la estrategia general de la organización para establecer y mantener un liderazgo global”

GESTIÓN POR PROCESOS

Velazco (2016) En su obra gestión por procesos para mejorar la gestión de la organización, en su unidad: El trabajo sistemático: planificación expresa que son informes que sirven para mejorar las gestiones que se realicen, aumentar la capacidad de las gestiones empresariales, sobre todo en las la pequeñas empresas y se definen de como ”hacer adecuadamente las cosas previamente planificadas para conseguir los objetivos perseguidos” Puesto que aquello es sumamente esencial para las organizaciones, forma parte de la clave para alcanzar el éxito, por tanto, la asignación de objetivos empresariales (calidad, clientes y eficiencia) requerida para todas aquellas áreas que forman parte de la organización, además de establecer las diferencias entre los objetivos personales, profesionales y empresariales, es importante mencionar que para alcanzar los objetivos personales se debe primero planificar los objetivos profesionales, ya que estos direccionan a los primeros, es indispensable poner en marcha todo aquello que se haya planificado con anterioridad, teniendo como requisito “información, formación y disciplina tanto de las personas como de la disponibilidad de los recursos necesarios”. Evitar a toda costa las improvisaciones, ya

que estas suelen ser motivo de calidad baja, retrasos y extra-costes de los productos del proceso, por lo consiguiente, se necesita conocer de modo sistemático los resultados obtenidos de todo aquello que se realiza, para luego evaluarlos y medir el nivel de consecución de los objetivos. Cuando se habla de los diferentes tipos de procesos se hace referencia a:

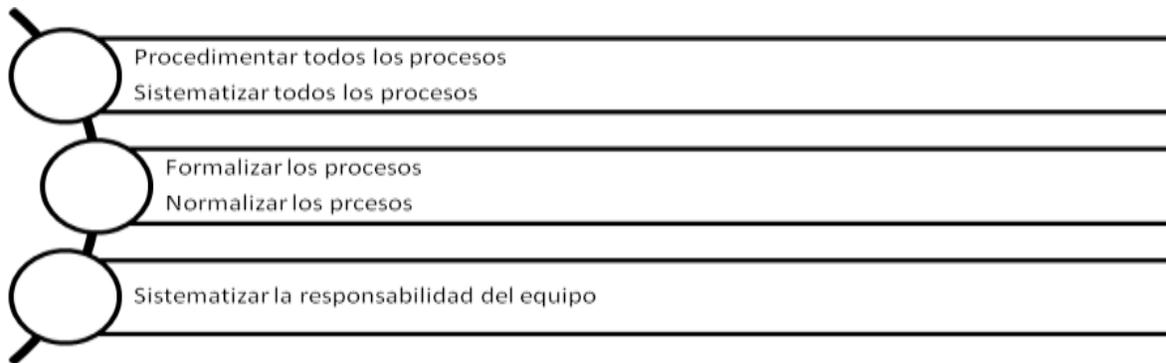


Grafico 5 Gestion de Procesos
Fuente: Velazco, 2016
Elaborado: González Rodríguez German

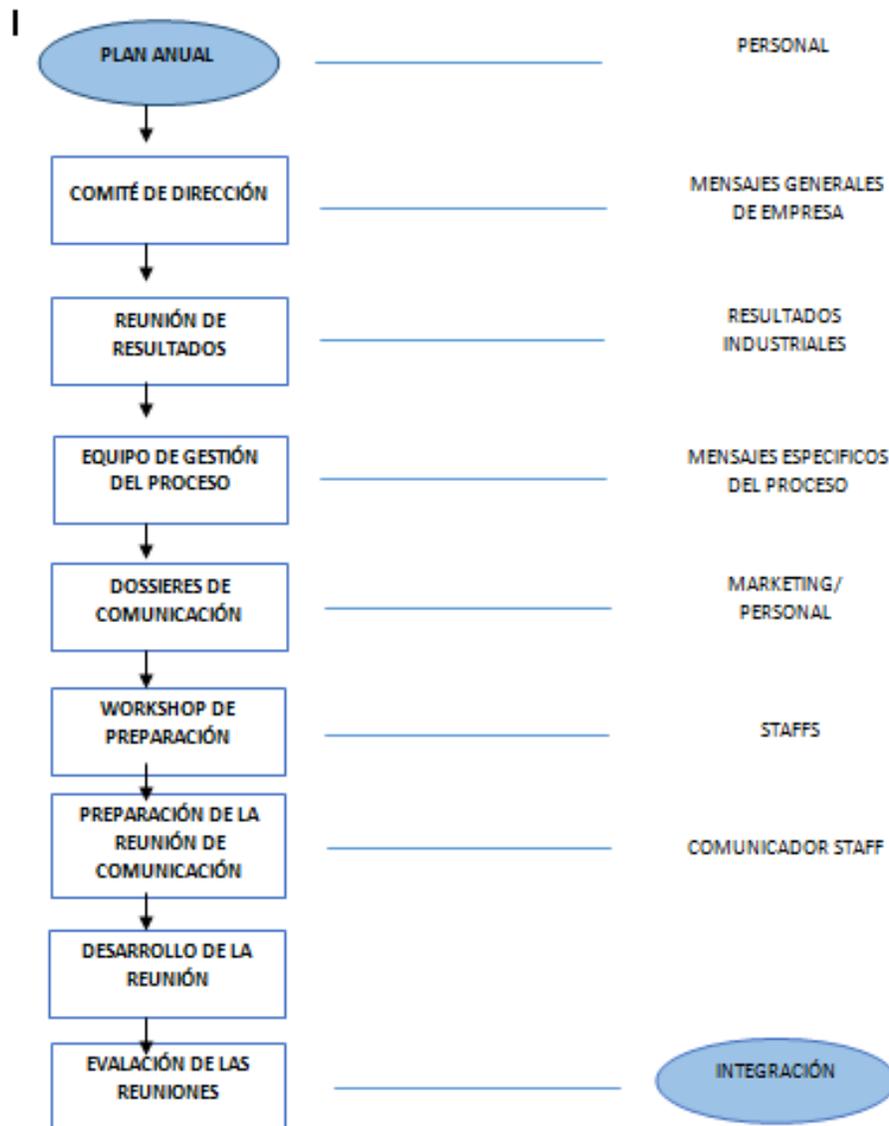
GRÁFICA DE PROCESOS

En la descripción de representación gráfica de los procesos se puede inferir que son símbolos para la representación formal de los diagramas, tienen ventajas porque permite la comunicación en un perímetro amplio con una única interpretación, los diagramas son una herramienta grafica para facilitar la comunicación, ejecución y el análisis de los procesos, por tanto el grafico de rectángulo representa una actividad; el rombo representa decisión, generando dos secuencias de alternativas en el proceso Input y output se representa mediante un elipse. Otra representación gráfica utilizada es el diagrama de flujo,

proporciona una visión clara, sencilla y rápida de un proceso complejo, en este sentido las ventajas del uso de los diagramas: facilita su comprensión global, ayudan a realizar un análisis profundo y riguroso del proceso, Identifica posibles mejoras y finalmente facilita la formalización y sistematización de los procesos:

-Lenguaje común (facilita la información) -Evita equivocaciones, malos entendidos y falsas interpretaciones -Adecuado sistema de información -Proporciona inputs para racionalizar la organización. -Analiza la efectividad de las actividades -Cuantifica el impacto del tiempo en el cliente, tiempo de proceso vs tiempo cielo, además en los costos internos, pases laterales entre departamentos que siempre llevan colas y tiempos de espera, mayor probabilidad de cometer errores, verificación, coordinación y supervisión

DIAGRAMA DE BLOQUES DEL PROCESO DE COMUNICACION EN CASCADA

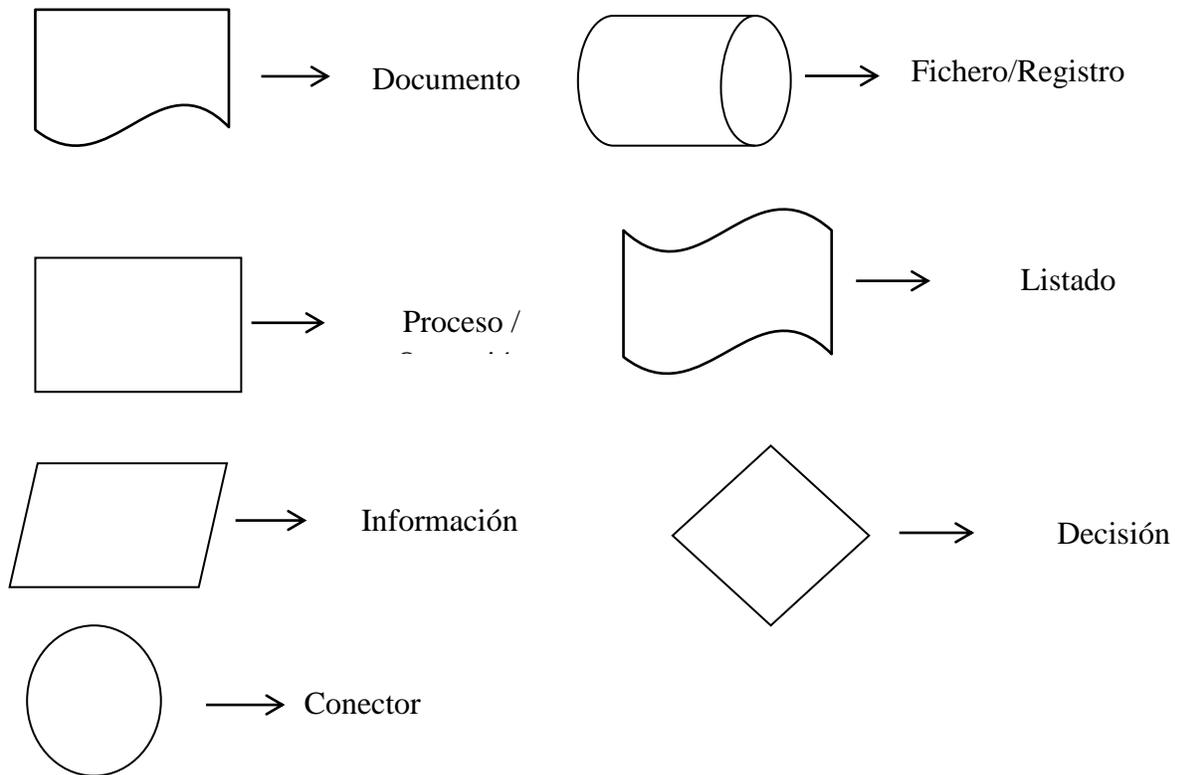


Dibujo 3 Diagrama de procesos
 Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German

(Benjamín, 2014) En su unidad de procedimientos y procesos de su obra organización de empresas, describe que en la actualidad las empresas necesitan herramientas que permitan brindar información sobre los procedimientos y procesos que se llevan a cabo en la institución. Una de las técnicas que se han desarrollado para cubrir esta necesidad organizacional son los diagramas de flujo en la que define que es un mecanismo para determinar las funciones en forma lógica y consistente, estas técnicas se ha convertido en una estrategia que ayuda al aumento del desempeño en la fuerza laboral, dado que se simplifica el trabajo y se especifica las labores de cada área o personal, por consiguiente *"diagramar es representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos, relaciones o fenómenos de todo tipo por medio de símbolos que clarifican la interrelación entre diferentes factores y/o unidades administrativas, así como la relación causa efecto que prevalece entre ellos"* esto constituye un elemento importante en las organizaciones que puede percibir en forma detallada la secuencia de una acción, lo que contribuye sustancialmente a conformar una sola estructura de pensamiento que fortalece su capacidad de decisión.

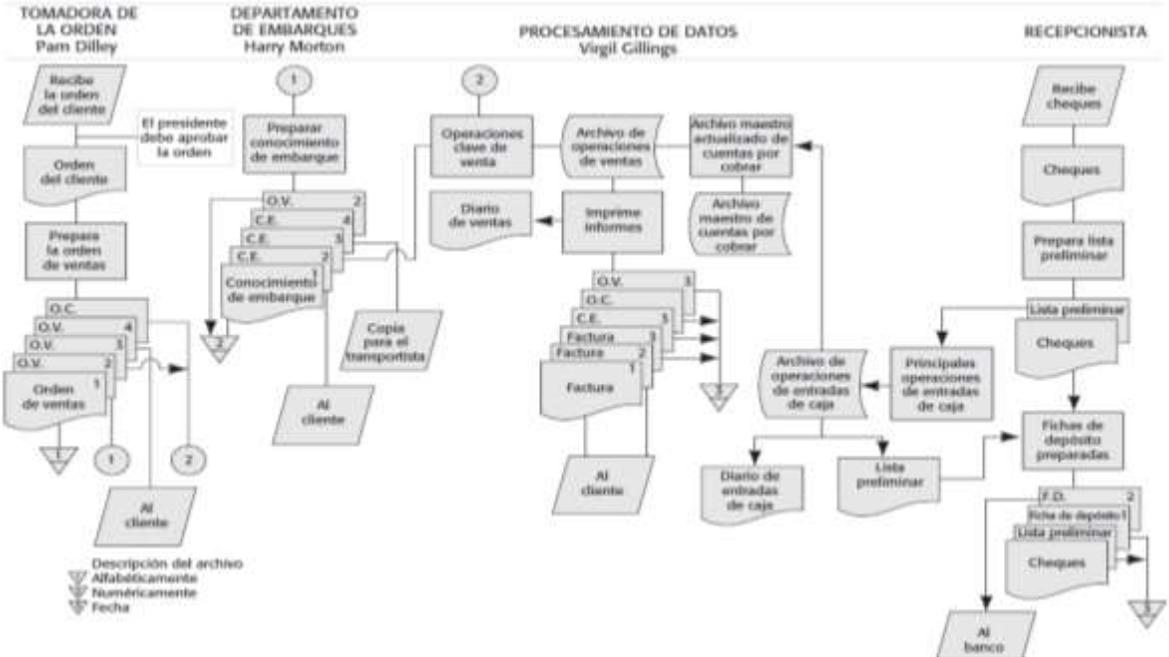
DIAGRAMACIÓN

En la diagramación se utiliza símbolos que ayudan a una mejor comprensión de la información que se va a detallar. Cada símbolo representa a una acción, y entre cada uno de ellos debe haber una línea para que los enlace, y que por cierto no debe ser más de una, exceptuando a los que unen al símbolo de decisión porque en esa parte se puede tomar diferentes alternativas. La simbología más comúnmente utilizada es la siguiente:



Las ventajas que ofrece la técnica de diagramación son que facilita el llenado y lectura del formato en cualquier nivel jerárquico, permite identificar y realizar correctamente las actividades. La aplicación es sencilla debido que su representación hace accesible la puesta en práctica de la operaciones, es comprensible para todo el personal de la organización, el lenguaje simbólico debe reflejar información de forma coherente, de tal manera que el procedimiento a comunicar sea comprendido de forma clara para los que fueron realizados. Esta herramienta puede implementarse en cualquier empresa que requiera simplificar o direccionar de mejor manera sus operaciones internas, y a pesar de la versatilidad de las organizaciones se dispone de diferentes opciones que se la pueden adaptar de acuerdo a las necesidades de su organización, los diagramas de flujo muestran diferentes variantes y con diferentes títulos, utilizando de acuerdo al área de la organización, en este sentido, los

diagramas de flujos se pueden clasificar en los siguientes grupos: por su presentación, por su formato, por su propósito, escala de tiempo, movimiento y sucesión de hechos, sistematizando el diagrama de flujo es un esquema sistemático que tiene un principio y un fin e indica el orden detallado que debe seguir el registro del trabajo, y permite visualizar notoriamente a cada departamento que está involucrado dentro de un marco claramente delimitado en la empresa, el esquema de un diagrama de flujo es una herramienta que sirve tanto a cada miembro de la organización.



Dibujo 4 Diagrama de procesos
 Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German

(Velazco, 2016) en su obra gestión por procesos define que es un proceso “Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman

elementos de entrada en resultados”. sin duda es una secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor para su usuario o cliente, sintetizando **Secuencias de actividades que tiene un producto** Dando por supuesto que: Estamos hablando de actividades secuenciada de una manera predeterminada; actividades repetitivas y conectadas de una manera sistematizada, todo producto lo es por el hecho de ir destinado a un usuario al que denominamos cliente (interno o externo),el autor define **actividad** a el conjunto de tareas necesarias para obtención de resultados, también define **sistema** al conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo, por esta razón, hablar de diferentes niveles de procesos; fehacientemente varían con el tamaño de la organización:

Tabla 8: Niveles de procesos

Alta dirección	Dirección intermedia	Mando intermedio	Personal de base
Proceso de elaboración, comunicación, implementación, seguimiento y revisión de la estrategia.	Ejecución de procesos en cascada (objetivos y comunicación).	Proceso de contacto con clientes.	Tarea: comprobación de facturas con pedidos.
Proceso de determinación, difusión, seguimiento y revisión de objetivos.	Proceso gestión y comunicación con clientes.	Proceso de corte y soldadura.	Actividad: registro de facturas (prevención de pago)
Proceso global de entrega de productos o servicios.	Proceso de producción Proceso de gestión	Proceso de mantenimiento.	Proceso nivel intermedio: pago a

Proceso de negocios.	económica.		proveedores, gestión de tesorería
Proceso de comunicación interna.	Proceso de gestión e integración de personal.	Proceso de facturación y cobro.	Proceso nivel dirección: gestión económica y financiera.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

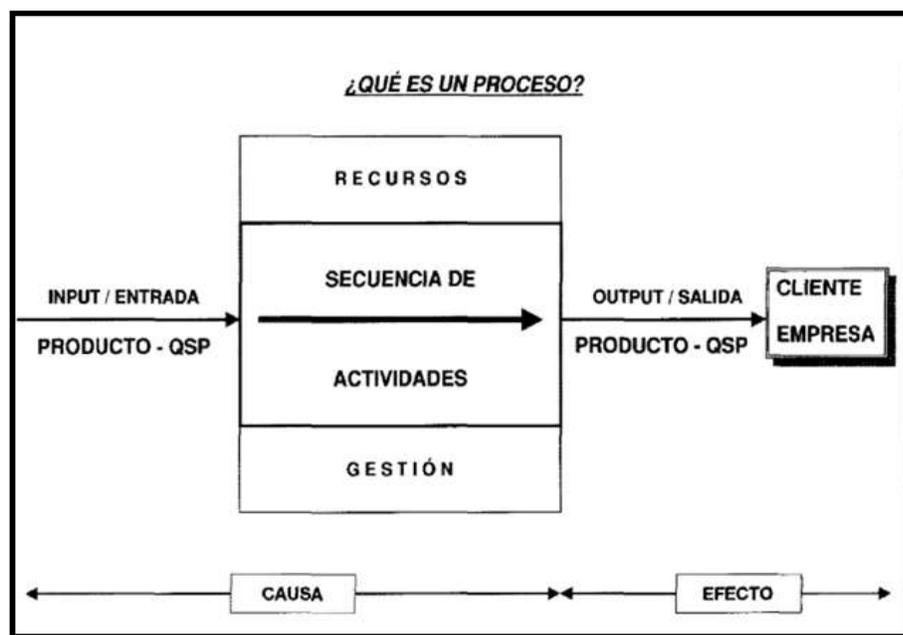


Imagen 1: Proceso
 Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

En resumen de grafico que es un proceso.

Los límites de un proceso varían mucho con el tamaño de una empresa. Es importante adoptar un determinado criterio y mantener a lo largo de tiempo, cabe indicar que los límites del proceso determinan una unidad adecuada para gestionarlo en sus diferentes niveles de responsabilidad y estén fuera del departamento para poder interactuar con el resto de procesos, teniendo en cuenta que existen tres tipos de procesos: Unipersonales, funcionales o intradepartamentales, y finalmente interfuncionales o interdepartamentales.

Los elementos de un proceso constan de lo siguiente.

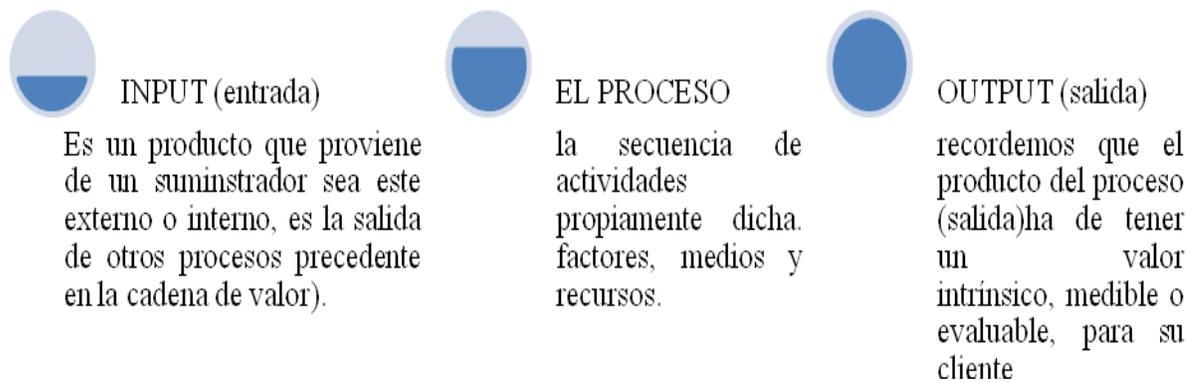


Imagen 2: Elementos del Procesos
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German Gabriel

Los factores de un Proceso se describen:

1: Personas: un responsable o miembro de un equipo de proceso, todas con los conocimientos, competencias adecuadas.

2: Materiales: o materias primas información para los procesos de servicio donde las materias primas sin adquiridos por el proceso de compras.

3: Recursos físicos: son las maquinarias, instalaciones que se encuentran en excelente condiciones refiriendo al proceso de gestión de proveedores de bienes de inversión y proceso de mantenimiento y finalmente

4: Métodos de planificación del proceso: es el método de trabajo, procedimiento, instrucción técnica, es decir, descripción de la forma de utilizar los recursos, quien hace que , cuando y ocasionalmente como, se incluye el método para la medición y el seguimiento del funcionamiento del proceso-medición, producto del proceso es decir medida de cumplimiento y la satisfacción del cliente.

1.2 MARCO CONCEPTUAL.

Empresa: Es una entidad que se dedica a realizar una o varias actividades donde se comercializa bienes o servicios con el objetivo de obtener ganancia o utilidad.

Autoridad: Facultad conferida a un órgano o persona para actuar y resolver acerca de una materia o campo específico.

Autoridad de línea: Es aquella que se deriva de la posición que se ocupa en la estructura organizacional.

Acuerdo: Resolución o disposición tomada sobre algún asunto, a fin que se ejecuten uno o más actos específicos.

Autoridad funcional: Representa la relación de mando especializado con base en el conocimiento y dominio de campo específico independiente de la dependencia jerárquica.

Atribución: Ordenamiento jurídico que confiere facultades a un órgano o entidad para el cumplimiento de su objeto.

Autoridad staff: Es la autoridad que tienen los órganos o unidades de apoyo que brindan asistencia técnica a los órganos o unidades de línea.

Cadena de mando: Canal formal que distribuye la autoridad de una organización a través de su estructura organizacional.

Calidad: Totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer determinadas necesidades

Cadena de Mando: Canal formal que distribuye la autoridad de una organización a través de su estructura organizacional.

Brecha en el desempeño: Diferencia entre el desempeño y el deseado.

Atribución: Ordenamiento jurídico que confiere facultades a un órgano o entidad para el cumplimiento de su objeto.

Base de datos: Programa que tiende un puente entre las estructuras de archivo que guardan los datos y las necesidades de los usuarios.

Cronograma: Instrumento de medición que expresa las relaciones de una actividad con el tiempo en que debe ser ejecutada.

Dato: Representación de hechos observados o medidos, materia prima de la información.

Delegación de autoridad: Acto de facultar y responsabilizar a un subordinado para tomar decisiones, emitir instrucciones y hacer que se cumplan.

Diagrama: Representación gráfica de un hecho, situación, movimiento, relación o fenómeno cualquiera por medio de símbolos convencionales.

Diagrama de Flujo: Representación gráfica de la secuencia que sigue las operaciones de un determinado procedimiento así como el recorrido de las formas y/o materiales a través de una organización.

Diseño de estructuras: Descripción o representación gráfica del perfil de una estructura organizacional.

Eficiencia: Uso adecuado de los medios disponibles para alcanzar un objetivo.

Eficacia: Capacidad de alcanzar los objetivos propuestos.

Estrategia: Principio y rutas fundamentales que orientan un proceso para alcanzar los objetivos propuestos. Definición de los objetivos de una empresa, y la adopción de los cursos de acción y asignación de los recursos necesarios para alcanzarlos.

1.3 MARCO LEGAL.

La Constitución de la República constituye el marco fundamental que posiona la planificación del desarrollo como un deber del Estado para la consecución del Buen Vivir.

Art. 1. El Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, inter-cultural, plurinacional y laico.

Art. 3 Es deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al Buen Vivir.

Art. 280 El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que sujetará las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado, y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, que fue creado para el período 2017 - 2021, el cual traza una hoja de ruta para alcanzar los objetivos nacionales de desarrollo propuestos a través de un nuevo proyecto de justicia, desarrollo, economía, ética, solidaridad, democracia, participación social y soberanía entre otros, con el propósito de construir un nuevo modelo de gestión encaminado al desarrollo integral de la sociedad.

Art. 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; La ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en Art.3., describe los objetivos que deberá cumplir el Sistema Nacional de Salud.

1. Garantizará el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo Ministerial 725 - 1162. Año 2012 se establece, Red Pública Integral de Salud del MSP, la Red Pública Integral de Salud está conformada por:

Mediante resolución CD 468 expedida el 30 de mayo de 2014, el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médica Asistencial de tercer nivel del IESS, siendo un establecimiento prestador de servicios de salud, como una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de salud en hospitalización, y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado materno – infantil, medicina

crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y cuyas actividades asistenciales se integran a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se apoya en el sistema de Referencia y Contra-referencias, de acuerdo a las políticas implementadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS), contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021.

CAPÍTULO III

1. MARCO METODOLÓGICO

1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

La investigación descriptiva es un nivel básico de investigación, se caracteriza por describir los hechos más importantes de un determinado objeto de estudio. El estudio descriptivo se sitúa sobre una base de conocimientos más sólidos que otro tipo de investigación.

En todo proceso de estudio es pertinente la utilización de la investigación descriptiva, puesto que es necesario analizar los hechos asociados al fenómeno de estudio, tal es el caso, de la investigación desarrollada sobre un Manual de Procesos para la coordinación general del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se realizó también, la descripción de las principales variables en el marco teórico de la investigación y se conoció cuál es la incidencia que tiene un manual de procesos en la gestión administrativa de la institución.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La investigación de campo se realiza en el contexto de estudio, es la relación directa con el medio con los individuos involucrados en la investigación, el objetivo principal es obtener información que no puede obtenerse por otros medios, el investigador conoce más a fondo la temática, se pueden manejar los datos con una mayor seguridad.

Fue necesario recurrir a la investigación de campo, para aplicar encuestas a los afiliados del Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo; y también para realizar la entrevista a funcionarios de la institución.

1.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de recolección de datos consiste en las herramientas que necesarias para llegar a conocer los procesos realizados en la institución, todo lo referente a la gestión administrativa, es pos de proponer un Manual de Procesos fortalecer, no solo la gestión administrativa, sino la calidad de servicios que perciben los usuarios del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

La guía de entrevista es la herramienta que se utilizó para conocer la perspectiva de los involucrados en el contexto de estudio, que son los funcionarios del hospital, este instrumento fue desarrollado con preguntas acerca del proceso de la gestión administrativa, con el que se pudo evidenciar que no hay un adecuado proceso para La coordinación general, es por eso que se suscitan diferentes problemáticas, por lo tanto, es necesario que se desarrolle un Manual de Procesos.

Mientras que, para la encuesta fue necesario elaborar un cuestionario, que fue aplicado a los afiliados atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil, con preguntas sobre la calidad de servicio, la atención brindada, tanto por funcionarios como del personal de cada área de la institución.

La herramienta estadística SPSS, se utilizó para el procesamiento de los datos obtenidos mediante de la encuesta, este programa facilitó la elaboración de tablas y gráficos para su posterior análisis y desarrollo de conclusiones necesarias para mejorar la gestión administrativa de la institución.

1.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El diseño de recolección de datos consiste en las herramientas que necesarias para llegar a conocer los procesos realizados en la institución, todo lo referente a la gestión administrativa, es por de proponer un Manual de Procesos fortalecer, no solo la gestión administrativa, sino la calidad de servicios que perciben los usuarios del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

ENCUESTAS

Mientras que, para la encuesta fue necesario elaborar un cuestionario, que fue aplicado a los afiliados atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil, con preguntas sobre la calidad de servicio, la atención brindada, tanto por funcionarios como del personal de cada área de la institución.

ENTREVISTAS

La guía de entrevista es la herramienta que se utilizó para conocer la perspectiva de los involucrados en el contexto de estudio, que son los funcionarios del hospital, este

instrumento fue desarrollado con preguntas acerca del proceso de la gestión administrativa, con el que se pudo evidenciar que no hay un adecuado proceso para La coordinación general, es por eso que se suscitan diferentes problemáticas, por lo tanto, es necesario que se desarrolle un Manual de Procesos.

La herramienta estadística SPSS, se utilizó para el procesamiento de los datos obtenidos mediante de la encuesta, este programa facilitó la elaboración de tablas y gráficos para su posterior análisis y desarrollo de conclusiones necesarias para mejorar la gestión administrativa de la institución.

1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Todo proceso de investigación requiere del análisis del objeto de estudio, también conocido como el universo o población, este grupo de personas conforman el conglomerado total del contexto de investigación.

Para el estudio del “Manual de Procesos para la Coordinación General de Control del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil, se consideró a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la provincia del Guayas, que, según los datos de esta institución, para el año 2017, fueron 1’322.446 personas. A partir de estos datos se pretende obtener información que sea determinante para los resultados esperados para la investigación.

Cuadro 1: Población

Tabla 9: N° de Afiliados

AFILIADOS AL IESS DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS – AÑO 2017	
Descripción	Cantidad
Afiliados	1'322.446
Director y funcionario	2

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Elaborado por: El Autor

MUESTRA

La muestra permite al investigador, escoger las unidades de la población necesarias para obtener información representativa para el estudio. La muestra es un subgrupo extraído de la población, la misma que se detalla a continuación:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos margenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas										
N [tamaño del universo]	1.322.446	← Escriba aquí el tamaño del universo								
p [probabilidad de ocurrencia]	0,29	← Escriba aquí el valor de p								
Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)	Fórmula empleada							
90%	0,05	1,64	$n = \frac{N * Z^2 * P * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$							
95%	0,025	1,96								
97%	0,015	2,17								
99%	0,005	2,58								
Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 1322446 con una p de 0,29										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	55	68	87	113	154	221	346	615	1.383	5.515
95%	79	98	124	161	220	316	494	878	1.975	7.863
97%	97	120	151	198	269	388	606	1.076	2.419	9.625
99%	137	169	214	280	381	548	856	1.521	3.418	13.565

$$n = \frac{N * Z^2 * P * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * q}$$

N = Tamaño de la población (1'322.446)

n = Tamaño de la muestra (?)

Z = Valor z dado un nivel de confianza (99% = 2,58)

P = Proporción de aceptación (0,29)

q = 1-P corresponde a la proporción de rechazo (0,71)

e = margen de error (0,02)

DESARROLLO DE LA FÓRMULA

$$n = \frac{1'322.446 * 2,58^2 * 0,29 * 0,71}{0,02^2(1'322.446 - 1) + 2,58^2 * 0,29 * 0,71}$$

$$n = \frac{1'812.482}{530,3486}$$

$$\mathbf{n = 3.418}$$

Para el cálculo de la muestra se aplicó un muestreo aleatorio simple, dado que la población de estudio es conocida, es decir, los afiliados de la provincia del Guayas, por lo tanto, el valor de Z de la fórmula es de 1'322.446; se consideró un nivel de confianza del 99%, con un margen de error del 2%.

Posterior al desarrollo de este cálculo se obtuvo, que la muestra óptima para la investigación es de **3.418**, es decir, es necesario aplicar tal número de encuestas para que los resultados del estudio sean favorables y representativos.

1.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el tratamiento, análisis de la información y en virtud de la técnica de recopilación de datos elaborado en el trabajo de campo, ratifico en obtener de los elementos de juicio de opinión coherente con la técnica e interpretación de los resultados de las entrevistas al director y funcionario del institución pública investigada, y las encuestas elaborada a los afiliados en base a las preguntas cerradas con respuestas acerca de la calidad de servicio que se brinda en la institución.

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A 3418 AFILIADOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL

PREGUNTA #1 ¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó al hospital hasta que fue atendido?

Tabla 9: Pregunta n° 1

N	Válidos	3418
	Perdidos	0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 - 2 Horas	1566	45,8	45,8	45,8
2 - 3 Horas	139	4,1	4,1	49,9
3 - 4 Horas	15	,4	,4	50,3
Más de 4 Horas	12	,4	,4	50,7
Menos de 1 Hora	1686	49,3	49,3	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German



Gráfico 6 Pregunta n° 1

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

De acuerdo al resultado obtenido de la encuesta realizada a los pacientes del hospital, se determinó el 50% de pacientes que son atendidos entre 3 a 4 horas, por lo tanto, son 1709 pacientes, además se determina que el 21,01% de pacientes son atendidos en 2 horas, es decir 718 afiliados no son atendidos correctamente denotándose que reciben una deficiente atención con condiciones muy básicas por tal razón se puede evidenciar que no existe un control de calidad dentro del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

PREGUNTA #2 ¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico sobre su estado de salud?

Tabla 10: Pregunta n° 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	342	10,0	10,0	10,0
Poco satisfecho	1025	30,0	30,0	40,0
Insatisfecho	1880	55,0	55,0	95,0
No responde	171	5,0	5,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

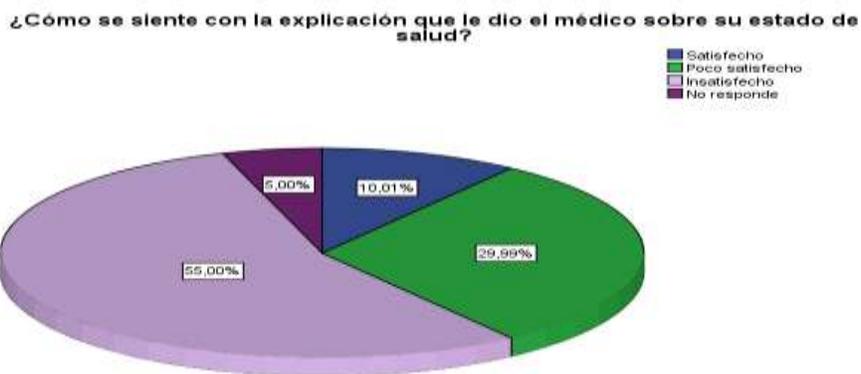


Gráfico 7 Pregunta n° 2

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

En el análisis de la encuesta en la pregunta número dos, al constatar con los indicadores porcentuales, determinado en el gráfico y como resultado de las opiniones de los afiliados el 55% se siente insatisfecho en la explicación que el médico otorga sobre su estado de su salud, además mencionan verbalmente que no son auscultados, y el 29,99% responde poco satisfecho debido a que el médico solo entrega la receta médica sin explicación del tratamiento, por otra parte el 10,01% de afiliados indican satisfacción en la explicación del médico, este porcentaje no es relevante para determinar un satisfacción de la calidad del servicio que brinda el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

PREGUNTA #3 ¿Cómo se siente con el trato que le dio el médico?

Tabla 11: Pregunta n° 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	342	10,0	10,0	10,0
Poco satisfecho	1641	48,0	48,0	58,0
Insatisfecho	889	26,0	26,0	84,0
No responde	546	16,0	16,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German



Gráfico 8 Pregunta n° 3

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

En esta gráfica se demuestra que el 48,01% de los afiliados del IESS se siente poco satisfecho y el 26,01% responden insatisfacción del trato del médico como resultado total del 74,02% de inconformidad, debido a que los médicos están atender a los afiliados apresuradamente por cumplir las citas médicas programadas que en algunas instancias tienen retrasos, en este sentido, los médicos no tienen experiencia al tratar con personas de tercera edad y personas con capacidades especiales. En cambio, el 10,01% responde satisfacción y 15,97% deciden abstenerse de opinar.

PREGUNTA #4 ¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de farmacia?

Tabla 12: Pregunta n° 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	376	11,0	11,0	11,0
Poco satisfecho	1162	34,0	34,0	45,0
Insatisfecho	1743	51,0	51,0	96,0
No responde	137	4,0	4,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German



Gráfico 9 Pregunta n° 4

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Con esta grafica se demuestra que 50,99% se siente insatisfecho con respecto al trato que recibe del personal de farmacia del hospital, además el 34% presentan poca satisfacción, como resultado de la insatisfacción del servicio de calidad que inicia desde la obtención de ticket para ser atendido en la ventanilla, sobre todo, los números de atención no están debidamente sincronizados y en otro casos solo existe una ventanilla de atención habilitada que contrasta a las tres ventanillas que se encuentran instaladas. Por el contrario, se determina el 11% de satisfacción.

PREGUNTA #5 ¿El servicio que le dio el personal de Imagenología es adecuado?

Tabla 13: Pregunta n° 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos De acuerdo	308	9,0	9,0	9,0
Poco de acuerdo	1032	30,2	30,2	39,2
En desacuerdo	2019	59,1	59,1	98,3
No responde	59	1,7	1,7	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German



Gráfico 10 Pregunta n° 5

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

La gráfica de la pregunta cinco, determina que el 59,07% de afiliados de IESS se encuentran en desacuerdo y el 30,19% poco de acuerdo en relación al servicio que brinda el área de imagenología debido a que no concuerdan las fechas de orden del examen (rayos X) descritas por el médico y las que se encuentran en el departamento de imagenología además por la escases de material fotográfico en la dependencia, por otra parte se determina el 9,01% está de acuerdo, sin duda, el resultado global de insatisfacción llega a 89,26% que demuestra que el servicio de calidad no es el adecuado en la atención a los afiliados del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

PREGUNTA #6 ¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de enfermería?

Tabla 14: Pregunta n° 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	684	20,0	20,0	20,0
Poco satisfecho	1025	30,0	30,0	50,0
Insatisfecho	1538	45,0	45,0	95,0
No responde	171	5,0	5,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

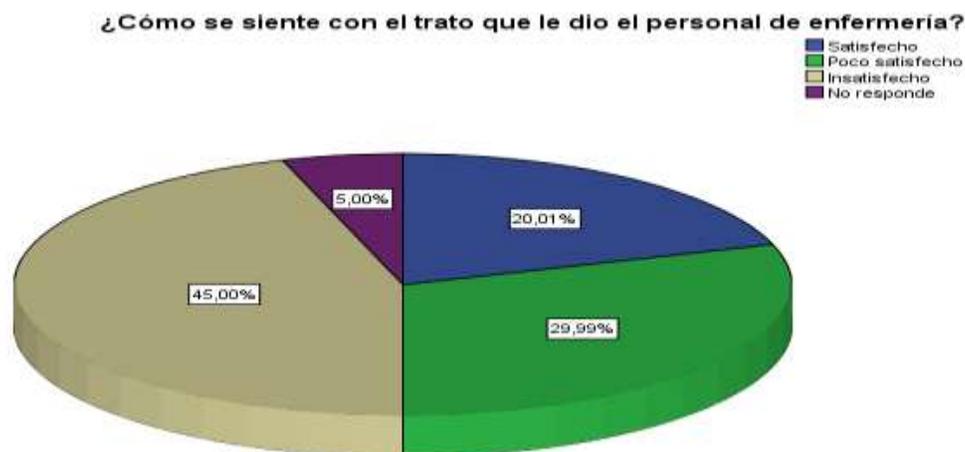


Gráfico 11 Pregunta n° 6

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Con esta gráfica es necesario indicar que el 45% de afiliados presentan insatisfacción del personal de enfermería y el 29,99% poco satisfecho, debido a que no son atendidos adecuadamente en la valoración de los signos vitales, sobre todo en la atención oportuna para que concuerde con la cita médica programada por Call Center, estos retrasos distorsionan una atención adecuada del médico por la aglomeración de pacientes. De otra manera en la encuesta se logró determinar el 20,01% de satisfacción de los pacientes de tercera y capacidades especiales.

PREGUNTA #7 ¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de atención al usuario?

Tabla 15: Pregunta n° 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	410	12,0	12,0	12,0
Poco satisfecho	1470	43,0	43,0	55,0
Insatisfecho	1196	35,0	35,0	90,0
No responde	342	10,0	10,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de atención al usuario?

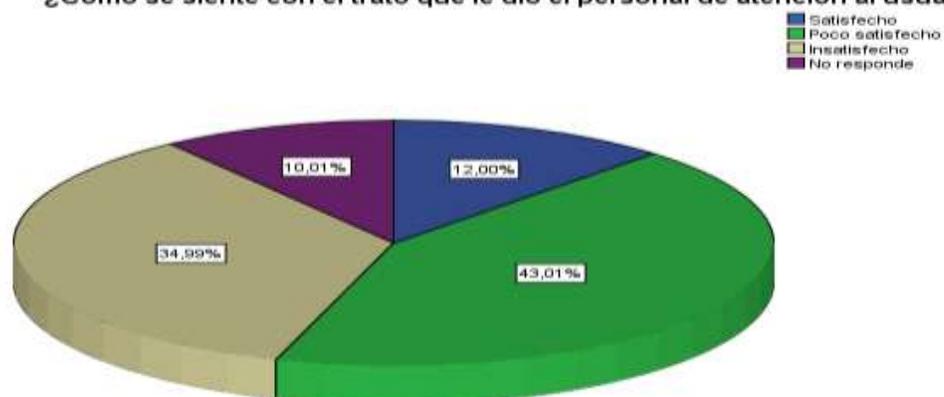


Gráfico 12 Pregunta n° 7

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

De acuerdo con la gráfica se puede evidenciar que el 43,01% de afiliados se sienten poco satisfechos con relación al trato que brinda el personal de atención al usuario, así mismo el 34,99% opinan una insatisfacción sobre la atención al usuario, sintetizando el 78% de afiliados inconformes con la calidad de servicio, debido al poco compromiso que el personal de atención al usuario proporciona a los pacientes, esto es, cuando se solicita la información de las dependencias o unidades médicas del hospital, horario de atención del médico y de la farmacia, no facilitan la información requerida, no obstante, existe un 12% de encuestados, que mencionan sentirse satisfechos con la atención.

REGUNTA #8 ¿El profesional de salud le explicó que regrese si los síntomas persisten?

Tabla 16: Pregunta n° 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1880	55,0	55,0	55,0
	No	1538	45,0	45,0	100,0
	Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

¿El profesional de salud le explicó que regrese si los síntomas persisten?

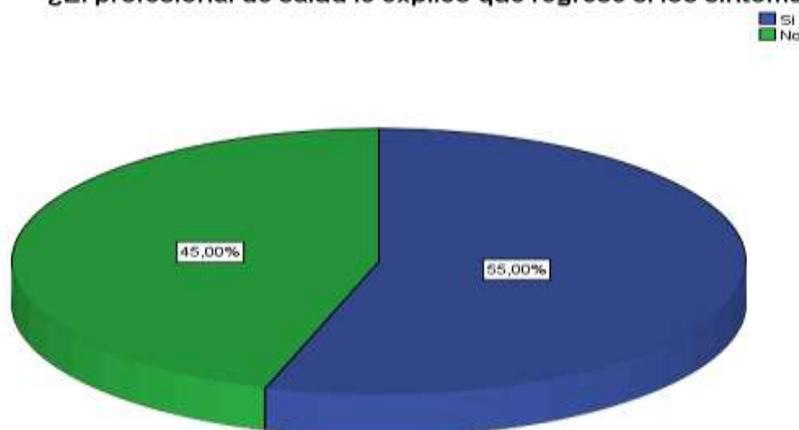


Gráfico 13 Pregunta n° 8

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Se deduce con la gráfica que el 45% de pacientes afiliados al IESS responden que el profesional de salud no realiza el seguimiento oportuno del tratamiento médico en el caso que los síntomas persisten, tales como: emergencia, fisiatría, consulta general, ginecología, dermatología, traumatología, denotando que los médicos no hacen prevalecer la responsabilidad social y plan nacional del buen vivir. A pesar de las encuestas realizadas se determina que el 55% de pacientes encuestados mencionan que el médico si proporciona el seguimiento de los síntomas, a los pacientes que se encuentran en las unidades hospitalarias tales como: alto riesgo, anestesiología, cuidado materno infantil, y diálisis.

PREGUNTA #9 ¿La atención de calidad al servicio de los afiliados es supervisada por los directores y funcionarios del hospital?

Tabla 17: Pregunta n° 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	103	3,0	3,0	3,0
Casi siempre	342	10,0	10,0	13,0
A veces	342	10,0	10,0	23,0
Casi nunca	2564	75,0	75,0	98,0
Nunca	67	2,0	2,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

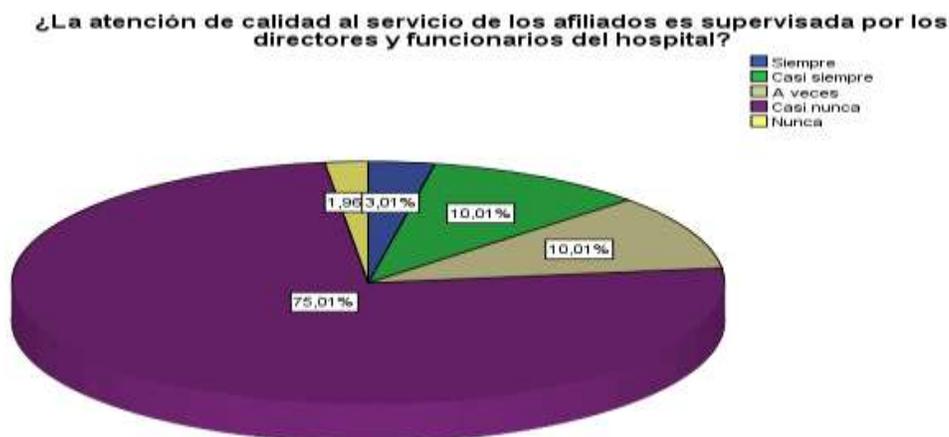


Gráfico 14 Pregunta n° 9

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Los resultados revelados en esta grafica demuestran que no existe una supervisión de los directores y funcionarios del hospital para una adecuada atención de calidad como resultado del 76,97% de afiliados es decir, que de 3418 afiliados encuestados 2630 afiliados concluyen en demostrar que dentro de las unidades o dependencias no se observan supervisores o funcionarios que deleguen su autoridad en el correcto desenvolvimiento y servicio de calidad a los pacientes del hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, a pesar de que existe un 10,01% de afiliados que afirman la existencia de la supervisión solo en las dependencias administrativas tales como: dirección técnica, gerencia, trabajo social y tesorería.

PREGUNTA #10 Como afiliado, se le ha preguntado ¿Cuál es su nivel de satisfacción con relación al servicio de salud recibido en este hospital?

Tabla 18: Pregunta n° 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	34	1,0	1,0
	Casi siempre	308	9,0	10,0
	A veces	342	10,0	20,0
	Casi nunca	342	10,0	30,0
	Nunca	2392	70,0	100,0
	Total	3418	100,0	100,0

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

Como afiliado, se le ha preguntado ¿Cuál es su nivel de satisfacción con relación al servicio de salud recibido en este hospital?

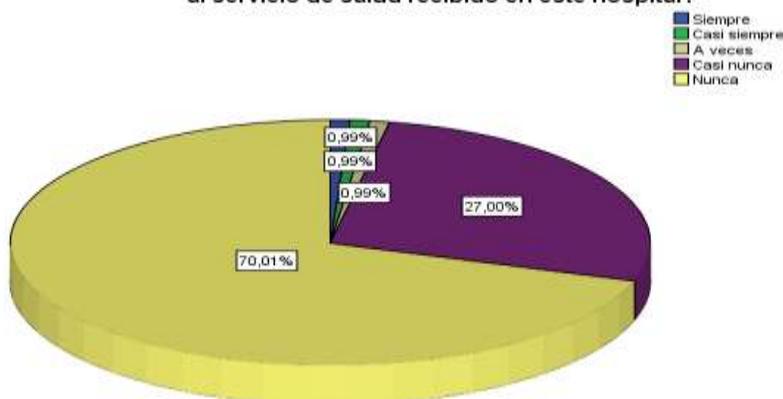


Gráfico 14 Pregunta n° 10
Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

De acuerdo al resultado obtenido de la encuesta realizada a los 3418 pacientes del hospital se deduce con la gráfica que el 70,01% opinan nunca y el 27% responden casi nunca, como resultado final el 97,01% de usuarios del IESS quienes informan que no han sido intervenidos para realizar la verificación de la satisfacción del servicio de calidad que otorga el hospital del IESS, por esta razón se puede deducir que el hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo no cuenta con un manual de procesos y procedimientos que conlleven a determinar el servicio de calidad que brindan además, de relevar información estadística sobre la satisfacción de los pacientes.

PREGUNTA #11 ¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de admisión?

Tabla 19: Pregunta n° 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	684	20,0	20,0	20,0
Poco satisfecho	786	23,0	23,0	43,0
Insatisfecho	1606	47,0	47,0	90,0
No responde	342	10,0	10,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

¿Cómo se siente con el trato que le dio el personal de admisión?

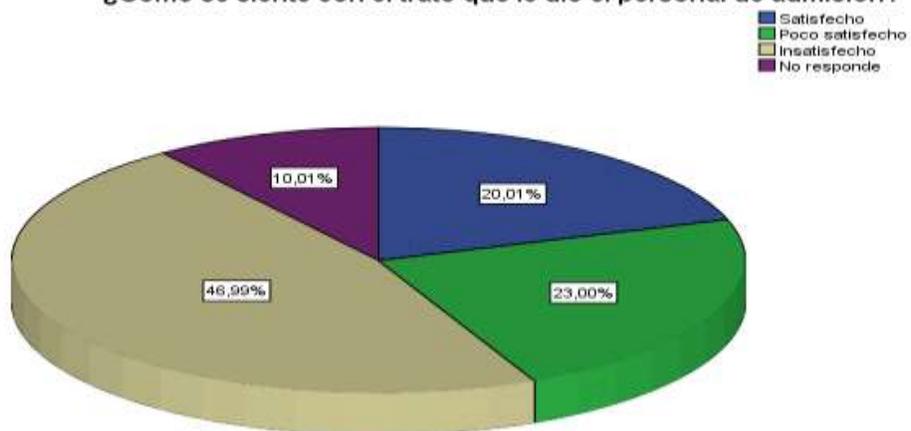


Gráfico 15 Pregunta n° 11

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Los resultados de la encuesta realizada, demuestra que el 46,99% de afiliados se sienten insatisfechos con la atención que reciben del personal de admisión, y el 23% poco satisfecho, dando un resultado total de 69,99% de afiliados inconformes con la calidad de atención que brinda los servidores públicos del área de admisión, en virtud del deficiente conocimiento y competencia para intervenir un proceso adecuado de atención al afiliado esto es, tiempos de espera en los turnos que registran, desconocimiento en horarios de citas médicas, así como también identificación de los consultorios médicos de consulta general. No obstante, existe un 20,01% de satisfacción por las personas de la tercera edad.

PREGUNTA #12 Existían en farmacia los medicamentos que le recetó el médico?

Tabla 20: Pregunta n° 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	1128	33,0	33,0	33,0
Válidos NO	2290	67,0	67,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

¿Existían en farmacia los medicamentos que le recetó el médico?

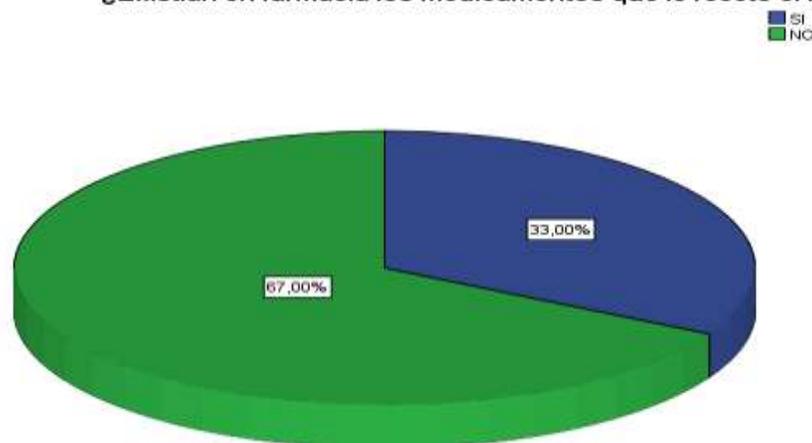


Gráfico 16 Pregunta n° 12

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

En el análisis de la encuesta en la pregunta número doce, al constatar con los indicadores porcentuales, determinado en el gráfico y como resultado de las opiniones de los afiliados el 67% de pacientes menciona que cuando se encuentran en consulta médica los médicos mencionan que no hay stock de medicina en el inventario de farmacia por tal razón no pueden prescribir el fármaco, en tal caso sugieren que se compre en farmacias de los exteriores del hospital, en este sentido, el médico utiliza el stock de medicinas tales como el paracetamol, omeprazol, es decir, recetan medicina antiinflamatoria para el dolor y las medicinas que se consideran específicas para la sintomatología de la enfermedad no son recetadas, por tal razón el médico no realiza el seguimiento oportuno del tratamiento médico en el caso que los síntomas persisten.

PREGUNTA #13 ¿Usted considera que recibió un trato con calidez?

Tabla 21: Pregunta n° 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	171	5,0	5,0
	Casi siempre	171	5,0	10,0
	A veces	410	12,0	22,0
	Casi nunca	855	25,0	47,0
	Nunca	1811	53,0	100,0
	Total	3418	100,0	100,0

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

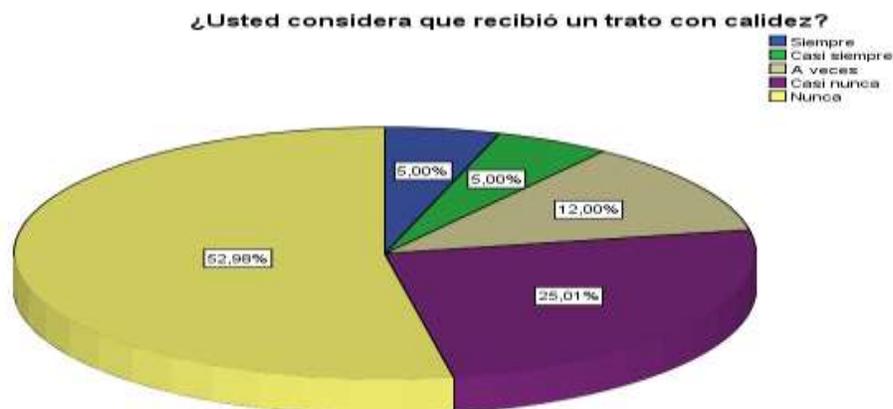


Gráfico 17 Pregunta n° 13

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Con esta grafica se deduce que el 52,98% opinan nunca y 25,01% responden casi nunca, como resultado el 77,99% de afiliados del IESS consideran que no reciben un trato con calidez los funcionarios públicos que pertenecen al hospital Teodoro Maldonado Carbo carecen de un trato con calidez con la capacidad de comprender el estado anímico del paciente, así mismo, los afiliados opinan que el personal del hospital presentan actitudes tales como: intratables, inflexibles, prepotentes, y finalmente no son comunicativos, no obstante el 22% de afiliados encuestados en el área de diálisis, cardiología y cuidado materno infantil presentan responden que se sienten conformes con la atención que reciben, es decir está enfocado a las personas de tercera edad, síntomas de cáncer y mujeres en estado de gestación.

PREGUNTA #14 ¿Cómo se sintió durante su estancia hospitalaria?

Tabla 22: Pregunta n° 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	684	20,0	20,0	20,0
Poco satisfecho	1025	30,0	30,0	50,0
Válidos Insatisfecho	1538	45,0	45,0	95,0
No responde	171	5,0	5,0	100,0
Total	3418	100,0	100,0	

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

¿Cómo se sintió durante su estancia hospitalaria?

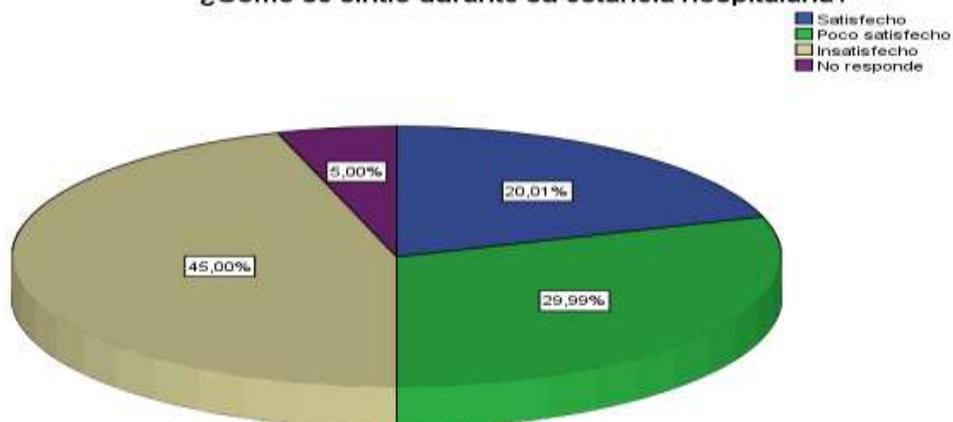


Gráfico 18 Pregunta n° 14

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

ANÁLISIS

Se deduce que con la gráfica el 45% y el 29,99% en total 74,99% de pacientes es decir 2563 afiliados al IESS responden a que se sintieron frustrados, incómodos, insatisfechos, y en especial cansados por las elevadas horas de estancia dentro del hospital que generan un disgusto, el encuestado menciona que a pesar de que los afiliados realizan una aportación personal periódicamente en sus lugares de trabajo no reciben una atención con un servicio de calidad. Al contrario, 25% de afiliados encuestados en del área de diálisis, y cardiología que son jubilados, personas de tercera edad, y presentan síntomas de cáncer responden satisfacción en su estancia hospitalaria.

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS EFECTUADAS A DIRECTOR Y FUNCIONARIO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL.

PREGUNTAS EFECTUADAS AL DIRECTOR

Dr. Francisco Ochoa T.

Director Medico

1: ¿Qué opina sobre la calidad de servicio que se ofrece con base a la gestión aplicada en el HTMC?

Considero que la calidad del servicio que ofrece el hospital Teodoro Maldonado no es aceptable ya que a pesar de estar sujeta a normativa del ministerio de salud y estándares de calidad internacionales, no existe en el cumplimiento en las disposiciones establecidas por las diferentes unidades tales como se describen: Admisión, Archivo y documentación clínica, Atención al Cliente, control de calidad, coordinaciones de apoyo, emergencia, fisiatría, consulta general y hospitalización y medicina interna son las áreas que presentan mayor incidencia en la calidad del servicio.

2: ¿Considera que el recurso humano, presupuesto financiero y materiales e insumos asignados al hospital son suficientes para el desenvolvimiento del HTMC?

Considero que los recursos asignados no son suficientes ya que el hospital ha incrementado la demanda de pacientes, por lo tanto todos los procedimientos médicos y procesos administrativos se incrementan afectado a la capacidad instalada.

3. ¿Qué factores inciden para el cumplimiento de los programas y proyectos presentados?

Los factores que inciden son la asignación de recursos, ejecución de planificación y la ausencia en la centralización en toma de decisiones, el cumplimiento del cronograma establecido.

4. ¿Considera que la rotación periódica de funcionarios, colaboradores influye en la gestión y la calidad de servicio?

Considero que la rotación frecuente influye en la gestión y como consecuencia de aquello en la calidad del servicio ya que los procesos no son sostenibles en el tiempo, al cambiar el personal con mucha frecuencia los procesos se estancan, se suspenden las acciones establecidas en el proceso de atención al usuario.

5. ¿Qué proceso se ha implementado para el control de gestión que permita tomar acciones correctivas con relación a mejorar el desempeño de talento humano?

Debido al vertiginoso crecimiento de procesos dentro del hospital y cambios normativos que repercuten en el hospital, se ha implementado el proceso de evaluación de desempeño y fortalecimiento laboral, para guiar a la gestión a los objetivos que se han planteado, en este sentido, se denota que los resultados de evaluaciones de desempeño no han sido favorables

6. En el HTMC se ha implementado algún sistema de calidad que se oriente a mejorar el servicio de salud?

El Modelo de Gestión de la Calidad, apuntado a una Acreditación Internacional Canadá, que está implementado y con la finalidad de brindar un servicio de calidad y seguro para los afiliados no ha gozado de la satisfacción del afiliado, debido a que no existe planeación , control, y mejora de los elementos de la institución del servicio.

7. ¿Qué gestión se está realizando para cubrir las demandas insatisfechas y el crecimiento anual de los afiliados?

Adquisición de nuevos equipos, a pesar de que llegan con desperfectos y tiene un proceso extenso para establecer la garantía y se hace complicado la adquisición de repuestos debido a que se adquieren un mercado internacional. Alta rotación de Contratación de personal médico y asistencial. Aprobación del plan médico funcional.

8. ¿Qué proceso o qué instrumentos se aplican la satisfacción del servicio y atención al usuario de los afiliados de HTMC?

Encuestas de satisfacción manejadas por el departamento de atención al usuario, de igual manera al constatar los resultados se logra observar que conformidad son uniformes de 95 y 98% que apuntan a satisfacción es decir todo es positivo, los indicadores no presenta una análisis variable o una tendencia que demuestre objetividad del instrumento de evaluación.

PREGUNTAS EFECTUADAS A UN FUNCIONARIO.

Dr. Ronny Moscoso

Coordinador General de Control de Calidad

1. ¿Qué opina sobre la calidad de servicio que se ofrece con base a la gestión aplicada en el HTMC?

Considero que la gestión de calidad realizada en el HTMC sustenta de manera básica los servicios asistenciales y administrativos, tomando en consideración que se trata de un hospital de especialidades, en el cual deben ser asistidas un gran porcentaje de patologías en virtud del amplio perfil epidemiológico regional, cada proceso asistenciales y administrativos carecen de adaptaciones y cumplimiento a las normas establecidas para encaminar a camino operativo y objetivo de la institución.

2. ¿Considera que el recurso humano, presupuesto financiero y materiales e insumos asignados al hospital son suficientes para el desenvolvimiento del HTMC.?

El recurso humano, presupuesto financiero y los insumos no son suficientes y su utilización no es optimizada, en virtud de la deficiente planificación realizada por las autoridades de turno.

3. ¿Qué factores inciden para el cumplimiento de los programas y proyectos presentados?

Los principales factores que inciden en los programas y que limitan la satisfacción del servicio de calidad son los siguientes a continuación: Falta de experiencia y conocimiento básico en la elaboración de proyectos a largo y mediano plazo, falta de coordinación entre funcionarios y armonización de anteproyectos, falta de conocimiento de competencias de

los funcionarios que intervienen en el proceso, en virtud que el desconocimiento puede ser un obstáculo importante en la ejecución de programas y proyectos planteados. Deficiente manejo de recursos. Escaso compromiso por parte de funcionarios, independientemente de su cargo.

4. ¿Considera que la rotación periódica de funcionarios, colaboradores influye en la gestión y la calidad de servicio?

La rotación periódica de funcionarios, colaboradores influye en la continuidad de los procesos, ya que los funcionarios nuevos no reciben capacitación alguna para la ejecución de sus actividades, lo que se traduce en decreciente calidad de la institución.

5. ¿Qué proceso se ha implementado para el control de gestión que permitan tomar acciones correctivas con relación a mejorar el desempeño de talento humano?

Considero que el proceso que se ha implementado para el control de gestión son los realizados para conseguir la Acreditación Canadá, es una buena oportunidad para corregir comportamientos y actitudes del personal asistencial y administrativo del establecimiento de salud, debido a la esencia de los requerimientos para su aprobación, es importante mencionar que los indicadores de gestión para lograr una acreditación no son optimistas.

6. ¿En el HTMC se ha implementado algún sistema de calidad que se oriente a mejorar el servicio de salud?

Considero que no se han realizado los esfuerzos necesarios para orientar la mejora del servicio de salud, sobre todo en el análisis cuantitativo del comportamiento y desempeño de los procesos para la toma de decisiones en la implementación de las acciones correctivas y preventivas según el caso.

7. ¿Qué gestión se está realizando para cubrir las demandas insatisfechas y el crecimiento anual de los afiliados?

Existen demandas insatisfechas por parte de los afiliados debido a la falta fortalecimiento de la atención al afiliado por parte de ATAC y Chalecos Rojos, los teléfonos rojos ubicados en la farmacia externa, incremento de personal asistencial de especialidades conforme los datos de las enfermedades prevalentes en la zona y demás patologías conforme el perfil epidemiológico, según el nivel de atención de salud.

8. ¿Qué proceso o que instrumentos se aplican para la satisfacción del servicio y atención al usuario de los afiliados de HTMC?

La gestión de los colaboradores de departamento de servicio de atención al cliente del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es el único instrumento utilizado hasta el momento, que al parecer no han dado resultado, y estas observaciones que los funcionarios tienen tales como: falta de capacitación, su perfil no es el adecuado, no laboran con un manual de funciones, tienen una alta rotación de personal que se deben tomar en cuenta que los funcionarios que desempeñan en sus actividades del *SERVICIO Y ATENCIÓN AL USUARIO* de los afiliados, adicionalmente la jefatura no cuentan con capacitación continua y están sometidos a una alta rotación e inestabilidad laboral.

1.6 ANÁLISIS SITUACIONAL

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2018.

La recolección de datos realizados a funcionarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, fue aplicada con el objetivo de conocer acerca de los procesos que se realizan a nivel administrativo y asistencial, puesto que la razón de ser de las empresas, sean éstas de carácter público o privada, son los clientes, en este caso los afiliados que invierten sus recursos de manera mensual para ser atendidos bajos los estándares de calidad estipulados por los organismos competentes, en tal razón, los resultados fueron los siguientes:

- **Calidad de Servicio:** Referente al servicio de calidad que se ofrece a los afiliados en la institución, los funcionarios mencionaron que a pesar que la institución, pertenece al sector público, y; por lo tanto, debe estar sujeta bajo la normativa de los organismos competentes, entre ellos el ministerio de salud, no se cumplen con los procedimientos idóneos para que el servicio sea de calidad y que genere una satisfacción al cliente, de esta forma se puede conocer que es necesario realizar capacitaciones tanto a funcionarios como al personal asistencial para fortalecer la atención brindada a los usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

- **Presupuesto financiero y materiales:** Referente a los recursos destinados a la institución, los entrevistados consideran que; en cuanto al presupuesto, es limitado, debido al incremento de la demanda de los pacientes y el presupuesto no se incrementó en comparación con el año anterior, además que, debido a la escasa planificación por parte de las autoridades, los recursos no son utilizados eficientemente, reduciendo el nivel de optimización.

- **Factores inciden para el cumplimiento de los programas:** De manera general, los funcionarios entrevistados concuerdan en que los factores que inciden en el cumplimiento de los programas y proyectos presentados son: el desconocimiento por parte de las autoridades, la escasa coordinación en el área de planificación de proyectos y afecta directamente en la ejecución de éstos proyectos, la falta de comunicación entre los integrantes de la institución y sobre todo la toma de decisiones, al no tomar decisiones adecuadas la calidad de servicio disminuye y consecuentemente el nivel de satisfacción en los afiliados tiende a incrementarse.

- **Rotación Periódica de funcionarios, colaboradores influye en la gestión:** Los funcionarios entrevistados concuerdan en que la rotación periódica de funcionarios y colaboradores del hospital, influye en la gestión y en la calidad de servicio de manera negativa, dado que los integrantes de la institución no pueden especializarse en un área específica debido al alto índice de rotación, generando malestar en el talento humanos y como consecuencia se tiene un bajo desempeño laboral. Es necesario que la administración del hospital disminuya el índice de rotación del

personal, o se lo realice con menor frecuencia para que el personal de cada área pueda desempeñar adecuadamente sus roles y funciones.

- **Gestión que permita tomar acciones correctivas con relación a mejorar el desempeño:** Los funcionarios entrevistados consideran que un proceso que ha sido implementado en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo es la evaluación de desempeño, una herramienta de gestión del talento humano que permite conocer si la persona o personas evaluadas cumplen eficientemente con las funciones designadas, y; en caso que el rendimiento de los evaluados sea bajo, tomar las medidas correctivas para incentivar al desarrollo personal y mejoramiento de las funciones designadas y que estos resultados se reflejen en la calidad de servicio a los afiliados y en la gestión administrativa y financiera de la institución.

- **Implementado algún sistema de calidad:** De acuerdo al criterio de los funcionarios encuestados, manifiestan que, el Modelo de Gestión de Calidad que se implementa en la institución, no cumple con las expectativas, debido a que no existe una adecuada planificación, y el control de los resultados no es medido con eficiencia, por lo tanto, no hay un mejoramiento en la calidad de servicio en los afiliados del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

- **Gestión se está realizando para cubrir las demandas insatisfechas:** La demanda insatisfecha es un fenómeno que las organizaciones intentan minimizar a través de estrategias de gestión, administrativas, de mercado, etc., es por eso que, los

funcionarios entrevistados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, manifestaron que, entre las medidas implementadas se encuentra la adquisición de nuevos equipos, rotación del personas, entre otros, sin embargo, son estrategias que no han sido eficientes, dado que los resultados obtenidos no han llegado a incidir en el cumplimiento de metas y objetivos de la institución.

- **Satisfacción del servicio y atención al usuario:** El criterio que manejan los funcionarios entrevistados en la institución acerca de los instrumentos para medir la satisfacción de los afiliados atendidos, es dispersa, por una parte, uno de ellos indica que un instrumento que se aplica es la encuesta de satisfacción para conocer el criterio de los afiliados acerca de la atención recibida, mientras que, otro de los funcionarios manifiesta que es la gestión de atención es un instrumento que se aplica para medir la satisfacción.

ANÁLISIS FODA

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo presenta en siguiente análisis FODA:

FORTALEZAS.

- Personal médico y administrativo calificado.
- Equipos de tecnología de alta complejidad.

- Conocimiento y aplicación de leyes, reglamentos y demás normativas aplicables de manera interna y externa.
- Comités Técnicos Asistenciales y Administrativos activos.
- Cartera de Servicio orientado a tercer nivel.
- Personal médico facultado en realizar investigaciones científicas y publicación de estudios a nivel mundial.
- Primer Hospital del IESS en la región Costa acreditado por el INDOT para efectuar trasplantes de córnea, renal, laboratorio de histocompatibilidad e inmunogenética para trasplante.
- Coordinación de Control de Calidad implementa el modelo de gestión de calidad y seguridad del paciente.

OPORTUNIDADES

- Ser parte de la Red Pública Integral de Salud.
- Interés de apoyo por parte del IESS y Seguro de Salud para desarrollar una planificación estratégica y un modelo de gestión efectivo adecuado.
- Alcanzar estándares internacionales de calidad.
- Ampliar y mejorar la cartera de servicios.
- Construcción de nuevas áreas y repotenciación de infraestructura.
- Promover una estructura organizacional por procesos

DEBILIDADES

- Retraso en la ejecución de proyectos de mejora de infraestructura.
- Elevada rotación de personal.
- Retraso de adquisición de nuevos equipos de última tecnología.
- Proceso paulatino de adherencia de una cultura de calidad y seguridad del paciente.
- Rotación constante de prestadores externos de servicios complementarios.
- Citas médicas con fechas prolongadas.

AMENAZAS

- Pocos médicos especialistas en el país.
- Incertidumbre en decisiones de cambio de autoridades de los niveles más altos del hospital.
- Dependencia para reprogramaciones y reformas al Plan Anual de Compras.
- Sistema informático AS400 centralizado lo que impide mejoras en el sistema.
- Limitante en la adquisición de medicamentos fuera el cuadro básico.
- Carencia de plantillas de talento humano óptimas por servicios.
- Atención de pacientes de menor complejidad.

1.7 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.

Con la implementación de nuevas políticas en el Estado Ecuatoriano, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se acoge a los lineamientos instaurados por el Ministerio de Salud Pública manteniendo la esencia en la cual nace el sistema de Seguridad Social en el Ecuador.

El Seguro General Obligatorio, formará parte del Sistema Nacional de Seguridad Social a partir de sus fundamentos en: solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia, genera las directrices para la planificación estratégica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para garantizar la prestación de servicios de salud que se ha mantenido hasta la fecha y busca mejorar de manera eficiente el servicio de esta institución en beneficio de los usuarios del IESS.

El IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional; ello impulsa al Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de Guayaquil a cumplir con las directrices generadas por la institución en función de la adecuada prestación de servicios de salud a los afiliados del IESS, y es por ello que se debe recordar la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia

laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo fue inaugurado el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. Es considerado de acuerdo a lo establecido en la resolución CD. 468 expedida el 30 de mayo del 2014, como una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de salud en hospitalización, y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado materno – infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y cuyas actividades asistenciales se complementan como organismo integrante de la Red Pública de Salud, de acuerdo a la Constitución del Ecuador, Ley del Sistema Nacional de Salud, Convenio de Red, Resolución C.D. 308, Resolución C.D. 468 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los Objetivos del Milenio y el Plan Nacional del Buen Vivir 2017- 2021.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una unidad médica asistencial del IESS, con lo cual se convierte en empresa prestadora de servicios de salud, dotada de autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud que se apoya en el Sistema de Referencia y Contra-referencia institucional.

1.8 DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL.

El Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) fue inaugurado el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. El arzobispo de Guayaquil, Mons. Bernardino Echeverría, bendijo el edificio el cual fue catalogado como uno de los hospitales más modernos y completos del país. Tras seis años de titánica lucha para impulsar la obra, pudo abrírselo con 300 camas, 50 médicos, 50 enfermeras profesionales y 190 auxiliares de enfermería, aparte de un numeroso personal de servicio.

En el año 2000, mediante Resolución C.I. 056 Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, resuelve la Estructuración de Unidades Médicas por referencia y contra referencia, identificando las subzonas.

En el año 2010, mediante Resolución C.D. 308 el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se expidió el “Reglamento para la atención integral y en red de los asegurados del IESS”, con la red Plural con prestadores internos y externos. Definiéndose con la guía de la reorientación para la atención primaria en la salud del IESS, se establece la libre elección regulada.

En el año 2012, mediante Acuerdo Ministerial 725 - 1162 el Ministerio de Salud Pública aprueba el documento denominado “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS”, en cual tiene como propósito orientar el accionar integrado de los actores del

Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana.

En el año 2014 mediante Resolución No. C.D. 468 expedida el 30 de mayo del 2014 el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, reestructura el organigrama funcional de Tercer Nivel, como una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de salud en hospitalización, y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado materno – infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

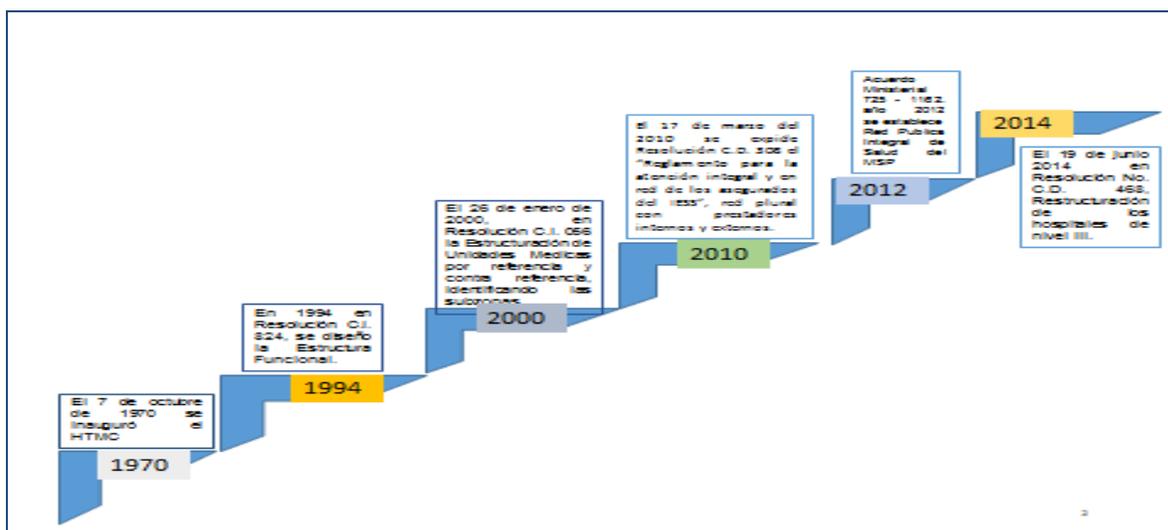


Gráfico 6: Línea histórica de la descripción de la institución

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadística

Elaborado: Coordinación General de Planificación y Estadística

1.8.1 ROL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO.

Rol: El nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley.

Del Hospital de Especialidades Establecimiento de salud de la alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley.

Dispone de cuidado de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico terapéutico como: Centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimientos privado; puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana. Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicios de docencia e investigación.

1.8.2 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

El diagnóstico institucional permite conocer la situación actual del hospital en los siguientes aspectos: planificación institucional, estructura organizacional, talento humano, tecnología de la información y comunicación, procesos y procedimientos, a continuación se detalla cada uno de los aspectos.

1.8.3 PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

El Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo está sujeto a las directrices emitidas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. La Subdirector Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud mediante memorando solicitó al Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo actualizar el Plan Estratégico del Establecimiento de Salud.

Este nosocomio registró el plan de contrataciones a través del sistema “GESTIÓN IESS-PAC” y cuenta con la respectiva aprobación. A través de la herramienta IESSPR se lleva a cabo el Plan Operativo Anual-POA.

1.8.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional del Hospital de Especialidad Dr. Teodoro Maldonado Carbo, acoge las directrices emitidas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS. Mediante resolución C.D. 468 aprobada el 30 de mayo de 2014 se expide el Reglamento

Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III de mayor complejidad, de referencia zonal, que prestan atención de salud, en hospitalización y ambulatoria en cirugía, clínica y cuidados materno infantil, medicina crítica, trasplante enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

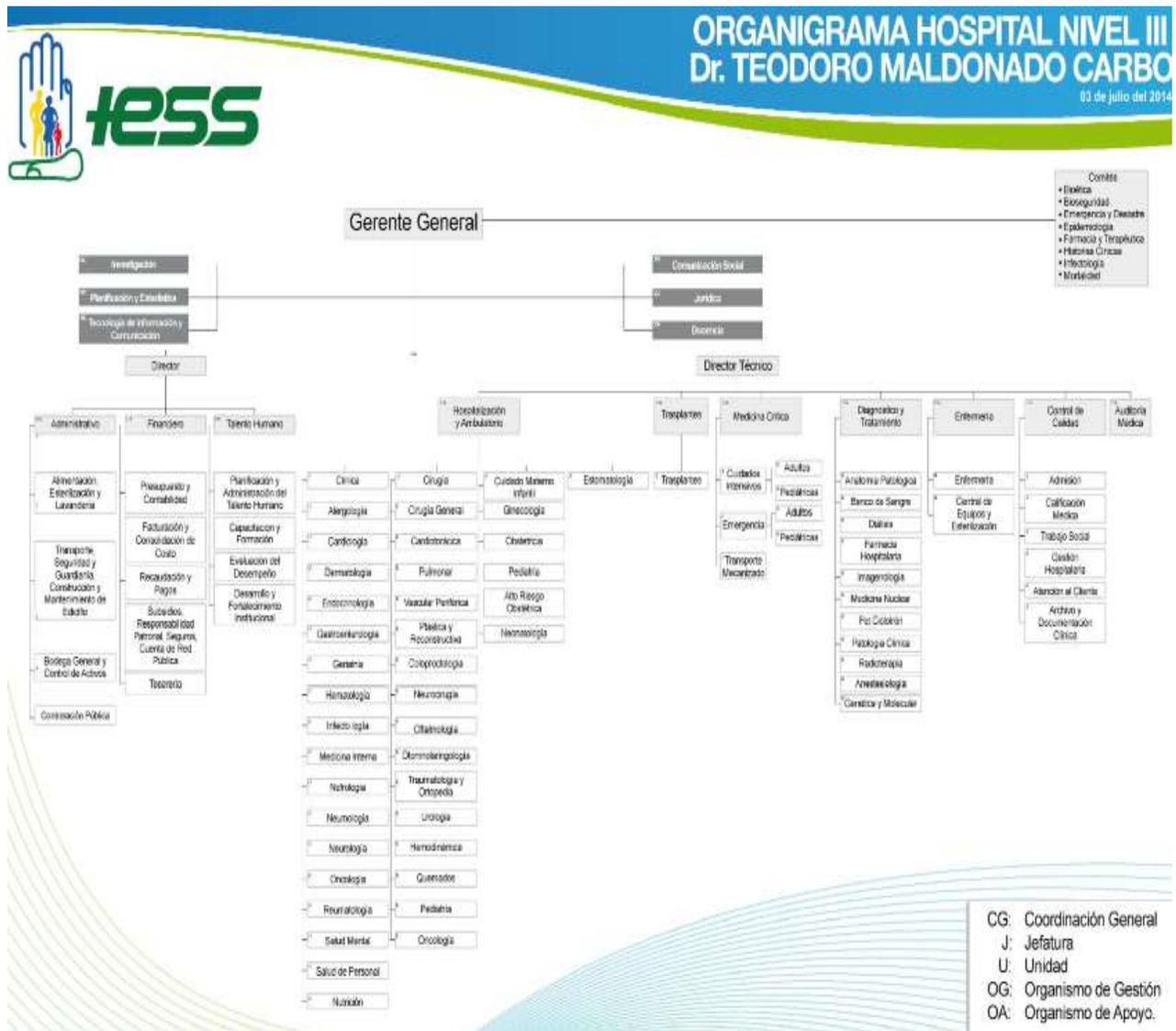


Imagen 3: Organigrama Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Elaborado por: Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.8.5 ÁMBITO POLÍTICO

El Ecuador es un Estado constitucional de derecho y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico, que se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada, donde la soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la norma constitucional.

El Art. 141 de la Constitución de la República dispone que el Presidente de la República ejerce la Función Ejecutiva, es el Jefe del Estado y de Gobierno y responsable de la administración pública.

Mediante Decreto Ejecutivo No. 322, suscrito por el Presidente de la República, posesionan al Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Mediante Resolución Administrativas Nros. IESS-DG-2016-00010-FDQ y IESS-DG-2017-0029-RFDQ. Resuelve: encargar las funciones del Gerente General del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.8.6 ÁMBITO ECONÓMICO

Mediante resolución CD 567 se aprueba el Presupuesto Consolidado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para el ejercicio financiero del año en curso, por la

cantidad de US\$ 9.062.849.017,00 (Nueve mil sesenta y dos millones ochocientos cuarenta y nueve mil diecisiete dólares Americanos con cero centavos). Mediante Resolución Administrativa Nro. IESS-GD-2018-0005-DMA-FDG se aprueba el Plan Anual de contrataciones del IESS para el periodo 2018, cuyo monto asciende al valor de US\$1.224.477.436,06 (Un mil doscientos veinte y cuatro millones cuatrocientos setenta y siete mil cuatrocientos treinta y seis dólares con seis centavos de los Estados Unidos de América).

Mediante cedula presupuestaria descargada del Sistema Integrado de Gestión Financiera (eSIGEF) se detalla el presupuesto asignado inicialmente del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo por US\$204.536.792,07, posteriormente se evidencia una modificación presupuestaria por incremento de US\$10.393.485,11, lo que equivale un total codificado de US\$ 214.930.277,18.

Una vez aprobado el PAC del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se procedió a realizar la carga al portal de compras públicas por un monto de US\$189.393.503,71.

1.8.7 ÁMBITO SOCIAL NIVEL DE COBERTURA

El país ha mostrado una tendencia creciente en la cobertura de aseguramiento a la Seguridad Social. De acuerdo con las estadísticas manejadas por el IESS, se pasó de 7,36 millones de beneficiarios en el 2011 a 9,35 millones de beneficiarios en el 2016 a nivel nacional.

La variación entre el 2011 y 2012 refleja un crecimiento del 9,85%, entre el 2012 y 2013 un crecimiento de 5,98%, y entre el 2013 y 2014 un crecimiento de 5,81% en la cobertura de aseguramiento del país. Se observa un crecimiento menor entre el año 2015 comparado al año 2014 de 2,13%.

Entre las principales causas de este nivel de incremento se pueden señalar a la obligatoriedad de la afiliación y el incremento de las afiliaciones voluntarias. Por otro lado, se puede señalar que la atención médica se extendió a los conyugues y a los hijos menores de 18 años lo que ha incrementado aún más la cobertura de servicios médicos públicos.

Tabla 10 cobertura de servicios médicos públicos

Millones de beneficiarios por Año						% Variación entre años				
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015
7,35	8,07	8,55	9,05	9,24	9,36	9,85	5,98	5,80	2,10	1,31

Fuente: Sistema de Inteligencia de Negocio (BI) del IESS.

Elaborado: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

En el siguiente gráfico se puede observar el nivel de cobertura de acuerdo a los diferentes grupos de beneficiarios en el país entre los años 2014 a 2015. Se puede evidenciar que los grupos de mayor participación son los Afiliados Activos y Dependientes. Los Pensionistas tienen poca participación en el total de beneficiarios.

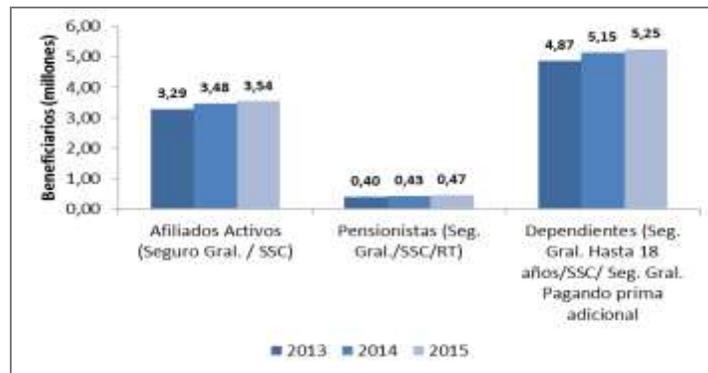


Gráfico 3: Afiliados Activos, Pensionistas, Dependientes (Nacional)

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

En el gráfico mostrado a continuación se puede observar el nivel de cobertura de acuerdo a los diferentes grupos que presenta la población beneficiaria en los servicios del IESS, desde el año 2006 hasta el año 2016.



Gráfico 4. : Nivel de Cobertura del IESS (Nacional) 2006 – 2016

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: González Rodríguez, German

Nota Aclaratoria para los gráficos y tablas subsiguientes:

Afiliados Activos incluyen afiliados del Seguro General y SSC

En los Pensionistas se incluye desde el año 2011 a los Pensionistas del SSC

Los Dependientes con Cobertura de Salud hasta los 18 años de edad se calculan con el factor (1,39) proporcionado por la Dirección Actuarial

En los Dependientes del Seguro General (pagando prima adicional) están incluidos de los Afiliados Activos: Los Conyugues y Convivientes; de los Pensionistas hijos menores de 18 años pagando el adicional del 3.41% adicional y esposas y conyugue pagando el adicional de 4.15%

El dato de Pensionistas de SSC solo se está disponible en BI IESS desde el año 2011.

El dato de Dependientes con pago de prima solo se dispone desde el año 2014.

Todos los datos del año 2016 se encuentran con corte al mes de diciembre

En los Dependientes no se tiene datos anteriores al 2011 por lo tanto no se registran en la estadística. Para la presente fecha no se registran datos de Afiliación del sector del Trabajo en el hogar no remunerado

1.8.8 AFILIADOS ACTIVOS DEL SEGURO GENERAL DE SALUD IESS

En referencia a los Afiliados Activos hasta diciembre del 2016 presenta un nivel de aseguramiento de 3,2 millones de personas (Nacional). A diciembre de 2016, la distribución por tipo (Privada, Pública, Voluntaria y Semi-contributivo) de los Afiliados Activos del Seguro General, está compuesta en mayor proporción por las afiliaciones de la empresa privada con alrededor del 70% de afiliados, seguido de las afiliaciones por entidades públicas que corresponden al 20% de afiliados.

El siguiente gráfico se muestra la distribución de los afiliados activos del seguro general de acuerdo a su tipo. Gráfico Afiliado Activos Seguro General por Sector (Diciembre 2016)

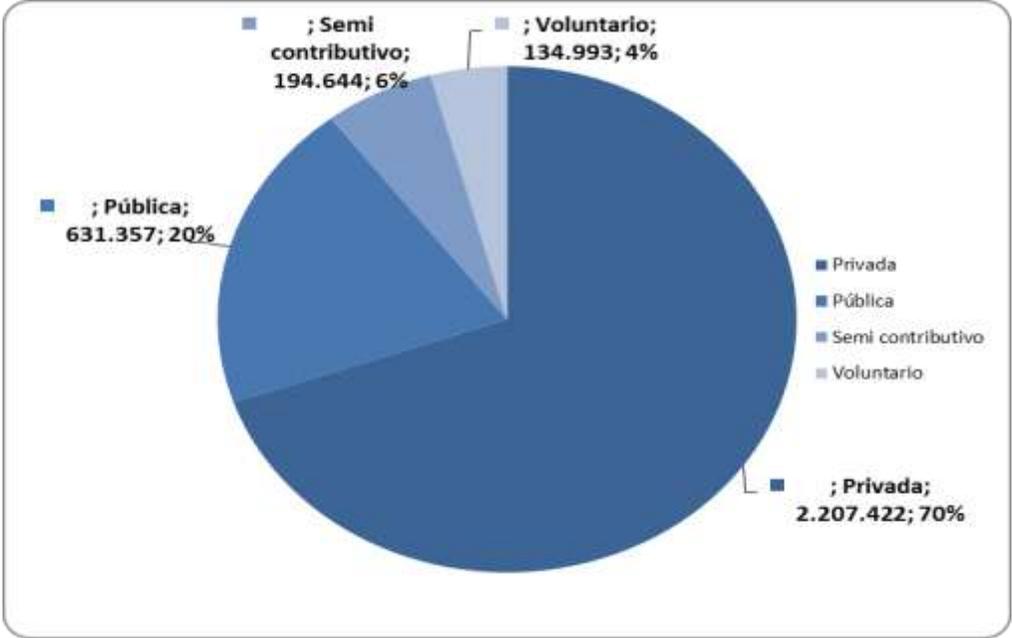


Gráfico 5 Afiliado Activos
Fuente: Sistema de Inteligencia de Negocio (BI) del IESS.
Elaborado: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

1.8.9 AFILIADOS ACTIVOS EN LAS ZONAS DE PLANIFICACIÓN 5 Y 8

A continuación se presenta el nivel de afiliados activos en las zonas de planificación cinco y ocho (Guayas, Los Ríos, Sta. Elena, Bolívar y Galápagos).

En la tabla siguiente se observa un incremento en la población de afiliados activos comparando los datos a diciembre de 2015 con la de diciembre de 2016. Este incremento representa aproximadamente un 3%.

Tabla 11 Nivel de Afiliados Activos Zona de Planificación 5 Y 8

	Millones de afiliados por	
	Año	
	2015	2016
Afiliados Activos	0,97	1,0

Fuente: Sistema de Inteligencia de Negocio (BI) del IESS.
Elaborado: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Dentro de las zonas ocho y cinco, para diciembre de 2016 se observa que las provincias con mayor participación sobre el total de afiliados activos son las provincias de Guayas y Los Ríos. La participación de ambas provincias es alrededor del 94%.

Tabla 12 Nivel de afiliados activos zona de planificación 5 y 8 (a 2016)

Provincia	Millones de afiliados	% Participación
Bolívar	0,0	1,81
Galápagos	0,0	0,88
Guayas	0,8	83,77
Los Ríos	0,1	10,29
Santa Elena	0,0	3,25
Total	1,0	100,00

Fuente: Sistema de Inteligencia de Negocio (BI) del IESS.
Elaborado: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Analizando la población de Afiliados Activos, en las zonas 5 y 8, se concluye que la mayor parte de éstos están compuestos por afiliaciones del sector privado. A través del siguiente gráfico se puede apreciar la composición de Afiliados Activos de estas zonas por sector.

Ecuador, contaba con una población en octubre de 2010 de 14.258.000 habitantes, al momento a agosto del año 2016 somos 16. 588.000 ecuatorianos aproximadamente, cuyo perfil poblacional es predominantemente joven, con más del 30% de menores de 15 años (Población masculina actual: 50.1% y Población femenina actual: 49.9%) presenta un índice de envejecimiento del 25,97%, considerando que en un futuro la población ecuatoriana sufrirá un proceso de envejecimiento mucho menos acentuado que en los países del Cono Sur:

Tabla 13: Proyección indicadores socio demográficos Ecuador

Año	Población total	Población > 60 años	% mayores de 60
2000	12.646.000	876.000	7%
2025	17.796.000	2.235.000	13%
2050	20.536.000	4.643.000	23%

Fuente: INEC. Censo poblacional de 2010. Estimación de Proyecciones de Población
Elaborado: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Las pirámides poblacionales confirman una desaceleración del crecimiento demográfico de Ecuador, acompañado de un importante envejecimiento poblacional:

Su tasa de fecundidad sobre todo en poblaciones urbanas y en mujeres trabajadoras ha descendido de forma importante. En el 2030, Ecuador las mujeres tendrán menos de dos hijos. En este momento es el cuarto país de Latinoamérica que cuenta con una más elevada población de mayores de 65 años.

1.8.10 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

La gran parte de los equipos tecnológico de la información y comunicaciones del hospital, se encuentra en estado desactualizado, los mismos han cumplido su tiempo de vida útil, tales como: Switch de comunicaciones, Sistemas UPS no cuentan con garantía técnica de fábrica de dichos equipamientos.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, requiere de herramientas de tecnologías de la información tales como: Licencias antivirus, equipos de seguridades perimetrales y locales, además carece de un sistema almacenamiento centralizado, para el respaldo y manejo de información tanto de funcionarios así como también de servidores, poniendo en riesgo el acceso a aplicativos críticos utilizados para el diagnóstico y tratamiento de miles de afiliados que acuden a esta casa de salud.

Los sistemas de gestión hospitalaria que son utilizados para el diagnóstico de los pacientes son administrados por el personal del Hospital Carlos Andrade Marín – HCAM los mismos que cuenta con herramientas tecnológicas que permiten garantizar la seguridad de la información.

1.8.11 TALENTO HUMANO

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo cuenta con Manual de Puesto para las Unidades Administrativas y Médicas, aprobado por el Ministerio de Trabajo y expedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS.

Se aplica las normativas emitidas por el Ministerio de Trabajo, misma que reglamenta las políticas y procesos de selección, reclutamiento, capacitación y administración de talento humano.

Se cuenta con un plan de capacitación para el personal médico y administrativo.

1.8.12 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

El Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo cuenta con manuales, procedimientos e instructivos los mismos que están establecidos bajo normativas aprobadas, con la finalidad que se cumplan una serie de reglas, directrices o características para las actividades de calidad, el cual está enfocado en la satisfacción al paciente.

A fin de analizar ciertos factores internos y externos que inciden en la gestión que lleva a cabo el Hospital de Especialidad Dr. Teodoro Maldonado Carbo, a continuación se presenta el diagnóstico general de los siguientes aspectos: político, económico, social, tecnológico y cultural.

1.8.13 PLAN ESTRATÉGICO.

Se llevará a cabo la elaboración del plan estratégico mediante la aplicación de las metodologías de la Secretaria Nacional de la Administración Pública (SNAP) y la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), con la finalidad de plasmar una planificación estratégica firme en su planteamiento, en este sentido a continuación se presenta el ciclo de la planificación:



Gráfico 6: Ciclo de la planificación

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado: Coordinación General de Planificación y Estadística

ACÁPITE:

Posterior a las respuestas obtenidas se puede evidenciar que existe un desconocimiento en el área administrativa de las herramientas que son necesarias para medir la satisfacción calidad de los afiliados, por otro lado, es recomendable que se fortalezcan los conocimientos de la gestión administrativa para mejorar los procesos que se realizan en la institución para mejorar la calidad de servicio brindada y que los resultados de la institución sean favorables.

		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		Personal médico y administrativo calificado. Equipos de tecnología de alta complejidad. Conocimiento y aplicación de leyes, reglamentos y demás normativas aplicables de manera interna y externa. Comités Técnicos Asistenciales y Administrativos activos. Cartera de Servicio orientado a tercer nivel.	Retraso en la ejecución de proyectos de mejora de infraestructura. Elevada rotación de personal. Retraso de adquisición de nuevos equipos de última tecnología. Proceso paulatino de adherencia de una cultura de calidad y seguridad del paciente. Rotación constante de prestadores externos de servicios complementarios. Citas médicas con fechas prolongadas.
Personal médico facultado en realizar investigaciones científicas y publicación de estudios a nivel mundial.	No cumplen con los procedimientos idóneos para que el servicio sea de calidad y que genere una satisfacción al cliente		
Primer Hospital del IESS en la región Costa acreditado por el INDOT para efectuar trasplantes de córnea, renal, laboratorio de histocompatibilidad e inmunogenética para trasplante.	escasa coordinación en el área de planificación de proyectos y afecta directamente en su ejecución.		
Coordinación de Control de Calidad implementa el modelo de gestión de calidad y seguridad del paciente	falta de comunicación entre los integrantes de la institución y sobre todo la toma de decisiones No cumple con las expectativas el modelo de Gestión de Calidad que se implementa en la institución, debido a que no existe una adecuada planificación, control de los resultados y		
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS F.O.	ESTRATEGIAS D.O.	
Ser parte de la Red Pública Integral de Salud.	Medidas implementadas en la adquisición de nuevos equipos como estrategias de gestión y administrativas.	Realizar capacitaciones tanto a funcionarios como al personal asistencial para fortalecer la atención brindada y calidad de servicio a los usuarios del Hospital	
Interés de apoyo por parte del IESS y Seguro de Salud para desarrollar una planificación estratégica y un modelo de gestión efectivo adecuado. Alcanzar estándares internacionales de calidad.	Gestión de calidad HTMC sustentada de manera básica a los servicios asistenciales y administrativos, deben tomar en consideración que se trata de un hospital de especialidades. Asistir de manera oportuna debido a la gran porcentaje de patologías y su amplio perfil epidemiológico regional	La administración del hospital disminuya el índice de rotación del personal, o se lo realice con menor frecuencia para que el personal de cada área pueda desempeñar adecuadamente sus roles y funciones. Implementar nuevos servicios con la calidad que requiere la población económicamente activa que ha invertido sus recursos de manera mensual por años para tener en trato digno independientemente del grupo étnico al que pertenezca	
Ampliar y mejorar la cartera de servicios.	Implementar medidas correctivas a fin de conseguir la Acreditación Canadá, es para corregir comportamientos y actitudes del personal asistencial y administrativo.		
Construcción de nuevas áreas y re potenciación de Promover una estructura organizacional por procesos			
AMENAZAS	ESTRATEGIA F.A.	ESTRATEGIA D.A.	
Pocos médicos especialistas en el país.	Fortalecer la atención al afiliado por parte de ATAC y Chalecos Rojos, los teléfonos rojos ubicados en la farmacia externa.	Incentivar al desarrollo personal y mejoramiento de las funciones designadas y que estos resultados se reflejen en la calidad de servicio a los afiliados y en la gestión administrativa y financiera de la institución.	
Incertidumbre en decisiones de cambio de autoridades de los niveles más altos del hospital.	Incrementar el personal asistencial de especialidades conforme los datos de las enfermedades prevalentes en la zona.	Aplicar un instrumento que es la encuesta de satisfacción para conocer el criterio de los afiliados acerca de la atención recibida.	
Dependencia para reprogramaciones y reformas al Plan Anual de Compras. Sistema informático centralizado lo que impide mejoras en el sistema. Limitante en la adquisición de medicamentos fuera el cuadro básico. Carencia de plantillas de talento humano óptimas por servicios. Presupuesto es limitado, debido al incremento de la demanda de los pacientes y no se incrementó en comparación con el año anterior	Implementar gestiones de calidad de un servicio asistencial en relación directamente a la atención en todo sentido por parte de los funcionarios sean éstos administrativos o del área asistencial.	Armonizar en cuanto al desarrollo de proyectos, cumplimiento y asignación de responsabilidades	

Dibujo 2: Análisis Foda

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Elaborado por: González Rodríguez, German

PROPUESTA



**MANUAL DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE
CONTROL DE CALIDAD**

COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD

DIRECCIÓN MÉDICA



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

ACTA FINAL DE APROBACIÓN

CÓD: MNL-CGCC-100

VERSIÓN: 1.0

FECHA:

MANUAL DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD

APROBACIÓN

FIRMA

FECHA

Mgs. Francisco Xavier Ochoa
Tarira
Director Técnico

REVISIÓN

FIRMA

FECHA

Dr. Ronny Raymon Moscoso
Meza
**Coordinador General de
Control de Calidad**

VALIDACIÓN

FIRMA

FECHA

Mgs. Estefanía Fiallo Hasing
**Jefa de Unidad Técnica de
Gestión Hospitalaria**

ELABORACIÓN

FIRMA

FECHA

Gabriel González Rodríguez
Oficinista

Contenido

1.	Introducción	49
2.	Marco legal	49
3.	Misión y Visión	49
4.	Objetivos	49
4.1.	Objetivo General	49
4.2.	Objetivos Específicos	49
5.	Alcance	49
6.	Definición de términos y procesos	49
7.	Relación con otros servicios	50
8.	Modelo de Gestión	50
8.1	Organigrama de la Coordinación General de Control de Calidad	50
8.2	Políticas de la Coordinación General de Control de Calidad	50
8.3	Gestión del Talento Humano	50
8.3.1	Cargo: Coordinador General de Control de Calidad	50
8.3.2	Cargo: Oficinista	50
9.	Metodología	50
10.	Referencias	51
11.	Anexos	51
11.1	Anexo 1: Matriz del personal que integra la Coordinación General de Control de Calidad.	51
11.2	Anexo 2: Inventario de equipos de la Coordinación General de Control de Calidad.	54
11.3	Anexo 3: MNL-JUTA-100 Manual de la Unidad Técnica de Admisión	58
11.4	Anexo 4: MNL-JUTADC-100 Manual de la Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica	63
11.5	Anexo 5: MNL-JUTAC-100 Manual de la Unidad Técnica de Atención al Cliente	71
11.6	Anexo 6: MNL-JUTGH-100 Manual de la Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria	74
11.7	Anexo 7: MNL-JUTTS-100 Manual de la Unidad Técnica de Trabajo Social	76
11.8	Anexo 8: Permiso de Funcionamiento	77
11.9	Anexo 9: Informe de Cuerpo de Bomberos de Guayaquil	78
12.	Historial de modificaciones	79

1. Introducción

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médico -Asistencial del IESS, con lo cual lo convierte en empresa prestadora de servicios de salud, dotada de autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud que se apoya en el Sistema de Referencia y Contra-referencia institucional.

Ser en la región costa la única institución de Tercer Nivel perteneciente al Seguro de Salud hace que su población de usuarios sea un número importante, lo que genera que constantemente se busque alcanzar su satisfacción a través de diferentes mecanismos como mejoramiento de infraestructura, adquisición de nuevos y modernos equipos, contratación de personal calificado, capacitación del personal y por sobre todo la calidad y calidez en el servicio que se brinda.

Y es a través de la Coordinación de Control de Calidad en conjunto con los líderes funcionales con los que cuenta cada una de las dependencias administrativas dentro de su estructura organizacional, que apoya la creación, documentación, mantenimiento y optimización de los procesos y procedimientos correspondientes principalmente a dichas dependencias, de acuerdo con los estándares definidos para el efecto así como la supervisión del fiel cumplimiento de las funciones asignadas a las mismas; sin descuidar las atribuciones específicas que le permiten realizar la supervisión, monitoreo y capacitación constante de todo el personal de las demás áreas para que se establezca una cultura de mejoramiento continuo a través de la adopción del modelo de Gestión de la Calidad.

El Hospital como centro de referencia para las demás entidades de salud, presenta el manual de la Coordinación General de Control de Calidad para definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones y relaciones internas.

2. Marco legal

Ley Orgánica de Salud

Título Preliminar. Capítulo I: Del Derecho a la Salud y su Protección.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Título Preliminar. Capítulo II: De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus Competencias y Responsabilidades.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Título Preliminar. Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;...
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;...

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;...

Constitución de la República del Ecuador.

Título II: Derechos. Capítulo segundo: Derechos del buen vivir. Sección Séptima: Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".

Título VII: Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero: Inclusión y equidad. Sección segunda – Salud.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Título VII: Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero: Inclusión y equidad. Sección tercera - Seguridad social.

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Resolución No. C.D. 468 Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS

Art. 4.- Dependencias de la Gerencia General.- Son órganos y dependencias de la Gerencia General de la Unidad Médica, las siguientes: (...)

(...) 2. La Dirección Técnica, que comprende las siguientes coordinaciones:

- a. La Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio
- b. La Coordinación General de Trasplante
- c. La Coordinación General de Medicina Crítica
- d. La Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento
- e. La Coordinación General de Enfermería
- f. La Coordinación General de Control de Calidad
- g. La Coordinación General de Auditoría Médica (...)

Art. 7.- Órganos de Coordinación General y Jefaturas de la Dirección Técnica.- Constituyen dependencias de coordinación y jefatura, dentro de la Dirección Técnica y de la Unidad Médica las siguientes: (...)

6. La Coordinación General de Control de Calidad, que estará a cargo de las siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas:

- a. Unidad de Admisión
- b. Unidad de Calificación Médica
- c. Unidad de Trabajo Social
- d. Unidad de Gestión Hospitalaria
- e. Unidad de Atención al Cliente
- f. Unidad de Archivo y Documentación Clínica

Art. 35.- De la Coordinación General de Control de Calidad.- La Coordinación General de Control de Calidad con las jefaturas señaladas en el artículo 7, numeral 6 de este Reglamento, tendrá las siguientes funciones:

1. Supervisar la organización, establecimiento, actualización y control de un sistema de archivo y documentación clínica;
2. Administrar el sistema de información y atención al beneficiario;
3. Calificar el ingreso del asegurado a la prestación de los servicios de salud;
4. Consolidar los registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Coordinaciones de la Unidad Médica;
5. Velar por la protección de los derechos y el cumplimiento de los deberes del paciente;
6. Preparar la documentación necesaria para que la Unidad Médica reciba las acreditaciones y licenciamiento que autoricen su funcionamiento;
7. Supervisar y controlar la actualización consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
8. Controlar la dispensación de medicamentos psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
9. Organizar y supervisar los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
10. Coordinar la emisión de certificados y demás formularios de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
11. Atender los reclamos del usuario;
12. Preparar indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios de la Unidad Médica;
13. Dar cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. Informar a la Dirección Técnica de la Unidad Médica sobre los resultados de la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de las Jefaturas a su cargo; y

15. Las demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica.

3. Misión y Visión

Misión: Gestionar la funcionalidad del hospital respecto al control del sistema de archivo y documentación clínica y de provisión de fármacos, el ingreso del asegurado, la calificación para jubilación de los usuarios, la preparación de la documentación necesaria de las acreditaciones y licenciamientos, la información al usuario y atención de reclamos, los indicadores de satisfacción del usuario, la protección de los derechos y cumplimiento de los deberes del paciente, consolidar información estadística de los servicios prestados por las coordinaciones, el control de la dispensación de medicamentos psicotrópicos, la supervisión de los servicios religiosos, la emisión de certificados y otros formularios de nacimientos, defunciones y servicios funerarios, al cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria y contingencias para casos de desastres o epidemias con el objetivo de brindar atención integral en forma oportuna con calidad y calidez a los usuarios.

Visión: Ser un referente nacional como Coordinación General de Control de Calidad con un sistema integrado de gestión que incluya los aspectos de seguridad en el paciente, seguridad informática y alta satisfacción del usuario por los servicios de calidad que brinda la Unidad Hospitalaria a través de un personal que provea un trato cálido.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Asegurar el cumplimiento del Modelo de Gestión de la Calidad transmitiendo la necesidad de un cambio y mejora continuos, fomentando en el equipo la motivación, sensibilización y participación necesarias.

4.2 Objetivos Específicos

- Pretender la mejora del grado de satisfacción del paciente en el HTMC.
- Garantizar el nivel de calidad en las prestaciones ofertadas en las Atenciones médicas.
- Incentivar y exigir el cumplimiento de los lineamientos y estrategias de seguridad del paciente con los diferentes actores involucrados en la atención médica.
- Sensibilizar al equipo sanitario mediante el conocimiento del contexto y problemática de eventos adversos para empoderamiento y reporte oportuno.
- Optimizar el tiempo hora/cama mediante la programación e información oportuna a los pacientes que esperan su ingreso hospitalario.
- Difundir el Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública Acuerdo Ministerial 000115.
- Transmitir la información sobre los protocolos ya aprobados en temas de Seguridad del Paciente del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Establecer la metodología a cumplir para la elaboración y aprobación de los documentos normativos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Garantizar a los afiliados y derechohabientes el acceso a una nueva cita médica, cuando los profesionales de la salud no puedan acudir a su consulta programada con normalidad.
- Normar el debido procedimiento para la ejecución correcta del proceso de agendamiento de citas por referencia o interconsulta de pacientes de la consulta externa, garantizando la continuidad del tratamiento del afiliado.
- Programar citas para la realización de exámenes de laboratorio e imágenes con su respectiva fecha y hora.
- Verificar la pertinencia administrativa y técnica de la documentación por las prestaciones de salud otorgadas a los usuarios/pacientes de la Red Pública Integral de Salud, de la Red Privada Complementaria, y de seguro SPPAT.

- Informar a los usuarios sobre el correcto proceso de citas programadas, citas subsecuentes, ampliaciones, derivaciones e interconsultas.
- Ubicar al personal de atención al cliente por cada piso y en cada quirófano para contribuir a la ejecución de los flujos descritos, resolución de casos y seguimiento de la información del paciente al familiar.
- Detectar a usuarios que requieren los servicios de especialidades dentro de las instalaciones hospitalarias para su correcto direccionamiento y/o acompañamiento.
- Establecer los lineamientos para la recepción, procesamiento y ordenamiento de las historias clínicas.
- Guiar y normar el proceso a seguir para la solicitud de historia Clínica por parte de los afiliados y/o familiares además de las Entidades Públicas.
- Cumplir y mantener la base de datos de egresos actualizada diariamente.
- Obtener acceso inmediato a los expedientes clínicos y formularios de defunción.
- Asesorar, orientar e informar al usuario y/o familia en temas relacionados con las políticas de la institución y beneficios y servicios del IESS.
- Capacitar e impartir charlas educativas al usuario y a la familia.
- Fortalecer o dar acercamiento espiritual al usuario y/o familia.
- Ser parte de la atención integral de los usuarios hospitalizados, durante su ingreso, estancia y egreso, así como de los usuarios ambulatorios.

5. Alcance

Este documento normativo es de uso obligatorio para el personal de la Coordinación General de Control de Calidad así como para el de todas las unidades que la integran y sirve como referencia para todos los profesionales de la salud que brindan atención sanitaria a los usuarios.

6. Definición de términos y procesos

Abordaje social.- Intervención profesional de exploración y conocimiento del entorno, proceso de interacción del usuario y/o familia.

Acreditación.- Procedimiento de evaluación de los establecimientos de salud, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de la asistencia integral a través de patrones previamente aceptados. Acreditación presupone evaluación de la estructura, de los procesos y resultados, el establecimiento será acreditado cuando la disposición, organización de los recursos y actividades conformen un proceso cuyo resultado final es una asistencia a la salud de calidad.

Afiliados.- Personas inscritas al Seguro Social General o Campesino que tengan derecho atención de salud en el IESS.

Agendar.- Programar citas de exámenes complementarios en sistema informático del HTMC.

Alta petición.- Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente expresa su deseo de abandonar el hospital o se niega a recibir el tratamiento prescrito, en contra de la opinión facultativa.

Asesoría Social.- Es la información, orientación y solución de diversas problemáticas sociales con la ayuda proporcionada por un profesional experto en dichas temática.

Biosicosocial.- Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Cartera de servicios.- Son las prestaciones disponibles en una institución, especificando claramente la forma de acceso a las mismas: libre, protocolizada o restringida. Esta cartera deberá ser aprobada por la Dirección, conocida por todas las instancias implicadas y actualizada periódicamente.

Cliente.- Cualquier persona que recibe servicios. También se le conoce como "paciente."

Defunción.- Es la desaparición total y permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, sin posibilidad de resurrección.

Felicitación: Manifestación de reconocimiento del usuario hacia el producto o servicio asistencial o administrativo que ha recibido; especificando el área o funcionario.

Encuesta Social.- Registro sistemático y verificado de la estructura, características socio-económicas y riesgos a la salud del usuario en el contexto del entorno familiar.

Entrevista social.- Extraer datos que contengan un sentido social a través del diálogo individual.

Expediente.- Es el conjunto de documentos técnicos y administrativos, resultado de las prestaciones de salud brindadas a un paciente en una atención determinada, en un servicio ofertado por el prestador.

Historia Clínica Única.- Es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal, compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del usuario.
(MSP)

JUTADC.- Jefatura de la Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica.

JUTAC.- Jefatura de la Unidad Técnica de Atención al Cliente.

MSP.- Ministerio de Salud Pública.

PAMO.- Transporte programado de afiliados con movilidad reducida.

Reagendar.- El prefijo re escrito al principio de una palabra significa volver a hacer, hacer de nuevo. Por tanto Reagendar significa volver a agendar.

RPIS.- Red Pública Integral de Salud. Entre las unidades prestadoras de servicios de salud tenemos: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas-ISSFA, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional-ISSPOL, Ministerio de Salud Pública-MSP.

SPPAT.- Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito.

Sugerencia: Iniciativa formulada por el usuario para mejorar la calidad del producto o servicio asistencial o administrativo; es de carácter general y contribuye a mejorar el desempeño del hospital.

Queja: Manifestación de insatisfacción del usuario respecto al producto o servicio asistencial o administrativo, del cual se espera una respuesta o resolución.

Trabajador Social.- Profesional encargado de diagnosticar la situación social del usuario y/o familia para posteriormente conocer el problema y dar un tratamiento social.

Usuario: Toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios dentro de una institución.

Visita domiciliaria.- Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familiar y/o comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud.

7. Relación con otros servicios

En el presente documento normativo se hace referencia a la relación que tiene la Coordinación General de Control de Calidad con otras unidades, entre ellas: con la **Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio.-** Solicita información (informes médicos, historias clínicas, Sistema de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones) y supervisa lo relacionado con la Seguridad del

Paciente, infraestructura y dispositivos. Gestión de medicamentos fuera del cuadro básico y gestión de asignación de camas.

Coordinación General Medicina Crítica.- Solicita información (historias clínicas, Sistema de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones) y supervisa asignación de camas en UCI y Emergencia.

Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento.- Supervisión de fármacos respecto a la vigencia y stock en los carros de paro.

Coordinación General de Auditoría Médica.- Envío de formularios de pacientes pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud referidos o derivados a esta Institución.

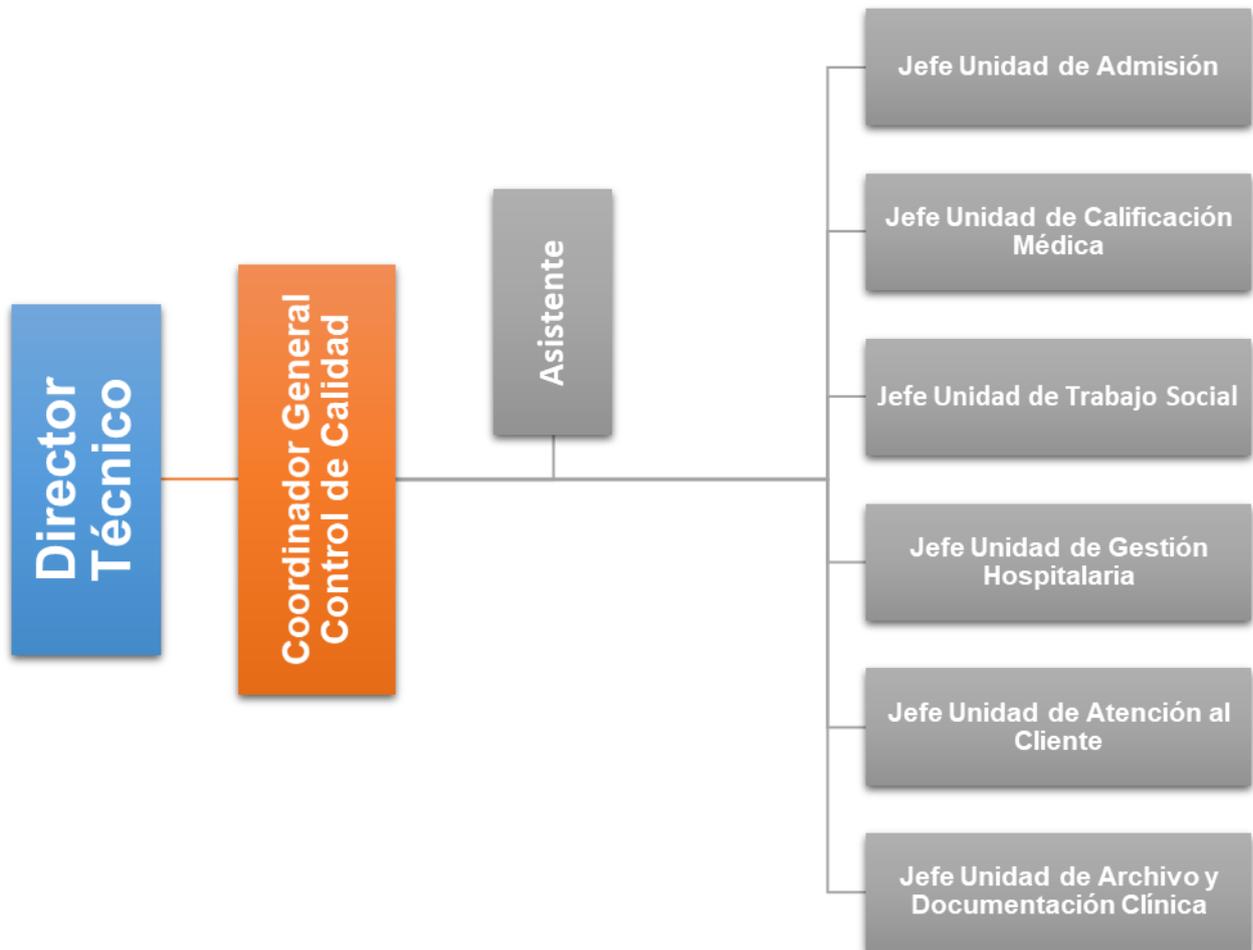
Coordinación General Administrativo.- Monitoreo de procesos de mejoramiento y/o adecuación de infraestructura y contratación pública respecto a la eficiencia y calidad de atención.

Coordinación General de Planificación y Estadísticas.- Envío de indicadores IESSPR solicitados a su vez por la Dirección Provincial.

Coordinación General de Talento Humano.- Contratación de personal.

8. Modelo de Gestión

8.1 Organigrama de la Coordinación General de Control de Calidad



8.2 Equipamiento y Descripción del ambiente

La Coordinación General de Control de Calidad, en un solo ambiente cuenta con dos (2) escritorios grandes, dos (2) sillas giratorias, una (1) silla estática, dos (2) computadoras, un (1) teléfono (2004), un (1) archivador aéreo, un (1) archivador de metal, un (1) modular aéreo, una (1) pizarra, una (1) mesa pequeña y un (1) acondicionador de aire tipo Split.

a. Políticas de la Coordinación General de Control de Calidad

- Tratar con dignidad y respeto al personal que labora en la Institución hospitalaria.

- Mantener y brindar buen trato al afiliado.
- Trabajar en equipo.
- Permanecer durante la jornada diaria de labor en la correspondiente área de trabajo.
- Supervisar porque se cumpla con las medidas de prevención, de bioseguridad y seguridad de conformidad con la Ley y Reglamentos vigentes.
- Portar su credencial de identificación en todo momento en la Institución e identificarse verbalmente con el profesional sanitario y/o administrativo con el cual interactúa, mencionando su nombre, cargo y unidad a la que pertenece.
- Hacer buen uso de las instalaciones, bienes y servicios del hospital.
- Sensibilizar al equipo sanitario para que notifique todo tipo de evento adverso, el mismo puede ser de carácter voluntario y no punitivo.

8.3.1 Gestión del Talento Humano

Cargo: Coordinador General de Control de Calidad

Misión: Dirigir y coordinar las actividades de las diferentes Jefaturas que integran la Coordinación General para lograr un desarrollo de mejoramiento continuo y asegurar servicios de atención integral.

Perfil:

- Título Profesional de tercer nivel en salud.
- Tiempo mínimo de experiencia en dirección, supervisión y organización de personal, 2 años.
- Capacidad de análisis, expresión, síntesis, dirección, coordinación y organización.
- Habilidad de liderazgo para el logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad para establecer objetivos organizacionales en el área a su cargo.

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Supervisar la organización, establecimiento, actualización y control de un sistema de archivo y documentación clínica;
- b. Administrar el sistema de información y atención al beneficiario;
- c. Calificar el ingreso del asegurado a la prestación de los servicios de salud;
- d. Consolidar los registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Coordinaciones de la Unidad Médica;
- e. Velar por la protección de los derechos y el cumplimiento de los deberes del paciente;
- f. Preparar la documentación necesaria para que la Unidad Médica reciba las acreditaciones y licenciamiento que autoricen su funcionamiento;
- g. Supervisar y controlar la actualización consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
- h. Controlar la dispensación de medicamentos psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
- i. Organizar y supervisar los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
- j. Coordinar la emisión de certificados y demás formularios de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
- k. Atender los reclamos del usuario;
- l. Preparar indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios de la Unidad Médica;
- m. Dar cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- n. Informar a la Dirección Técnica de la Unidad Médica sobre los resultados de la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de las Jefaturas a su cargo;
- o. Convocar y acudir a las reuniones del Comité Técnico Gestión de la Calidad siendo designado como Secretario;

p. Acudir a las reuniones del Comité de Muerte Materna y Neonatal siendo designado como Secretario; y

q. Las demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica.

8.3.2 Cargo: Oficinista

Misión: Brindar apoyo a los diferentes procesos administrativos, asistir al jefe inmediato, además de prestar una óptima atención con calidez al usuario o cliente que acuda a la Coordinación General de Control de Calidad, contribuyendo a la agilización del proceso de atención en salud.

Perfil:

- Título de Bachiller
- Tercer año aprobado certificado de culminación de Educación superior.
- Tiempo de experiencia en puestos afines, 2 años mínimo.
- Enfocado en alcanzar las metas de la Institución.
- Relaciones humanas y motivación.
- Empatía con el cliente.
- Comprensión escrita.
- Expresión escrita.
- Organización de la información.
- Trabajo en equipo.
- Orientación de servicio.
- Aprendizaje continuo.

Responsabilidades:

- Garantizar el cumplimiento de las metas establecidas por la Organización o Institución.
- Garantiza el cumplimiento de las funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por el/la Coordinador/a General de Control de Calidad.
- Coordinar reuniones del Comité de Calidad.
- Resolución inmediata de conflictos en las Jefaturas que pertenecen a la Coordinación.
- Dominio de disciplina organizacional.
- Otras actividades inherentes al puesto.
- Ejecución de procesos de apoyo.
- Métodos y procedimientos de oficina.
- Office.

9. Metodología

La Coordinación General de Control de Calidad se sustenta de los datos suministrados por las jefaturas que la integran y de esta forma realizar el análisis y poder emitir informes esenciales que requiere la administración para la toma de decisiones,

La Coordinación General de Control de Calidad a través de sus jefaturas gestiona, supervisa, asesora, informa y orienta a los usuarios internos y externos, con base a lineamientos establecidos en el Modelo de Gestión de la Calidad para fomentar la cultura de mejoramiento continuo y seguridad en el paciente; es por ello que cada una de las mismas tiene objetivos y productos en servicios claramente definidos lo que se evidencia por medio de los manuales de área que han sido aprobados y que son parte integrante de este manual.

Código	Nombre del documento	Versión
MNL-JUTA-100	Manual de la Unidad Técnica de Admisión	1.0
MNL-JUTADC-100	Manual de la Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica	1.0
MNL-JUTAC-100	Manual de la Unidad Técnica de Atención al Cliente	1.0
MNL-JUTGH-100	Manual de la Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria	1.0
MNL-JUTTS-100	Manual de la Unidad Técnica de Trabajo Social	1.0

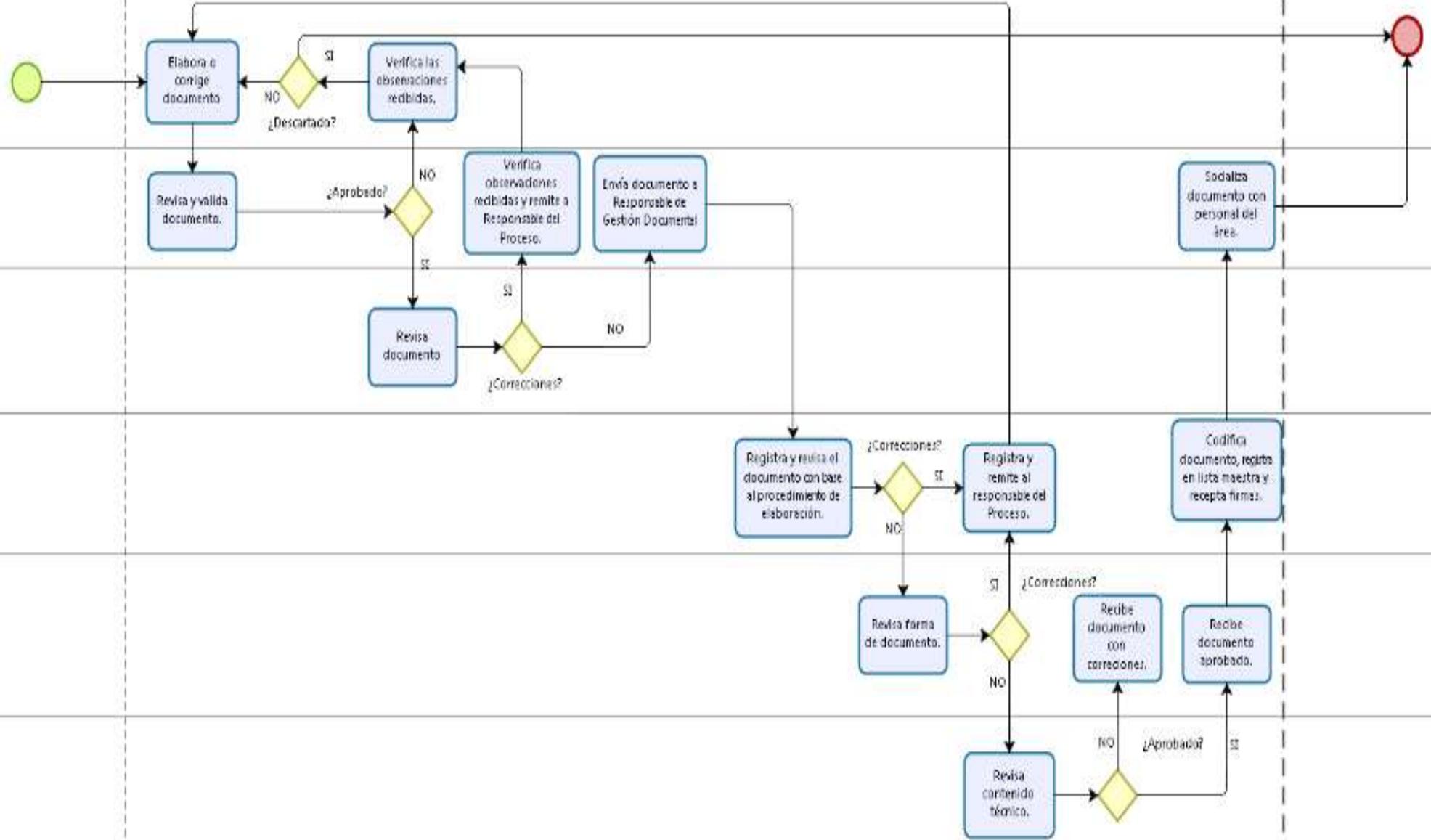
APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

Responsable del Proceso
 Jefe de Servicio
 Coordinador General de la Unidad
 Responsable de Gestión Documental
 Coordinador General de Control de Calidad
 Dirección Técnica o Administrativa - Gerencia General

INICIO

PROCESO

FIN



11. Anexos

11.1 Anexo 1: Matriz del personal que integra la Coordinación General de Control de Calidad.

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	CI	SENESCYT	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	TIPO DE CONTRATO	ROL DE PUESTO	ÁREA
1	ROMNY MOSCOSO MEZA	0925295267	1028-13-1230636	COORDINADOR GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD	LOSEP	COORDINADOR GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD	COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD
2	DANNA PATRICIA TOLA ZAMBRANO	0931795096		OFICINISTA	LOSEP PLANTA	ASISTENTE DE COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL	COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD

11.2 Anexo 2: Inventario de equipos de la Coordinación General de Control de Calidad.


**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO
ACTUALIZACIÓN DE COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL Y CALIDAD**

QUITAGUA, 24 DE MAYO DE 2018
 HOSPITAL "DR. TABEZ" 1858
 COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL Y CALIDAD
 DR. RONNY MOSCOSO MEZA
 COORDINADOR GENERAL CONTROL Y CALIDAD

FECHA: _____
 DEPENDENCIA: _____
 AREA DE ORIGEN: _____
 SERVIDOR QUE RECIBE: _____
 CARGO: _____

En la ciudad de Quito, a los 24 días del mes de Mayo del 2018, se procede con el Acto de Actualización de los Bienes que se gestionan a continuación, en cumplimiento al Acuerdo 00241-CO-2017 del 29 de Diciembre del 2017 de la Comisión Gestora del Estado, en Base a, entre el Reglamento General para el Adquisición, Gestión, Manejo y Control de los Bienes Inventariados del Sector Público, en cumplimiento a la Política de Bienes que la Dirección Provincial del Grupo y Autoridades del ITSMC, se procede a Expedir sobre los Bienes del ITSMC con Cuentas Ingresos de la Unidad de Administración de Bienes de este Nosocomio.

COD. BLEN	ORD	CANT	CUENTA	DESCRIPCIÓN O CLASE	MARCA	MODELO	SERIE	ESTADO	MATERIAL	VISTA UTL	COLOR	VALOR	FACTURA	FECHA DE FACTURA	ORIGEN
JEFATURA															
1	COORDCAL001	1	Muebles	Escritorio en L	De 3 gavetas y parte superior desde 800mm x 1600mm a 1200mm	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL002	1	Muebles	Armario Abierto	Con 4000 Litros desde 800mm x 2200mm a 2200mm	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Cafe				
1	COORDCAL003	1	Muebles	Silla tipo secretaria	Con 4 garras	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL004	1	Muebles	Papelera	De 2 servicios	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL005	1	Equipo de Computación	Monitor	Pantalla plana	HP	L2-1713	06M1209C0	Bueno	Plástico	Negro				
2	COORDCAL006	1	Equipo de Computación	Tastado		DELL	201540112		Bueno	Plástico	Negro				
2	COORDCAL007	1	Equipo de Computación	Mouse		DELL	CM-811334-7308-56		Bueno	Plástico	Negro				
1	COORDCAL008	1	Equipo de Computación	CPU		HP	8000	8HLS41178	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL009	1	Equipo de Computación	Placa CPU	De 4 garras	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Plateado				
1	COORDCAL010	1	Muebles	Pisote	Aluminio de pared desde 2000mm x 2000mm	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Bronce				
1	COORDCAL011	1	Muebles	Mesa	Aluminio de pared	No indica	No indica	No indica	Bueno	Materia	Negro				
1	COORDCAL012	1	Equipo de Computación	Impresora	Desde de 9 pulgadas	DELL	15-07-03160	214422001003	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL013	1	Maquinaría	Aire Acondicionado Split	De 18000 BTU	Lennox	KFS-1180-0180	YS240000203	Bueno	Plástico	Negro				

DR. DANNA TOI A ZAMBRANO

1	COORDCAL014	1	Muebles	Escritorio recto	De 3 gavetas desde 1700mm x 1600mm a 2400mm	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Café/Negro				
1	COORDCAL015	1	Muebles	Papelera	de 2 servicios	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Negro				
	COORDCAL016	1	Equipo de Computación	Monitor	pantalla plana	DELL	No indica	CR-06747-84195-480-19E1	Bueno	Plástico	Negro				
	COORDCAL017	1	Equipo de Computación	Tastado		DELL	R112 B	CR-06747-71619-002-207B-ACC	Bueno	Plástico	Negro				
	COORDCAL018	1	Equipo de Computación	Mouse		SOURCE	ISO-2UM34	No indica	No indica	Plástico	Negro				
	COORDCAL019	1	Equipo de Computación	CPU		DELL	OPTIPLEX 9020	2388221642	Bueno	Metal	Negro				
1	COORDCAL020	1	Muebles	Silla tipo secretaria	Con 4 garras y altura de brazos	No indica	No indica	No indica	Regular	Metal	Negro				
USO COMUN															
1	COORDCAL021	1	Muebles	Armario Abierto	De 2 puertas desde 800mm x 1700mm a 2000mm	No indica	No indica	No indica	Bueno	Metal	Blanco				
1	COORDCAL022	1	Muebles	Silla tipo	Con apoyo de brazos	No indica	No indica	No indica	Bueno	Confortable	Negro				
TOTAL DEL INVENTARIO		23													

PARA CONSTANCIA DE LO ACTUADO FIRMAN EL PRESENTE DOCUMENTO EN ORIGINAL Y COPIAS DEL MISMO TEXTO Y TENOR.

 <p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E.M.C. COORDINACIÓN GENERAL DE CALIDAD DR. RONNY MOSCOSO MEZA COORDINADOR GENERAL DE CONTROL Y CALIDAD</p>	<p>RESPONSABLE</p>  <p>DANNA TOI A ZAMBRANO OFICINISTA HOSPITAL ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO</p>	<p>INTERVIENE POR EGAP</p>  <p>ARQ. ALICIA PARADA SERRERO DELEGADA DE CONTROL ACTIVOS FIJOS</p>	<p>AUTORIZADO PCI</p>  <p>DR. WILSON JAMNIVALLE LIDER DE CONTROL DE ACTIVOS FIJOS</p>
---	---	---	--

11.3 Anexo 3: MNL-JUTA-100 Manual de la Unidad Técnica de Admisión



MANUAL DE LA UNIDAD TÉCNICA DE ADMISIÓN

JEFATURA UNIDAD TÉCNICA DE ADMISIÓN
COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo



@IESSHTMC



@IESS-HTMC

www.htmc.gob.ec

11.4 Anexo 4: MNL-JUTADC-100 Manual de la Unidad Técnica de Archivo y Documentación Clínica



MANUAL DE LA UNIDAD TÉCNICA DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

JEFATURA UNIDAD TÉCNICA DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
COORDINACIÓN GENERAL DE CONTROL DE CALIDAD



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo



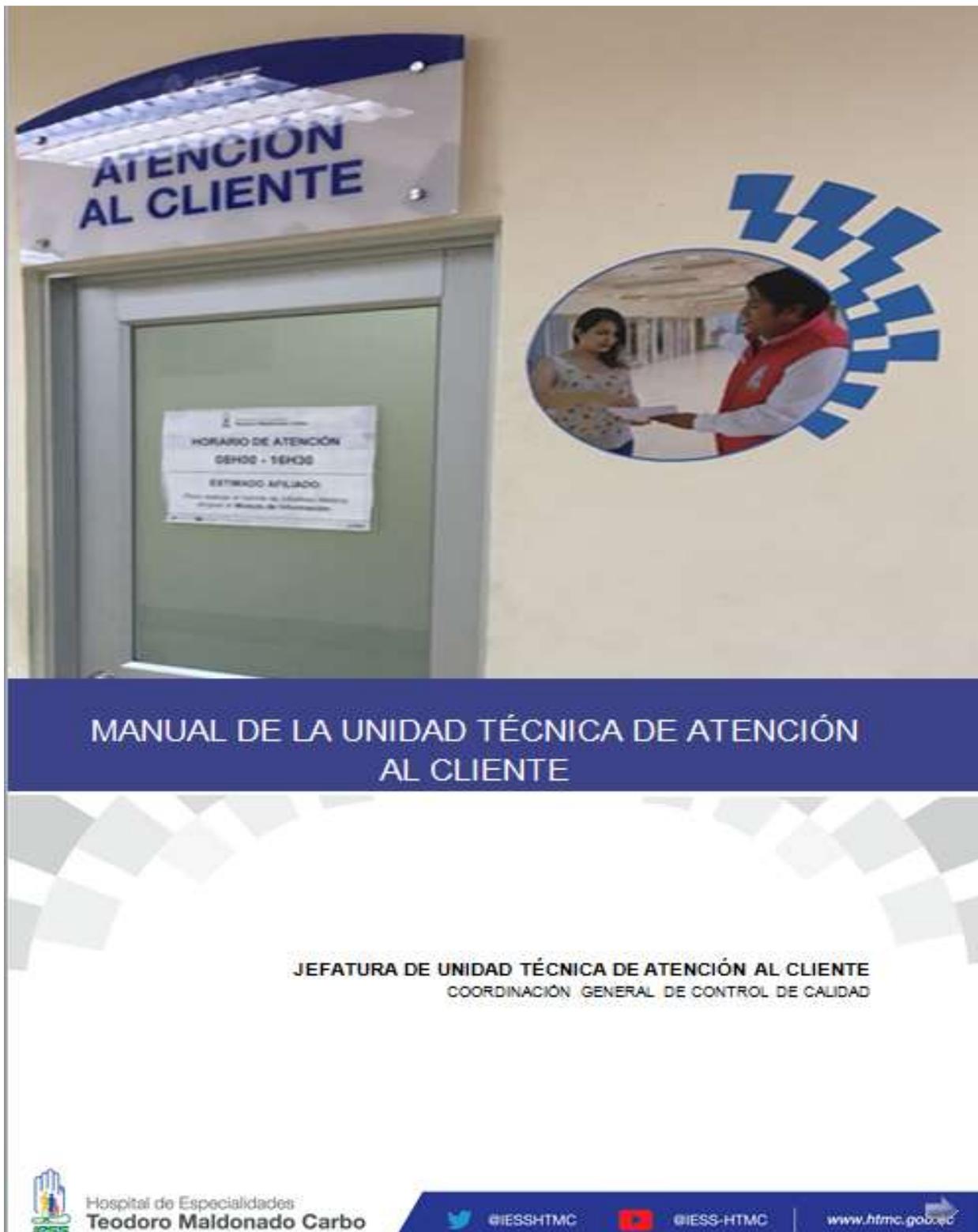
@IESSHTMC



@IESS-HTMC

www.htmc.gob.ec

11.5 Anexo 5: MNL-JUTAC-100 Manual de la Unidad Técnica de Atención al Cliente



11.6 Anexo 6: MNL-JUTGH-100 Manual de la Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria



11.7 Anexo 7: MNL-JUTTS-100 Manual de la Unidad Técnica de Trabajo Social



11.8 Anexo 8: Permiso de Funcionamiento

P.F. No. ACCESS-2018-Z08-0043792
CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO
SERVICIOS DE SALUD
CLASE DE RIESGO : A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el Permiso de Funcionamiento a:

Razon social: **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO**

Propietario o representante legal: **JAIRALA ZUNINO LUIS ENRIQUE**

No. RUC: **0968560160001** No. establecimiento: **001**

Entidad: **PÚBLICO** Unicódigo: **92B**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / III NIVEL DE ATENCIÓN / Hospitalario / HOSPITAL DE ESPECIALIDADES** Código: **3.2.2**

Responsable técnico: **FRANCISCO JAVIER OCHOA TARIRA**

Ubicación:

Provincia: **GUAYAS** Cantón: **GUAYAQUIL** Parroquia: **XIMENA**

Dirección: **AV. 25 DE JULIO** Barrio: **SUR**

Fecha de emisión: **2018-06-05** Fecha de vencimiento: **2019-06-05**

Aprobado por:

BAEZ VILLAGOMEZ MARITZA JHOANA
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS

Verifique la validez del certificado



3 CONCLUSIONES

Se desarrolló un Análisis Situacional de La Coordinación General de Control de Calidad del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo según la planificación previa al trabajo de tesis, de manera fluida, destacándose el liderazgo que ha establecido la institución, el compromiso del personal y los esfuerzos dirigidos a la mejora de la calidad.

Las evidencias presentadas en las encuestas realizadas a los afiliados reflejan un nivel bajo de satisfacción en procesos como tales como; Tiempos de espera para ser atendidos, flujos para obtener una cita médica, tiempos distantes para cita asignada y poca información al momento de solicitarla al personal atención al público. Cabe mencionar que el Hospital cuenta actualmente con flujo de pacientes alto de 3 mil a 3.400 diariamente, en este sentido el trabajo que se debe realizar debe contar con ciclos de mejora que permitirán incrementar la satisfacción de los usuarios brindado así un servicio de Calidad y Calidez como es derecho de toda la población Asegurada y beneficiada al Seguro Social.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo obtuvo una Acreditación Internacional y ha ganado premios mundiales en aporte a la Ciencia, cuenta con personal altamente capacitado en materia de salud permitiendo alcanzar estándares internacionales sin embargo se debe continuar con los procesos de mejora continua o ciclos de mejora que sostengan en el tiempo este proceso de cambio.

4 RECOMENDACIONES

Una vez realizado en trabajo de investigación donde se evidencia las debilidades que presenta La Coordinación de Calidad se recomienda mejorar en ciertos aspectos:

- Mejorar la estructura de levantamiento de documentos normativos
- Supervisar el cumplimiento de la implementación del Modelo de Gestión de Calidad
- Fortalecer las Capacitaciones en los Procesos Operativos al personal de Información
- Implementar estrategias que permitan reducir el nivel de rotación del personal
- Fortalecer el Liderazgo Institucional con las Máximas Autoridades, Jefaturas y Coordinaciones.
- Incrementar la Contratación de personal médicos y asistencial
- Repotenciar la capacidad operativa hospitalaria para Exámenes de imagen.

5 REFERENCIAS

- Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente. (2008). *Registro Oficial No. 449*. Montecristi - Ecuador.
- Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. (s.f.). Estados Unidos.
- ISO, O. I. (2005). NORMA INTERNACIONAL ISO 9000:2005 (traducción certificada). *Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario*. Ginebra, Suiza.
- Ley del Derecho y Amparo al Paciente. Congreso Nacional. (1995). *Registro Oficial No. 626*. Quito - Ecuador.
- Ley Orgánica de Salud. Congreso Nacional. (2006). *Suplemento Registro Oficial No. 423*. Quito - Ecuador.
- Práctica Organizacional Requerida. Qmentum International - Versión 3. (2016). Canadá.
- Procesos, C. G. (2017). Metodología de Mejora Contínua de Procesos. Quito.
- Protocolo de Eventos Adversos y Centinela. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Macias L, Sangurima D. (2017). Guayaquil - Ecuador.
- Falcones Gisella (2016) "Reingeniería de los procesos del departamento de Crédito Y Cobranzas En la empresa Farmacéutica GYKORMED S.A.2016" en la ciudad de Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte.
- Chicaiza O(2018) Reestructuración del Manual de Procesos y Funciones del Área de convenios del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Universidad Laica Vicente Rocafuerte.
- Mejía Oscar (2018) Reestructuración de Procesos para el departamento de Crédito Y Cobranzas de la Empresa Latina Salud S.A. en la ciudad de Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte.

Lowenthal Jeffrey (2015) Reingeniería de la Organización México Panorama Editorial

Benjamín Franklin, (2014) Organización de Empresas Mc Graw Hill Education.

Montúfar Rafael (2013) Desarrollo organizacional Mexico Mc Graw Hill Education.

Robbins, Stephen (2014) Administración México Pearson.

Velazco, Jose Antonio (2016) Gestión por Procesos México Esic Editorial.

Consejo Directivo del I.E.S.S. (19 de junio de 2014). Resolución N° C.D. 468. Quito, Ecuador.

Dirección de Normatización del MSP. (2012). Metodología para la elaboración del set de instrumentos asistenciales. Quito.

Dirección Nacional de Procesos. (2017). Manual de Procesos. Quito.

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. (2015). Protocolo de aprobación de documentos asistenciales. Guayaquil.

Instituto Ecuatoriano de Normalización. (1990). Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 0:1990. En C. D. INEN, Estructura y organización de documentos normativos. Requisitos (pág. 1). Quito.

ISO. (2015). ISO 9000:2015. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es:term:3.4.1>

ISO. (2016). ISO 37001:2016. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:37001:ed-1:v1:es:term:3.4>

Ministerio de Salud Pública. (2013). Norma técnica - Metodología para la elaboración de instrumentos normativos del MSP. Quito.

Normas APA. (2017). Normas APA 2017 – 6ta (sexta) edición. Recuperado el 19 de septiembre de 2017, de <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>

Organización Panamericana de la Salud. (1990). Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud. Washington, D.C.

Subsecretaría de Gobierno Electrónico de la Secretaría Nacional de la Administración Pública. (s.f.). SGDQ – Sistema de Gestión Documental Quipux. Recuperado el 08 de septiembre de 2017, de <http://www.administracionpublica.gob.ec/sgdq-sistema-de-gestion-documental-quipux>