



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**AREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**“Mejoramiento de los servicios que brinda el Área de Imagenología del  
Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014”**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA**

**AUTOR: Olmedo Raza, Norman Baldelmir, Lic.**

**DIRECTOR: Aguirre Valdivieso, Jaime Fernando, Mg.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister

Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

De mi consideración:

El presente trabajo, denominado: “Mejoramiento de los servicios que brinda el Área de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014” realizado por Olmedo Raza Norman Baldelmir; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, julio de 2014

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, NORMAN BALDELMIR OLMEDO RAZA, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: “Mejoramiento de los servicios que brinda el Área de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo el Mg. Jaime Fernando Aguirre Valdivieso director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad."

Quito, julio de 2014

f) .....

Norman Olmedo Raza

CI: 1713637484

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo quiero dedicarlo en primer lugar a Dios, porque solo él ha sido capaz de darme la paciencia y dedicación para sortear los diferentes inconvenientes que se presentaron en el transcurso de este magister. Además a mis padres y esposa por estar siempre pendientes de mis logros académicos, porque sé que nadie más que ellos se alegrarán una vez concluida esta etapa de mi carrera profesional.

Norman.

## **AGRADECIMIENTO**

Es necesario el reconocimiento a mi esposa e hijos, porque de ellos era el tiempo que lo tomé e invertí en mis estudios del magister, sacrificando etapas valiosas de sus vidas; por ello me encuentro en deuda y trataré de compensar su paciencia y comprensión.

También a mis docentes, tutores y director del presente trabajo, que supieron guiarme en todo el transcurso de los estudios, y que cuando todo parecía perdido y sin solución, me ayudaron a encontrar la salida y enrumbarme hacia la excelencia que exigía la universidad.

Norman.

## INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	ii
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDOS .....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS .....	ix
ÍNDICE DE APÉNDICES .....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos .....	8
CAPITULO I.....	9
1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Marco Institucional .....	10
1.1.1. Características geofísicas de la Institución.....	10
1.1.2. Servicios que presta a la ciudadanía.....	10
1.1.3. Misión.....	12
1.1.4. Visión .....	12
1.1.5. Estado de Salud de la Población .....	14
1.1.6. Políticas del CAA El Batán .....	15
1.2. Marco Conceptual .....	15
1.2.1. Imagenología .....	15
1.2.2. Procesado de la Imagen .....	15
1.2.3. Gestión por Procesos .....	16
1.2.4. Indicadores de Gestión .....	19
CAPITULO II.....	20

2.	ANÁLISIS METODOLÓGICO .....	20
2.1.	Matriz de Involucrados. ....	21
2.2.	Árbol de problemas. ....	22
2.3.	Árbol de Objetivos. ....	23
2.4.	Matriz del Marco Lógico. ....	24
2.5.	Cronograma.....	25
	CAPITULO III.....	26
3.	RESULTADOS .....	26
3.1.	COMPONENTE O RESULTADO 1.....	29
3.2.	COMPONENTE O RESULTADO 2.....	33
3.3.	COMPONENTE O RESULTADO 3.....	41
3.4.	ANÁLISIS DEL FIN DEL PROYECTO .....	48
3.5.	ANÁLISIS DEL PROPÓSITO DEL PROYECTO .....	49
	CONCLUSIONES.....	50
	RECOMENDACIONES .....	51
	BIBLIOGRAFÍA.....	52
	APENDICES.....	54

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados encuesta a afiliado / Satisfacción Calidad Atención .....	4
Tabla 2. Resultados de la encuesta a personal administrativo.....	5
Tabla 3. Resultados de la encuesta a personal médico .....	5
Tabla 4. Perfil Epidemiológico .....	14
Tabla 5. Círculo de Calidad.....	29
Tabla 6. Evaluación de Competencias .....	34
Tabla 7. Plan de capacitación.....	38
Tabla 8. Plan capacitación .....	39
Tabla 9. Resumen de la evaluación de los talleres .....	40
Tabla 10. Resultado de porcentajes promedios Indicador .....	45
Tabla 11. Resultado de porcentajes promedios Indicador .....	46
Tabla 12. Resultado de porcentajes promedio Indicador .....	47
Tabla 13. Resultado de porcentajes promedios Indicador .....	47
Tabla 14. Problemas detectados.....	57
Tabla 15. Tiempo de Espera.....	57
Tabla 16. Calificación del Servicio .....	58
Tabla 17. Cambios Urgentes .....	59
Tabla 18. Problemas administrativos y médicos.....	60
Tabla 19. Causas .....	61
Tabla 20. Nivel de Motivación.....	62



## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Organigrama del CAA El Batán.....	13
Gráfico 2.Cadena de Valor.....	29
Gráfico 3.Consulta de Flujos y Manual de Procedimientos.....	32
Gráfico 4. Nivel de Preparación.....	35
Gráfico 5. Uso de Tecnología.....	36
Gráfico 6.Conocimiento Proceso.....	36
Gráfico 7. Experiencia en el proceso.....	37
Gráfico 8.Problemas.....	57
Gráfico 9. Tiempo de Espera.....	58
Gráfico 10. Calificación del Servicio.....	58
Gráfico 11.Cambios Urgentes.....	59
Gráfico 12.Problemas Administrativos.....	60
Gráfico 13. Problemas Médicos.....	61
Gráfico 14. Causas personal administrativo que originan los problemas.....	62
Gráfico 15. Causas personal médico que originan los problemas.....	62
Gráfico 16. Nivel de Motivación personal administrativo.....	63
Gráfico 17. Nivel de Motivación personal médico.....	63
Gráfico 18. Diagramas de Flujo del Área de Imagenología.....	69

## ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1.....	55
Apéndice 2.....	56
Apéndice 3.....	57
Apéndice 4.....	60
Apéndice 5.....	64
Apéndice 6.....	65
Apéndice 7.....	66
Apéndice 8.....	67
Apéndice 9.....	71
Apéndice 10 .....	72
Apéndice 11 .....	73

## **RESUMEN**

El Área de Imagenología es muy importante en el engranaje para la prestación de servicios a favor de los afiliados, ya que en este servicio se efectúan los exámenes que son el complemento de los diagnósticos que requieren los especialistas médicos, para orientar el tratamiento solicitado.

Para el desarrollo del proyecto, se consideraron los modelos de gestión administrativa existentes en el centro, y se los mejoró, con el fin de brindar una atención de calidad ya que permitió dar agilidad y con ello los especialistas cuenten con los exámenes completos en el menor tiempo posible, y de esta manera continúen con los tratamientos iniciados.

Con el proyecto implementado se mejoraron los servicios prestados, ya que se dieron soluciones prácticas a la problemática. La aplicación de técnicas administrativas en el perfeccionamiento de la organización, el diseño e implementación de un plan de mejora de la calidad de la atención y de indicadores de gestión para medir la productividad de los empleados, permitió cumplir con los objetivos planteados.

**PALABRAS CLAVES:** Procesos Administrativos, Mejoramiento de Gestión, Indicadores de Gestión, Calidad de atención, Paciente.

## **ABSTRACT**

Imagenología's Area is very important in the gear for the provision of services in favour of the members, since in this service there are effected the examinations that are the complement of the diagnoses that the medical specialists need, to orientate the requested treatment.

For the development of the project, they were considered to be the existing models of administrative management in the Center, and one improved them, in order to offer a quality attention since it allowed to give agility and with it the specialists possess the complete examinations in the minor possible time, and hereby continue with the initiated treatments.

With the project implemented the services provided were improved, as practical solutions to the problem were given. The application of management techniques in improving the organization, design and implementation of a plan to improve the quality of care and management indicators to measure employee productivity, allowed to meet the objectives.

**KEY WORDS:** Administrative Processes, Improvement of Management, Indicators of Management, Quality of attention, Patient.

## INTRODUCCIÓN

El Área de Imagenología del CAA El Batán, cumple una función relevante en los procesos de servicio prestado, debido a que realiza los exámenes requeridos por el afiliado, para que en función de éstos, el médico tratante disponga de la información necesaria para establecer el tratamiento necesario o la intervención requerida para permitir su pronta recuperación.

Desde el punto de vista administrativo, los servicios prestados por el área de Imagenología son sumamente lentos lo que produce demoras en la atención generando un cuello de botella ya que sin sus resultados el médico tratante no puede orientar el servicio requerido. Los exagerados tiempos de espera producen congestión, lo que se refleja en reclamos del afiliado. Por otra parte, existen errores en los resultados generados, lo que no permite al médico tratante optar por un adecuado tratamiento, aspecto que aumenta los pedidos de exámenes, ya que estos tienen que repetirse, dando lugar a varios riesgos en la salud del afiliado.

La realización del proyecto establece un cambio relevante en beneficio del afiliado. A nivel presupuestario, las políticas actuales del IESS han estado dirigidas al mejoramiento interno de sus procesos, por lo que fue completamente viable al mantenerse dentro de estos lineamientos, con la condición de que debían cumplirse con todos los estudios requeridos que garanticen que los cambios sugeridos apoyarían a reducir los errores actuales y los altos tiempos de espera que no permitían atender al afiliado acorde sus necesidades.

## PROBLEMATIZACIÓN

Para conocer los problemas que existían en el Área de Imagenología del CAA El Batán, en una primera instancia se procedió a realizar una encuesta a los afiliado, personal médico y administrativo.

Para definir la percepción de estos grupos, de manera técnica se definió una muestra que tuvo como referencia el número de afiliados que han asistido al Centro de Salud, y se hizo el levantamiento de datos respectivos. Los resultados se presentan a continuación:

Tabla 1. Resultados encuesta a afiliado / Satisfacción Calidad Atención

CONCEPTO	PORCENTAJE
Errores en los exámenes	25,6%
Demora en Atención	25,1%
Errores en la información	17,4%
Atención descortés del personal	15,5%
Falta de Información	9,1%
Falta de espacio para espera	7,4%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta a pacientes  
Elaboración: El Autor

La tabulación de la encuesta permitió definir que existe insatisfacción de los afiliados por el servicio prestado, reflejado en errores en los exámenes 25.6%, demora en la atención 25.1%, errores en la información 17.4%, personal que les atendió de manera descortés 15.5% y la diferencia se distribuyó entre falta de información y espacios óptimos de espera. Ver Apéndice 1.

En los Apéndices 2,3 y 4 se puede apreciar la forma de determinación de la muestra para la encuesta y los resultados obtenidos.

Respecto del personal administrativo se describen en el siguiente cuadro los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta:

Tabla 2.Resultados de la encuesta a personal administrativo

Satisfacción de Calidad de Atención

CONCEPTO	PORCENTAJE
Falta de guías adecuadas	22,4%
Duplicidad de Información	21,2%
Falta de conocimiento en uso de equipos	20,5%
Mala coordinación de los requerimientos	18,0%
Errores en los pedidos de exámenes	18,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta a pacientes  
Elaboración: El Autor

Los resultados reportan que el personal administrativo percibe, que los principales problemas estaban representados en falta guías que orienten el desempeño de las funciones encomendadas, duplicidad de información y escaso conocimiento de los equipos.

Finalmente del personal médico se obtuvo los siguientes resultados

Tabla 3.Resultados de la encuesta a personal médico

Satisfacción de Calidad de Atención

CONCEPTO	PROBLEMAS CONCENTRACIÓN
Información incompleta	27,5%
Información Incorrecta	26,6%
Demora en entrega de exámenes	25,7%
Pérdida de Información	20,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta a pacientes  
Elaboración: El Autor

Los problemas del personal médico se basaban en no contar con información completa sobre el paciente, lo que generaba errores en los exámenes realizados y demora en los tiempos de entrega que afectan la atención al paciente.

Los problemas detectados se presentaban diariamente en un área que es intermedia, lo que generaba un cuello de botella en la prestación de servicio a los clientes internos y externos, afectando a la calidad prestada y el nivel de satisfacción del afiliado. Diariamente existía en

ese momento una demanda alrededor de 70 a 80 pacientes, de los cuales se lograba atender entre 50 a 60 usuarios en el mejor de los casos, por lo que mensualmente existía un déficit de servicio, creando un problema operativo interno.

En forma adicional, la descoordinación en los exámenes solicitados y realizados, generaba que el área de Imagenología no pueda atender todos los requerimientos, derivándose en una alta tasa de exámenes incorrectos que tenían que repetirse, produciendo mayor tiempo de espera en los usuarios y costos innecesarios. Cabe señalar que según la encuesta realizada el 17,4% de los exámenes muestra algún tipo de error.

Los médicos de otras áreas por su parte no podían dar inicio a los tratamientos hasta no contar con los exámenes requeridos, situación que generaba malestar y afectaba el entorno de trabajo, originando bajos niveles de motivación en general en todo el personal.

Por otra parte, se visualizó el problema recabando la percepción del cliente externo, para lo cual se preparó una encuesta que fue aplicada a los pacientes, cuyos resultados ratificaron lo anotado anteriormente, esto es que se debe mejorar los servicios que presta el área de Imagenología a los pacientes, con el fin de brindar una atención de calidad y calidez, conforme reza la Constitución de la República del Ecuador.

Los resultados obtenidos en la aplicación de las encuestas a los usuarios internos y externos permitieron observar que el afiliado no cuenta con un eficiente servicio, convirtiéndose el de Imagenología en un nudo crítico que afecta el rendimiento de todo el centro, produciendo insatisfacción en el afiliado.



## JUSTIFICACIÓN

El mejoramiento de los procesos internos del Área de Imagenología represento un cambio radical para el afiliado, ya que permitió cubrir sus necesidades de manera eficiente brindando una atención oportuna con exámenes claros y exactos que permitan al médico tratante proceder a definir la terapia requerida en función de un diagnóstico debidamente sustentado.

El objetivo logrado con la implementación de cambios en los procesos administrativos, está relacionado a los objetivos del IESS, es decir, brindar un servicio de salud de calidad al afiliado, contando para ello con equipamiento y personal calificado acorde a sus requerimientos. De esta manera, fue viable el cumplimiento del propósito de este trabajo, que se basó en mejorar la atención y cobertura de servicio acorde a la demanda existente, permitiendo disponer de procesos fluidos que brinden la atención que cada afiliado requiere.

El impacto de la implementación del mejoramiento de procesos se puede medir en base a varios ejes, el primero se basa en la prestación de un servicio oportuno acorde a la demanda existente. Otro factor es el aumento en la capacidad de atención y contar con los exámenes precisos que consientan diagnosticar adecuadamente al paciente permitiendo que el médico tratante establezca el tratamiento requerido y finalmente mejorar la atención e información para mantener un servicio coordinado. Todos los elementos citados, permiten disponer de una gestión de salud eficiente en el CAA El Batán situación que es un requerimiento y una exigencia de los afiliados que cuentan con este servicio para obtener una buena calidad de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Mejorar los servicios que brinda el Área de Imagenología del CAA El Batán, mediante la implementación de procesos administrativos técnicos, integración del personal e implementación de indicadores de gestión, para lograr brindar un servicio de calidad y calidez a los usuarios internos y externos.

### **Objetivos Específicos**

- Implementar procesos administrativos internos para optimizar la organización del Área de Imagenología.
- Diseñar e implementar un plan para mejorar las competencias del personal del Área de Imagenología.
- Implementar indicadores de gestión para el Área de Imagenología.

**CAPITULO I.  
MARCO TEORICO**

## **1.1. Marco Institucional**

### **1.1.1. Características geofísicas de la Institución.**

El CAA El Batán se encuentra ubicado en la avenida De las Palmeras y Rio Coca en la ciudad de Quito, y constituye uno de los centros de atención ambulatoria de segundo nivel más importantes de la ciudad, debido a su área de influencia, capacidad de servicio y equipamiento disponible. El servicio que presta se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad y eficiencia al ser parte del sistema de seguro general obligatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Centro de Salud está ubicado geográficamente al noreste de la ciudad de Quito. El área de influencia corresponde a los barrios de: Monteserrín, Batán, Jipijapa y Bellavista. La población que habita en estos barrios pertenece a la zona urbana. Para delimitar el área de influencia de esta Unidad de Salud fueron necesarios los datos aportados por el INEC y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Limita al norte con un taller de servicios automotrices, al sur y al este con la terminal norte de la estación de la ECOVIA, y al oeste con la calle las Palmeras.

### **1.1.2. Servicios que presta a la ciudadanía.**

Los servicios médicos y asistenciales están orientados a los afiliados, pensionistas jubilados y derecho-habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad. Los servicios se describen a continuación:

Área Clínica:

Atención a Domicilio.

Medicina General.

Dermatología.

Gastroenterología.

Cardiología.

Medicina Familiar.

Área Quirúrgica:

Servicio de Anestesiología.

Salas de Operaciones.

Sala de Recuperación.

Cirugía General.

Cirugía Vascul ar Periférica.

Urología.

Traumatología.

Oftalmología.

Otorrinolaringología.

Área Materno-Infantil:

Ginecología y Obstetricia.

Pediatría.

Centro de Medicina Física y Rehabilitación:

Consulta de Fisioterapia.

Salas de Terapias.

Servicio de Atención Médica Preventiva:

Brigada de Atención Médica.

Dispensarios Anexos.

Área de Estomatología:

Servicio de Odontología.

Servicio de Emergencia - Triage:

Consulta de Triage.

Consulta Emergente.

Sala de Observación.

Ambulancia.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Área de Laboratorio Clínico.

Área de Imagenología.

Electrocardiografía.

Endoscopía.

Cistoscopia.

Colposcopia.

Servicios de Colaboración Médica:

Enfermería.

Farmacia.

Apoyo y Servicio al Asegurado:

Trabajo Social.

Estadística.

Admisión y Registros Médicos.

Apoyo Administrativo:

Unidad Financiera.

Administración.

Mantenimiento.

Servicios Generales.

Seguridad y Transporte.

La atención a los pacientes del CAA El Batán es de lunes a viernes de 06h00 a 22h00, sin embargo el servicio de Emergencia labora las 24 horas todos los días de la semana.

### **1.1.3. Misión**

“Somos una Unidad Prestadora de Servicios de Salud Ambulatoria de Segundo Nivel que en respuesta a la Ley de Seguridad Social que auspicia la realización de acciones eminentemente preventivas en los diferentes niveles de atención; brinda asistencia de salud integral con calidad y calidez a los afiliados activos, jubilados y derechohabientes, con criterio de riesgo y mediante el desarrollo de programas preventivos, curativos y de rehabilitación, con principios de servicio, ética, compromiso y responsabilidad social, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios del CAAEBQ.”

### **1.1.4. Visión**

“Ser en dos Años, una Unidad de Servicios de Salud Ambulatoria de Nivel II de Atención en transición a Hospital del día, que desarrolle un modelo de atención basado en la implementación de procesos en salud y el mejoramiento de la calidad de la misma, con un grupo humano convertido en facilitador de las acciones de salud en nuestro dispensario,

para obtener la satisfacción de nuestros usuarios/as en un ambiente de respeto, honestidad, ética y trabajo en equipo”.

La estructura orgánica se presenta en el siguiente soporte institucional.

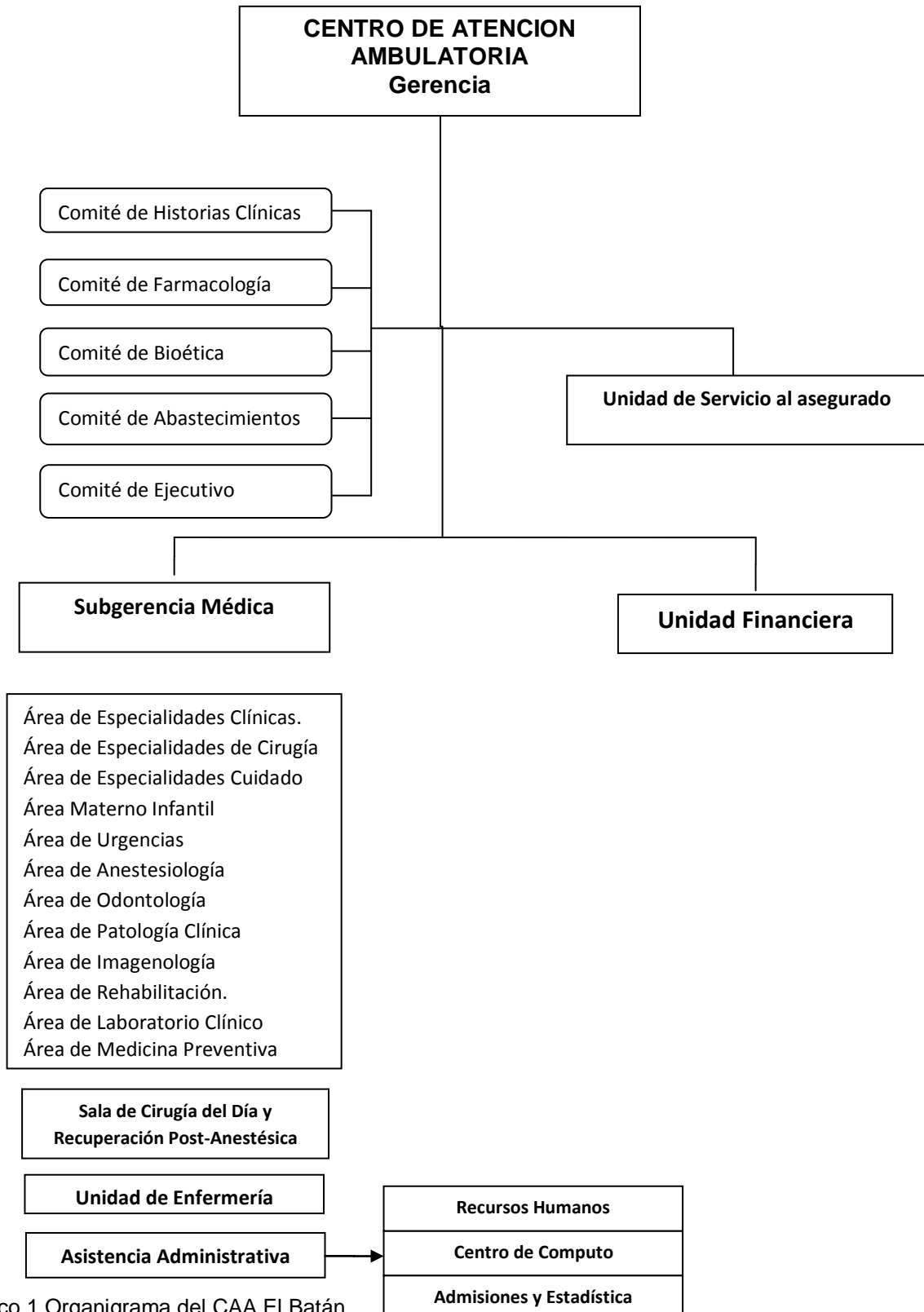


Gráfico 1. Organigrama del CAA El Batán

Fuente: CAA IESS El Batán

Esta Unidad de Salud cuenta con 32 médicos entre turnos rotativos y quirófano; 26 enfermeras, 11 Auxiliares de Enfermería, 34 Oficinistas, 6 Licenciados en Imagenología; 6 auxiliares de diagnóstico, 6 fisioterapeutas y 2 choferes para transporte de los pacientes.

### 1.1.5. Estado de Salud de la Población

Como fue indicado anteriormente la característica de la población que accede a los servicios del CAA El Batán son los afiliados y pensionistas jubilados hombres y mujeres, entre 15 a 61 años de edad.

Como parte del perfil epidemiológico general, los afiliados y pensionistas acuden a este Centro para atenderse de varias causas patógenas, las más frecuentes se presentan a continuación:

Tabla 4. Perfil Epidemiológico

SEC	PATOLOGÍA	NÚMERO	TASA
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2466,0	20,6%
2	GASTRITIS Y DUODENITIS	1636,0	13,7%
3	CARIES DENTAL	1630,0	13,6%
4	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1266,0	10,6%
5	DIABETES MELLITUS	1146,0	9,6%
6	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	924,0	7,7%
7	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	846,0	7,1%
8	ARTROSIS	978,0	8,2%
9	CONJUNTIVITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	552,0	4,6%
10	ARTRITIS REUMATOIDEA Y OTRAS POLIARTROPA TIAS INFLAMATORIAS	402,0	3,4%
11	OTRAS	117,0	1,0%
TOTAL		11963,0	100,0%

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor

Del cuadro anterior se colige que en el año 2013, enfermedades como hipertensión arterial con el 20.6%, gastritis duodenal en un 13.7%, problemas de caries dental 13.6% y trastornos de los tejidos blandos en 10.6%, son las enfermedades más comunes que se atienden en esta Unidad de Salud, abarcando el 58.5% de las patologías. La diferencia se distribuye entre diabetes mellitus, enfermedades varias de la piel, faringitis, artrosis, entre otras.



### **1.1.6. Políticas del CAA El Batán**

El CAA El Batán, al estar articulado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, se enmarca en las políticas de dicha institución, las mismas que se basan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Imagenología**

Se denomina imagen médica al conjunto de técnicas y procesos usados para crear imágenes del cuerpo humano, o partes de él, con propósitos clínicos (procedimientos médicos que buscan revelar, diagnosticar o examinar enfermedades) o para la ciencia médica (incluyendo el estudio de la anatomía normal y función).

La Imagenología empezó a principios del siglo XX con el descubrimiento de los rayos X por Wilhelm Rontgen convirtiéndose en una de las aplicaciones más importantes del procesamiento y visualización de imágenes en realidad virtual en el campo de la medicina, ya que permite el estudio y análisis en 3 dimensiones del cuerpo humano.

### **1.2.2. Procesado de la Imagen**

El proceso de depósito de algunos átomos de plata metálica alrededor de la partícula sensitiva ocurrido en algunos cristales como consecuencia de la acción de los Rayos X o la luz de las pantallas intensificadoras, se multiplica varios millones de veces durante el proceso del revelado hasta que todos los iones de plata se transforman en plata metálica convirtiéndose así la imagen latente en imagen visible.

Actualmente el proceso del revelado de la película radiográfica se realiza de forma completamente automática en procesadoras capaces de revelar una radiografía en un tiempo de 90 a 180 segundos.

Básicamente el proceso del revelado consta de las siguientes fases:

- Humidificación y revelado la película. Proceso durante el cual la imagen latente pasa a imagen visible;
- Baño en una solución ácida o "baño de paro";
- Fijado. Proceso durante el cual se disuelven y eliminan de la emulsión las sales de plata que no han sido expuestas a la radiación y se refuerza la estructura de la gelatina que se hace más sólida;
- Lavado final; y,
- Secado (Procesamiento y tratamiento de la Imagen Radiológica).

### **1.2.3. Gestión por Procesos**

La gestión por procesos puede coexistir en un principio con la administración funcional clásica, por lo que es un camino adecuado para iniciar un proceso de calidad total en una organización de características tradicionales, gradualmente y con más amplias perspectivas futuras.

Rey (2003) afirma: "Proceso es un conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos" (p. 102).

El mejoramiento continuo establece una filosofía de constante perfeccionamiento, basado en la búsqueda constante de mecanismos que permitan elevar los resultados alcanzados, introduce los conceptos de eficiencia y eficacia aplicada en el proceso como son los modelos de verificación de resultados.

Harrington (1992) sostiene: "El Mejoramiento de Procesos, solo podrá ser viable si la empresa adopta una visión integral organizada en función de las necesidades del cliente con pleno conocimiento de cada actividad desarrollada" (p. 34).

Existen varias formas y criterios de clasificación de los procesos, es importante identificar si son procesos productivos, civiles, operativos, de servicio, etc., los procesos pueden ser clasificados de acuerdo a su función o finalidad, de acuerdo a su estructura y contenido, y pueden ser singulares o globales.

Procesos clave: que son los que inciden en los objetivos estratégicos siendo críticos para el éxito del negocio, por lo que son responsabilidad de la dirección y no permiten ambigüedades.

Procesos estratégicos: que soportan y despliegan las políticas y las estrategias de la organización, proporcionando directrices y límites al resto de los procesos. Son procesos estratégicos los relacionados con planificación, desarrollo de la visión, misión y valores, relaciones externas y marketing.

Procesos operativos: que suponen el conocimiento de la empresa y expresan la capacidad de aprendizaje e innovación en el tiempo, constituyendo un valor añadido a la empresa. Son los relacionados con producción, diseño de productos y/o servicios, entrega de productos y/ servicios, gestión de proveedores y clientes.

Procesos de apoyo: que dan soporte y recursos a los procesos operativos, como los RRHH, formación, informática, financiero, alianzas.

En todo proceso de administración, la gestión es fundamental y debe ser definida como las acciones emprendidas en función a la obtención de objetivos propuestos. La gestión es la capacidad de utilizar adecuadamente los recursos existentes a fin de maximizar los resultados, encaminando a una institución hacia un crecimiento sólido y sostenido.

Collins (2008) señala: "Gestión es la capacidad de administrar los recursos disponibles en búsqueda de resultados que se enfoquen al desarrollo individual y colectivo. Es la guía necesaria para orientar los recursos hacia las metas planteadas" (p. 75).

Debido a los altos niveles de competitividad existentes en todos los sectores de desarrollo humano, la gestión es un procedimiento fundamental ya que debe estar direccionado a establecer garantías para alcanzar resultados. Por ello, demanda de una adecuada preparación a fin de disponer acciones que permitan obtener la suficiente información para la toma de decisiones efectiva.

Debido al avance científico y tecnológico principalmente, para ejercer eficientemente la gestión, el actual responsable dispone de una serie de herramientas que facilitan la obtención de información. De igual manera, los sistemas de comunicación actual son más eficientes eliminando las barreras de la distancia existente, situación que facilita la

universalidad de las acciones, entendido este concepto como la capacidad tener una mayor cobertura y radio de acción en menor tiempo.

Druquer (2002) sostiene: “Es importante contar con sistemas de comunicación eficiente que brinden facilidades para establecer permanente contacto con clientes y proveedores generando una relación en donde todos obtengan beneficios” (p. 23).

No obstante, pese a este avance es necesario indicar que la gestión eficiente requiere de sólidos conceptos cuya correcta aplicación permitirá aprovechar los recursos existentes para direccionarlos acorde a las necesidades.

La ausencia de gestión provoca desperdicio y duplicidad que se relacionan con el incremento de costos debido a la deficiencia que estos producen. La falta de objetivos impide desarrollar un enfoque necesario para alcanzar resultados que impulsen al crecimiento de la persona o institución.

La importancia de la Gestión de Procesos en la Administración, se enfoca en su capacidad de apoyo a la empresa mediante la adecuada administración de sus recursos para la generación de valor agregado a sus productos o servicios.

Cuando no se dispone de una adecuada gestión administrativa, los efectos son observables en los bajos niveles de rendimiento en los resultados alcanzados. La motivación de los colaboradores decae debido a su incapacidad por cumplir con los objetivos trazados sea por falta de recursos o una adecuada infraestructura que permita ejercer las actividades necesarias (Gómez, 2009, p.67)

La gestión dispone procedimientos necesarios enfocados en resultados que deben ser medibles y cuantificables. Estos resultados deben estar claramente definidos y establecidos a cumplirse en función de variables como tiempo y costo principalmente.

Se entiende que son estratégicos cuando determinan los objetivos generales que se desea alcanzar involucrando a todos los recursos existentes dentro del área donde se apliquen.

Goldratt (2004) sostiene: “Los recursos humanos conocidos en la actualidad como de talento humano, dados principalmente por las personas necesarias en relación a las funciones y actividades requeridas para alcanzar los objetivos propuestos” (p.32).

Dentro de las competencias del talento humano, se evalúan: a) las competencias; b) las actitudes; c) los conocimientos; y, d) las experiencias, relacionándolos con las necesidades que se tiene dentro de la institución o proyecto trabajado.

Los recursos tecnológicos son aquellos relacionados a la tecnología informática en general. Se componen principalmente: i) de la infraestructura física conocida como hardware y ii) la infraestructura digital (software). La utilización de la tecnología es fundamental ya que ayuda a establecer adecuados mecanismos de información, comunicación y control permanentemente.

#### **1.2.4. Indicadores de Gestión**

Gómez (2009) señala: “Los indicadores de gestión son instrumentos definidos que permiten evaluar el rendimiento de los procesos durante un tiempo determinando, brindando información actualizada, relevante y pertinente sobre su desempeño” (p. 110)

Los indicadores de gestión permiten implementar modelos efectivos de control, los cuáles establezcan alertas tempranas basadas en problemas que se hayan presentado en los procesos y que ameriten decisiones urgentes. Su amplia cobertura y versatilidad en el uso hace que su utilización sea adecuada, permitiendo conocer el desempeño de todas las áreas y recursos existentes.

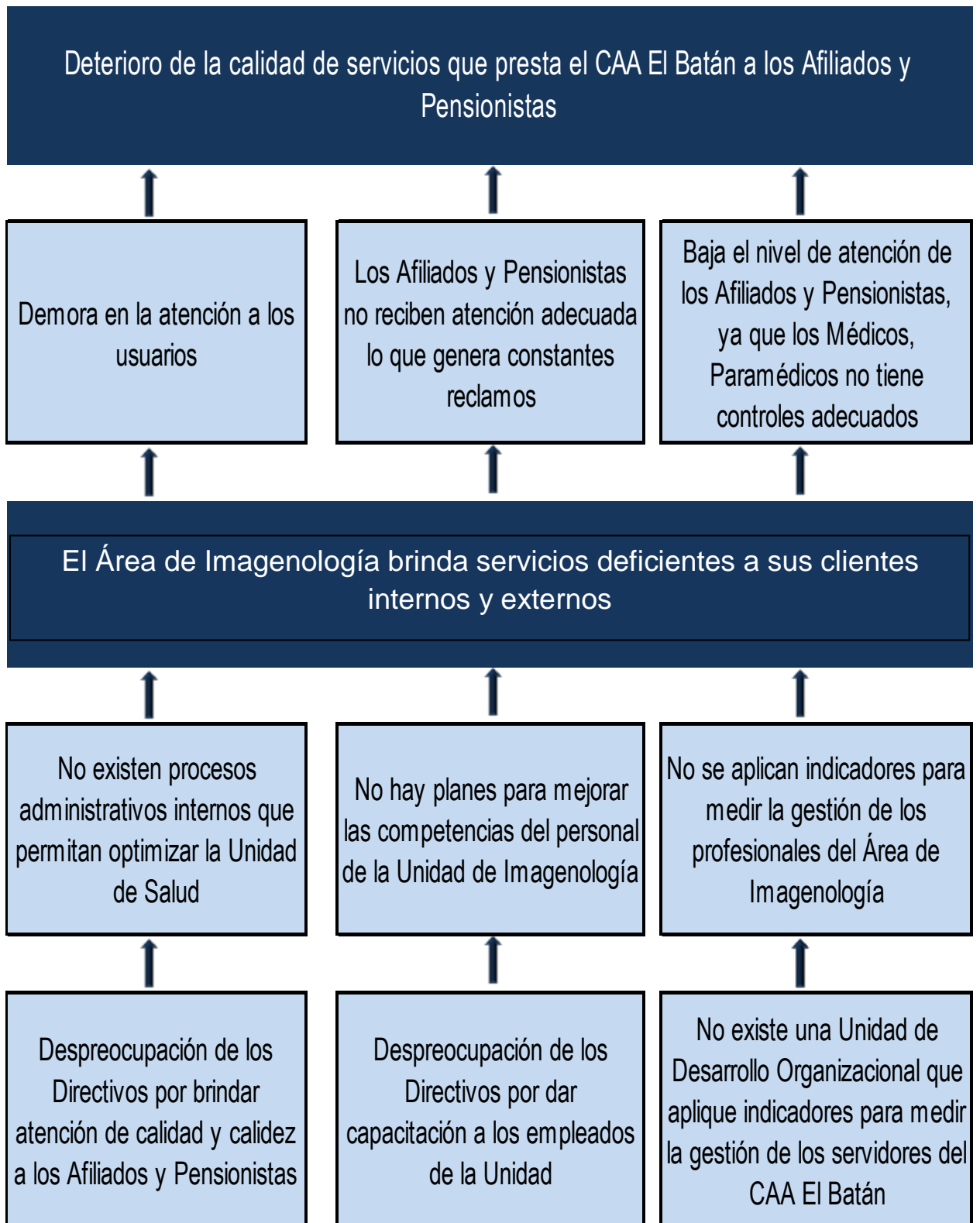
La utilización de los indicadores permite conformar un tablero de comando, el cual facilita la obtención de información general necesaria para verificar si los resultados alcanzados están acordes a los esperados.

**CAPITULO II.  
ANÁLISIS METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de Involucrados.

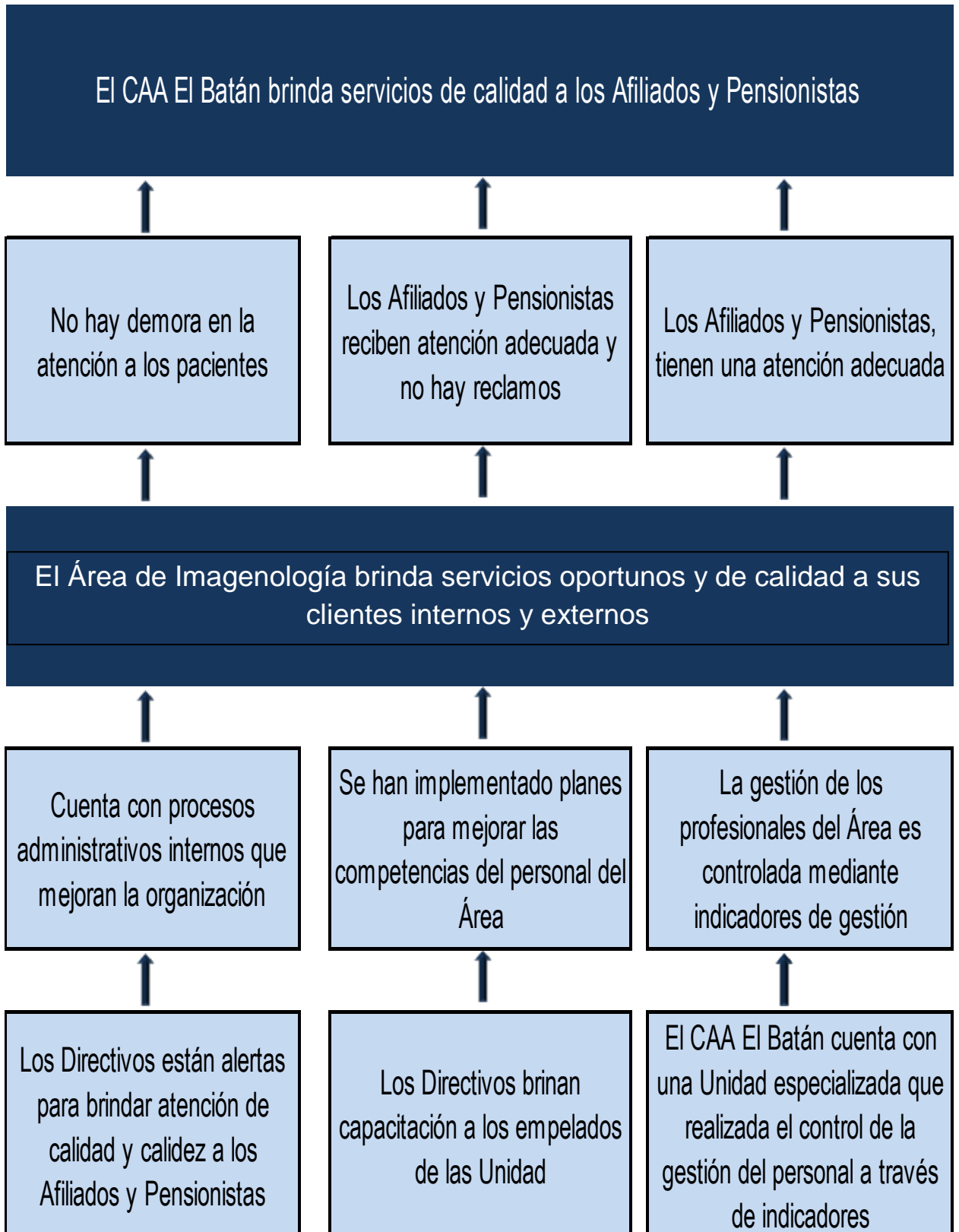
GRUPO O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS O MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos del CAA El Batan	Ofrece un servicio de calidad y calidez para los afiliados y pensionistas	<b>RECURSOS:</b> Humanos Económicos Materiales <b>MANDATOS:</b> REGLAMENTO INTERNO DEL CAA IESS EL BATAN ART. 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Brindar atención médica universal, eficiente, eficaz, con calidad y calidez a la población que demande de sus Servicios de salud.....	Demora en la atención a los afiliados lo que genera una mala imagen en la institución e insatisfacción en el usuario  No existen procesos administrativos normalizados para mejorar la organización
Personal de la unidad de Imagenología	Atender necesidades de imágenes a los otros servicios del CAA El Batan, oportunamente	<b>RECURSOS:</b> Humanos Materiales <b>MANDATOS:</b> REGLAMENTO INTERNO DEL CAA IESS DEL BATAN CAPITULO XII Art. 55. DE LOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS: Proporcionan apoyo a los servicios de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en lo relacionado con diagnóstico y tratamiento de los usuarios. Art.56 Responsables de la confiabilidad, oportunidad y reserva de los informes de los exámenes y tratamientos realizados. Art. 57. Prestar apoyo profesional oportuno y eficiente a fin de lograr la más alta calidad técnica y humana de la atención médica.	Exámenes requeridos al área de Imagenología no son atendidos oportunamente lo que genera que profesionales de otras áreas no puedan iniciar los tratamientos demandados por el paciente de manera oportuna  No se mide la gestión del personal mediante indicadores
Personal Médico del CAA IESS El Batan	Contar con los exámenes médicos requeridos del Área de Imagenología de manera oportuna para proceder a determinar el tratamiento requerido por el afiliado.	<b>RECURSOS:</b> Humanos Materiales <b>MANDATOS:</b> Art. 65 Mantendrá adecuada información y coordinación con todos los Servicios de la Unidad que tenga relación con sus actividades.	Ambiente laboral tenso producto de reclamos constantes de los afiliados por demora en la prestación del servicio
Afiliados	Recibir un servicio de calidad, calidez y disponer de los tratamientos necesarios que le permitan tener una buena salud y calidad de vida	<b>RECURSOS:</b> Humanos  <b>MANDATOS:</b> Misión del CAA IESS El Batan	No existe atención de calidad  Afiliado y pensionistas no reciben el servicio requerido aumentando los riesgos en su salud por falta de una atención oportuna
Maestrante	Participar activamente en el proceso, ayudando y controlando que se ejecute el proyecto acorde a las directrices y exigencias de la UTPL	<b>RECURSOS:</b> Humanos Económicos <b>MANDATOS:</b> REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Art. 14.- DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA.- Los requisitos necesarios para la presentación del proyecto y desarrollo del trabajo investigativo, su disertación y/o defensa del trabajo, así como la integración del tribunal de grado, constarán en el manual académico administrativo.	No existe procesos administrativos normalizados  Falta indicadores de gestión para medir al personal médico y paramédico

## 2.2. Árbol de problemas.





### 2.3. Árbol de Objetivos.



## 2.4. Matriz del Marco Lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir a mejorar los servicios que el CAA El Batán brinda a sus Afiliados y Pensionistas	El 70% de los afiliados y pensionistas satisfechos con el servicio recibido	Encuestas a afiliados y pensionistas	Apoyo directo de los Directivos para desarrollar el proyecto
<b>PROPÓSITO:</b> Servicios brindados oportunamente y con calidad, a los clientes internos y externos	El 70% de los afiliados y pensionistas satisfechos con el servicio recibido	Encuestas a afiliados y pensionistas	Directivos y personal del Área de Imagenología actuando activamente en el proyecto
<b>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</b>			
1. Procesos administrativos internos para mejorar la organización del Área de Imagenología, implementados	Flujo y Manual de Procesos aprobados por Directivos, hasta tercera semana de abril de 2013	Flujo de Procesos implementado Manual de procesos implementados	Personal médico y paramédico cumplen los flujos y Manuales implementados
2. Plan para mejorar la calidad del personal del Área de Imagenología	95% del personal del Área de Imagenología ha mejorado las competencias y recibido capacitación, hasta julio de 2013	Formulario de determinación de competencias del personal Plan de capacitación implementado (fotos, registro de asistencia)	Afiliados conformes con el servicio prestado incentivan a nuevos Afiliados y Pensionistas del IESS
3. Indicadores de gestión para control y seguimiento del personal implementado	Indicadores: General y Específicos diseñados e implementados para seguimiento de gestión de los profesionales del Área de Imagenología, hasta enero de 2014	Indicadores de gestión de procesos aprobados Resultados de Indicadores de gestión aplicados	Directivos apliquen los indicadores para medir rendimiento de los profesionales del Área

## 2.5. Cronograma.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>1. Implementar procesos administrativos internos para mejorar la organización del Área de Imagenología</b>			
1.1. Reunión de trabajo con personal del Área de Imagenología y elaboración de los flujos y Manual de procesos del Área	Autor del proyecto	Tercera semana de marzo de 2013	Proyector; computador; impresora, pizarra, papel, esferográfico USD 100,00
1.2. Aprobación de los Flujos y Manuales	Directivos del CAA El Batán	Primera semana de abril de 2013	Papel, impresora USD 10,00
1.3. Implementación de los Flujos operacionales y Manuales de Proceso en el Área de Imagenología	Autor del proyecto	Segunda y tercera semana abril de 2013	Proyector; computador; impresora, pizarra, papel, esferográfico USD 100,00
<b>2. Diseñar e implementar un plan para mejorar las competencias del personal del Área de Imagenología</b>			
2.1 Evaluar las competencias requeridas en los procesos definidos	Directivos del CAA El Batán	Primera semana de junio de 2013	Computador USD 150,00
2.2 Diseñar un programa de capacitación, dirigido a mejorar las competencias del personal del Área	Experto Autor del proyecto	Tercera semana de junio de 2013	Computador / Impresora USD 50
2.3 Implementar el programa de capacitación	Experto Autor del proyecto	Cuarta semana de junio de 2013	Computador / Impresora USD 500
<b>3. Implementar indicadores para medir la gestión y hacer seguimiento del personal</b>			
3.1 Diseño e implementación de indicadores de gestión en el Área de Imagenología	Autor del Proyecto	Primera semana octubre de 2013	Computadores USD 100
3.2 Implementar indicadores de gestión en el Área de Imagenología	Autor del Proyecto	Segunda y tercera semana diciembre de 2013	Computadores USD 100
3.3 Evaluar los resultados del uso de los indicadores propuestos	Autor del Proyecto	Primera semana enero de 2014	Computadores USD 100

**CAPITULO III.  
RESULTADOS**

## ETAPA PREVIA

Como etapa previa a la ejecución de los componentes o resultados esperados del proyecto, se realizaron las siguientes acciones:

- Aprobación del proyecto denominado “Mejoramiento de los servicios que brinda el de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014”, por parte del Comité Académico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el mes de febrero de 2013.
- Autorización de la Dirección EL Centro Médico CAA El Batán, para desarrollar el proyecto. (Ver Apéndice 5)
- Reuniones de trabajo con el Director de Tesis para definir estrategias a seguir para la ejecución de las acciones previstas en el cronograma definido.
- Presentación del Proyecto a Directivos: para desarrollar esta acción se solicitó una reunión (Ver Apéndice 6).

A continuación, se invitó al Director del centro y a la coordinadora del Área de Imagenología, a la presentación del proyecto, evento que se llevó a cabo el jueves 14 de marzo de 2013, en la sala de reuniones del Director de la Unidad. En esta cita, como autor del trabajo hice la presentación del proyecto denominado “Mejoramiento de los servicios que brinda el de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014”, utilizando una computadora y un proyector, dí a conocer a los asistentes los principales componentes del proyecto: problematización, justificación, objetivos, marco teórico, marco conceptual, diseño metodológico y los resultados que se pretendían alcanzar con la ejecución de este trabajo.

Terminada la presentación, se solicitó la intervención de los asistentes respecto al contenido del proyecto para asegurar su total comprensión, quienes se enfocaron a resaltar el problema que se iba a solucionar, su descripción, delimitación, justificación y objetivos; escenario donde se observó activa participación.

- Socialización del proyecto al personal de la de Imagenología: Durante la tercera semana de marzo de 2013, se procedió con la socialización del proyecto mediante la motivación

al personal a tomar conciencia de la existencia de un problema real a ser intervenido, el cual era necesario revertirlo para mejorar la confianza y el mejoramiento de la salud de los afiliados y pensionistas. Para ello se resaltó la necesidad impostergable de trabajar en equipo, dotando a la unidad todo el contingente administrativo, técnico y científico, así como elaborar flujos operacionales y manuales de procedimientos, capacitaciones para mejorar las competencias del personal e indicadores de gestión para el control y seguimiento de la gestión que desarrolla el personal de la unidad.



Imagen No. 1: Socialización del proyecto  
Fuente: Reunión efectuada el 18 de marzo de 2013

Se produjeron diversas reacciones de los presentes, todas propositivas y edificantes, reconociendo que efectivamente lo importante de implementar este proyecto, para que los afiliados, jubilados y pensionistas tengan una atención de calidad y calidez, tal como lo dispone la Constitución de la República.

Del análisis y discusión del problema en que se va intervenir y los resultados esperados, de forma unánime, todos los asistentes se comprometieron en apoyar y participar activamente en la ejecución del proyecto, porque es de beneficio para los afiliados, pensionistas, sociedad, personal médico y paramédico y la propia Unidad de Salud.

En esta reunión se aprovechó para conformar un círculo de calidad que serviría de apoyo y asesoramiento directo al autor en cualquier duda o sugerencia para que se cristalice el proyecto:

Tabla 5. Círculo de Calidad

Personal	Cargo
Director CAA EL BATAN	Líder
Personal Médico	Evaluador
Autor del proyecto	Coordinador
Personal Administrativo	Asistente

Elaborado por: Autor

Entre las actividades del círculo de calidad se realizó la definición de la cadena de valor antes del proyecto de la unidad, la misma que se detalla a continuación:

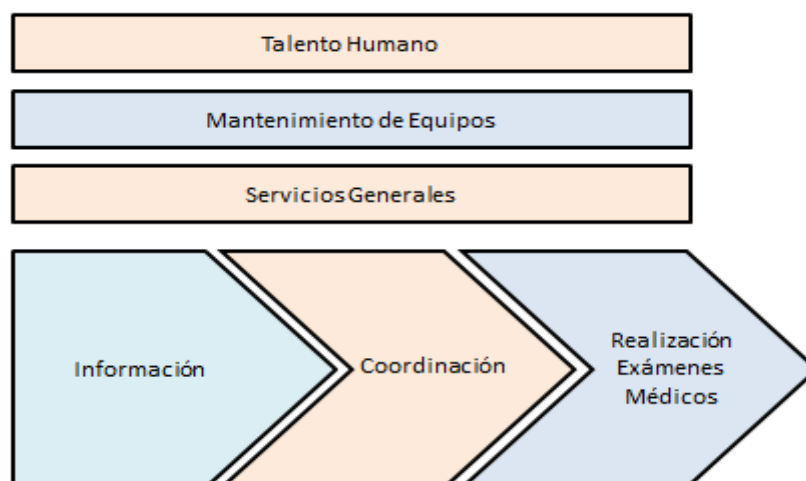


Gráfico2.Cadena de Valor

Elaborado por: Autor

### 3.1. COMPONENTE O RESULTADO 1

**“Implementar procesos administrativos internos para mejorar la organización del Área de Imagenología”**

Para el desarrollo de este componente se efectuaron las siguientes acciones:

#### 3.1.1. Reunión de trabajo con personal del Área de Imagenología y elaboración de los flujos operacionales y manual de procesos del Área.

A fines de la tercera semana de marzo de 2013, se realizó una reunión con el personal médico y paramédico del de Imagenología, la misma que se llevó a cabo en las instalaciones del CAA El Batán, con el objetivo de planificar el diseño y elaboración de los flujos operacionales y un manual de procedimientos, documentos técnicos que permitirán mejorar la atención a los clientes internos y externos.



Imagen 2: Reunión del Comité para la elaboración de la Guía  
Fuente: Reunión 22 marzo 2013

Se discutió sobre la temática que debería incorporar en estos documentos técnicos, para lo que se utilizó una lluvia de ideas, las mismas que posteriormente fueron clasificadas, depuradas y seleccionadas.

Una vez definido el contenido, el Autor del proyecto asumió la responsabilidad de elaborar el primer borrador, para ello se contó con la asesoraría de profesionales en el ramo y del Director de Tesis. El plazo fue de 7 días.

#### **3.1.1.1. Revisión Borrador**

La cuarta semana de marzo de 2013, nuevamente se reunió el grupo de trabajo y el Autor del proyecto, en donde se revisó el borrador elaborado, el cual contenía en esencia los elementos discutidos y aprobados en la primera reunión ejecutada.



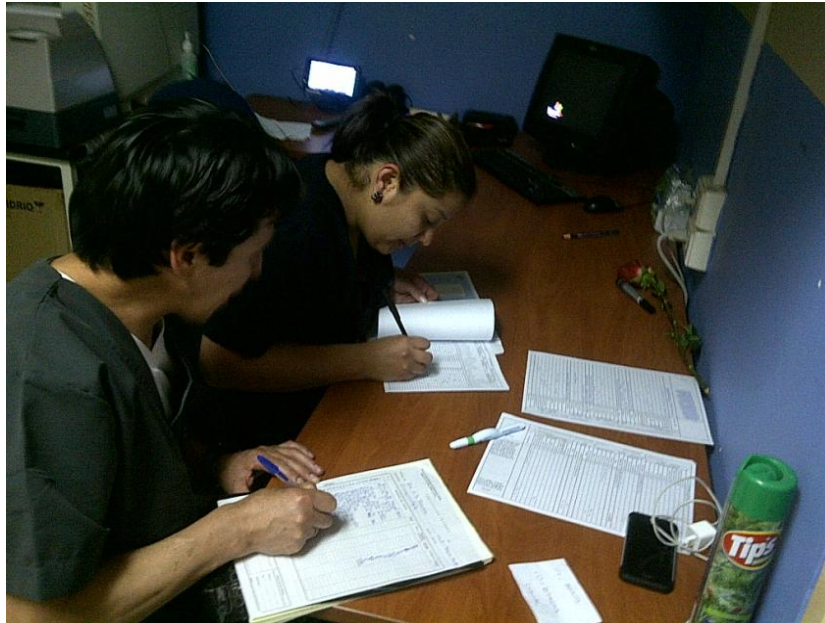


Imagen 3: Reunión del Comité para la elaboración de la Guía  
Fuente: Reunión 28 de marzo 2013

En esta reunión se analizó paso a paso el contenido del flujo operativo y el manual de procedimientos, revisando la forma y el contenido, se identificó la oportunidad de mejorarlos a través de la incorporación flujos gráficos, acordando en que sea presentado ante las autoridades para la aprobación e implementación.

### **3.1.2. Aprobación de los Flujos Operacionales y Manuales de Procedimientos**

El 2 de abril de 2013, el Autor del proyecto emitió una comunicación al Director del CAA El Batán, a través de la cual se solicitó la aprobación del flujo operativo y el manual de procedimientos (Apéndice 7).

Mediante sumilla inserta en la comunicación de 2 de abril de 2013, el Director del CAA El Batán, aprobó el contenido de los flujos operacionales y del manual de procedimientos, su impresión y posterior entrega y aplicación en el Área de Imagenología.

Una vez aprobado por la autoridad competente, se imprimieron ejemplares para ser sociabilizados con el personal médico y paramédico de la Unidad de Salud.

Los documentos finales se presentan en el Apéndice 8.

### 3.1.3. Implementación de los Flujos y Manuales de Proceso en la Unidad

Para la implementación de los flujos operacionales y del manual de procesos se utilizó en una primera instancia el intranet disponible en la Unidad, en donde se subieron los diagramas de flujo desarrollados de para que sean consultados por el personal del CAA El Batán.

Por su parte se entregó formalmente al personal el manual de procedimientos y se procedió a realizar un adiestramiento de su aplicación.

A finales de mayo de 2013, se procedió a evaluar el uso de estas herramientas técnicas organizativas, mediante la contabilización de los ingresos a la parte pertinente, realizados a la intranet por parte de los usuarios. Los resultados se describen en el siguiente gráfico:

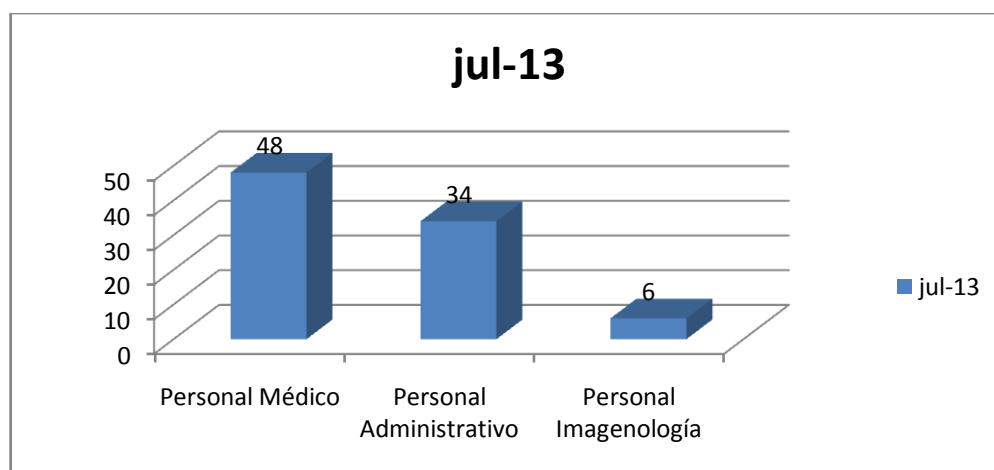


Gráfico 3. Consulta de Flujos y Manual de Procedimientos

Elaborado por: Autor

Conforme se observa del cuadro anterior, el personal médico fue el que mayor uso dio a la herramienta, registrándose 48 consultas, seguidos por el personal administrativo con 34 y el personal de Imagenología.

Si comparamos el indicador que servirá para medir este componente, conforme se lo ha desarrollado se puede identificar que se cumplió en un 100% toda vez que se propusieron, diseñaron e implementaron procesos administrativos que permitieron mejorar la organización interna del Área de Imagenología, Es así que se pusieron a servicio de la unidad flujos y un manual de procesos elaborados técnicamente, los mismos que son un referente para toda el CAA El Batán.

Con el diseño e implementación de las herramientas administrativas como son los flujos y manuales de procesos para el Área de Imagenología, no solo que mejoraron los servicios que aquí se brindan, sino que además permite mejorar la organización interna, ya que se los puede utilizar para el resto de las áreas.

Estas herramientas son nuevas en el ambiente laboral debido a que anteriormente nunca se las había desarrollado y existía un total desconocimiento sobre el tema, al menos en el Área de Imagenología, lo que probablemente influía en la atención que se daba a los pacientes y afiliados en general.

Sin embargo cabe destacar la predisposición del personal de Imagenología para trabajar y colaborar en su implementación; así como las autoridades que siempre presentaron su apertura en cuanto al tiempo requerido para la revisión de borradores y correcciones necesarias.

### **3.2. COMPONENTE O RESULTADO 2**

#### **“Diseñar e implementar un plan para mejorar las competencias del personal del Área de Imagenología”**

Para cumplir este componente se desarrollaron las siguientes actividades:

##### **3.2.1. Evaluar las competencias requeridas en los procesos definidos**

Para desarrollar esta actividad durante el mes de mayo de 2013, se mantuvieron reuniones de trabajo con las autoridades del CAA El Batán, a fin de establecer el mecanismo de evaluación a ser aplicado

Entre el 3 y 7 de junio de 2013, se analizó la documentación de las carpetas del personal del CAA El Batán con la finalidad de evaluar sus competencias y determinar si las mismas se encuentran acorde a los requerimientos de los procesos.

Los resultados de la referida evaluación se presentan en el siguiente cuadro:

**Tabla 6. Evaluación de Competencias**

<b>Personal Administrativo</b>	<b>Título</b>	<b>Uso de Tecnología</b>	<b>Conocimiento del Proceso</b>	<b>Experiencia en el Proceso</b>
María M.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Regular
Rebecca A.	Tercer Nivel	Bueno	Bueno	Regular
Gladys C.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Regular
Luis N.	Bachiller	Bueno	Regular	Bueno
Lucia S.	Tercer Nivel	Bueno	Regular	Regular
Álvaro O.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Regular
Carlos B.	Cuarto Nivel	Bueno	Regular	Regular
Mercedes P.	Tercer Nivel	Regular	Regular	Bueno
Carolina H.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Bueno
Fernando C.	Bachiller	Bueno	Regular	Muy Bueno
Carlos V.	Tercer Nivel	Bueno	Bueno	Regular
María P.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Bueno
Dennis B.	Tercer Nivel	Bueno	Regular	Regular
Tania A.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Regular
Sandra Ch.	Tercer Nivel	Regular	Regular	Bueno
Iván A.	Bachiller	Muy Bueno	Bueno	Muy Bueno
Gloria P.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Regular
Lila R.	Cuarto Nivel	Bueno	Regular	Regular
Luis S.	Bachiller	Regular	Bueno	Bueno
Patricio L.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Bueno
Nelly B.	Tercer Nivel	Regular	Regular	Regular
Hipátia H.	Tercer Nivel	Regular	Bueno	Regular
Hilda P.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Bueno
Oscar S	Bachiller	Regular	Regular	Regular
Jorge E.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Muy Bueno
Néstor V.	Bachiller	Bueno	Bueno	Regular
Carlos M.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Bueno
Ángel S.	Bachiller	Muy Bueno	Bueno	Regular
Alex Ch.	Tercer Nivel	Bueno	Bueno	Muy Bueno
Edgar B.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Regular
María Z.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Regular
Jaime Y.	Tercer Nivel	Regular	Bueno	Regular
María L.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Bueno
Macrina J.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Muy Bueno

Washington L.	Tercer Nivel	Regular	Muy Bueno	Bueno
Ingry D.	Tercer Nivel	Bueno	Regular	Regular
Jenny C.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Bueno	Bueno
Alicia C.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Regular
Roberto P.	Bachiller	Regular	Bueno	Bueno
Cristian G.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Regular	Regular
Freddy B.	Tercer Nivel	Muy Bueno	Muy Bueno	Muy Bueno
Martha M.	Tercer Nivel	Regular	Regular	Muy Bueno
Edith C.	Cuarto Nivel	Regular	Regular	Regular
Jadira M.	Tercer Nivel	Bueno	Regular	Bueno
Bryan C.	Bachiller	Muy Bueno	Regular	Regular

Fuente: Evaluaciones de desempeño del personal del CAA El Batán

Sobre la base de esta evaluación se pudo determinar que la mayor parte del personal, es decir, el 62% cuenta con título de cuarto nivel, seguido del 31% con título de bachiller y el personal con título de tercer nivel representa apenas el 7%. Estos resultados dan muestra de que la mayor parte del personal cuenta con un nivel profesional elevado. Lo mencionado se lo puede visualizar en el siguiente gráfico.

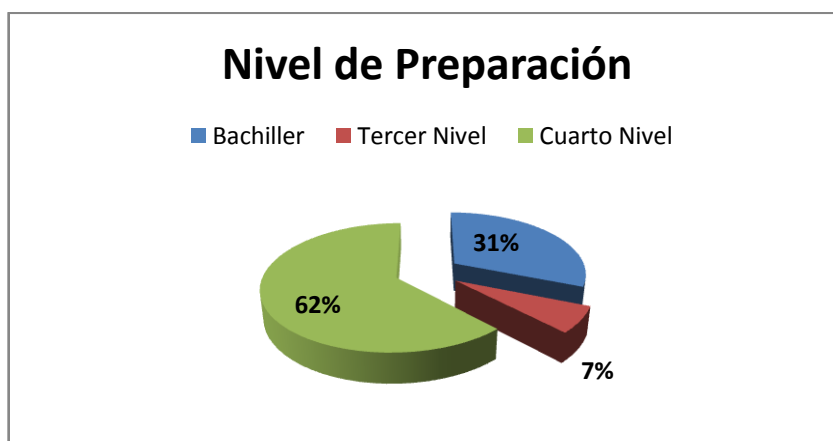


Gráfico4.Nivel de Preparación

Elaborado por: Autor

Con relación al nivel de conocimiento en el uso de tecnología, los resultados determinaron que el 49% tiene un nivel muy bueno, seguido del 27% con nivel bueno y 24% con nivel regular.

Cabe destacar que el hecho de que la mayor parte del personal tenga un nivel de conocimiento entre bueno y muy bueno facilita el acceso al intranet para la consulta del

manual desarrollado, por otra parte, el alto nivel de esta competencia permite un adecuado manejo de los equipos necesarios para los exámenes lo cual va asociado con la disminución de errores. Los resultados mencionados se los puede apreciar en el siguiente gráfico:

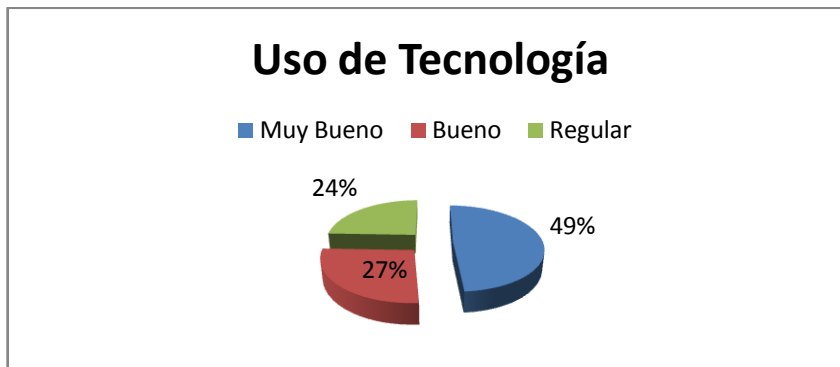


Gráfico5.Uso de Tecnología

Elaborado por: Autor

Pese a que los resultados de la evaluación del personal con respecto a su nivel de instrucción y el uso de tecnología fueron positivos, el desconocimiento de técnicas de procesos fue la principal debilidad detectada, lo cual afecta al cumplimiento de la gestión, es así que el 60% del personal revela tener un conocimiento regular de un proceso lógico y secuencias de actividades y el 40% restante entre muy bueno y bueno, con el 4% y 36% respectivamente, como lo muestra el gráfico que se presenta a continuación:

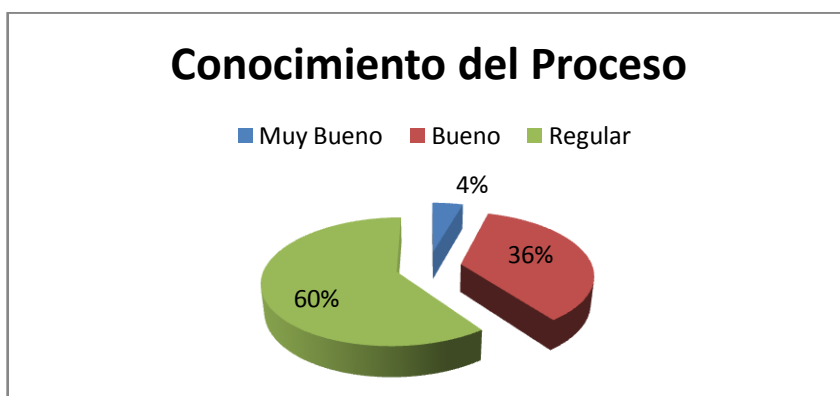


Gráfico6.Conocimiento Proceso

Elaborado por: Autor

Otro aspecto relevante en el que se han encontrado falencias, es el relacionado con la experiencia en el manejo de procesos, en el que se determina que el 53% del personal

posee una experiencia regular, el 31% buena y el 16% muy buena, lo cual incide negativamente en la gestión del personal, toda vez que esto no permite al personal tomar decisiones efectivas que eviten el cometer errores.

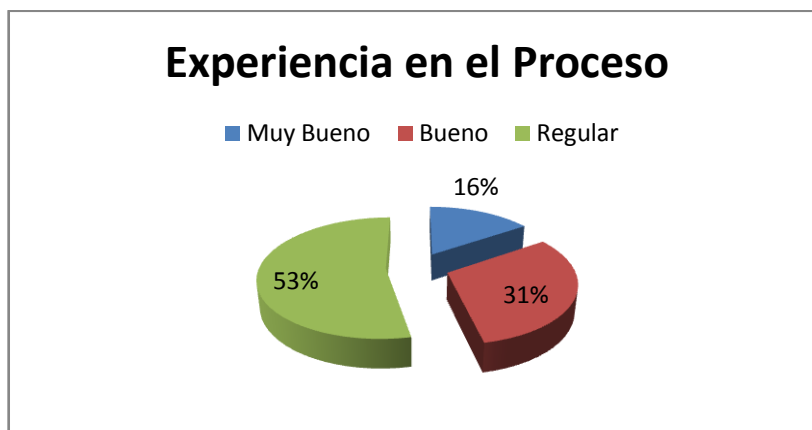


Gráfico 7. Experiencia en el proceso

Elaborado por: Autor

En forma adicional de la información se dedujo que el personal médico no tienen una sólida capacitación en las herramientas técnicas administrativas, las mismas que podían ayudar a solucionar los problemas del Área de Imagenología. Si revisamos la percepción, a nivel porcentual, se demuestra que el 100% de los médicos que fueron encuestados consideran indispensable mantener una capacitación en herramientas gerenciales.

En lo relacionado a cursos de coaching y trabajo en equipo los resultados son desalentadores ya que únicamente un 25% del personal encuestado ha recibido capacitación, lo cual demuestra la poca preocupación de las autoridades en mejorar los conocimientos en éstas áreas.

Finalmente, resultó preocupante que el personal médico y paramédico no conozca sobre el proceso administrativo, base fundamental de la gerencia y de la administración de negocios.

Se debe recalcar el hecho que el personal médico mantiene una capacitación en temas científicos relacionados con su especialización.

### **3.2.2. Diseñar un programa de capacitación, dirigido a mejorar las competencias del personal de la Unidad.**

Durante la tercera semana de junio de 2013, con la finalidad de superar las falencias detectadas en la evaluación de competencias del personal, con el apoyo del material de un experto en el tema, el Ing. Juan Cárdenas, se diseñó un plan de capacitación para el personal del CAA El Batán.

A través de varias reuniones de trabajo con el experto se logró definir este plan, pero para conseguirlo tuvimos que efectuar análisis muy específicos, en vista de los diferentes niveles de preparación que se habían detectado de la evaluación de competencias realizado.

Para el efecto, de forma coordinada con citado profesional, se elaboró la metodología a utilizarse y se definió el contenido del plan de capacitación, para lo cual fue necesaria la búsqueda de bibliografía especializada.

En primer lugar, se definió entre la posibilidad de dar capacitaciones en charlas o realizar talleres de trabajo dirigidos. La segunda opción fue la escogida, para el efecto se determinaron horarios que no interrumpieran las jornadas diarias de trabajo.

El plan consideró la generación de talleres para el personal médico y paramédico, con temas relacionados con mejoramiento del conocimiento en aspectos gerenciales y de atención al público, calidad de servicios, entre otros.

### 3.2.3. Implementar el programa de capacitación

A continuación se presenta el plan de capacitación que se desarrolló respecto del personal directivo y médico durante la cuarta semana del mes de junio de 2013:

Tabla 7. Plan de capacitación

Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán			
Área de Imagenología			
Plan de Capacitación personal Médico y Directivo			
FECHA	TEMAS A TRATARSE	EXPOSITOR	METODOLOGIA
24/06/2013	Indicadores de Gestión	El Maestrante	Charla - participación de los invitados
24/06/2013	Planificación estratégica	Expositor invitado	Charla - participación de los invitados
25/06/2013	Coaching	Expositor invitado	Charla - participación de los invitados
25/06/2013	Proceso Administrativo	Expositor invitado	Charla - participación de los invitados

Elaborado por: Autor

Para cumplir con el programa planificado, se realizó la convocatoria a los talleres, los mismos que fueron autorizados por los directivos de la unidad, a los cuales asistieron la



mayoría de los profesionales del área y otros médicos del CAA El Batán que tuvieron interés en los temas propuestos.

Para el efecto se elaboró un registro de asistencia al taller y fotografías del taller, la metodología utilizada fue la de charlas participativas a través de una presentación en power point, instrumento que permitió facilitar la capacitación, y los resultados fueron inmejorables por el interés de los participantes en los temas a ser tratados, los resultados se verificarán en la parte final del componente.

Se debe señalar que esta primera capacitación fue dictada entre el autor y el expositor especialista invitado en los temas, sin embargo se ha recomendado que el CAA El Batán continúe generando eventos de capacitación sobre estos temas, lo que permitirá que el personal médico soporte sus conocimientos de manera más organizada.

Para el caso del personal paramédico el plan de capacitación se ejecutó de la siguiente manera:

Tabla 8. Plan capacitación

Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán			
Área de Imagenología			
Plan de Capacitación personal paramédico			
FECHA	TEMAS A TRATARSE	EXPOSITOR	METODOLOGIA
26/06/2013	Calidad de Servicios	Expositor invitado	Charla - participación de los invitados
27/06/2013	Trabajo en equipo	Expositor invitado	Charla - participación de los invitados

Elaborado por: Autor

Para cumplir con el programa planificado, se realizó la convocatoria a los talleres los días 26 y 27 de junio de 2013, los mismos que fueron autorizados por las Autoridades del CAA El Batán, a la cual asistió personal paramédico del Área de Imagenología.

Al respecto se elaboró un registro de asistencia al taller y fotografías del taller, y se utilizó la metodología de charlas participativas a través de una presentación en powerpoint, instrumento que permitió facilitar la capacitación. Los resultados fueron muy alentadores por

el interés que pusieron en los temas a ser tratados, los resultados se verificarán en la parte final del componente.

Al igual que en los talleres para los médicos se ha recomendado que continúe generando eventos de capacitación, sobre estos temas, a través de profesionales especializados en cada temática, lo que permitirá que el personal administrativo y auxiliar cuenten con los conocimientos que permitan brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes.

Con el fin de establecer el cumplimiento del indicador del objetivo específico, durante la tercera semana de julio de 2013, se realizó la evaluación de los Talleres realizados, utilizando para el efecto una encuesta, de cuya tabulación se obtuvo lo siguiente:

Tabla 9. Resumen de la evaluación de los talleres

Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán				
Área de Imagenología				
Evaluación de Talleres de capacitación				
TEMAS TRATADOS	RESULTADO INICIAL	RESULTADO LUEGO DE LA CAPACITACION	DIFERENCIA	PORCENTAJE
<b>TALLERES A DIRECTIVOS Y MÉDICOS</b>				
Indicadores de Gestión	4,0	7,0	3,0	42,9%
Planificación estratégica	4,5	6,5	2,0	30,8%
Coaching	4,0	5,5	1,5	27,3%
Proceso Administrativo	6,0	8,5	2,5	29,4%
TOTAL	18,5	27,5	9,0	32,7%
<b>TALLERES A PERSONAL PARAMÉDICO</b>				
Calidad de Servicios	6,0	8,5	2,5	29,4%
Trabajo en equipo	6,5	9,0	2,5	27,8%
TOTAL	12,5	45,0	14,0	31,1%
Calificación 1 a 10 puntos				

Elaborado por: Autor

El mejoramiento en forma cuantitativa está entre 32% y 33% respecto del conocimiento inicial, lo cual refleja avance significativo, si consideramos que las capacitaciones deben seguir dictándose.

En relación al segundo Taller dictado al personal paramédico, también fue significativo el avance, situándose en promedio en el 31%.

Queda claro que las competencias del personal que trabaja en el área deben ser constantemente evaluadas para reforzar aquella temática que esté por debajo de los indicadores óptimos de desempeño de personal, además que la formación no queda excluida únicamente al campo médico-científico, sino que necesariamente se tendrá que solventar otras ramas como las administrativas para mantener al personal íntegramente capacitado y entregado a sus funciones en pro del bienestar de los pacientes.

### **3.3. COMPONENTE O RESULTADO 3**

#### **“Diseño e implementación de indicadores de gestión en el Área de Imagenología del CAA El Batán”**

##### **3.3.1. Análisis y definición de criterios para la selección de indicadores para la medición de la gestión**

Durante la segunda y tercera semanas de agosto de 2013, se mantuvieron reuniones de trabajo con especialistas en aspectos gerenciales, organizativos y con el Director de Tesis, a quienes se les comentó sobre la implementación del objetivo específico relacionado con la creación de indicadores de gestión. El resultado de estas entrevistas permitió aumentar mis conocimientos en estos aspectos y desarrollar los indicadores a ser ejecutados.

A partir de la segunda semana de septiembre de 2013, se inició con la fase análisis y definición de los criterios para seleccionar los indicadores de gestión que deben implementarse.

Previo a definir los indicadores de gestión, se debió analizar cuáles eran los procesos críticos en los cuales se requería, en una primera instancia, establecer indicadores para conocer y dar seguimiento a la gestión.

El problema principal que se propuso para medir a través de indicadores de gestión fue la demora en la entrega de las imágenes requeridas por otras áreas, toda vez que como se ha analizado tiene un impacto significativo cuando los otros especialistas deben emitir los diagnósticos de los pacientes.

En forma complementaria se definieron varios indicadores de productividad, y calidad, los mismos que fueron socializados al interior del servicio, y sobre la base de los mismos se generó una matriz que permitió determinar los que tendrían mayor impacto y viabilidad.

Todas las actividades realizadas se cumplieron al 100% de lo planificado.

### **3.3.2. Reunión de trabajo con personal para definir indicadores generales y específicos**

Durante la primera semana del mes de octubre de 2013, se definieron los indicadores de gestión, para lo cual en reunión con profesionales del área se concretaron tres indicadores específicos que miden los puntos claves y un indicador general para medir la calidad del servicio que se brinda al paciente.

Se debe advertir que para obtener los resultados en los tres primeros meses analizados (octubre, noviembre y diciembre de 2013), el indicador general fue calculado sobre la base de los resultados de las encuestas dirigidas a los clientes externos (pacientes); y otros indicadores a los clientes internos (médicos y personal auxiliar y administrativo del servicio) en constancia de las evidencias documentarias que se mantienen en los archivos del área.

Es importante advertir que no se generó un indicador respecto de la demanda de pacientes que no es atendida por el Área de Imagenología, ya que su implementación no puede ser ejecutado en este proyecto, puesto que la decisión de contratar mayor cantidad de personal y aumentar las horas de atención al público, depende las autoridades del CAA El Batán.

Los indicadores principales seleccionados son los siguientes:

#### **A. Indicador General del Servicio**

##### **A1. Indicador general de calidad de atención al usuario**

$\frac{\text{Número de pacientes atendidos con resultado Excelente}}{\text{Número de pacientes encuestados}}$
---

Para poner en práctica este indicador se efectuaron encuestas a los pacientes, con lo cual se evaluó la satisfacción general respecto de la atención que reciben en el Área,

considerando lo siguiente: horarios de atención, tiempos planificados y ejecutados, tipo de atención que recibieron, información correcta y suficiente, entre otros.

Para medir el indicador se estableció a la satisfacción de los pacientes como calidad de atención excelente, muy buena, buena y mala.

## **B. Indicadores Específicos**

### **B1. Indicador de productividad**

<b>Número de Pacientes Atendidos / Número de Pacientes Asignados</b>
--

A través de este indicador se medirá la productividad de cada uno de los médicos, lo que permitirá realizar controles más efectivos en los profesionales y cumplir las metas que se han planteado las autoridades.

La cuantificación de este indicador se lo realizará sobre la evidencia de las asignaciones diarias de pacientes.

### **B2. Indicador de productividad**

<b>Número de placas solicitadas / Número de placas despachadas</b>
--

Mide la productividad del personal del área. Se debe advertir que para el análisis se considera que una calificación alta será considerada como que el personal administrativo cumple con los usuarios.

La cuantificación de este indicador se lo efectuó tomando como base los registros diarios del área.

### **B3. Indicador de eficiencia**

<b>Número de exámenes solicitados / Número de errores reportados</b>
--

Con este indicador se evalúa si el personal está realizando los exámenes requeridos con profesionalismo, aplicando sus conocimientos, respetando el tiempo asignado, y generando reportes confiables.

Para evidenciar el cumplimiento se debió dirigirse a las evidencias documentales del servicio.

Cabe señalar que en Apéndice 9 se pueden visualizar indicadores secundarios que fueron diseñados, que son complementarios a los analizados en este proyecto.

### **3.3.2.1. Reunión de trabajo con el personal del Servicio para socializar los indicadores**

Durante la tercera semana de octubre de 2013, definidos los indicadores y su forma de medición, en una sesión de trabajo se preparó al personal que fue designado para que aplique los indicadores.

### **3.3.3. Aplicación y resultado del seguimiento de los indicadores**

Desde la segunda semana de diciembre de 2013 se empezaron a realizar mediciones mensuales –a excepción del mes de diciembre que se lo ejecutó a los 15 días-, sobre la aplicación de los indicadores seleccionados, para lo cual se realizaron encuestas dirigidas a los usuarios y revisión de registros, hojas de control y evidencias documentales del servicio (estadísticas del área de Imagenología).

#### **3.3.3.1. Evaluar los resultados del uso de indicadores propuestos**

Los resultados por indicador se detallan a continuación:

#### **A1. Indicador general de calidad de atención al paciente**

**Fórmula aplicada: Número de pacientes atendidos con resultado Excelente / Número de pacientes encuestado**

En promedio se establecieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Resultado de porcentajes promedios Indicador

<b>RESULTADOS INDICADOR 1</b>				
<b>REF: INDICADOR GENERAL: ATENCION AL USUARIO</b>				
<b>ÁREA DE IMAGENOLOGIA</b>				
<b>PROMEDIO DE CALIFICACION</b>	<b>EXCELENTE</b>	<b>MUY BUENA</b>	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>
<b>dic-13</b>	<b>6,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>38,9%</b>	<b>45,2%</b>
<b>ene-14</b>	<b>16,9%</b>	<b>15,8%</b>	<b>38,1%</b>	<b>29,2%</b>
<b>feb-14</b>	<b>25,1%</b>	<b>33,8%</b>	<b>41,1%</b>	<b>12,4%</b>

Fuente: Área de Imagenología  
Elaboración: El Autor

El cuadro anterior nos refleja que las tendencias de las encuestas de percepción realizadas a los pacientes, respecto de la calidad de atención por parte del Área de Imagenología, durante diciembre de 2013, enero y febrero de 2014, van mejorando, demostrando aumentos en la categoría de excelente desde 6.4% hasta 25.1%; en muy buena de 9.5% a 33.8%; buena de 38.9% a 41.1%; y en decremento la calidad de atención mala que se inició con el 45.2% hasta llegar en las tres primeras mediciones a 12.4%.

Si sumamos la atención excelente y muy buena al inicio de las mediciones tenía un promedio del 16% situación que se reversó considerablemente hasta pasar al 58.9%.

Lo anterior refleja que las medidas u objetivos específicos que nos planteamos en este proyecto están dando los resultados esperados.

Si bien no se ha llegado a lo óptimo, se espera que en las mediciones que se continuarán realizando de manera mensual los índices puedan seguir mejorando hacia la calificación de excelente.

### **B1. Indicador específico de productividad**

**Fórmula aplicada: Número de Pacientes Atendidos / Número de Pacientes Asignados**

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Tabla 11. Resultado de porcentajes promedios Indicador

<b>RESULTADOS INDICADOR 1</b>			
<b>REF: INDICADOR ESPECIFICO: PRODUCTIVIDAD DEL MEDICO</b>			
<b>ÁREA DE IMAGENOLOGIA</b>			
<b>MES</b>	<b># USUARIOS ASIGNADOS</b>	<b># USUARIOS ATENDIDOS</b>	<b>%</b>
<b>dic-13</b>	<b>1580</b>	<b>1991</b>	<b>126.0</b>
<b>ene-14</b>	<b>1750</b>	<b>2736</b>	<b>156.3</b>
<b>feb-14</b>	<b>1650</b>	<b>2389</b>	<b>144.8</b>

Fuente: Área de Imagenología  
Elaboración: El Autor

Del cuadro anterior se desprende que los indicadores están muy por encima del cien por ciento, debido a que existe una demanda de exámenes muy grande y adicionalmente se atienden a los pacientes que ingresan por emergencia.

Sobre este indicador es importante indicar que uno de los problemas que aqueja al área de Imagenología es la excesiva demanda de pacientes, situación que como ya fue indicado, este proyecto no lo pueden solucionar, debido a que lo único que hace es verificar el problema a través de estos indicadores, pero los directivos del CAA El Batán deben decidir en incrementar el número de profesionales para hacer más eficiente el trabajo.

## **B2 Indicador específico de productividad**

**Fórmula aplicada: Número de placas solicitadas / Número de placas despachadas**

La cuantificación de este indicador se lo efectuó tomando como base los registros diarios del área, obteniéndose los siguientes resultados:



Tabla 12. Resultado de porcentajes promedio Indicador

<b>RESULTADOS INDICADOR ESPECIFICO 2</b>			
<b>REF: INDICADOR DE PRODUCTIVIDAD DEL MEDICO</b>			
<b>ÁREA DE IMAGENOLOGIA</b>			
<b>MES</b>	<b>NUMERO DE EXAMENES SOLICITADOS</b>	<b>NUMERO DE EXAMENES REALIZADOS</b>	<b>%</b>
dic-13	3850	3612	93.8
ene-14	5280	4987	94.5
feb-14	5110	4089	80.0

Nota: se debe considerar que en febrero de 2014 los equipos estuvieron en mantenimiento durante 10 días por lo que no se pudo brindar atención

Fuente: Área de Imagenología

Elaboración: El Autor

Del cuadro anterior se desprende que los indicadores están en un promedio del 80 y 95% en las tres mediciones realizadas, pero la tendencia es al alza, sin embargo en el mes de febrero se aprecia un decrecimiento debido a un factor ajeno al personal, toda vez que los equipos de Imagenología permanecieron dañados durante 10 días, pese a aquello se puede señalar que la aplicación del proyecto ha permitido que se ejecuten más exámenes cada mes, elevando la productividad del área y solucionando un problema que lo habíamos enunciado que era la constante queja de los usuarios internos y externos por la entrega inoportuna de las placas y exámenes requeridos

### **B3. Indicador de eficiencia:**

**Fórmula aplicada: Número de exámenes solicitados / Número de errores reportados**

Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 13. Resultado de porcentajes promedios Indicador

<b>RESULTADOS INDICADOR ESPECIFICO 3</b>			
<b>REF: INDICADOR DE EFICIENCIA DEL MÉDICO</b>			
<b>ÁREA DE IMAGENOLOGIA</b>			
<b>MES</b>	<b>NÚMERO DE EXAMENES ENTREGADOS</b>	<b>NÚMERO DE EXAMENES CON ERRORES</b>	<b>%</b>
dic-13	3612	266	7.4%
ene-14	4987	235	4.7%
feb-14	4089	137	3.4%

Fuente: Área de Imagenología

Elaboración: El Autor

Este indicador fue fundamental en el estudio ya que como recordaremos es una parte primordial de la problematización. Los resultados que se obtuvo de la encuesta efectuada a usuarios internos y externos, reflejó una realidad preocupante, la misma que con el proyecto implementado podremos revertirla en mediano plazo.

El nivel de errores detectado a diciembre (7.4%) se fue reduciendo paulatinamente con la aplicación del proyecto hasta llegar al 3.4% esperando que en los próximos meses este porcentaje llegue a 0,1%.

Los errores detectados con mayor frecuencia son los siguientes:

- Solicitud de exámenes mal ingresada
- Fallas técnicas en la realización de los exámenes, como posicionamiento, y factores radiológicos deficientes (Kv y mAs.)
- Errores en el análisis e interpretación de los exámenes
- Mal ingreso de resultados.

Se debe señalar que el indicador del objetivo se cumplió a cabalidad con la implementación de los indicadores de gestión.

### **3.4. ANALISIS DEL FIN DEL PROYECTO**

Las principales contribuciones del proyecto en cuanto al mejoramiento de los servicios prestados se establecen en base a los siguientes aspectos:

- En primera instancia se observa un entorno laboral con mayor integración entre el personal con mejor actitud para prestar un eficiente servicio al afiliado.
- De igual manera, se observa mayor conocimiento del personal sobre la correcta coordinación de los exámenes de Imagenología con su respectiva codificación para poder ser dirigidos al médico tratante.
- La atención cuenta con mejores procesos. El eficiente uso del equipamiento realizado permite una optimización del mismo lo que ha mejorado la cobertura y tiempo de atención, aspectos que han sido identificados por los afiliados que en los instrumentos de evaluación han manifestado una mejor satisfacción de sus requerimientos.

### **3.5. ANALISIS DEL PROPÓSITO DEL PROYECTO**

En cuanto al mejoramiento de los servicios se observó que el personal médico, paramédico y administrativo ha reaccionado adecuadamente a las estrategias desarrolladas, mostrando un total compromiso frente al mejoramiento implementado. Participó activamente en los programas de capacitación y mostró entusiasmo en cada una de las actividades implementadas. Se observa un efectivo cumplimiento en cuanto a los procesos desarrollados los cuales han mejorado el rendimiento del área acorde los indicadores mostrados en los resultados.

Finalmente se ha implementado una evaluación mensual a través de indicadores de gestión, lo que en el tiempo nos ha ido reflejando mejoras en la productividad y eficiencia del personal del área.

## CONCLUSIONES

- Se cumplió con el FIN del proyecto toda vez que se contribuyó a mejorar los servicios que el CAA el Batán brinda a sus afiliados y pensionistas, conforme los resultados que se verán en el cumplimiento de los objetivos generales y específicos planteados.
- El PROPÓSITO del proyecto también se cumplió luego de que realizada una encuesta a usuarios internos y externos, esto es, afiliados, pensionistas, y personal de otras áreas del CAA El Batán, la percepción es que el servicio que brinda Imagenología mejoró en el 70%. Si bien es cierto no se logró alcanzar el porcentaje planificado, en vista de que el proyecto tiene sostenibilidad en el tiempo, este índice se aspira cumplir durante el segundo o tercer trimestre del año 2014.
- Con relación al objetivo específico relacionado con establecer los procesos internos para mejorar la gestión, se observó que su definición y posterior difusión por intranet y socialización directa, permitió obtener un claro mejoramiento en cuanto a los niveles de conocimiento y aplicación descritos anteriormente, aspecto que contribuyó al mejoramiento del servicio en cuanto a la atención al afiliado, los tiempos de desarrollo de los exámenes solicitados y la erradicación de errores en su desarrollo.
- El diseño e implementación del plan de acción se cumplió en los tiempos previstos lo que permitió capacitar al personal, mejorar la atención al paciente y aprovechar adecuadamente el uso de los equipos disponible evitando demoras y fallas en los resultados prestados, lo que dio lugar a mejorar el compromiso del personal con el cumplimiento de sus responsabilidades
- Los indicadores de gestión desarrollados e implementados han generado un nuevo esquema de control y seguimiento de la productividad y eficiencia de los profesionales del área, con lo cual se ha cumplido el objetivo planificado al inicio del proyecto.

## RECOMENDACIONES

En función de las conclusiones desarrolladas se formulan las siguientes recomendaciones:

- Que los procesos desarrollados sean monitoreados y supervisados a fin de que se establezcan permanentes mejoras en su gestión. Al respecto, los procesos deberán ser apoyados con recursos que mejoren su capacidad y rendimiento. Una alternativa es la incorporación de equipos digitales en Imagenología para mejorar su rendimiento.
- Que se continúe desarrollando programas de capacitación para que el personal se encuentre en constante actualización de sus competencias permitiendo mejorar su gestión de manera constante y progresiva.
- Que se establezca a través del intranet mayores servicios al personal entre los cuales se encuentre la capacidad de consultar los resultados de medición de los indicadores a fin de que aporten en la construcción de planes de mejora y en su posterior implementación.
- Que los instrumentos de evaluación como son los indicadores de gestión se implementen en todo el CAA El Batán, con lo cual se logra mejorar la productividad y eficiencia de los profesionales de la Unidad de Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvear, C. (2010). Los métodos de la Calidad Total. México: Limusa.
- Amaya, J. (2010). Sistemas de Información Gerencial. Bucaramanga: ECOE Ediciones.
- Andreu, R. (2007). Planificación Estratégica de Tecnologías y Sistemas de Calidad en la Empresa. Madrid, España: Univeso Empresarial.
- Armijos, N. (2008). Planificación Estratégica. Guía Práctica. Ecuador: Editorial UTPL.
- Badía, B. (2008). Técnicas para la Gestión de la Calidad Total. Madrid, España: TECNOS.
- Barba, E., Boix, F. & Cuatrecasas, L. (2010). Seis Sigma. Una iniciativa de Calidad total. Barcelona, España: Gestión 2000.
- Bernal, T. (2010). Metodología de la investigación: Para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Buela, N. (2012). Guía Didáctica Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud. Loja: UTPL.
- Caja Costarricense del Seguro Social. Guía para el levantamiento, documentación y rediseño de procesos. (2007) Recuperado de <http://www.hmp.sa.cr>
- Castello, E. & Ligcano, J. (2010). El sistema de Gestión y de Costos basado en la actividad. Madrid, España: Instituto de Estudios Económicos.
- Collins, Jim. (2008). “La retención de empleados eficiente: Importancia estratégica de la fidelización de los empleados.
- De la Cruz Blázquez, J. (2010). Instrumento de cambio para optimizar las organizaciones. Madrid, España: Aena. Cie Inversiones Editoriales Dossat 2000.
- Druker, P. (2004). Gerencia para el Futuro. Barcelona, España: Grupo Editorial Norma.
- European Foundation for Quality Management.(2010). Modelo EFQM de Excelencia 2002. Madrid, España: EFQM/Club Gestión de Calidad.

- Fernández, M.A (2009). El Control, Fundamento de la Gestión por Procesos y la Calidad Total: ESIC Editorial.
- Goldratt, E. (Ed.) (2004). La Meta. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A.
- Hammer, M. & Champy, J. (2009). Reingeniería de la empresa. Barcelona: Ediciones Parra-món.
- Harington, H. J. (2010). Mejoramiento de los procesos de la empresa. Santa Fe de Bogotá: McGrawHill.
- Heras, M. (2008). Calidad Total en Organizaciones de Servicios. Barcelona: ESADE
- Jurán, J. (2010). Marketing estratégico para empresas de servicios. Madrid: Mc Graw Hill.
- Laudon, C. & Laudon, J. (2009). Sistemas de Información Gerencial. México: Pearson Educación.
- Leonard, D., Timothy, N., & Preffer W. (1997). Planeación Estratégica Aplicada. Colombia: MCGRAWHILL.
- Llenas, M. (2010). Gestión por Procesos, su utilidad en Atención Primaria, Semergen, 28(6).
- Naranjo, H. L. (2008). Tutoría de la investigación científica. Ambato-Ecuador.
- Pérez-Fernández de Velasco, J.A. (2009). Gestión de la calidad orientada a los procesos. Madrid: ESIC Editorial.
- Piedra, M. (2012). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud. Trabajo de Grado UNO. Guía Didáctica MODULO IV 3 CICLO. (1ra ed.). Loja, Ecuador: EDILOJA Cia. Ltda.
- Trischler, W.E. (2008). Mejora del valor añadido en los procesos. Ahorrando tiempo y dinero, eliminando. Barcelona: Gestión 2000.
- Constitución de la República del Ecuador de 2008. Corporación de Estudios Jurídicos, Quito, Ecuador.
- Estatutos IESS. (2010). Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Quito, Ecuador.
- Reglamento Interno CAA El Batán. (2014). Instituto Seguridad Social IESS, Quito, Ecuador.

## **APENDICES**



## Apéndice1

### Encuesta a afiliado para determinar problemas en el Área de Imagenología

La presente encuesta ha sido desarrollada para obtener información que permita mejorar el Área de Imagenología. Favor responda con una X en la o las opciones que mejor expresen su criterio

Realizada a: Afiliado

1. Indique cuales son los problemas que usted generalmente encuentra en la atención que en el CAA IESS EL Batán?

Demora en Atención		Errores en la información	
Personal grosero		Errores en los exámenes	
Falta de Información		Falta de espacio para espera	

2. Indique el tiempo de espera promedio que usted tuvo en su visita al CAA IESS El Batán?

Menos de 5 minutos		Entre 11 a 20 minutos	
Entre 5 a 10 minutos		Más de 20 minutos	

3. Califique los siguientes elementos:

	Muy Buena	Buena	Regular
Limpieza del Centro			
Conocimiento del Personal			
Información recibida			
Atención del personal de espera			
Resultados de los exámenes			
Tratamiento recibido			

4. Señale que elementos considera urgentes realizar para mejorar el servicio

Capacitación al personal		Mejorar áreas de espera	
Medios de información		Evitar errores en los resultados	
Agilizar el servicio		Incrementar personal	

## Apéndice2

### **Población y Muestra (Afiliado, Médicos Tratantes, Personal Administrativo Área de Imagenología)**

Este cálculo responde a la obtención de una muestra referente a la población de afiliados para obtener resultados 95% confiables en sus respuestas.

#### **Ecuación Matemática:**

$$M = N \times d^2 \times Z^2 / (N-1) E^2 + d^2 \times Z^2$$

#### **Variables Requeridas para el cálculo Muestra:**

**N** = Población

**d<sup>2</sup>** = Varianza de la población

**N-1** = Corrección necesaria por el tamaño de la población

**E** = Limite aceptable de error

**Z** = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia con el que se va realizar el tratamiento de las estimaciones.

#### **Cálculo de Muestra aplicable al Afiliado**

##### **Población:**

- Afiliado en Quito 1,300.000
- Afiliado en el Norte de Quito 518.000

##### **Muestra:**

#### **Valores aplicados para el cálculo de la muestra de afiliado:**

N= 518.000

d<sup>2</sup> = 0,25

N-1 = 517.999

E = 5%

Z = 1,96, tomado en relación al 95%.

#### **Aplicación Matemática:**

$M = ((518.000 \times 0,25 \times (1,96^2)) / (((518.000-1) \times (0,05^2)) + (0,25 \times (1,96^2))))$

M=497487,2/1295,958

M=393,87

Con los resultados obtenidos, es necesario proceder aplicar la encuesta a 394afiliados, aplicando el inmediato superior, para tener un resultado 95 % confiable.

### Apéndice3

#### Resultados de la Encuesta aplicado a Afiliados y Pensionistas

1. Indique cuales son los problemas que usted generalmente encuentra en la atención que en el CAA IESS EL Batán?

Tabla14. Problemas detectados

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Demora en Atención	304	25,14%
Personal grosero	187	15,47%
Falta de Información	110	9,10%
Errores en la información	210	17,37%
Errores en los exámenes	309	25,56%
Falta de espacio para espera	89	7,36%
<b>TOTAL</b>	<b>1209</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor



Gráfico8. Problemas

Fuente: CAA IESS El Batán

2. Indique el tiempo de espera promedio que usted tuvo en su visita al CAA IESS El Batán?

Tabla15. Tiempo de Espera

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Menos de 5 minutos	10	2,54%
Entre 5 a 10 minutos	32	8,12%
Entre 11 a 20 minutos	112	28,43%
Más de 20 minutos	240	60,91%
<b>TOTAL</b>	<b>394</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor

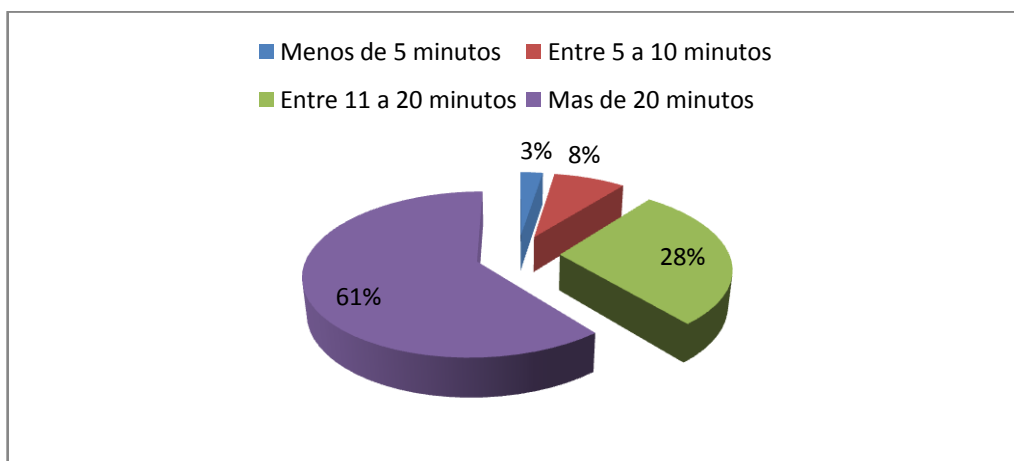


Gráfico 9. Tiempo de Espera

Fuente: CAA IESS El Batán

### 3. Califique los siguientes elementos:

Tabla 16. Calificación del Servicio

OPCIÓN	Muy Buena	TASA	Buena	TASA	Regular	TASA
Limpieza del Centro	10	2,54%	93	23,60%	291	73,86%
Conocimiento del Personal	15	3,81%	110	27,92%	269	68,27%
Información recibida	34	8,63%	108	27,41%	252	63,96%
Atención del personal	27	6,85%	208	52,79%	159	40,36%
Áreas de espera	19	4,82%	109	27,66%	266	67,51%
Resultados de los exámenes	36	9,14%	232	58,88%	126	31,98%
Tratamiento recibido	40	10,15%	189	47,97%	165	41,88%

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor

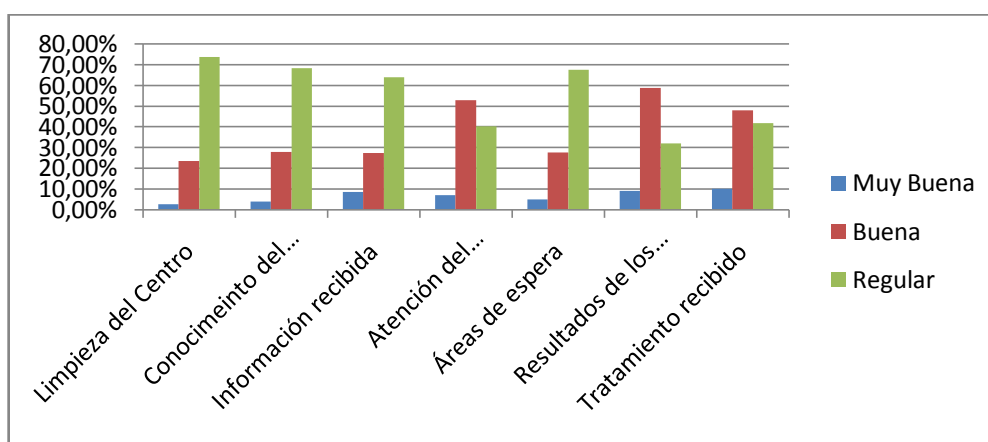


Gráfico 10. Calificación del Servicio

Fuente: CAA IESS El Batán

#### 4. Señale que elementos considera urgentes realizar para mejorar el servicio

Tabla 17.CambiosUrgentes

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Capacitación al personal	235	16,05%
Medios de información	109	7,45%
Agilizar el servicio	310	21,17%
Mejorar áreas de espera	170	11,61%
Evitar errores en los resultados	318	21,72%
Incrementar personal	322	21,99%
<b>TOTAL</b>	<b>1464</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CAA IESS El Batán  
Elaborado por: Autor

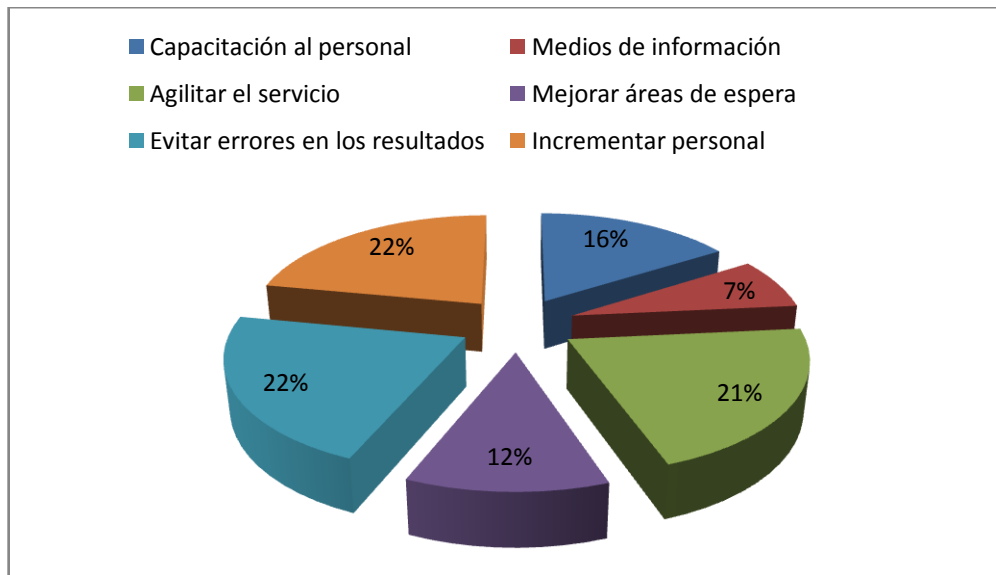


Gráfico11.Cambios Urgentes

Fuente: CAA IESS El Batán

## Apéndice4

### Resultados de la Encuesta a personal médico y administrativo.

1. Indique cuales son los problemas que usted tiene que afectan el servicio al afiliado?

Tabla 18. Problemas administrativos y médicos

#### Administrativos

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Falta de conocimiento en uso de equipos	32	20,51%
Mala coordinación de los requerimientos	28	17,95%
Duplicidad de Información	33	21,15%
Falta de guías adecuadas	35	22,44%
Errores en los pedidos de exámenes	28	17,95%
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor

#### Médicos

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Información incompleta	61	27,48%
Información Incorrecta	59	26,58%
Demora en entrega de exámenes	57	25,68%
Pérdida de Información	45	20,27%
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CAA IESS El Batán

Elaborado por: Autor

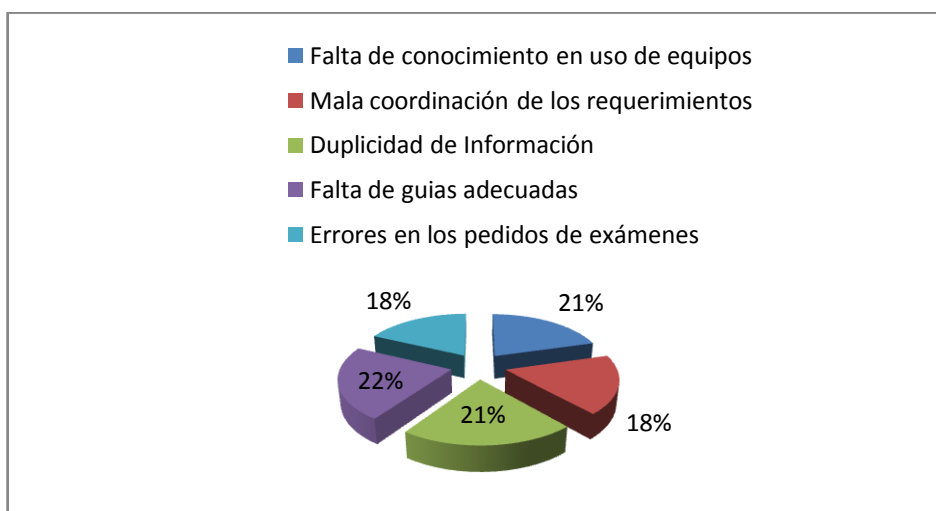


Gráfico12. Problemas Administrativos

Fuente: CAA IESS El Batán

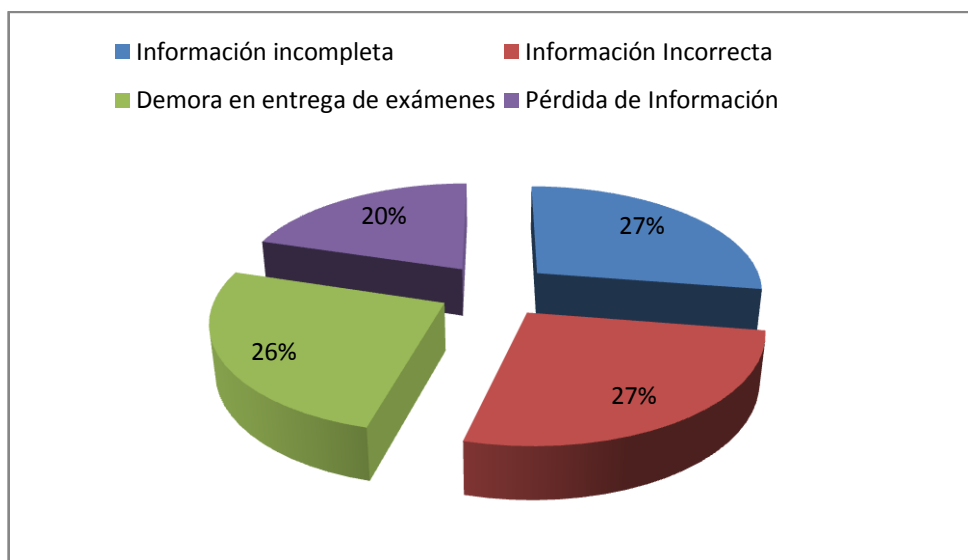


Gráfico13.Problemas Médicos

Fuente: CAA IESS El Batán

## 2. Cuáles son las principales causas que usted considera originan estos problemas?

Tabla 19. Causas

### Administrativo

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Falta de capacitación	40	16,60%
Desorganización	38	15,77%
Falta de Recursos	39	16,18%
Procesos no definidos	42	17,43%
Falta de personal	43	17,84%
Falta de presupuesto	39	16,18%
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>	<b>100,00%</b>

### Médicos

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Falta de capacitación	58	18,41%
Desorganización	56	17,78%
Falta de Recursos	54	17,14%
Procesos no definidos	46	14,60%
Falta de personal	51	16,19%
Falta de presupuesto	50	15,87%
<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>100,00%</b>

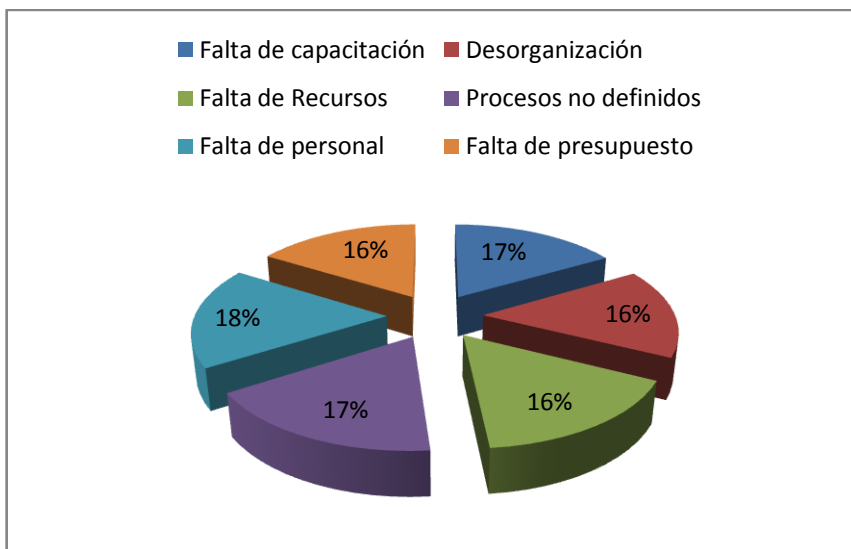


Gráfico 14. Causas personal administrativo que originan los problemas

Fuente: CAA IESS El Batán

### Médicos

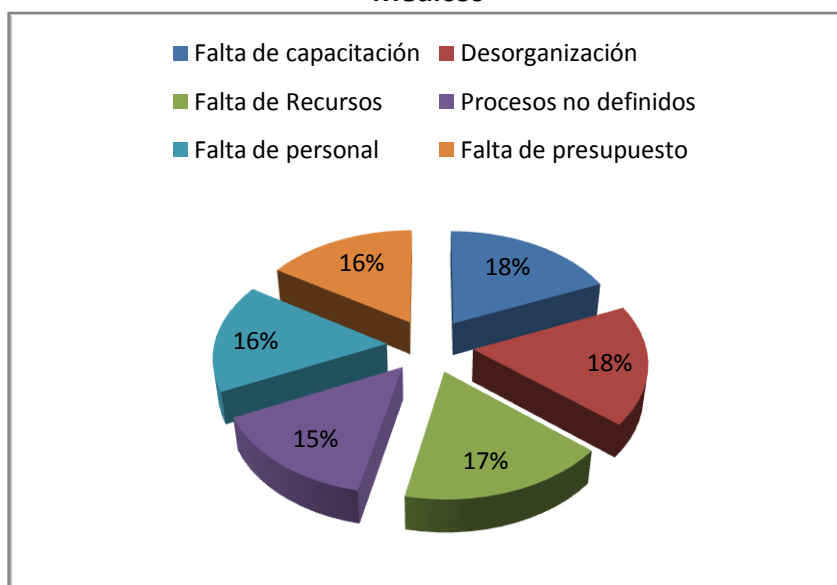


Gráfico 15. Causas personal médico que originan los problemas

Fuente: CAA IESS El Batán

### 3. Indique cuál es su nivel de motivación con el actual entorno laboral?

Tabla 20. Nivel de Motivación Administrativos

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Alto	12	26,67%
Medio	20	44,44%
Bajo	13	28,89%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>



### Médicos

OPCIÓN	FRECUENCIA	TASA
Alto	15	24,19%
Medio	19	30,65%
Bajo	28	45,16%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,00%</b>

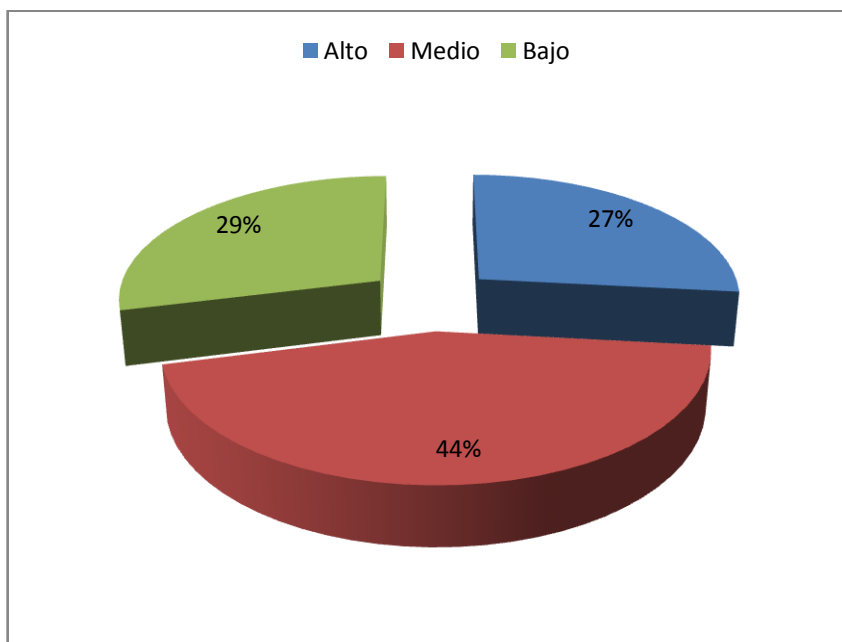


Gráfico 16. Nivel de Motivación personal administrativo

Fuente: CAA IESS El Batán

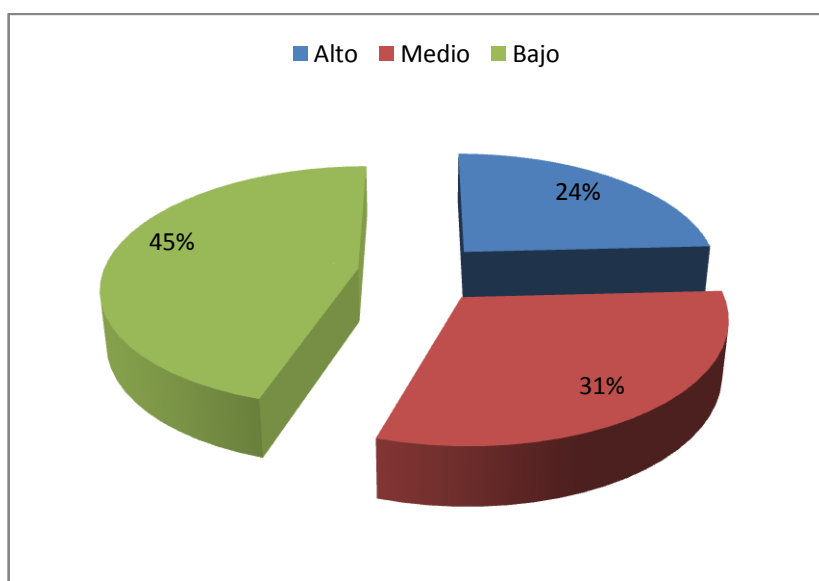


Gráfico 17. Nivel de Motivación personal médico

Fuente: CAA IESS El Batán

## Apéndice5

Quito, 18 de febrero del 2013

2013/02/18  
2/24  
debruzado  
IESSE  
C.A.A. "EL BATÁN"  
Dr. Vladimir Gómez C.  
DIRECTOR

Señor  
DOCTOR  
Vladimir Gómez  
DIRECTOR CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS EL BATAN

De mi consideración:

Por medio de la presente aprovecho la oportunidad para hacerle llegar mis sentimientos de consideración y estima.

Y a la vez solicitarle me autorice desarrollar del proyecto denominado: "Mejoramiento de los servicios que brinda el Departamento de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014". El mismo que colaborará en el buen funcionamiento de la institución que Usted acertadamente dirige; además que me servirá personalmente como tesis de grado para la culminación de mis estudios de maestría en la Universidad Técnica Particular de Loja.

De antemano agradezco su gentileza y cooperación con el suscrito.

Atentamente

Lic. Norman Olmedo  
IMAGENOLOGÍA



## Apéndice6

Quito, 11 de marzo del 2013

2013/03/11  
Vdo. Dr. *Coordinador*  
C.A.A. "EL BATÁN"  
Dr. Vladimir Gómez C.  
DIRECTOR

Señor  
DOCTOR  
Vladimir Gómez  
DIRECTOR CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS EL BATÁN

De mi consideración:

Por medio de la presente le hago extensivo un afectuoso saludo, y la vez me permito solicitarle gentilmente me pueda conceder una reunión el día 14 de marzo del año en curso, para presentar el proyecto autorizado por Usted con el tema: "Mejoramiento de los servicios que brinda el Departamento de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014".  
Para la revisión junto a la coordinadora del servicio de Imagenología.  
Por la atención a la presente

Atentamente

*Norman Olmedo*

Lic. Norman Olmedo.  
IMAGENOLOGÍA



## Apéndice7

Quito, 02 de abril del 2013

2013/04/02  
+ 4  
Aprobado  
IESS  
C.A.A. "EL BATÁN"  
Dr. Vladimir Gómez  
DIRECTOR

Señor  
DOCTOR  
Vladimir Gómez  
DIRECTOR CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS EL BATAN

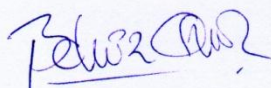
De mi consideración:

Por medio de la presente le solicito de la manera más comedida me conceda la aprobación de los manuales y el flujo operacional relacionados al desarrollo del proyecto: "Mejoramiento de los servicios que brinda el Departamento de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014".

Para la revisión respectiva adjunto los mismo.

Por la atención a la presente

Atentamente



Lic. Norman Olmedo.  
IMAGENOLOGÍA



## Apéndice8

### FLUJOS OPERACIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ÁREA DE IMAGENOLOGÍA

A continuación se detallan los procesos internos del Área de Imagenología y su secuencia operativa:

<b>Proceso:</b> Información			
<b>Objetivo:</b> Brindar información sobre los servicios prestados al afiliado			
SEC	UNIDAD	ACTIVIDAD	DOCUMENTO FUENTE
1	Asistente	Solicita que el afiliado tome su turno al ingresar al CAA El Batán	Turno de Servicio
2	Recepción	Solicita información de lo requerido por el afiliado	
3	Recepción	Informa al afiliado sobre los servicios prestados	Informativo al usuario
4	Recepción	Solicita los datos del afiliado y verificar si sus aportes se encuentran al día	Solicitud de servicio
<b>Elaborado por:</b> Círculo de Calidad / El Autor			<b>Revisado por:</b> Director
<b>Fecha:</b> 24/03/2013			<b>Fecha:</b> 28/03/2013

<b>Proceso:</b> Coordinación			
<b>Objetivo:</b> Brindar información sobre los servicios prestados al afiliado			
SEC	UNIDAD	ACTIVIDAD	DOCUMENTO FUENTE
1	Recepción	Ingresa la solicitud de exámenes para Imagenología	Solicitud de exámenes
2	Recepción	Direcciona la solicitud al profesional encargado	Solicitud de exámenes
3	Profesional encargado	Establece listado de exámenes pendientes	Listado de exámenes pendientes
4	Recepción	Informa al afiliado fecha de examen	
<b>Elaborado por:</b> Círculo de Calidad / El Autor			<b>Revisado por:</b> Director
<b>Fecha:</b> 24/03/2013			<b>Fecha:</b> 28/03/2013

<b>Proceso:</b> Realización Exámenes Imagenología			
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes de Imagenología de manera oportuna y sin errores			
<b>SEC</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DOCUMENTO FUENTE</b>
1	Personal de Imagenología	Establece el listado diario de exámenes codificado	Listado diario de exámenes en Imagenología
2	Personal de Imagenología	Realiza el examen en base al equipamiento instalado	
3	Personal de Imagenología	Almacena los exámenes y registrarlos en el sistema	Base de datos de exámenes procesados
4	Personal de Imagenología	Direcciona el examen al médico tratante	Documento de envío y entrega de exámenes
<b>Elaborado por:</b> Círculo de Calidad			<b>Revisado por:</b> Director
<b>Fecha:</b> 24/03/2013			<b>Fecha:</b> 28/03/2013

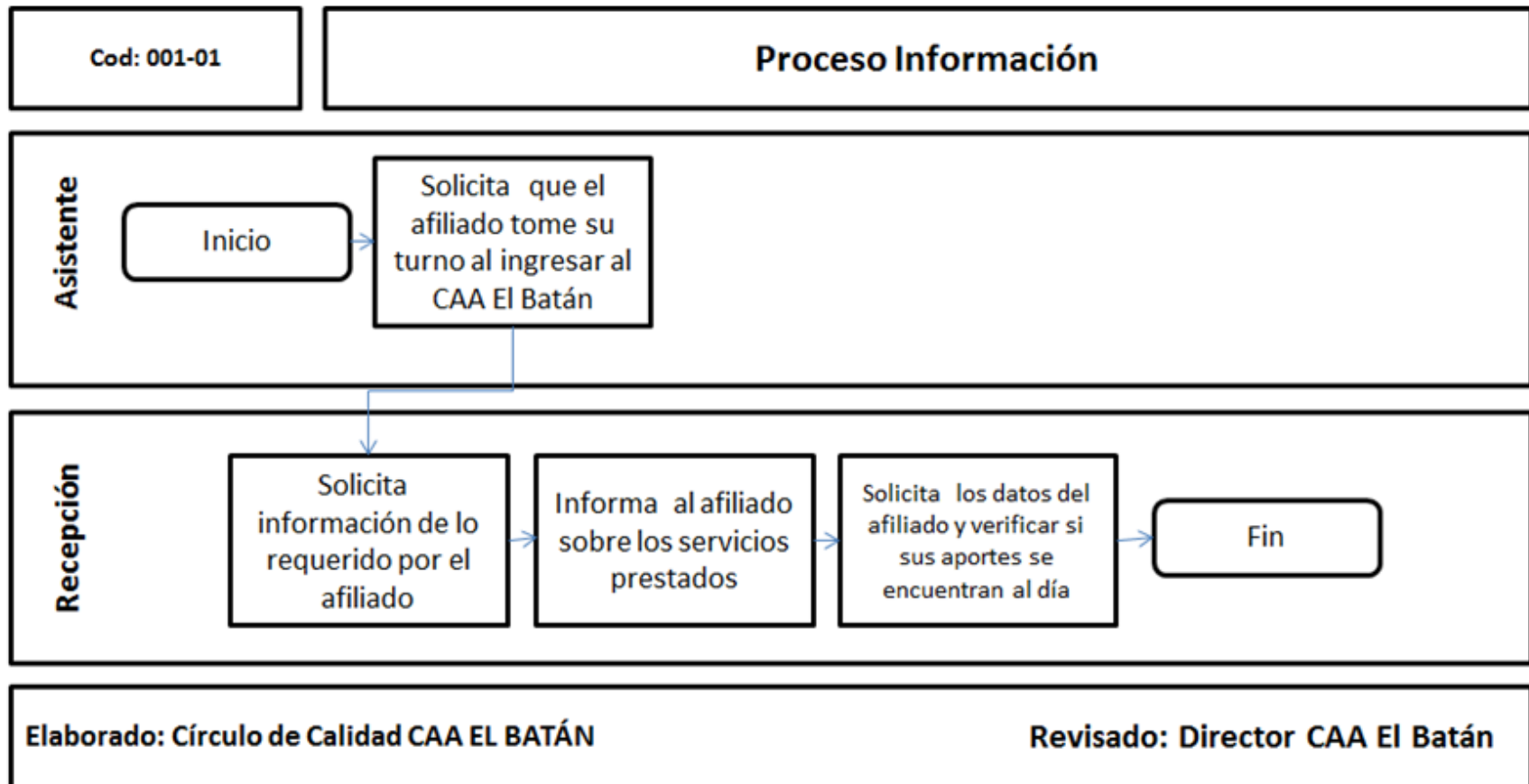
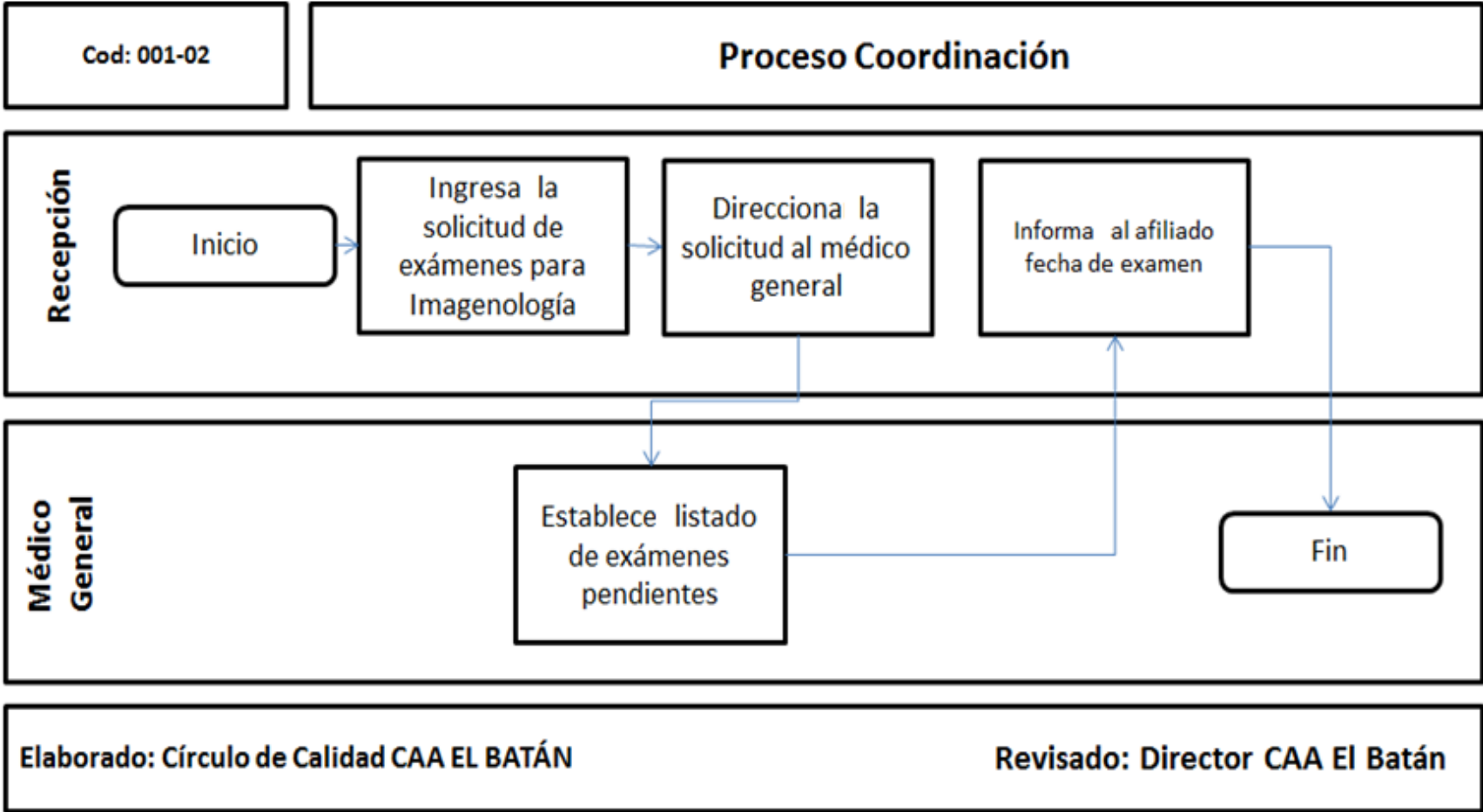


Gráfico 18. Diagramas de Flujo del Área de Imagenología

Fuente: CAA IESS El Batán





**Apéndice9**  
**INDICADORES DE GESTION SECUNDARIOS**  
**ÁREA DE IMAGENOLOGIA**

Número de fallas reales / Número de Fallas Programadas

Número de pacientes sin cita / Número de pacientes atendidos

Número de auxiliares en la consulta por Médico Tratante

Número de exámenes prescritos / número de pacientes atendidos

Tardanza en la asignación de turnos

## Apéndice10

### Formato de evaluación de la calidad de servicio

La presente encuesta ha sido desarrollada para obtener información que permita mejorar el servicio del Área de Imagenología. Favor responda con una X en la o las opciones que mejor expresen su criterio

**1. Indique si percibe un mejoramiento en el servicio del CAA IESS EL Batán en base a las siguientes variables?**

	Alto	Medio	Bajo	Ninguno
Demora en Atención				
Personal grosero				
Falta de Información				
Errores en la información				
Errores en los exámenes				
Falta de espacio para espera				

**2. Indique el tiempo de espera promedio que usted tuvo en su visita al CAA IESS El Batán?**

Menos de 5 minutos	<input type="text"/>	Entre 11 a 20 minutos	<input type="text"/>
Entre 5 a 10 minutos	<input type="text"/>	Más de 20 minutos	<input type="text"/>

**3. Califique los siguientes elementos:**

	Muy Buena	Buena	Regular
Limpieza del Centro			
Conocimiento del Personal			
Información recibida			
Atención del personal			
Áreas de espera			
Resultados de los exámenes			
Tratamiento recibido			

## Apéndice11



Quito, 20 de mayo del 2014

### CERTIFICADO

Por medio del presente documento certifico que el Lic. Norman Olmedo, funcionario del área de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, realizo en este centro el desarrollo de su proyecto: *"Mejoramiento de los servicios que brinda el Área de Imagenología del Centro de Atención Ambulatoria IESS El Batán, Año 2014."*

Lo que ha colaborado en beneficio de la atención a los afiliados que acuden a esta casa de salud.

El mencionado profesional puede hacer uso del presente documento como lo estime conveniente.

Atentamente

  
  
**IESS**  
**C.A.A. "EL BATÁN"**  
Dr. Vladimir Gómez C.  
DIRECTOR

Dr. Vladimir Gómez C.  
DIRECTOR C.A.A. IESS EL BATÁN

