



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja.

ÀREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN EMPRESARIAL

Diseño de un modelo de gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza. Año 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Cárdenas Sagbaycela, Ada Denise

DIRECTOR: Quezada Terán, Guillermo Antonio, Econ

CENTRO UNIVERSITARIO GUALAQUIZA

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Economista

Guillermo Antonio Quezada Terán

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Diseño de un modelo de gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza, año 2014 realizado por Cárdenas Sagbaycela Ada Denise, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero del 2015.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, **Cárdenas Sagbaycela Ada Denise** declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Diseño de un Modelo de Gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza, año 2014, de la Titulación de Magister en Gestión Empresarial, siendo Guillermo Antonio Quezada Terán director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad”.

f).....

Autor: Cárdenas Sagbaycela Ada Denise

Cedula: **1400470785**

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por ser el autor y dador de mi vida, a mi Madre por ser mi mayor fuente de inspiración en forjarme en nuevos retos y poner siempre su brazo fuerte junto al mío, a mi Padre por creer en mí desde mis primeros pasos de estudiante. A mis hermanos por su confianza y sincero orgullo de verme crecer.

Cárdenas Sagbaycela Ada Denise

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a mi Padre eterno creador de los cielos, por regalarme el tiempo suficiente para vivir esta aventura y por darme la sabiduría necesaria para hacerlo bien. Mi sincera gratitud a mi querida madre María Licia por mostrarme su entusiasmo en medio de las interminables tareas, a mi padre Luis Cárdenas por haber buscado la forma de romper la distancia y darme su bendición, gracias a ustedes papá y mamá por tenerlos a mi lado de alguna manera.

Para ejecutar este proyecto tuve que tocar algunas puertas de amistades, colegas y hasta hacerme amigos de personas desconocidas, a quienes hoy puedo decir muchas gracias porque se pusieron en mis zapatos y se esforzaron por entregarme lo mejor de su conocimiento, gracias a la Unidad Médica del IESS de Gualaquiza y especialmente a mis grandes amigos Edith y Ángel.

El abandonar el proyecto nunca fue una opción para mis hermanas, cuñada y sobrinas que con emoción preguntaban si ya he terminado la tesis, su admiración y alegría se convirtió en el mejor motor de perseverancia. Gracias querida familia.

Debo reconocer y agradecer sinceramente por la mejor tutoría recibida, excelente dirección en todo el trayecto de tesis, muchas gracias al Economista Guillermo Quezada por su tiempo, por su carácter de excelencia, su profesionalidad, su amistad y confianza, que hicieron posible cumplir este proyecto.

Finalmente mi agradecimiento profundo a la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, la cual abrió sus puertas para darme una oportunidad para seguir preparándome y a todos mis profesores por transmitirme sus valiosos conocimientos, mi sincera gratitud a este equipo.

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1: ANTECEDENTES	5
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Diagnóstico.....	7
1.3. Delimitación.....	8
1.4. Objetivos.....	9
1.4.1. Objetivo general.....	9
1.4.2. Objetivos específicos.....	9
1.5. Hipótesis.....	10
1.6. Objeto de estudio.....	10
1.7. Justificación.....	10
1.8. Viabilidad.....	11
1.9. Marco Contextual.....	12
CAPITULO 2: METODOLOGÍA.....	14
2.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	17
2.2. Métodos de investigación.....	17
2.3. Técnicas de investigación.....	17
2.4. Instrumentos de investigación.....	18
2.5. Técnicas de análisis de datos.....	19
CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO	20
3.1. La calidad.....	21
3.2. Sistema de gestión de la calidad.....	21
3.3. Modelos de sistemas de gestión de calidad.....	22
3.3.1 Normas de la serie ISO 9000.....	22
3.3.2 Modelo EFQM	23

3.4. Procesos.....	26
3.5. Gestión por procesos.-	27
3.6. Características de un proceso	28
3.7. Clasificación de los procesos por su naturaleza	29
3.8. Pasos para identificar los procesos	30
3.9. Herramientas de Gestión.....	32
3.9.1. Mapa de procesos.	32
3.9.2. Manual de calidad.	33
3.9.3. Procedimientos.....	33
3.9.4. Diagrama Causa- Efecto.	32
3.9.5. Análisis FODA.	37
3.9.6. Diagrama de flujo de procesos.	38
3.9.7. Indicadores de Gestión.....	39
3.10. Plan de comunicación.	41
3.11. Plan de capacitación.	42
3.12. Marco Conceptual.	43
CAPITULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	49
4.1 Caracterización de la Institución	47
4.2 Análisis del sector salud en la zona.	48
4.3 Análisis de los procesos actuales	51
4.4 Mercado objetivo	54
4.5 Análisis de los Servicios ofrecidos.....	57
4.6 Identificación y clasificación de los procesos.....	61
4.7 Análisis FODA	67
CAPITULO 5: PROPUESTA: Modelo de Gestión de calidad por procesos y elaboración de un plan de capacitación y comunicación para la Unidad Médica de Gualaquiza.....	73
5.1 Rediseño de los procesos.....	72
5.2 Plan de comunicación.	89
5.3 Plan de capacitación.	91
5.4 Indicadores de Gestión.....	93
CONCLUSIONES.	100
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	103
ANEXOS.....	106

RESUMEN EJECUTIVO

Gestionar la calidad de un producto está influenciada por numerosas etapas de actividades que dan como resultados el servicio final, no se trata únicamente de la atención al cliente, sino de los procesos que se han establecido en la empresa para dar soluciones y hacer que la atención se lleve de manera eficiente.

En este marco, la gestión por procesos surge a nivel operacional como una solución para crear valor en el desempeño de las operaciones cotidianas en la empresa.

A partir de esta visión se propone para la Unidad Médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS la creación de 5 procesos apoyados en los objetivos claves y en los servicios que son importantes para el afiliado, ésta visión representa un cambio de perspectiva identificando las actividades que contribuyen a la generación de valor y optimizando el desempeño de cada uno de los procesos.

Esta iniciativa se complementa con la creación de indicadores de gestión que permite medir la incidencia de los elementos y corregir las desviaciones del funcionamiento de los procesos; un plan de capacitación para garantizar el correcto cumplimiento de las tareas y actividades; y un plan de comunicación que contribuirá en el conocimiento y valoración de la Institución por parte de la sociedad.

Palabras claves: calidad, gestión por procesos, generación de valor, eficiente, servicios.

ABSTRACT

Managing the quality of a product is influenced by numerous stages of activities that are resulting in the final service, it is not only the customer but the processes that have been established in the company to provide solutions and make health care is carried efficiently. In this framework, process management at the operational level emerges as a solution to create value in the performance of daily operations at the company.

From this vision is proposed for the Medical Unit of IESS the creation of 5 processes supported by the key objectives and services that are important to the member, this view represents a change in perspective by identifying activities that contribute to the generation of value and optimizing the performance of each of the processes.

This initiative is complemented by the creation of performance indicators to measure the impact of the elements and correct deviations from the operation of processes; a training plan to ensure the proper fulfillment of the tasks and activities; and a communication plan that will contribute to the knowledge and appreciation of the institution by the society.

Keywords: quality, process management, value, efficient service.

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a la gestión de la calidad basada en procesos, la cual describe el modo en que la dirección planifica, implementa programas y sistemas, controla los resultados, con el objetivo de conseguir la calidad y la búsqueda de satisfacción del cliente; la gestión basada en procesos expone que las actividades empresariales deben estar interrelacionadas y orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir una salida o resultado que a su vez satisfaga las necesidades explícitas del cliente.

Dentro de este contexto se establece la estructura del presente trabajo que se encuentra por capítulos a saber. Capítulo I, ANTECEDENTES consta el planteamiento del problema, diagnóstico, delimitación, objetivos, hipótesis, objeto del estudio, la justificación, la viabilidad y marco contextual.

El capítulo II, MÉTODOLOGIA define el tipo de investigación, métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Capítulo III MARCO TEÓRICO conceptualiza toda la teoría de sustento para el tema planteado. Capítulo IV, RESULTADOS Y ANÁLISIS constan los datos recolectados más importantes, presentación de resultados, análisis, interpretación y explicación de los mismos.

Capítulo V, PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD POR PROCESOS Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN para adaptar al personal en este nuevo ejercicio de actividades mejoradas y UN PLAN DE COMUNICACIÓN que contribuirá en el conocimiento y valoración de la Institución por parte de la sociedad. La última parte constan las conclusiones y recomendaciones, anexos, referencias bibliográficas.

La gestión por procesos conlleva una estructura coherente que representa el funcionamiento de una organización, en este sentido para la Unidad médica los resultados alcanzados significa gozar de una herramienta que ayudará a armonizar sus operaciones, regular sus procesos y garantizar la calidad de los servicios.

Gestionar la calidad significa buscar e incorporar las herramientas de control y aseguramiento de la calidad en toda la organización, frente ello se ha investigado cada uno de los procesos estratégicos y determinado aquellos considerados críticos por su impacto en la Unidad, a éstos se les ha dotado de una fresca estructura a fin de obtener nuevos logros en relación a su rendimiento y percepción de los afiliados.

De esta manera se rediseñó cinco procesos de real trascendencia, creando otras herramientas importantes como indicadores de gestión basados en el cuadro de mando integral para medir la eficacia de los procesos, un plan de capacitación con miras a fortalecer el funcionamiento interno en temas de atención al cliente, motivación al personal, socialización de nuevos procesos, responsabilidad laboral y un plan de comunicación para entablar una conexión con los afiliados y sociedad en general.

Los resultados obtenidos han sido fruto de una ardua investigación dentro de la Unidad Médica y fuera de la misma, internamente hubo toda la apertura para entregar la información necesaria como la base de datos de su producción, datos de los recursos humanos, su historia, funcionamiento, leyes, normas y mediante la observación directa en la prestación de servicios que facilitó palpar la realidad misma de la Institución.

Otra forma que se utilizó para obtener información fue a través de una encuesta con los afiliados del Cantón Gualaquiza, se pudo recolectar varias opiniones de los ciudadanos del área rural que también se benefician del seguro y de algunas instituciones de la zona; en este proceso existió un poco de resistencia ya que algunas personas imaginaban que la encuesta tenía fines para recaudar impuestos, negándose a dar su opinión, superando aquello se obtuvo exitosamente el número deseado de encuestas que hicieron posible conjuntamente con el resto de información plasmar un diagnóstico situacional y finalmente proponer las mejoras pertinentes para el logro de beneficios tanto para la Unidad Médica como para los afiliados.

CAPITULO 1: ANTECEDENTES

1.1. Planteamiento del problema

La Unidad de Atención Ambulatoria IESS Gualaquiza, es una entidad del sector público creada para responder a las múltiples necesidades de salud y una aspiración del Cantón Gualaquiza y sus alrededores de contar con los servicios de un centro médico de fácil acceso y no tener que trasladarse a las grandes ciudades; su justo anhelo y aspiración se ve reflejado a finales del año 2010 mediante la apertura del dispensario.

Los servicios que ofrece esta unidad ambulatoria del IESS en el cantón Gualaquiza son: odontología, laboratorio, consulta externa, farmacia y enfermería; ha cumplido cuatro años de servicio a la comunidad amazónica con un nivel de aceptación moderado ya que existen diversas opiniones sobre la satisfacción de los servicios de salud y su calidad.

El sistema de atención al público que la Institución mantiene es el tradicional, no existe una atención efectiva a los afiliados y beneficiados por lo tanto ha generado una inconformidad, existen algunas denuncias verbales y escritas las mismas que hacen referencia a la mala atención que ofrece el personal de la unidad ambulatoria. Estas denuncias van desde los procesos engorrosos para obtener un turno de atención, demora en la atención a los afiliados y la entrega de resultados, medicamentos poco satisfactorios, ausencia y descoordinación del personal médico; y, la falta de atención y dirección al usuario frente a sus requerimientos básicos como información general.

Algunos beneficiados no han acudido al dispensario médico por desconocimiento de los servicios que ofrecen y por la simple perspectiva de mala atención y demora en los servicios públicos.

De esta manera tenemos beneficiados muy poco satisfechos debido a que no han recibido un servicio que cumpla con las expectativas de calidad que el plan nacional del buen vivir ha impulsado para garantizar el derecho a la salud y la dignidad mediante un buen trato al ser humano.

Con todos estos antecedentes se llega a confirmar que en esta unidad médica, existen una serie de dificultades que tienen que ser corregidos para poder superar el inconveniente encontrado de una inadecuada administración en la atención del afiliado; esta problemática a su vez afecta directamente al área financiera, ya que su producción condiciona el monto de asignación presupuestaria de la cual dependen para administrar efectivamente la

Institución. Según la administración actual la Unidad Médica aún no ha alcanzado su equilibrio financiero debido al número reducido de pacientes que han atendido.

Por lo tanto la institución tiene el desafío de crecimiento, en dónde es imprescindible vincular a sus afiliados y beneficiados, combatir su antigua imagen, ganarse la confianza de la ciudadanía y mejorar la producción y equilibrio financiero brindando servicios de calidad, prontitud y calidez. Para ello se propone replantear su modelo de dirección hacia un modelo de gestión de calidad que permita mejorar sus procesos de atención final al público.

Las preguntas de investigación serían las siguientes:

¿Cómo mejorar el nivel de satisfacción de los afiliados y beneficiados en los servicios médicos que presta la Unidad de atención ambulatoria del IESS de Gualaquiza?

¿De qué manera se puede ampliar la cobertura de los servicios médicos de afiliados y beneficiados del IESS en el Cantón Gualaquiza y sus alrededores?

1.2. Diagnóstico

La Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza, una institución pública que tiene cuatro años de creación, cuenta con un equipo de trabajo de 10 personas, 3 administrativos y 7 del área médica.

Prestan los servicios elementales de salud en una casa habitacional, alejada del centro de Gualaquiza; hace un año atrás se ha reducido el personal a siete, el mismo que se mantiene hasta la actualidad por no justificar su producción.

Hoy en día enfrentan el malestar de los pacientes por la demora en los servicios, ya que la Unidad no ha adoptado el sistema de citas médicas por la concurrencia de pacientes del sector rural que no están familiarizados con esta herramienta, han existido algunas denuncias verbales y escritas las mismas que hacen referencia a la mala atención que ofrece el personal de la unidad ambulatoria, estos problemas se debe algunos factores como el reducido personal para las consultas, se ha contado únicamente con la asistencia de dos médicos que a su vez uno de ellos asume la dirección de la Unidad médica, otra causa es la aglomeración de pacientes en fechas inciertas, el tiempo de espera para ser atendido, la descoordinación para la entrega de muestras en el laboratorio y la espera de

resultados, existiendo un horario establecido para estos procesos y muchos se acercan fuera del tiempo por desconocimiento, falta de comunicación o por residir fuera del casco urbano.

Otras operaciones como la atención al afiliado ha sido muy abandonada ya que no existe personal específico que lo asuma, pues los afiliados han manifestado su malestar por los inciertos procesos de atención, no se sabe a quién dirigirse para alguna información, calificación de derecho, legalización de certificaciones médicos y transferencias a otras entidades de salud. De igual forma para la entrega de turnos, no hay una coordinación, tampoco definición de los mismos, ya que algunas veces entregan turnos y otras veces no. La ausencia del personal en ciertas áreas que son ocupadas por personas únicas en el lugar de trabajo ha sido otro inconveniente como laboratorio, odontología, ya que no hay coordinación entre las áreas, los pacientes han acudido y han tenido que esperar largo tiempo para informarse que no hay atención en dichas áreas.

Se puede apreciar de esta manera que en la Institución predomina el enfoque funcional lo que hace que cada departamento trate de cumplir sus metas de forma aislada, la falta de integración, claridad y coordinación en todos sus procesos ha generado importante inconformidad, malestar y abandono de la Institución, llevando en si consecuencias como un bajo rendimiento económico de los recursos invertidos, su producción no ha justificado los gastos ocurridos, poniendo en duda la presencia en la Institución en la zona.

Por todos estos antecedentes se reconoce que existe evidentemente el problema en la unidad ambulatoria, por lo tanto se hace posible la investigación.

1.3. Delimitación

Profundidad: Para realizar el diseño de un modelo de gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza, se requiere identificar claramente lo que es un **proceso**.- un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que al interactuar transforman elementos de entrada y los convierten en resultados, los procesos son ante todo procedimientos diseñados para servicio del hombre en alguna medida, como una forma determinada de accionar. Para la presente investigación los procesos relevantes que se analizarán para mejorar la calidad de servicios son: la atención al afiliado a cargo del área de enfermería, que alcanzaría la calificación de derechos, información, direccionamiento a las distintas áreas de servicios y entrega de turnos. Otros procesos que requieren refuerzo

es el área de laboratorio clínico, la consulta externa, área odontológica y farmacia las cuales complementan la prestación de servicios a un afiliado.

Espacio: Esta investigación se la va a realizar en la ciudad de Gualaquiza, provincia de Morona Santiago, en la Unidad Ambulatoria que está ubicado en el barrio San José, Calle Río Santiago entre Tiwintza y Venancio Calle.

Tiempo: La presente investigación durará 3 meses aproximadamente inició en agosto y finalizará en noviembre del año 2014.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Diseñar un modelo de gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Gualaquiza durante el año 2014.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Rediseñar los procesos de atención de los servicios médicos a fin de mejorar el nivel de satisfacción en los pacientes.
- Capacitar a todo el personal sobre los procesos internos que se adecuarán para mejorar la calidad de servicios.
- Establecer un plan de comunicación y divulgación de los servicios médicos con la finalidad de vincular más afiliados y beneficiados del IESS.
- Ampliar la cobertura de los servicios médicos de afiliados y beneficiados del cantón Gualaquiza y sus alrededores.
- Determinar los indicadores de gestión que permitan evaluar, medir y controlar la eficiencia de los procesos.

1.5. Hipótesis

¿Cuál sería la incidencia de la implementación de un modelo de gestión de calidad basado en procesos en los servicios médicos que brinda la unidad de atención ambulatoria del IESS de Gualaquiza?

1.6. Objeto de estudio

Esta investigación tiene dos variables, la primera es sobre el modelo de gestión basado en procesos y la segunda es la calidad de servicios médicos que brinda la unidad de atención ambulatoria del IESS de Gualaquiza.

El enfoque basado en procesos consiste en la Identificación y gestión sistemática de los procesos desarrollados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos (ISO 9001:2008). La gestión por procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas.

Al hablar de la gestión de calidad nos referimos al conjunto de normas correspondiente a una organización y a partir de la cual la empresa puede administrar la calidad de la misma, un buen sistema de gestión de calidad, siempre le garantizará a la empresa la satisfacción de los requerimientos de sus clientes, tanto en lo que respecta a la prestación del servicio o producto en sí.

En el caso que investigamos es una empresa que ofrece servicios de salud que pertenece al Estado, que tiene su regulación administrativa interna y fiscal pero que se pueden realizar cambios en la forma de atención al público.

1.7. Justificación

Este trabajo de investigación es de mucha importancia porque se pretende diseñar un modelo de gestión de calidad basado en procesos para fortalecer los servicios médicos que brinda la unidad de atención ambulatoria del IESS de Gualaquiza durante el año 2014,

puesto que en el diagnóstico situacional se ha establecido algunos inconvenientes dentro del campo de la administración empresarial.

Los inconvenientes que se reflejan como problemática en este trabajo de fin de maestría están enmarcados en la mala atención, en la demora en la prestación de los servicios, desconocimiento de las diferentes áreas de atención que ofrece el centro ambulatorio, deficiente atención del personal a los usuarios o afiliados, por lo tanto puedo manifestar que conozco muy de cerca el problema de la institución.

Los beneficios que se espera con esta investigación son grandes, pues se mejorará la atención a los afiliados y beneficiados, incrementará su producción y su rendimiento financiero, garantizando la permanencia de la Institución en la zona. Existen beneficiarios directos que son el personal médico que atiende en esta institución y los afiliados del IESS, los beneficiados indirectos son las familias de los afiliados.

El producto de esta investigación será un manual de procedimientos basado en procesos que permitirán reformar la calidad de atención y posteriormente una mayor vinculación de todos los beneficiados de esta casa salud.

1.8. Viabilidad

La Unidad médica se ha mostrado muy reflexiva en cuanto a las dificultades que viene enfrentando como institución y está dispuesta a proporcionar la información necesaria como normas, reglamentos, datos estadísticos, plan estratégico, datos financieros, información interna de los procesos realizados; el talento humano también está preparado ya que existe una predisposición a colaborar en lo que se requiera a fin de que no haya impedimentos al momento de realizarlo.

Se cuenta también con la autorización del Director de la unidad médica de atención ambulatoria, del tiempo del personal que atiende para que puedan proporcionar la información necesaria que conlleve a cumplir con el trabajo de fin de maestría, se tiene todo previsto para que el trabajo no tenga inconvenientes a la hora de ejecutarse.

1.9. Marco Contextual

Gualaquiza es el cantón más meridional de los doce que conforman la provincia de Morona Santiago, en Ecuador. Su cabecera es la ciudad de Gualaquiza y está constituida por el sector urbano y el sector rural.

Limita al norte con el cantón San Juan Bosco, al sur con la provincia de Zamora Chinchipe, al este con la República del Perú y al oeste con la provincia del Azuay, fue creado en 1944, como parte de la provincia de Santiago Zamora. En 1953, pasó a formar parte de la nueva provincia de Morona Santiago.

Lugar turístico ya que es rico en flora y fauna, abundante en naturaleza, encanto en cada parte y belleza arquitectónica, calles adoquinadas originales de 1953, con una gastronomía típica del lugar, lugares turísticos tales como Bomboiza, lugar de Shuar y artesanías autóctonas de la misma cultura ancestral, balnearios naturales como el ideal, entre otros de suma importancia del cantón, además es comercial y una fuente de capitalización es el turismo y sus artesanías. Gobierno Autónomo Descentralizado de Gualaquiza (s/f).

Otros datos importantes según [Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), 2010:8] tenemos un total de “17.162 habitantes los cuales incluye el área rural que está compuesta por 10 parroquias, distribuidos en 7.232 Urbanos y 9.939 Rurales”. La Unidad Médica de Gualaquiza (2013) tiene un registro estadístico de 6.000 personas entre afiliados y beneficiados a los cuáles se enfoca la presente investigación para conseguir vincularlos a la Institución.

Tabla 1. Distribución de la población Cantón Gualaquiza.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN GUALAQUIZA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO				
GRUPOS EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PORCENTUAL
De 0 a 14 años	3503	3322	6825	39,77
De 15 a 64 años	4797	4705	9502	55,37
De 65 años y mas	397	438	835	4,87
TOTAL	8697	8465	17162	100%

Fuente: INEC (2010)
Elaborado por: Denise Cárdenas

Tabla 2. Auto identificación de la población.

DESCRIPCION	%
Mestizo	67,1
Indígena	27,0
Blanco	3,4
Afro ecuatoriano	1,9
Otros	0,3
Montubio	0,2
Total	100
DESCRIPCION	
%	%
Edad Media población	24,2
% ocupados con seguro general	15,8
% ocupados con seguro salud privado	5,2
% adultos mayores jubilados	6,1

Fuente: INEC (2010)

Elaborado por: Denise Cárdenas

CAPITULO 2: METODOLOGIA

Uno de los pasos muy importantes en la investigación es la elección de los métodos que se llevarán a cabo con la finalidad de obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los objetivos planteados.

Para el presente trabajo las metodologías de investigación que se aplicaron, fueron la cuantitativa y cualitativa que a continuación de describen.

Método Cualitativo._ “Estos inician como exploratorios y descriptivos; pero se plantea con alcances correlacionales, (sin consideración estadística) o de asociación y explicativos”. (Gómez, 2006:70).

Consiste en describir en forma detallada las situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporan lo que sus participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos, ofreciendo una amplitud de criterios a lo largo de todo el proceso de investigación.

Esta metodología nos facultó realizar una investigación explorativa permitiéndome conocer los procesos actuales, sus fortalezas y debilidades, sus causas y efectos, sus objetivos estratégicos; y, descriptiva porque se levantaron nuevos procesos para erradicar la problemática actual mediante la elaboración de manuales de procesos.

Método cuantitativo._ “Bajo la perspectiva cuantitativa, recolectar datos es equivalente a medir” (Gómez, 2006:121)

En esta investigación la hipótesis brindó las variables, las que por medio de un proceso de definiciones conceptuales y operacionales se convirtió en datos contables, pensables y medibles.

El método cuantitativo permitió la recopilación de datos numéricos especialmente en el campo de la estadística, y se pudo medir la satisfacción de los servicios, el nivel de producción, su equilibrio financiero y se diseñaron indicadores de gestión para evaluar la efectividad de los procesos a fin de corregir la calidad de los servicios.

2.1. Unidad de análisis, universo y muestra

La investigación se centró en los afiliados y beneficiados del IESS ya que necesitábamos conocer su percepción en cuanto a los servicios que la institución ha venido ofreciendo, su

experiencia en la misma y sus aspiraciones; una vez identificado esto, se pasó a revisar los procesos que la institución mantenía a fin de determinar sus debilidades y las causas que estaban afectando su productividad; y, también las diferentes opiniones difundidas sobre la inconformidad en los servicios médicos; para ello se realizó una encuesta a los afiliados y beneficiados del IESS del Cantón Gualaquiza y sus parroquias.

La técnica para la selección del tamaño de la muestra se estableció considerando que ya dispone de una población de estudio, es decir se determinó el tamaño de muestra en base al número de afiliados registrados en el área de estadística de la Institución, por lo tanto el tipo de muestra fue la no probabilística, mediante el **muestreo por cuotas**: es el más generalizado en el estudio de comportamientos, actitudes, percepciones y opiniones mediante encuesta. (Gómez, 2006).

La elección del individuo concreto para la entrevista correspondió de acuerdo a la cuota asignada, en nuestro caso se determinaron únicamente a los afiliados y beneficiados del IESS, definiendo previamente de manera aleatoria las rutas que cada entrevistador debía utilizar para realizar las entrevistas, como instituciones del estado, empresas y sociedades.

Para el cálculo de la muestra se usó la siguiente fórmula estadística. (Argimón y Jiménez, 1994)

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

N = tamaño de la población será de 6.000

n = tamaño necesario de la muestra

Z = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza. Se aplica el 90% de confianza que equivale a 1.645

P = desviación estándar de la población conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto. En este caso no se poseen datos previos por lo tanto los valores se considerarán como máxima incertidumbre. Se aplicará el 0.50

Q = 1-p (en este caso 1- 0.05= 0.95)

E = error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con un nivel de confianza que se ha definido. El error de muestreo será el 0.04

2.2. Métodos de la investigación

Método analítico- sintético.- Este método implica el análisis, la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes. Garza, (2007)

Se inició identificando los procesos que se desarrollaban en la Unidad, indagando cada una de las áreas estratégicas, formas de trabajo, impactos en la sociedad y relaciones laborales a fin de determinar la situación institucional y formular las estrategias de acción adecuadas para ayudarles a dirigirse hacia su máximo objetivo.

Método deductivo.- Parte de datos generales aceptados como válidos y que, por medio del razonamiento lógico puede deducirse varias suposiciones. Garza, (2007)

La investigación se estableció en base a teorías definidas y experiencias que sirvieron de plataforma para adecuar sus procesos de acuerdo a las necesidades de la institución.

Método inductivo.- Se examinó individualmente cada departamento en lo que respecta a las principales áreas de gestión con el propósito de alinear las estrategias de los diferentes procesos hacia la misión institucional.

2.3. Técnicas de investigación

Documental.- Se procedió a explorar todo lo que se haya escrito en la comunidad científica sobre gestión basada en procesos: documentos institucionales, de organizaciones, medios de comunicación, de empresas, internet y documentos personales.

Dinámica de grupos.- se realizaron reuniones con los empleados y directivos para reclutar información, experiencias mediante reuniones de grupo para socializar el tema propuesto, y finalmente se desarrolló un plan de capacitación para a socializar los cambios propuestos.

Observación.- **observación documental** para realizar la primera parte de la investigación, los elementos conceptuales. La **observación de campo** se utilizó la observación para visualizar el entorno en el cual se desenvuelve el IESS, lo que permitió determinar una idea más cercana del problema y enfocarnos en el análisis del estudio propuesto.

Entrevista.- Se utilizó para recabar información en forma verbal a través de preguntas formuladas a los empleados, mediante la cual se recopiló testimonios orales que nos sirvieron para la aplicación de la propuesta.

Encuestas.- En la presente investigación se aplicaron encuestas a los afiliados y beneficiados con el propósito de averiguar las acciones, puntos de vista, opiniones con respecto a los servicios que presta el IESS y la satisfacción de la sociedad en general.

2.4. Instrumentos de investigación

Ficha bibliográfica.- Se detallaron los elementos de consulta de los libros, revistas, informes, programas, tesis, internet, leyes, reglamentos, archivos públicos, estadísticas oficiales, etc. (Autor, título, edición, lugar, editorial, fecha, volúmenes, paginación, series y colecciones).

Cuestionarios de entrevistas.- Se aplicaron instrumentos diseñados para recopilar datos, es decir se asentaron las opiniones y comportamientos de los individuos o grupos entrevistados.

El cuestionario de encuestas.- Se diseñó un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan, para que sea contestado por afiliados y beneficiados. El cuestionario tuvo algunas partes con la finalidad de obtener información cuantitativa y cualitativa, esto sirvió para la obtención del diagnóstico previo y propuesta de un modelo de gestión basado en procesos.

Informes.- Este documento es en dónde se asentaron los resultados y conclusiones alcanzadas en relación al problema que dio origen a la investigación.

Gráficos estadísticos.- Sirvieron para presentar datos, es decir para tener una representación visual de la totalidad de la información, de modo que se pudo percibir fácilmente los hechos esenciales y compararlos con otros.

2.5. Técnicas de análisis de datos

Los métodos para recoger, organizar, resumir y analizar los datos fueron los siguientes.

Histogramas.- Nos permitió visualizar gráficamente y rápidamente la distribución de un estudio realizado, por medio de representaciones gráficas, resultados de encuestas, frecuencia de opiniones con respecto a los servicios recibidos etc.

Tabla de frecuencias.- Nos sirvió para organizar los datos obtenidos en la encuesta, entrevista a empleados y nos ayudará a obtener información y parámetros.

Gráficas de columnas o barras.- Son de utilidad para representar datos de variables continuas o discretas, nos sirvió para comparar dos o más valores, mostrar los cambios que se producen en los datos a lo largo de tiempo.

El diagrama de flujo.- La representación gráfica mediante el uso de símbolos del funcionamiento y estructura de un proceso, por medio de ella se pudo identificar de manera fácil, clara y sencilla todas las fases y actividades del proceso así como las relaciones existentes entre ellas.

Indicadores.- La elaboración de indicadores permitió evaluar el cumplimiento de los objetivos, eficiencia, eficacia, uso de los recursos, la productividad, la demanda de servicios y el cumplimiento de la calidad y efectividad de procesos.

CAPITULO 3: MARCO TEÒRICO

3.1. La calidad

Lo primero que debo señalar es el término calidad que de una u otra manera ha acompañado al hombre a lo largo de su historia ya que siempre ha prevalecido el deseo de hacer cada vez mejor las cosas.

Actualmente la palabra calidad es utilizada con más frecuencia en diferentes ámbitos y ha sido considerada como un recurso empresarial para satisfacer las expectativas del cliente, es observado también como un proceso de mejoramiento continuo orientada al consumidor y como una estrategia empresarial para lograr competitividad en el mercado.

La norma ISO 8402 (citado por López, 2011:2) define la calidad como *“el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”*.

La calidad como una fortaleza puede contribuir a la productividad, eficacia e imagen de los productos o servicios y por lo tanto es un elemento fundamental para la gestión de las empresas; según López (2011) la calidad de una empresa debe desarrollarse en dos direcciones: para el cliente porque es preciso estudiar sus necesidades, mejorar las prestaciones y controlar la satisfacción; y, para la empresa refiriéndose a la mejora de tecnología de procesos, mejora económica de procesos y supervivencia como objetivo prioritario.

3.2. Un sistema de gestión de calidad

López (2011) lo define como *“la estructura organizativa, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de la calidad”*, de esta manera la gestión de calidad hace referencia al conjunto de procedimientos mediante los cuales se consigue la calidad.

Para Pérez (2009) la calidad se gestiona, y es porque la calidad tiene como función desarrollar una serie de estrategias que involucre todas las tareas de la organización para lograr reducir costos y ofrecer un adecuado servicio al cliente; es así que la implantación de un sistema de calidad ha tomado gran importancia el cual se ha convertido en sinónimo de seguridad para las partes relacionadas con la empresa. (López, 2011).

Principios de la gestión de calidad.

Los principios de la gestión de la calidad presentados en la ISO (organización internacional de Normalización) 9000 definen una estructura que permite que las organizaciones mejoren su rendimiento. (Citado por Instituto Andaluz de Tecnología, 2009)

Se definen ocho principios fundamentales a saber.

Enfoque al cliente, Liderazgo, enfoque a procesos, enfoque del sistema hacia la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor. (Instituto Andaluz de Tecnología, 2009)

Es importante definir y comprender cada uno de estos principios para poder implementar correctamente un sistema de gestión de calidad, el principio objeto del presente estudio es el enfocado hacia los procesos, que hace referencia a las actividades y los recursos que deben gestionarse como un proceso.

3.3. Modelos de sistemas de gestión de calidad

3.3.1. Normas de la serie ISO 9000.

Para implantar un sistema de gestión de calidad es importante tomar en cuenta los modelos de referencias como son las normas ISO 9000 las cuales mencionaré a continuación:

El término ISO (organización internacional de Normalización) es la entidad internacional encargada de favorecer la normalización del mundo.

Por lo tanto el término ISO 9000 se utiliza para referirse a un conjunto de normas y directrices internacionales diseñados a conseguir el aseguramiento de la calidad, estas normas están constituidas por tres documentos básicos a saber. (López, 2011)

ISO 9000: Sistemas de gestión de calidad: Concepto y vocabulario.

ISO 9001: Sistemas de gestión de calidad: Requisitos.

ISO 9004: Sistemas de gestión de calidad: guía para llevar a cabo la mejora.

Es importante resaltar que el conjunto de normas de calidad ISO 9000 define qué elementos debe contener un sistema de la calidad, pero no prescribe como se deben implantar estos elementos en ninguna situación particular o caso concreto, esto es necesariamente así debido a que cada situación y cada aplicación son diferentes (Hilario y Salcedo, 2013).

La norma ISO 9001 está compuesta de ocho capítulos que conducen a la aplicación de un sistema de gestión de calidad, mientras que la ISO 9004 proporciona las recomendaciones necesarias para que la aplicación sea efectiva. (Citado por López, 2011)

Otro modelo de gestión en el cual se enfocó la presente investigación es el siguiente:

3.3.2. Modelo EFQM.

Es un modelo de excelencia estructurado en dos grandes bloques (López, 2011).

- Un conjunto de criterios de excelencia empresarial que abarcan todas las áreas del funcionamiento de la organización.
- Un conjunto de reglas para evaluar el comportamiento de la organización en cada criterio. Hay dos grupos de criterios:

Los Agentes.- son aspectos del sistema de gestión de la organización, se refiere a lo que la organización hace y como lo hace. Son las causas de los resultados. Para cada grupo de criterios hay un conjunto de reglas de evaluación basadas en la llamada “lógica REDER”: Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión.

Los agentes han de tener un enfoque bien fundamentado e integrado con otros **aspectos del sistema de gestión**, su efectividad ha de revisarse periódicamente con objeto de aprender y mejorar, y han de estar sistemáticamente desplegados e implantados en las operaciones de la organización.

Los Resultados.- representan lo que la organización consigue, dan cuenta de los logros obtenidos para cada uno de los grupos de interés (Clientes, Empleados, Sociedad e Inversores) en relación a los objetivos globales. Estos han de mostrar tendencias positivas, compararse favorablemente con los objetivos propios y con los resultados de otras

organizaciones, estar causados por los enfoques de los agentes y abarcar todas las áreas relevantes.

El modelo explica cómo los Agentes Facilitadores son los determinantes de los Resultados alcanzados. Son criterios para la evaluación los siguientes. (López, 2011)

CRITERIOS BLOQUE AGENTES:

Liderazgo.- Se refiere a la responsabilidad del equipo directivo de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia. Los líderes deben mostrar claramente su compromiso con la mejora continua, actuando como modelo para el resto de la organización. Implicándose con los clientes y colaboradores y reconociendo los esfuerzos y logros de los empleados.

Política y estrategia.- Revisa como la organización implanta la misión, visión y valores de la organización, están fundamentadas en la información procedente de indicadores relevantes (rendimiento, investigación, creatividad y comparación con las mejores prácticas, etc.), así como en las necesidades y expectativas de clientes y otros grupos de interés. También analiza la estructura de procesos que desarrollan la política y estrategia y como se transmite a toda la organización.

Personas._ Considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.

Recursos y alianzas._ Evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información), con excepción de los Recursos Humanos, y las colaboraciones que establece con organizaciones externas.

Procesos._ Se refiere como la organización diseña, gestiona y mejora los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.

CRITERIOS BLOQUE RESULTADOS:

Resultados relativos a los clientes.- Se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas o contactos directos, como a los

indicadores internos que contempla la organización para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.

Resultados relativos al personal.- Se refiere a los mismos aspectos que el criterio anterior pero en referencia a los profesionales de la organización. De igual manera se contemplan medidas de percepción de la organización por parte de las personas que la integran, e indicadores internos de rendimiento.

Resultados relativos a la sociedad.- Analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Para ello considera la repercusión de la organización sobre el medioambiente, la economía, educación, bienestar, etc.

Resultados clave.- Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos financieros como a los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información.



Figura 1. Estructura del modelo de excelencia de la EFQM

Fuente: Guía para una gestión basada en procesos.

Elaborado por: Instituto Andaluz de Tecnología

3.4. Procesos

El término procesos se considera como la base operativa en la empresa, se pueden definir entonces como secuencias ordenadas y lógicas de actividades de transformación que parten de unas entradas para alcanzar unos resultados programados que se entregan a quienes lo han solicitado, los clientes de cada proceso. (Zaratiegui, 1999).

Podemos expresar, en sentido general, que el conjunto de actividades para la realización de un producto, la prestación de un servicio o el desarrollo de una actividad constituye un proceso.

Para que las organizaciones funcionen eficazmente tienen que determinar y administrar numerosos procesos interrelacionados que interactúen, las interacciones entre tales procesos se conoce como enfoque basado en procesos.

La sistemática de aplicación es la siguiente. (López, 2011)

- Identificar las actividades necesarias para lograr el resultado deseado.
- Establecer responsabilidades e instrucciones claras, para la gestión de las actividades clave.
- Analizar y medir la capacidad de dichas actividades clave.
- Identificar las interfaces de las actividades clave dentro y entre las funciones de la organización.
- Centrarse en factores tales como los recursos a emplear, los métodos y los materiales que mejoraran las actividades clave de la organización.
- Evaluar los riesgos de las actividades sobre los clientes, suministradores y otros grupos de interés, así como todo tipo de consecuencias o impactos que puedan acarrear.

Los beneficios son:

- Posibilidad de reducción de los costes y los tiempos, mediante una utilización efectiva de los recursos de la organización.
- Mejora de los resultados y de su consistencia y predictibilidad.
- Posibilidad de que las oportunidades de mejora estén centradas y priorizadas.

3.5. Gestión por procesos

Para el presente trabajo se aplicó un modelo de gestión de calidad basado en procesos, ya que éste nos permite crear compatibilidad entre las necesidades organizativas internas con la satisfacción de los clientes (Pérez, 2009). La gestión por procesos está en el núcleo del sistema de la calidad, aquí es donde se concretan de una forma clara, los conceptos de mejora continua y toma de decisiones.

El modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos, se presenta en el siguiente gráfico, donde se ilustran los vínculos entre los capítulos 4 al 8 de la norma ISO 9001.

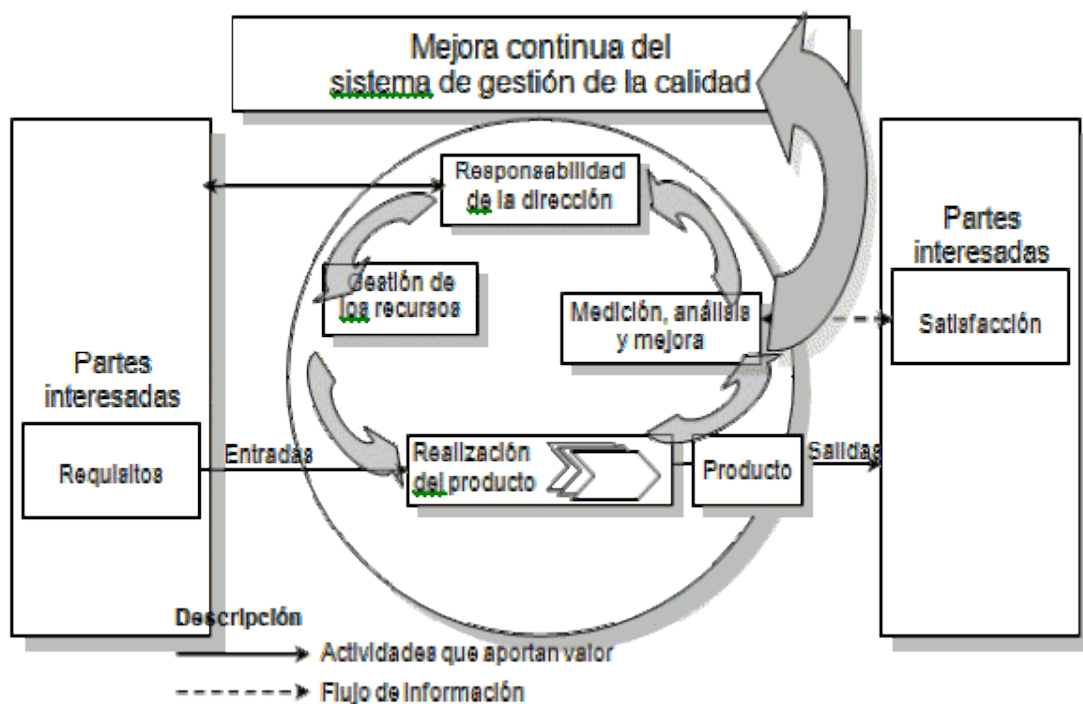


Figura 2. Estructura del modelo de gestión de calidad basado en procesos.

Fuente: Sistemas de Calidad. (López, 2011)

Elaborado por: López Susana.

Responsabilidad de la dirección.- la alta dirección debe mantener su compromiso de establecer políticas y objetivos de calidad enfocada hacia el logro de beneficios a través del incremento de la satisfacción de los clientes.

Gestión de los recursos.- la organización debe facilitar los recursos para mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad y adecuar el producto o servicio a los requisitos del

cliente. La norma exige por lo tanto que el personal deba tener la formación, habilidad y experiencia apropiada para realizar los trabajos que afecten a la calidad del producto.

Realización del producto.- la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto tomando en cuenta los objetivos de calidad, requisitos para el producto, recursos, procesos, documentos, verificaciones, validaciones, seguimiento, inspecciones y criterios para la aceptación de dicho producto o servicio.

Medida, análisis y mejora.- se debe implementar procesos de seguimiento, medición y análisis para garantizar la conformidad del producto a través de la percepción del cliente; garantizar el sistema de gestión de calidad y garantizar la mejora continua.

La organización por procesos permite una clara orientación hacia los clientes, quienes son el pilar fundamental en el establecimiento de requisitos: como elementos de entrada al sistema de gestión de la calidad, al mismo tiempo que se resalta la importancia del seguimiento y la medición de la información relativa a la percepción de los clientes acerca de cómo la organización cumple con sus requisitos. (Instituto Andaluz de Tecnología, 2009)

3.6. Características de un proceso

La gestión basada en procesos concibe a la organización como un sistema que interrelaciona varios subsistemas que son los procesos que la conforman, esto permite y da la posibilidad de identificar los procesos, analizarlos y poder valorarlos ya que deben ser perfeccionados garantizando una proyección y un desempeño más eficaz y eficiente; unido a lo anterior es necesario trabajar en función de los requerimientos de los clientes como aspecto esencial de la organización y crear concepciones nuevas para el trabajo en equipo.

La gestión basada en procesos posibilita mejorar el desempeño integral del trabajo, la productividad, la calidad, la reducción de los costos y otros elementos o indicadores importantes de la organización.

Todo proceso consta de tres elementos. (Instituto Andaluz de Tecnología, 2009)

Un input (entrada principal). Es el producto con unas características objetivas que responde al estándar o criterio de aceptación definido, es lo que justifica la ejecución sistemática del proceso.

La secuencia de actividades.- son aquellos factores, medios o recursos con determinados requisitos para ejecutar el proceso, algunos de estos factores del proceso son entradas laterales, es decir, inputs necesarios para la ejecución del proceso, pero cuya existencia no lo desencadena, son productos que provienen de otros procesos con los que interactúa.

Un output (salida). Es el producto con la calidad exigida por el estándar del proceso. El output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para el proceso del cliente.

3.7. Clasificación de los procesos por su naturaleza

Una de las principales tareas para emprender un modelo de gestión por procesos es precisamente iniciar identificando cada uno de sus actividades para tener una visión clara de las operaciones que crean valor en la Institución, para ello se deberán clasificar los procesos en tres grupos: estratégicos, operativos y apoyo (López, 2011).

Procesos estratégicos.-son aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y a otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.

Procesos operativos.- son los procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio. Son aquellos que generan valor para el cliente de manera directa. Los procesos clave genéricos más comunes son los siguientes: la elaboración e implementación de la estrategia corporativa, el diseño y desarrollo de nuevos servicios, la realización de servicios, la entrega de productos a usuarios y la gestión de las relaciones con usuarios.

Procesos de apoyo.- aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con la gestión de los recursos y de las actividades de seguimiento y medición. Son aquellos que ayudan a la realización de los procesos clave.

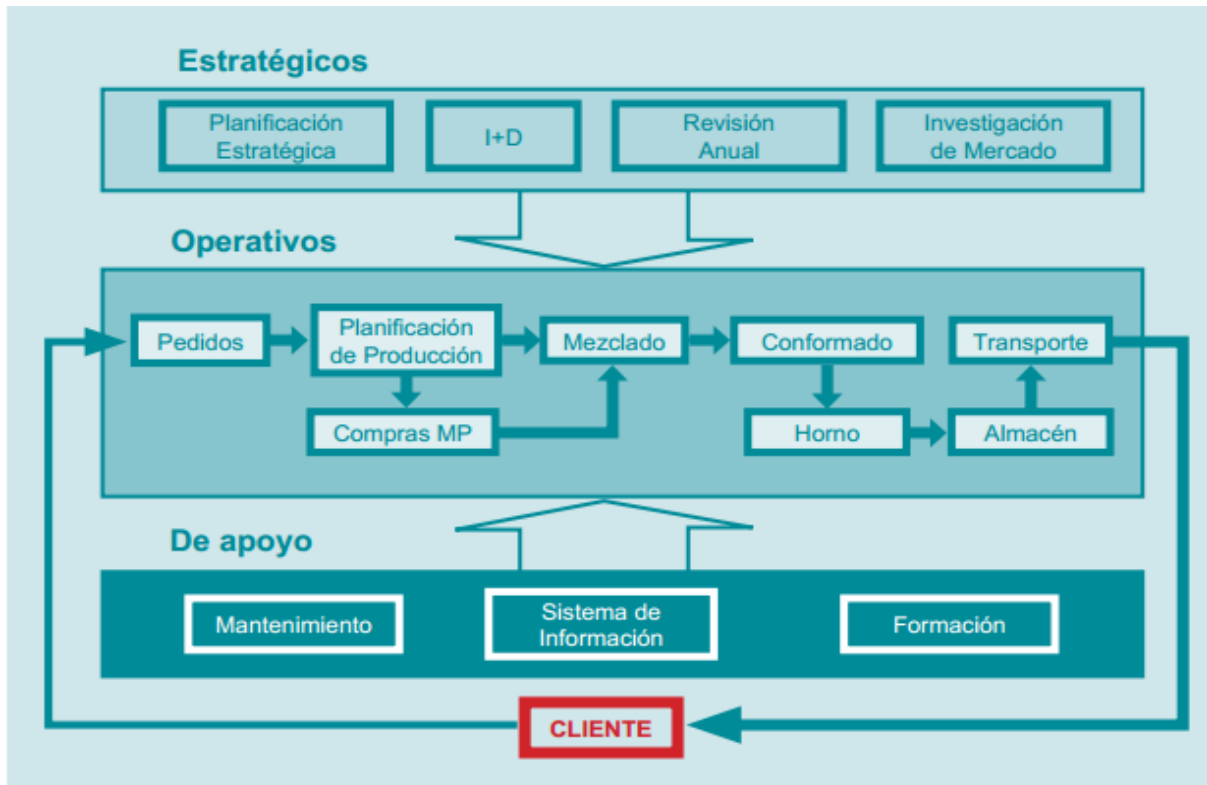


Figura 3. Mapa de procesos por su naturaleza
Fuente: Guía para una gestión basada en procesos.
Elaborado por: Instituto Andaluz de Tecnología

3.8. Pasos para identificar los procesos

Para establecer el enfoque de gestión basado en procesos desde la perspectiva de las normas ISO 9001. Identificamos los siguientes pasos. (Cegesti, 2002)

Paso Nº 1: Identificar cuáles son los productos o servicios que se ofrecen y definir el objetivo o misión de cada uno. El objetivo o misión debe considerar tres elementos importantes: qué hacemos, cómo lo hacemos y para quién lo hacemos

Paso Nº2: Identificar cuáles son los clientes y sus necesidades (requisito 5.2 y 7.2 Norma ISO 9001)

Como bien lo contempla otro de los principios de la gestión de la calidad: y de acuerdo a la norma INTE-ISO 9001: Principios y Vocabulario describe que *“las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes”*, (citado por Cegesti, 2002)

Paso N° 3: Identificar los procesos y clasificarlos. Para ello se listan los siguientes pasos a seguir:

- Identificar los procesos, aquellos procesos que agregan valor a los productos y servicios ofrecidos a los clientes. Es importante que a la hora de identificar los procesos, se tengan claro las entradas y salidas de cada uno, de lo contrario no puede ser identificado como un proceso.
- Clasificarlos o darles una categoría.- los procesos se pueden clasificar en: procesos macro, procesos clave, procesos operativos, procesos de apoyo y procesos externos.
- Mapear Procesos, una vez identificados y clasificados los procesos, se pueden organizar través de una representación gráfica de cómo interactúan los procesos entre sí.
- Establecer responsabilidades y lineamientos para el seguimiento y control de los procesos.- es importante que además de “mapear” se debe definir quiénes son los responsables de desempeño de cada proceso identificado, así como puntos de control y métodos de medición para garantizar el control y buen desempeño de los mismos.
- Desarrollo de documentación.- dicha documentación puede estar en forma de procedimientos o instrucciones de trabajo cuyo objetivo principal será el establecimiento metodológico de cómo hacer las cosas a fin de mantener controlado los procesos y mejorar su desempeño con el pasar el tiempo.

Paso N° 4: Establecer seguimiento a los procesos y mejora continua.

Es necesario que quede claramente establecida la frecuencia de seguimiento y medición de los procesos ya identificados. De las actividades de seguimiento y medición debe quedar evidencia objetiva (registros), así como de los planes de mejora establecidos cuando se hayan superado las expectativas planteadas para cada proceso a través de metas relacionadas con los indicadores, o bien, cuando dichas metas no se hayan alcanzado por alguna razón.

Para el análisis de los datos obtenidos producto de seguimiento y medición de los procesos, es de mucha utilidad la representación gráfica de los mismos a lo largo de tiempo, porque de esta manera se puede verificar el impacto de las mejoras establecidas en el desempeño de los mismos.

3.9. Herramientas de Gestión

3.9.1. Mapa de procesos.

Representación gráfica de la estructura de los procesos que conforman el sistema de gestión, muestra las interacciones entre los procesos, Matriz de interacción de procesos: que muestra las relaciones de causa efecto entre los procesos. (López, 2007)

El mapa de proceso contribuye a hacer visible el trabajo que se lleva a cabo en una unidad, a través de este tipo de gráfica podemos señalarlas tareas o pasos que a menudo pasan desapercibidos en el día a día, pero que sin embargo, afectan positiva o negativamente el resultado final del trabajo.

Los mapas de proceso también nos permiten identificar claramente los individuos que intervienen en el proceso, las tareas que realizan, a quién afectan cuando su trabajo no se realiza correctamente y el valor de cada tarea o su contribución al proceso, permitiéndonos evaluar las distintas tareas que se requieren para completar el trabajo.

Los mapas de procesos son útiles para:

- Conocer cómo se llevan a cabo los trabajos actualmente.
- Analizar los pasos del proceso para reducir el ciclo de tiempo o aumentar la calidad.
- Utilizar el proceso actual como punto de partida para llevar a cabo proyectos de mejoramiento del proceso
- Orientar a nuevos empleados
- Desarrollar formas alternas de realizar el trabajo en momentos críticos
- Evaluar, establecer o fortalecer los indicadores o medidas de resultados.

La técnica de mapeo nos permitirá examinar los procesos y determinar los errores y fallas importantes en la ejecución de los distintos procedimientos internos de la Institución, siendo esta técnica un primer paso para identificar, evaluar y posteriormente proponer las mejoras.

Mapa de procesos: Ejemplo

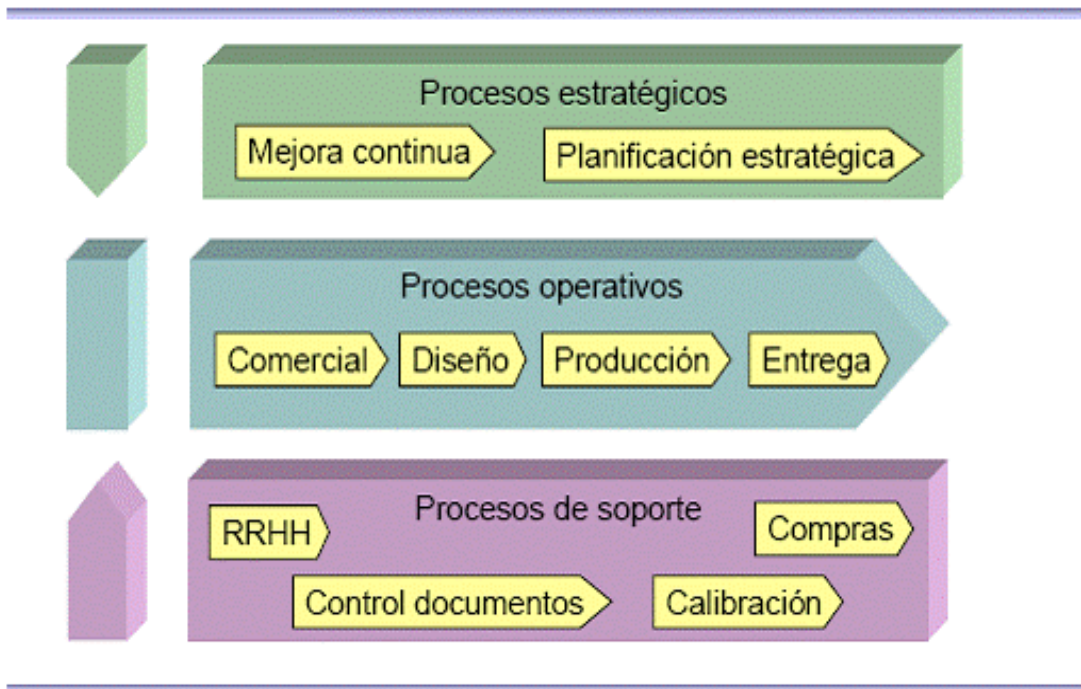


Figura 4. Mapa de procesos

Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/gestion-procesos.html>

Elaborado por: Gestión de calidad - Consulting

3.9.2. Manual de la calidad.

Es el documento que define la estructura organizativa y responsabilidades del sistema de gestión de la calidad a través de capítulos, haciendo referencias explícitas a los procedimientos que lo desarrollan, es un documento básico que establece de manera ordenada y sistemática la política en materia de calidad mediante la definición de que se debe hacer, que responsabilidad genera y a quién se le asigna en concordancia con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001. (López, 2011)

3.9.3. Procedimientos.

Representan maneras determinadas de realizar los procesos. Son documentos que complementan el manual de calidad, es donde se desarrollan las actividades concretas, describiendo aspectos de su aplicación. A continuación un ejemplo de formato para elaborar un procedimiento:

Tabla 3. Modelo de procedimiento

PROCEDIMIENTO						
Ejecutor	Especificación	Código	Descripción de la actividad	Registro	Código	Indicador
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:		

Fuente: (López, 2011)

Elaborado por: Denise Cárdenas

3.9.4. Diagrama causa- efecto.

Es un gráfico que muestra las relaciones entre las características y sus factores o causas, el diagrama asume la forma de espina de pez. Una vez elaborado el diagrama causa-efecto representa de forma ordenada y completa todas las causas que pueden determinar cierto problema. (Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales, s/f)

Un diagrama causa- efecto también se llama diagrama de espina de pescado porque se aparece al esqueleto de un pez.

Procedimiento para elaborar el diagrama causa- efecto. (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012)

- Describa el efecto o atributo de la calidad.
- Escribir una característica de la calidad al lado derecho, dibuje de izquierda a derecha la línea de espina dorsal y encierre las características en un cuadrado, enseguida escriba las causas primarias que afectan a la característica de la calidad en forma de grandes huesos, encerrados también en cuadrados.

- Escriba las causas (causas secundarias) que afectan a los grandes huesos (causas primarias) como huesos medianos, y escriba las causas (causas terciarias) que afectan a los huesos medianos como huesos pequeños.
- Asigne la importancia de cada factor y marque los factores particularmente importantes que parecen tener un efecto significativo sobre la característica de calidad.
- Registre cualquier información que pueda ser de utilidad.

La importancia de este diagrama radica en que se obliga a buscar las diferentes causas que afectan el problema en estudio.

La Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales (s/f) manifiesta que los pasos a seguir a la hora de analizar un problema mediante la técnica del diagrama causa-efecto son los siguientes:

Determinar inequívocamente el problema a analizar. Debe ser un problema concreto, aunque puedan intervenir diversas causas que lo expliquen.

En el triángulo de la “cabeza del pez” se escribe el problema considerado.

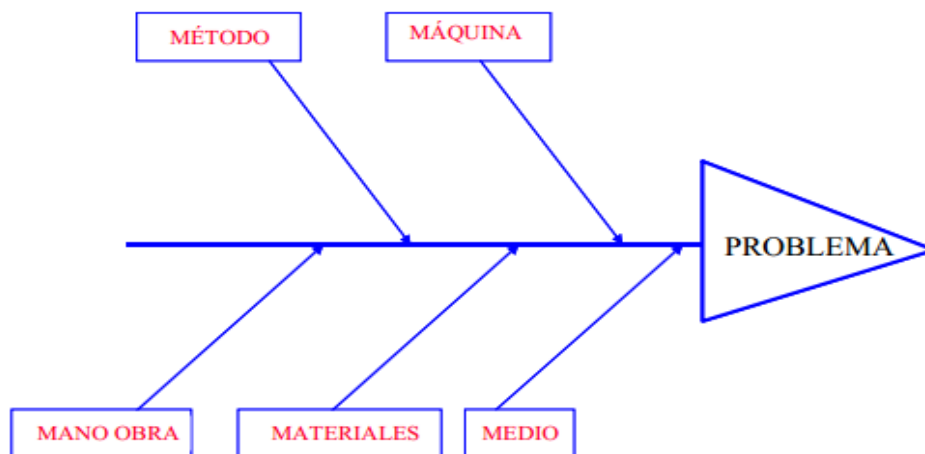


A Identificar los factores o grupos de causas en que éstas pueden clasificarse. A cada uno de estos factores se les asigna una flecha que entronca en la “espinas” principal del pez.

Habitualmente, los factores suelen estar predefinidos como las “4 emes” o “5 emes”, dependiendo del contexto:

M: Máquinas M: Mano de obra
M: Método M: Materiales M: Medio (entorno de trabajo)

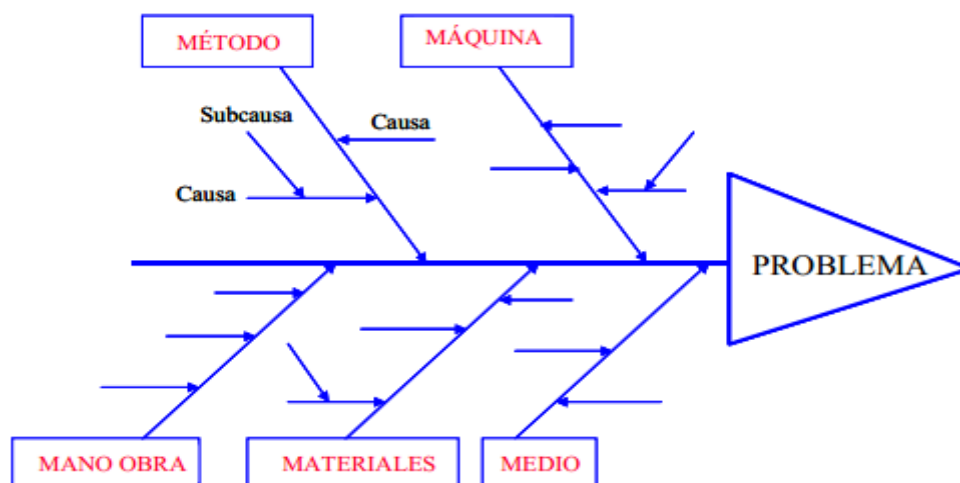
Utilizando las 5 “emes”, el diagrama nos quedaría así:



Asignar cada una de las causas identificadas a uno de los títulos o conjuntos de causas definidos, utilizando flechas paralelas a la “espina” central y escribiendo de nuevo la causa al lado de cada flecha.

Durante el proceso, pueden aparecer causas que lo sean, a su vez, de otras causas. Cuando esto sucede, pueden añadirse flechas que entronquen estas “subcausas” con las correspondientes a las causas principales, y así sucesivamente.

De esta forma, se ramifica el diagrama de forma directamente proporcional a la capacidad del grupo de encontrar causas para el problema planteado.



Finalmente, se determina cuál es el orden de importancia de las causas identificadas y se rodean con un círculo las dos o tres causas más votadas. Estas serán las primeras contra las que se deberá actuar.

Esta herramienta fomenta el pensamiento creativo de los componentes de la organización y el trabajo en equipo, aplicando estos principios al análisis de problemas en la organización.

3.9.5. Análisis FODA.

Es una herramienta administrativa que permite confeccionar una exploración de la situación actual de la empresa para obtener un diagnóstico que permita enmarcar en el ser organizacional decisiones adecuadas.

El término FODA o DAFO se origina de las primeras letras de las palabras fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en inglés SWOT. (Marketing Publishing Center, 1994)

Las fortalezas como las debilidades son internas, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas, en cambio las oportunidades y las amenazas son externas, por lo que resulta muy difícil su intervención, pero si su prevención.

Fortaleza.- estipulada por las características fuertes que integra la competitividad, concierne una posición privilegiada frente a la competencia.

Debilidad.- Estipulada por las características frágiles que integra la competitividad, concierne una posición de desventaja frente a la competencia.

Oportunidad.- Es aquel factor que resulta positivo, favorable y explorable que se debe descubrir en el entorno externo, sobre este factor la empresa actuará para obtener ventajas competitivas.

Amenaza.- Es aquella situación que proviene del entorno externo y que puede llegar a atentar contra la permanencia de la organización.

Tabla 4. Estructura de análisis FODA

Análisis interno (Empresa)	Fortalezas	Debilidades
	Capacidades distintas	Recursos y capacidades escasas
	Ventajas naturales	Resistencia al cambio
	Recursos superiores	Problemas de motivación del personal
Análisis externo (Entorno)	Oportunidades	Amenazas
	Nuevas tecnologías	
	Debilitamiento de competidores	Altos riesgos- Cambios en el entorno
	Posicionamiento estratégico	

Fuente: (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012)

Elaborado por: Denise Cárdenas

3.9.6. Diagramas de flujo de procesos.

Este diagrama utiliza una serie de símbolos predefinidos para representar el flujo de operaciones con sus relaciones y dependencias. El proceso de flujo grama comienza por establecer los puntos de partida y final. (Cuatrecasas, 2010)

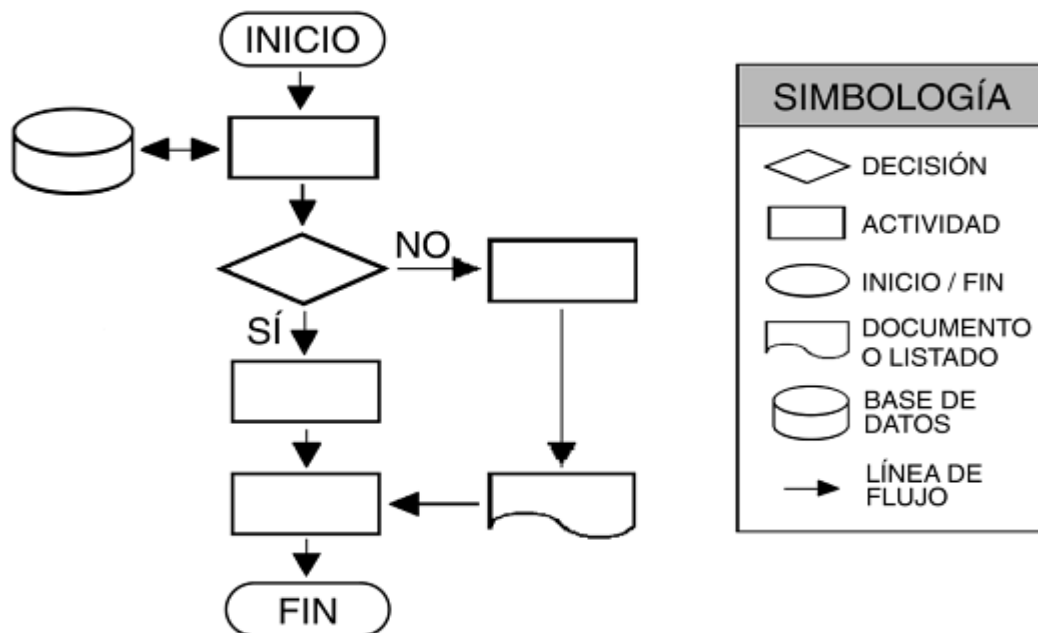


Figura 5. Matriz de diagrama de flujo por procesos.

Fuente: Gestión Integral de calidad.

Elaborado por: (Cuatrecasas, 2012)

El diagrama de flujo como se aprecia es una representación gráfica utilizada para mostrar la secuencia de pasos que se realizan para obtener un cierto resultados, consiste en la representación o descripción básica de un problema que nos ayudara a entender el funcionamientos de un proceso antes de tomar una decisión, esta herramienta es útil para examinar cómo se relacionan entre si las distintas fases de un proceso.

En la fase de puesta en marcha de los procesos, es necesario medir el impacto que tiene la nueva forma de trabajo sobre la eficiencia, la calidad, la satisfacción de usuarios y profesionales, etc. Por eso, debe definirse indicadores que detecten cómo está influyendo el cambio sobre la organización. De esta forma, se estará en condiciones de aplicar medidas correctivas necesarias.

3.9.7. Indicadores de gestión.

Es una herramienta que sirve para efectuar seguimientos y mediciones del desempeño de los procesos que los componen, sirve para facilitar a la alta dirección la revisión del sistema de gestión y la toma de decisiones contundentes. (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012)

A veces se tiende a confundir el término indicador con índice, el indicador es una variable o atributo, objeto de medición o valoración; el indicador es una herramienta de medición y medir es comparar un valor actual con respecto a un referente, mientras que el índice es la expresión matemática o cuantitativa del indicador. Los indicadores existen con un propósito, el de medir los objetivos institucionales o estratégicos y los objetivos de los procesos, no es conveniente tener indicadores que no midan ningún tipo de objetivo, ya que no reflejarían nada para la organización. (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012).

Los indicadores deben definirse de manera uniforme para toda la empresa, siendo necesario considerar los siguientes elementos: objetivos, índices y metas.

Los objetivos permiten hacer un seguimiento del cumplimiento de las estrategias en las organizaciones.

El índice es la expresión matemática del indicador, relaciona dos cantidades, el valor obtenido frente al valor de referencia.

La meta es la referencia para determinar el cumplimiento de un objetivo específico, sin una meta definida los indicadores no pueden precisar si el estado actual se halla conforme con lo planificado.

Tipos de indicadores.

Los indicadores se pueden clasificar de tres maneras: (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012).

Según su tipo: financieros, orientados a la satisfacción del cliente, a los procesos y al aprendizaje y crecimiento.

Según su naturaleza: eficiencia, eficacia y efectividad.

Según su aplicación: de monitoreo, de alarma, de resultados, de cumplimiento, puntuales, acumulados, de control, de evaluación, temporales, permanentes, tácticos y operativos.

Para la presente investigación se utilizara la herramienta del Balanced Scorecard, conocido en nuestro país como Cuadro de mando integral.

Un Cuadro de mando integral.- es un sistema estratégico de gestión que combina los indicadores financieros como los operativos en un sistema integrado de indicadores de gestión. (Rojas, Correa, Gutiérrez, 2012). Las principales funciones son:

- Comunicar la estrategia a toda la organización.
- Alinear las acciones con los objetivos estratégicos.
- Medir el desempeño organizacional.

El cuadro de mando integral permite describir las actividades de una empresa u organización mediante una serie de medidas de cuatro perspectivas: financiera, del cliente, procesos internos, innovación y aprendizaje organizacional.

Barayvar (2010) define el Cuadro de Mando Integral como una metodología o técnica de gestión, que ayuda a las organizaciones a transformar su estrategia en objetivos operativos medibles y relacionados entre sí, facilitando que los comportamientos de las personas clave de la organización y sus recursos se encuentren estratégicamente alineados.

Las mediciones son importantes, si no puedes medirlo, no puedes gestionarlo. El sistema de medición de una organización afecta muchísimo al comportamiento de la gente, tanto del interior como del exterior de la organización.

El cuadro de mando integral conserva la medición financiera como un resumen crítico de la actuación gerencial, pero realiza un conjunto de mediciones más generales e integradas que vinculan al cliente actual, los procesos internos, los empleados y la actuación de los sistemas con el éxito financiero a largo plazo. (Kaplan, Norton, 2009).

Etapas para la implementación de un cuadro de mando integral.

- Desarrollo o confirmación de la misión, visión y políticas.
- Identificación de directrices.
- Despliegue de directrices en variables.
- Formulación de objetivos estratégicos.
- Establecer el mapa causal o estratégico.
- Desplegar los objetivos en los procesos.
- Establecer el cuadro de mando integral.

3.10. Plan de comunicación

Un plan de comunicación es una herramienta de gestión que tiene como finalidad ayudar en el cumplimiento de objetivos, es dónde se precisarán estrategias de comunicación que ayudarán a la construcción de los proyectos institucionales.

Garrido, (2004) lo define como un conjunto de estrategias que se desarrollaran para el cumplimiento de los objetivos de comunicación.

Comunicación estratégica.- es la comunicación planificada que transforma la relación con el entorno social, cultural, político, económico en ventaja competitiva, tiene como objetivo la construcción de redes de relaciones para obtener un equilibrio entre las partes involucradas, ese equilibrio se refiere a los objetivos organizacionales y las necesidades de sus públicos estratégicos.

Los públicos son personas, conjunto de personas, grupos u organizaciones cuyos intereses son afectados o afectan la organización en la consecuencia de sus acciones, la composición de los públicos pueden variar de tamaño y complejidad y también por el poder que cada público puede ejercer ante los intereses de la organización y viceversa. (Ocampo, 2008)

La primera tarea de los comunicadores es conocer las redes de públicos a quienes se van a dirigir, con los objetivos de informar, persuadir y conquistar esas redes. Para la ejecución de un plan de comunicaciones se debe considerar las siguientes fases:

- La visión del plan
- La misión del plan
- Objetivos
- Las estrategias del plan
- Tácticas del plan

Un plan estratégico de comunicaciones se debe constituir en el soporte del plan estratégico de la institución por ello al momento de la ejecución se debe considerar una perfecta alineación entre los objetivos estratégicos y el plan de comunicaciones.

Uno de los objetivos planteados en la investigación es vincular a mas afiliados y beneficiados, para ello el plan de comunicación ayudará a divulgar efectivamente los servicios y beneficios que la institución ofrece.

3.11. Plan de capacitación

Las personas son quienes hacen las cosas, las que dirigen los negocios, elaboran los productos y prestan los servicios de forma excepcional, la capacitación y el desarrollo son imprescindibles para conseguirlo. La capacitación no es un gasto, sino una inversión produciendo beneficios directos para los clientes.

En esta investigación con la ejecución de un modelo de gestión de calidad en donde se reestructurarán los procesos internos, el personal de la Unidad Médica deberá recibir la capacitación pertinente a fin de que puedan conocer los cambios que se efectuaron en la Institución y su nuevo rol dentro del mismo. A continuación se definirá en que consiste la capacitación.

Capacitación.- Es un medio que desarrolla las competencias de las personas para que puedan ser más productivas, creativas e innovadoras, a efecto de que contribuyan mejor a los objetivos organizacionales, de esta manera se considera una fuente de utilidad porque permite a las personas contribuir efectivamente en los resultados del negocio.

Desarrollar a las personas no significa entregarles únicamente la información para que aprendan nuevos conocimientos, habilidades, significa sobre todo brindarles la información básica para que aprendan nuevas actitudes, soluciones, ideas y conceptos y modifiquen sus hábitos y comportamientos y sean más eficaces en lo que hacen. (Chiavenato, 2009).

3.12. Marco Conceptual

El diagnóstico.- consiste en realizar un inventario de las necesidades o las carencias de capacitación que deben ser atendidas o satisfechas, estas pueden ser presentes, pasadas o futuras.

El diseño.- consiste en preparar el proyecto de capacitación para atender las necesidades diagnosticadas.

La implementación.- es ejecutar y dirigir el programa de capacitación.

La evaluación.- consiste en revisar los resultados obtenidos con la capacitación.

Calidad.- conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas. (López, 2011)

Mapa de procesos: Representación gráfica que identifica los procesos que una unidad desarrolla, y sus principales interrelaciones, ofreciendo una visión de conjunto del sistema de gestión de la unidad. (Universidad Técnica de Valencia, 2011)

Cliente.- Persona a la que el programa o institución atiende, es el consumidor final de los productos o servicios de la organización, es por ello que el término cliente-paciente se puede usar indistintamente pues al final tiene la misma repercusión.

La satisfacción.- Implica una experiencia racional percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. (Lopez, 2011).

Competencia profesional: Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización. (Chiavenato, 2009).

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. El logro de metas con la menor cantidad de recursos. Medida del grado en que una actividad alcanza sus objetivos, optimizando el uso de los recursos disponibles. (Heinz, 1998)

Eficacia: Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales. Medida del grado en que una actividad alcanza sus objetivos en el plazo establecido. (Heinz, 1998)

Efectividad.- (Impacto) La medida del nivel de impacto según la cual se han logrado los objetivos o resultados planificados. (Heinz, 1998)

Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios sanitarios, a pesar de posibles barrera económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.

Producto.- Resultado de un proceso. (López, 2011).

Indicador.- Medida de la actuación de una organización que se usa para evaluar la eficiencia y la calidad de una acción determinada. (López, 2011).

Gestión por procesos.- Dirección de las organizaciones en base a sus procesos. (López, 2011).

Mejora de la calidad.- Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

Mejora continua.- actividad desarrollada con el propósito de aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos, es decir con las necesidades o expectativas establecidas. (López, 2011)

Conformidad.- cumplimiento de un requisito.

No conformidad.- incumplimiento de un requisito.

Registro.- documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Política.- declaración pública y formalmente documentada por la alta dirección sobre las directrices, objetivos y principios de la organización, relativos a la gestión, que proporciona un marco para la identificación de objetivos y metas. (López, 2011)

Estrategia.- es el modo en que una organización implanta su misión y visión basándose en las necesidades de los grupos de interés más importantes y con el apoyo de las políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes. (López, 2011).

CAPITULO 4:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Caracterización de la Institución

Para poder identificar cada uno de los procesos de la Institución y proponer un nuevo direccionamiento para dar solución al problema planteado en esta investigación se procedió a definir las siguientes particularidades del centro médico a saber.

Aspectos generales.

La Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza perteneciente al Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad. Se encuentra asentada en la cabecera cantonal del Cantón Gualaquiza.

Fue creada mediante sesión del Consejo Directivo del IESS el 3 de Marzo de 2008, pero el funcionamiento comenzó el 01 de septiembre del 2010, Las áreas que mantienen aperturadas son: consulta externa, Odontología, Laboratorio Clínico, Farmacia, Enfermería, Secretaria, Contabilidad y de Servicios Generales.

En Septiembre del 2014 el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gualaquiza les ha otorgado una nueva donación de un terreno de 4.531m² en el barrio "El Progreso" concediéndoles un plazo de dos años para que inicien la construcción del Centro, con ello planean tener una edificación propia y nueva con espacios físicos adecuados para una atención de calidad a sus afiliados.

Actualmente se encuentra funcionando en una casa de dos pisos mediante arriendo del local, en una superficie de construcción es de 315m², cuenta con un equipamiento para la atención básica no especializada, presta servicios de atención primaria en salud.

Visión.

Ser una organización de aseguramiento en salud preferida por las familias Gualaquicenses y sus cantones vecinos, que garantice el derecho a los servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad.

Misión.

Proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

4.2 Análisis del sector salud en la zona

Los Centros de salud se establecen de acuerdo a la tipología o su capacidad resolutive, con la cual se podría responder a las necesidades de salud de la población.

La Categoría o Tipo de establecimiento de salud se refiere al conjunto de parámetros que comparten como: funciones y características, que responden a realidades socio sanitarias. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de las oferta de recursos. La capacidad resolutive es el grado de la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población puede ser:

Cuantitativa: capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población.

Cualitativa: capacidad que tiene los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población.

En este sentido el Ministerio de Salud Pública ha determinado cuales son los requerimientos mínimos en infraestructura, equipamiento y talento humano para entregar el licenciamiento para servicios de salud según su tipo.

La Unidad Médica se ubica en el Primer Nivel de Atención que es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y asegura la continuidad de la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria.

Análisis interno.

La unidad Médica de salud de Gualaquiza, tiene una categoría A, es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia, se caracteriza por tener una estructura modular de tal forma que facilita su ampliación cuando las necesidades lo demanden.

El modelo de atención médica que presta la Unidad Médica de Gualaquiza es predominantemente curativo, pero también con acciones de promoción y prevención de la salud.

La Unidad cuenta con dos consultorios de 12 m² con baño incluido, un laboratorio 18m², una área de 12m² para odontología, una sala de espera de 20m², un área de farmacia de 9 m², un área para enfermería de 9 m² para la asignación de turnos, aperturas de fichas y procedimientos de enfermería, una bodega de 9 m² usada para almacenar medicamentos, insumos médicos y otros.

Los consultorios están ligeramente adecuados ya que cada uno dispone de baños, el área de laboratorio es pequeña lo cual dificulta para incrementar el número de exámenes, la farmacia y bodega son áreas muy reducidas lo que imposibilita una adecuada distribución de los medicamentos e inventarios. Otra área realmente pequeña es enfermería donde se prestan tres tipos de servicios, se aprecia claramente una área multifuncional, distribuida inadecuadamente, una área muy importante, pero que estaría teniendo dificultad a la hora de prestar una calidad en su servicio.

Las patologías más complejas y que necesiten de centros más especializados refieren con transferencias a la ciudad de Cuenca, Loja y Zamora. En casos de no poder dar una asistencia dentro de las Unidades Médicas del IESS, proceden a remitir a los pacientes a los servidores externos que tengan convenios con la Seguridad Social, cubriendo así la sobredemanda de pacientes que tienen en nuestro cantón.

Análisis externo.- El sistema de ofertas en el sector salud pública en Gualaquiza es el siguiente.

Tabla 5. Unidades Operativas de Salud en Gualaquiza.

NOMBRE DEL SERVICIO	DEPENDENCIA	NIVEL
Hospital "Misereor"	MSP	2
Policlínico de las Fuerzas Armadas	Fuerzas Armadas	1
Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza	IESS	1

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: Denise Cárdenas.

El Hospital Misereor, está ubicado en el centro del Cantón Gualaquiza y posee un segundo nivel, perteneciente al Ministerio de Salud Pública. Cuenta oficialmente con 18 camas pero se ajustan con 32 camas, con un porcentaje de ocupación del 125%. Ofertan las 4 especialidades básicas: cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia con posgradistas devengantes. Presta la atención de 24 horas y tiene Servicios complementarios como: Rayos X, laboratorio.

El Policlínico de las Fuerzas Armadas, con un nivel básico de atención a cargo de un Médico Rural, cuenta con 6 camas. Está ubicado en las afueras, a diez minutos del Cantón Gualaquiza.

Es evidente que la cartera de servicios que tiene mejor diversificada es el Hospital Misereor del MSP en relación a la Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza. Pero existen particularidades muy importantes a ser analizadas como la ausencia de Fisiatría y Rehabilitación en el Cantón Gualaquiza.

Con respecto a Información estadística de Morbilidad en consulta externa a nivel del cantón Gualaquiza tenemos la siguiente información.

INDICADORES DE MORBILIDAD GUALAQUIZA 2010

Tabla 6. Indicadores de Morbilidad Cantón Gualaquiza 2010.

CAUSAS	No	%	TASA X 1000
Parasitosis intestinales, sin otra especificación	5092	26.28	280.58
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1106	5.71	60.94
Neumonía organismo no especificado	873	4.51	48.10
Piodermitis	826	4.26	45.51
Rinofaringitis aguda	720	3.72	39.67
Otras	10757	55.52	592.74
TOTAL	19374	100	1067.56

Fuente: Estadísticas del Hospital Misereor de Gualaquiza.

Elaborado por: Denise Cárdenas.

El Hospital Misereor siendo una de las primeras Instituciones de salud que ha venido trabajando arduamente para contrarrestar las diferentes enfermedades que acusan a la ciudadanía de nuestro cantón, ha tenido un notable crecimiento tanto en infraestructura como en su cartera de servicios, sin embargo la calidad de los mismos también ha sido muy cuestionada, ya que aún no ha logrado posesionarse como el mejor centro de salud en Gualaquiza.

4.3. Análisis de los procesos actuales

Para identificar los servicios y las diferentes actividades y responsabilidades que deben asumir cada uno de los departamentos de la Unidad Médica, se indagó a cada uno sobre sus funciones respectivas y también acudimos a revisar el reglamento general de las Unidades Médicas para verificar y asentar los procesos que le compete a cada departamento. Se obtuvo la siguiente información:

Tabla 7. Descripción de procesos de la Unidad Médica Gualaquiza.

MACRO PROCESOS	PROCESOS
<p>Consulta Externa y Odontología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar, organizar y ejecutar los procesos y productos con énfasis en el fomento y protección de salud al asegurado. • Atender a los pacientes con padecimiento en general, para su evaluación y en caso necesario derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera. • Ofrecer diagnósticos y tratamientos médicos, brindar atención integral a pacientes de cualquier estrato social, con la calidad, calidez y confianza que caracteriza a la institución. • Informar sobre los resultados de la producción, productividad y calidad de la atención medica ante la Gerencia de la Unidad. • Preparar las especificaciones técnicas para la adquisición de bienes o servicios destinados al área de su competencia y la supervisión de su cumplimiento. • Cumplir las normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias. • Atención de primeros auxilios, oportuna y eficiente mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados. • Ejecutar programas de investigación científica y de educación médica relacionados con atención primaria de salud.
<p>Laboratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados. • Coordinar acciones con las demás áreas para brindar atención integral al paciente. • Desarrollar y mantener un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad. • Informar sobre los resultados de la producción, productividad y calidad de la atención medica ante la Gerencia de la Unidad. • Cumplir las normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias. • Proporcionar servicios de calidad que sirvan de apoyo para el diagnóstico médico.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a confirmar o descartar un diagnóstico. • Ofrecer resultados con un nivel de seguridad y confiabilidad.
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar todos los medicamentos a los pacientes de acuerdo a los recetarios del médico. • Dar soporte para la adquisición, preparación, control analítico de los medicamentos. • Programar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de la farmacia en base a las normas legales, instructivas y disposiciones vigentes. • Actualizar, consolidar y controlar la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente. • Controlar la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencias o adicción o psíquica. • Cumplir con la prescripción médica, reglamentos y el cuadro básico medicamentos aprobados por la Institución para el despacho de fármaco, drogas y otros insumos médicos. • Coordinar con los servicios del hospital en la información necesaria sobre la disponibilidad de medicamentos en la farmacia. • Controlar y mantener registros actualizados sobre ingresos, almacenamiento, existencias, stocks, vencimiento, caducidad y egresos de fármacos, drogas, materiales e insumos médicos. • Controlar la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del hospital y otras inherentes al puesto.

Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar la historia clínica del paciente y su archivo. • Registro de administración de medicamentos al paciente. • La asistencia profesional al personal médico en la atención medica general, cuidado materno infantil, urgencias y odontología. • Ejecutar programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de enfermería y evaluación de su desempeño. • Controlar las existencias y entregar información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación. • Sanear y esterilizar el instrumental y materiales de la unidad y su control biológico. • Preparar al paciente para la consulta • Elaborar informes de resultados sobre la producción, productividad y calidad de atención de enfermería. • Cumplir las normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
------------	---

Fuente: Resolución N°. C.D. 394 y C.I.056 Reglamento General Unidades Médicas del IESS.

Elaborado por: Denise Cárdenas.

Esta información nos sirvió para proponer la mejora de los procesos actuales que se están desempeñando, considerando que existen un desconocimiento de todos los procesos por parte de los funciones que se encuentran operando en la Unidad Médica, si bien es cierto la Institución dispone de reglamentos para ayudar a direccionar el normal funcionamiento de sus entidades médicas, sin embargo no todas las unidades logran adaptar las disposiciones generales a sus necesidades.

Siendo este el caso de la Unidad Médica de Gualaquiza, que necesita reestructurar sus procesos acorde a sus necesidades y expectativas de sus afiliados.

4.4. Mercado objetivo (Identificación de clientes)

- Afiliados activos y voluntarios del Seguro General Obligatorio y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho e hijos menores de 18 años.
- Pensionistas de invalidez, vejez del Seguro General y pensionista de incapacidad permanente, total o absoluta de riesgos del trabajo, y sus dependientes: cónyuge o

conviviente con derecho e hijos menores de 18 años; Beneficiarios de montepío por orfandad, hijos menores de 18 años.

- Afiliado/afiliada al Seguro Social Campesino y su familia mediante transferencia justificada.
- La estimación actual de la cobertura que maneja la UAA Gualaquiza es de 14.000 asegurados (afiliados, beneficiarios y pensionistas/jubilados) en los tres cantones de influencia directa a la Unidad. Cantón Gualaquiza, San Juan Bosco y el Cantón El Pangui.

Tabla 8. Distribución de población Gualaquiza por edad y sexo.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN GUALAQUIZA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO				
GRUPOS EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PORCENTUAL
De 0 a 14 años	3503	3322	6825	39,77
De 15 a 64 años	4797	4705	9502	55,37
De 65 años y mas	397	438	835	4,87
TOTAL	8697	8465	17162	100%

Fuente: INEC (2010)

Elaborado por: Denise Cárdenas

La Unidad Médica actualmente tiene abierto 6120 fichas o historias clínicas y esto se debe a que los trabajadores o servidores muchos de ellos sus patronos están registrados en otras partes fuera del cantón, pero que los servicios lo utilizan en nuestra Unidad, es el caso de las Empresas Mineras que se encuentran asentadas alrededor del Cantón Gualaquiza.

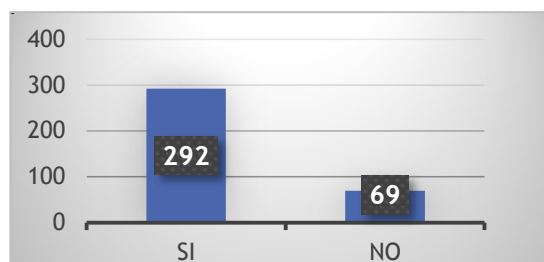
Para conocer el potencial del mercado de la Unidad médica se procedió a levantar una encuesta para reconocer a la misma.

En primera Instancia era necesario identificar la magnitud de afiliados que tiene la Unidad Médica del IESS, para lo cual se planteó la siguiente interrogante.

¿Usted es afiliado o beneficiado del IESS.?

Tabla 9. Resultados afiliados/ beneficiados IESS

ALTERNATIVA	TOTAL	%
SI	292	80.89
NO	69	19.11
TOTAL	361	100



Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

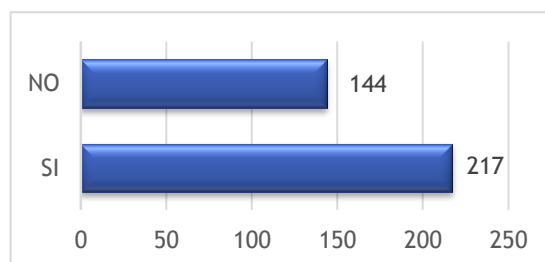
El 80% de los encuestados eran afiliados al IESS y solo el 19% no son afiliados, lo que representa un mercado muy amplio a la cual la Institución debe ganarse.

Se indagó sobre cuantas personas han hecho uso de los servicios de la Unidad Médica y las razones porque no acuden a la Institución, obteniéndose los siguientes resultados.

Usted ha hecho uso de los servicios que brinda la unidad Médica Ambulatoria IESS de Gualaquiza?.

Tabla 10. Uso de servicios de Unidad Médica.

ALTERNATIVA	TOTAL	%
SI	217	60.11
NO	144	39.89
Totales	361	100



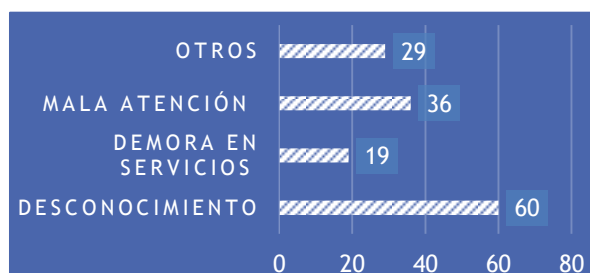
Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

Si su respuesta fue NO a la pregunta anterior, ayúdenos indicando el motivo porque no ha hecho uso de los servicios de la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza?

Tabla 11. Razones no acude Unidad Médica.

ALTERNATIVA	TOTAL	%
Desconocimiento	60	41.67
Demora en servicios	19	13.19
Mala atención	36	25.00
Otros (prefieren privado)	29	20.14
Totales	144	100.00



Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

El 60% de los encuestados desconoce de los servicios que presta la Institución, colocándose en segundo plano la mala atención, la demora en los servicios y en tercer lugar aquellas personas que prefieren el sector privado por el desprestigio que ha manejado el sector público.

La Institución tiene grandes debilidades en sus servicios que representan el 55% de las personas que alguna vez acudieron y no han regresado a la Unidad, en primera instancia según manifiestan por la mala atención y que se refieren a un trato no cálido, comunicación poca fluida con el personal médico, poca satisfacción en los servicios por la falta de asistencia o información general, demora para obtener un turno y para ser atendidos, la falta de citas bien programadas, todo ello ha dificultado que los pacientes no puedan acudir con seguridad y confianza.

Todos estos inconvenientes se han sumado y no han sido tratados adecuadamente por falta de gestión interna y seguimiento por parte de la máxima autoridad pese a que la Unidad Médica tiene un mercado potencial, sin embargo se ha podido constatar que no existen planes de acción, actividades donde demuestren que las diferentes áreas hayan tratado de contrarrestar los inconvenientes suscitados, de esta manera se ha confirmado que no existen evaluaciones de los diferentes procesos en las que operan, los cuales han sido asentados circunstancialmente y no han sido sometidos a valoración para ajustarlos de acuerdo a las necesidades de crecimiento.

4.5. Análisis de los Servicios ofrecidos

Tabla 12. Cartera de servicios de la Unidad Médica es la siguiente.

MACRO/PROCESOS	PROCESOS
Consulta Externa	<p>Medicina Curativa mediante la atención a los asegurados en libre demanda para atención de patologías del primer nivel. Dentro de la consulta también ofrecen la medicina preventiva en menor grado.</p> <p>Otros servicios importantes que tratan son: servicios de electrocardiograma para el control, seguimiento y diagnósticos básicos.</p> <p>Servicios de ecográfica básicas de hígado, vesícula, riñones, ovarios, útero y otras básicas</p>

MACRO/PROCESOS	PROCESOS
Odontología	Atención a los asegurados en libre demanda, ofrecen los servicios de extracciones dentales, limpiezas, diagnósticos y curaciones.
Laboratorio Clínico	Biometría Hemática, química sanguínea, inmunología, uro análisis y exámenes de heces. Atención al Seguro Social Campesino.
Farmacia	Más de 120 fármacos del primer nivel de atención para pacientes con enfermedades crónicas y agudas.
Enfermería	Atención a los asegurados que acuden en libre demanda para atención médica y odontológica, control de glicemias, presión, inyecciones, etc. Correspondientes al primer nivel.

Fuente: Unidad Médica IESS de Gualaquiza.

Elaborado por: Denise Cárdenas

Se puede apreciar que existen importantes servicios de apoyo como la ecográfica y electrocardiograma, los cuales son prestados por los mismos médicos generales, lo que dificulta que los servicios sean de calidad, ya que no disponen de profesionales idóneos que garanticen el adecuado uso de los equipos médicos que disponen, así como la correcta lectura de los resultados.

Una defectuosa lectura o el uso inadecuado de los equipos de diagnósticos, traería como consecuencias un diagnóstico erróneo que lo categorizaría el ciudadano común simplemente de un mal servicio prestado por la Institución.

A continuación analizaremos las opiniones receptadas con relación a los servicios que han recibido en la Unidad Médica.

¿Qué servicio utiliza con más frecuencia y califique la atención que recibió.

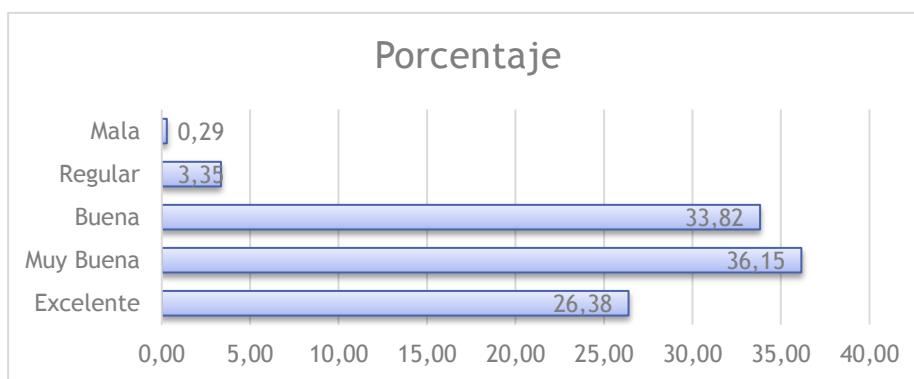
Tabla 13. Servicios más frecuentes y calificación de la atención.

ALTERNATIVA	Odontología	Laboratorio	Consulta Externa	Farmacia	Enfermería	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	25	29	71	12	44	181	26.38
Muy Buena	26	52	70	59	41	248	36.15
Buena	42	60	54	38	38	232	33.82
Regular	8	4	4	2	5	23	3.35
Mala	2	0	0	0	0	2	0.29
Totales	103	145	199	111	128	686	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

REPRESENTACIÓN GRÁFICA.



El área de consulta externa pese a las dificultades mencionadas anteriormente se aprecia una fuerte concurrencia de afiliados y con una calificación de excelente y muy buena colocándose en el mejor lugar de aceptación en relación con las otras áreas, se puede observar que existe una gran aceptación por la persona de los médicos que por la Institución misma, lo que se puede convertir en una fortaleza para la Unidad.

El área más baja es otorgada a Odontología tanto en concurrencia de afiliados como en calificación de los servicios. Siendo uno de los procesos operativos de vital importancia ya que está considerado dentro de los servicios finales que presta el IESS, es decir a estos centros odontología y consulta general se dirigen los esfuerzos de todos los demás áreas para hacer posible el cumplimiento de la finalidad de la unidad médica, los demás servicios se constituyen únicamente de apoyo.

Es importante también considerar la cantidad de servicios versus la calidad de los mismos, para ello se dispone de la información estadística de la producción para el presente análisis.

Tabla 14. Datos producción atención médicas.

Período : 01-2014 al 06-2014							
Servicios	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	TOTAL
SERVICIOS PRINCIPALES / FINALES							
CONSULTA CURATIVA	655.00	660.00	621.00	780.00	566.00	670.00	3,952.00
CONSULTA PREVENTIVA	186.00	247.00	231.00	258.00	193.00	245.00	1,360.00
ODONTOLOGÍA GENERAL	250.00	260.00	212.00	200.00	214.00	223.00	1,359.00
SERVICIOS DE APOYO							
ULTRASONIDO	41.00	40.00	30.00	60.00	41.00	43.00	255.00
LABORATORIOS EXAMENES	161.00	171.00	184.00	164.00	119.00	131.00	930.00
LABORATORIO DETERMINAC.	1,331.00	1,353.00	882.00	1,375.00	1,085.00	1,016.00	7,042.00
ENFERMERIA/CURACIONES	2,375.00	2,768.00	2,611.00	2,920.00	2,335.00	2,691.00	15,700.00
FARMACIA / RECETAS	1,487.00	1,313.00	1,393.00	1,479.00	1,245.00	1,443.00	8,360.00
TOTALES	6,486.00	6,812.00	6,164.00	7,236.00	5,798.00	6,462.00	38,958.00

Fuente: Unidad Médica IESS de Gualaquiza.

Elaborado por: Denise Cárdenas

La mayor demanda de atención es el servicio de consulta externa tanto en medicina curativa como preventiva, seguidamente están los servicios de Odontología, Enfermería, farmacia y Laboratorio. El personal médico y paramédico labora en un horario de 8 horas de lunes a viernes. Cada médico de Consulta Externa tiene una capacidad diaria de atención de 32 pacientes considerando un estándar de quince minutos por paciente, la capacidad de Odontología son de 16 pacientes diarios, para Laboratorio una capacidad de 150 determinaciones diarias que equivale a 15 pacientes por día.

Las estadísticas reflejan que cada médico general está laborando en consulta externa un rango de 40 pacientes diarios, es decir sobrepasando su capacidad de 32 pacientes, con una extensión de 8 pacientes diarios, lo que significa que la calidad de atención está siendo directamente castigada, además si se considera la consulta en salud preventiva, inmediatamente se admite que no se está cumpliendo los protocolos adecuadamente ya que la consulta preventiva se realizan en las comunidades, mediante visita familiar a pacientes con riesgos eminentes de salud.

El departamento de odontología cubre una demanda de 10 pacientes, quedando una brecha de 6 pacientes diarios para cumplir la meta mínima determinada, teniendo que buscar estrategias para incrementar su producción. En este departamento existe la capacidad para incrementar los servicios.

Laboratorio está produciendo 53 determinaciones diarias según el reporte, que de acuerdo a su capacidad tiene una brecha de 97 determinaciones. Es decir está atendiendo un promedio de 7 pacientes, con respecto a su capacidad de 15 pacientes.

Los departamentos de apoyo como son laboratorio, farmacia y enfermería dependen del grado de producción de la consulta externa para incrementar o mantener su producción. Sin embargo vemos que el área de consulta externa está saturada, siendo necesario en esta área el incremento del personal de salud para cubrir la demanda insatisfecha, como también considerar otras áreas como ginecología, medicina interna, pediatría entre las cuales existen constantes requerimientos por los usuarios.

4.6. Identificación y clasificación de los procesos

Se procedió a levantar información relacionada con los departamentos que operan en la Unidad Médica, los cargos y las funciones de cada uno de ellos para identificar de mejor manera sus procesos y poder clasificarlos. Tenemos el siguiente resumen.

Tabla 15. Departamentos de la Unidad Médica Gualaquiza.

CARGOS	PROCESOS GENERALES
MÉDICO-GENERAL Y DIRECTOR ENCARGADO	Médico General-Director-Electrocardiograma
MÉDICO GENERAL	Médico General, Producción, Ecografías
ODONTÓLOGO	Odontólogo
LABORATORIO	Laboratorio
ENFERMERA	Enfermera, Estadística, Información, Calificación de derecho, apoyo responsabilidad patronal
AUX. ENFERMERÍA	Auxiliar de Enfermería, estadística, información
AUX. FARMACIA	Farmacia, Entrega turnos, Compras Públicas, Bodega
SECRETARIA	Secretaria, Tesorera, Facturación, Apoyo Adulto Mayor, Responsabilidad Patronal
AUX. CONTABILIDAD	Contabilidad, Presupuesto, Winsig, Costos, Activos Fijos, Control Interno
AUX. SERVICIOS	Aux. Servicios, Mensajería, Apoyo Administrativo

Fuente: Unidad Médica IESS de Gualaquiza.

Elaborado por: Denise Cárdenas.

Para indagar un poco más sobre la percepción de los servicios y la respuesta de los departamentos frente a las necesidades de los afiliados se procedió a indagar sobre la asistencia del personal al momento de ingresar a la Unidad, en lo que se refiere a información y direccionamientos a departamentos, se planteó la siguiente interrogante.

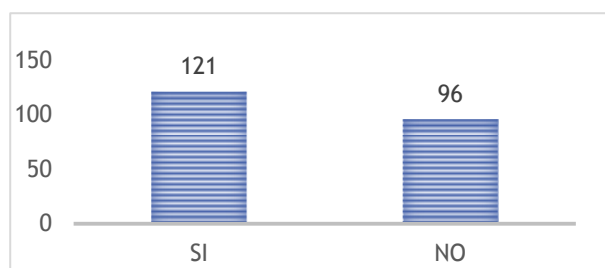
¿Al ingresar a la unidad Medico Ambulatoria, hubo algún personal del IESS que le indicó a que departamento debe dirigirse para que le ayuden con su requerimiento?

Tabla 16. Atención a requerimientos

ALTERNATIVA	TOTAL	%
SI	121	55.76
NO	96	44.24
TOTAL	217	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas



El 55% de los encuestados fueron asistidos de alguna manera, el 44% no recibió asistencia al momento de ingresar, lo que se identifica la falta de personal más exclusivo asignado para el área de información, considerando que esta función es desarrollada por el área de enfermería de una forma parcial ya que su función principal es otra.

Teniendo al 55% de afiliados asistidos y el 44% no asistidos, a quienes también se les interrogó con respecto a la calidad de atención que finalmente recibieron. A continuación las respuestas.

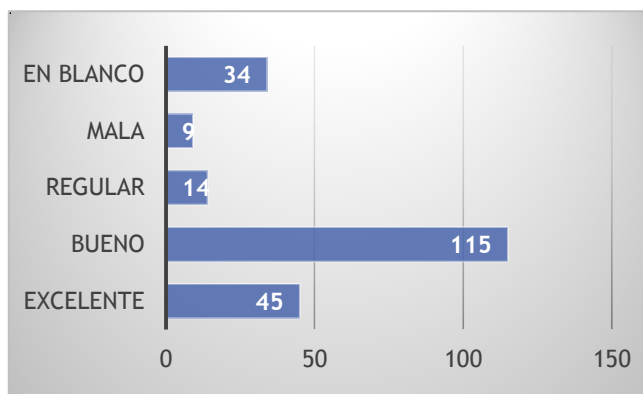
¿La persona que le atendió a su requerimiento, su asistencia fue?

Tabla 17. Atención a requerimientos

ALTERNATIVA	TOTAL	%
Excelente	45	20.74
Bueno	115	53.00
Regular	14	6.45
Mala	9	4.15
En Blanco	34	15.67
Totales	217	100

Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas



Tenemos como destacadas las respuestas de la siguiente manera: excelente con un 20% y bueno con un 53%. Lo que representa que el 20% está de acuerdo con la calidad de servicios, la diferencia del 80% lo acepta parcialmente es decir aquellos que opinaron que es bueno, regular o en blanco hacen referencia que hay que mejorar, y solo el 4% se manifestó directamente que los servicios deben ser mejorados totalmente.

Una vez que el afiliado obtuvo un turno, nos orientamos a indagar sobre las dificultades que pudo encontrar más adelante en los departamentos. Para ello se realizaron las siguientes preguntas.

¿La comunicación con el personal médico es adecuada y de fácil acceso? Indique el área.

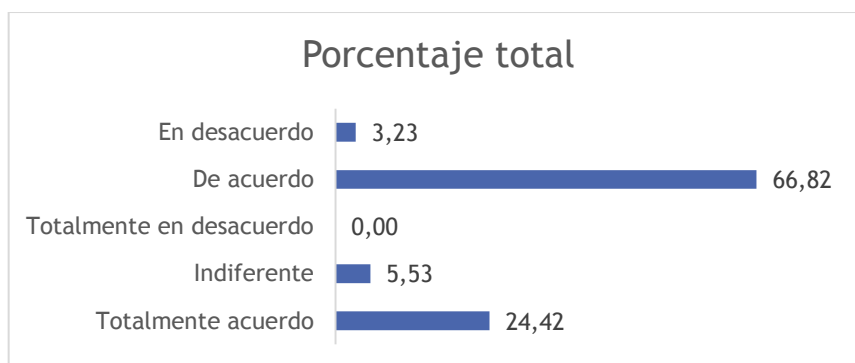
Tabla 18. Comunicación adecuada entre médico y paciente.

ALTERNATIVA	Odontología	Laboratorio	Consulta Externa	Farmacia	Enfermería	En blanco	PORCENTAJE
Totalmente acuerdo	2	0	21	0	2	28	24.42
Indiferente	4	1	4	0	1	2	5.53
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0.00
De acuerdo	11	12	57	6	23	36	66.82
En desacuerdo	0	1	2	1	2	1	3.23
Totales	17	14	84	7	28	67	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

REPRESENTACIÓN GRÁFICA.



El departamento con una aceptación más alta es el de consulta externa que mantienen una comunicación muy de acuerdo con el paciente del 11%, como también en las opiniones más altas de totalmente de acuerdo con el 50%, sin tomar en cuenta las opiniones en blanco.

Es de trascendental importancia destacar aquel grupo de personas que no vertieron opinión con respecto en las dos mejores alternativas, lo que representa un 29.50% en blanco que han preferido no opinar, que sumado a otros grupos con opiniones en desacuerdo como los indiferentes y en desacuerdo suman una representatividad del 38% de encuestados que opinan que la comunicación con el medico no es adecuada.

Como se analizó anteriormente el promedio de atención por medico es de 32 pacientes, sin considerar que dentro de los mismos se efectúan procesos de diagnósticos como electrocardiograma, ecografías lo que conlleva más tiempo con el paciente y por razones de cumplir la agenda, en algunas ocasiones los médicos han tenido que acelerar el proceso de la consulta, que después es tomada por el paciente como mala atención o como en este caso una difícil comunicación con el médico.

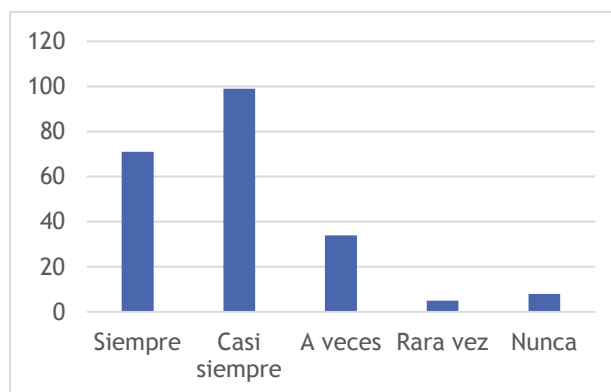
Si bien es cierto que los equipos médicos son una fortaleza para la institución, pero no se está tomando en cuenta los espacios adecuados para emplearlos, debido a que las funciones del médico son unas y los exámenes de diagnósticos son otros espacios.

Otra área de trascendental importancia que se indagó al beneficiado del IESS es el departamento de farmacia y se planteó la siguiente interrogante.

Califique si los medicamentos recetados han sido entregados satisfactoriamente por la Unidad Médica del IESS de Gualaquiza.

Tabla 19. Recetas despachadas a satisfacción.

ALTERNATIVA	TOTAL	%
Siempre	71	32.72
Casi siempre	99	45.62
A veces	34	15.67
Rara vez	5	2.30
Nunca	8	3.69
Totales	217	100.00



Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

Un total del 78% opina que el medicamento es entregado a satisfacción, mientras que el 22% restante opina que no ha recibido a satisfacción los medicamentos, esto debido que el medico muchas de las ocasiones ha receptado una cantidad mayor a la que existe en stock en farmacia. De esta manera se considera una fuerte debilidad en este departamento ya que no cuenta con una planificación y control de despacho del medicamento, ya que el 22% se ha encontrado con este inconveniente del desabastecimiento de los medicamentos lo que ha ocasionado un fuerte impacto negativo para la institución.

Al final de cada servicio nos interesa saber qué opinan sobre la calidad de los mismos y conocer lo que piensan de la Institución en general, para ello se planteó las siguientes interrogantes.

¿Los servicios médicos recibidos en el IESS de Gualaquiza, indique su grado de satisfacción, en que área y el por qué?

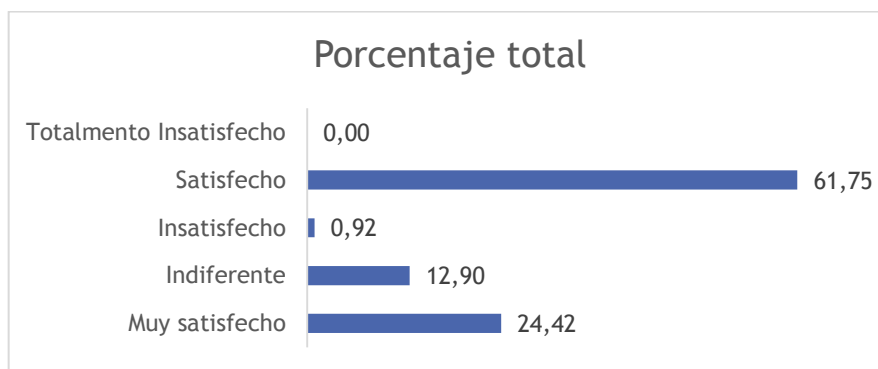
Tabla 20. Grado de satisfacción por los servicios médicos.

ALTERNATIVA	Odontología	Laboratorio	Consul. Externa	Farmacia	Enfermería	En blanco	PORCENTAJE
Muy satisfecho	6	7	25	9	6	0	24.42
Indiferente	6	3	8	3	8	0	12.90
Insatisfecho	1	1	0	0	0	0	0.92
Satisfecho	11	11	89	8	13	2	61.75
Totalmente Insatisfecho	0	0	0	0	0	0	0.00
Totales	24	22	122	20	27	2	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

REPRESENTACIÓN GRÁFICA.



El área que más opiniones ha tenido es el de consulta externa con una aceptabilidad muy representativa del 61.75% que opina estar satisfecho, un 24.42% opina en cambio que los servicios en la misma consulta externa son muy satisfecho, lo que representa que el 86% de afiliados acuden por los buenos servicios que ofrece esta área.

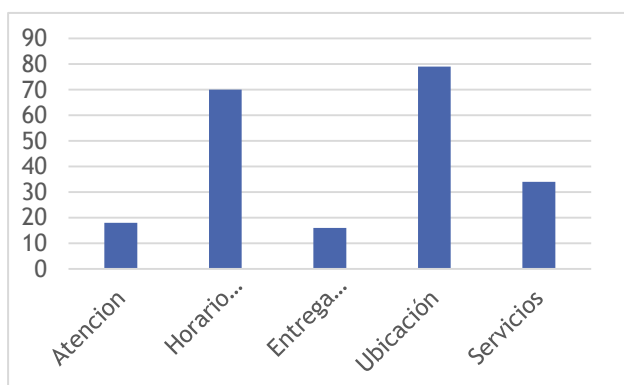
Sin embargo para que los servicios finales de consulta externa se lleven a cabo, necesitan de los demás departamentos de apoyo, a los cuales se debe enfocar las mejoras de atención ya que han mostrado que tienen mayor conflicto.

Otras opiniones importantes son, respecto a lo que el afiliado desde su punto de vista opina que la Unidad Médica debe mejorar, en seguida las declaraciones vertidas al respecto.

¿Qué le gustaría que se mejore en la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza?

Tabla 21. Propuesta de mejora de servicios

ALTERNATIVA	TOTAL	%
Atención medica	18	8.29
Horario Atención	70	32.26
Entrega turnos	16	7.37
Ubicación	79	36.41
Calidad de Servicios	34	15.67
Totales	217	100.00



Fuente: Encuesta realizada.

Elaborado por: Denise Cárdenas

Una de las peticiones más altas es la ubicación de la Unidad que está un poco distante del centro mismo de Gualaquiza, otra petición relevante es el horario de atención que algunos han manifestado que sea hasta los días sábados, en último lugar están lo relacionado a la calidad de servicios dentro de las cuales han expresado que se incremente el personal y especialistas, en la atención medica se refieren al tiempo de espera para ser atendidos, en la entrega de turnos algunos refieren a las citas médicas con anticipación.

Luego de analizar los departamentos de la Unidad se identifican y se clasifican los procesos actuales que maneja la Unidad de la siguiente manera.

Mapa de procesos de la Unidad de Atención Ambulatoria de Gualaquiza

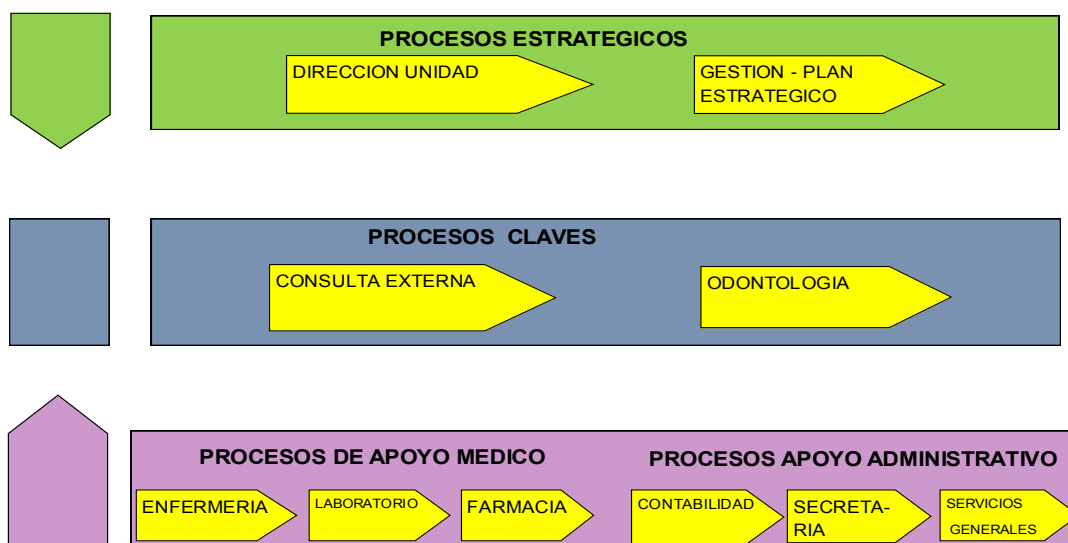


Figura 6. Mapa de procesos de la Unidad Médica de Gualaquiza.

Fuente: Unidad Médica de Gualaquiza

Elaborado por: Denise Cárdenas

4.7. Análisis FODA

Posteriormente al análisis e identificación de los actuales procesos de la Unidad Médica, se ha utilizado la herramienta FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) para determinar cómo estamos, como mantener lo bueno que tenemos, como mejorar lo malo y hacia dónde vamos.

Tabla 22. FODA Unidad Médica Gualaquiza.

ANALISIS INTERNO	ANALISIS EXTERNO
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Edificio no adecuado para prestar servicios Médicos. - No contar con Médicos Especialistas - Mala Atención de los Empleados hacia los pacientes. - Mala estructura orgánica funcional interna. - Demora en la prestación de servicios. - Personal reducido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de continuidad de autoridades y procesos a nivel Nacional. - Impacto político local negativo. - Personal médico insatisfecho por sueldos bajos a nivel Nacional. - Médicos no prestan servicios en zonas alejadas de la ciudad. - Dependencia política y presupuestaria Nacional para la construcción de la Unidad Médica.

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - No contar con todos los medicamentos demandados a tiempo. - No disponen un área exclusiva de admisión e información - Falta de gestión y dirección administrativa - Falta de control, seguimiento y evaluación de los procesos internos. - No se ha promocionado la Unidad, poca información entregada. 	<ul style="list-style-type: none"> - . - Dependier de producción para el incremento de personal médico. - Intereses Políticos presionan a la Institución. - Afiliados no conocen la cartera de servicios de la Unidad. - Competencia Ministerio Salud Publica ya que disponen de 4 especialidades.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales jóvenes y de la zona. - Sistema medico Electrónico. - Terreno donado para construcción del Centro. - Proyecto para construcción en su fase de elaboración. - Posee Equipo Médico (ecógrafo) único en Gualaquiza. - Director General es apreciado por la comunidad. - Plan estratégico local - Conocimiento de la demanda - Contar con convenios marcos a nivel nacional para insumos y medicamentos. - Personal joven y con predisposición al aprendizaje. - Capacidad de gestión y rendición cuentas a la máxima autoridad del IESS. - Capacidad de estructurar el organigrama funcional de acuerdo a las necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promocionar continuamente los servicios médicos. - Capacitación al Personal en atención al afiliado. - Gestión para una infraestructura propia. - Mejorar los horarios de atención. - Incremento de afiliados y oportunidades de trabajo. - Gobierno Nacional apoya con reformas para mejorar los servicios públicos. - Se puede Incrementar el presupuesto por la producción. - Delegación para contratar Recursos humanos a nivel provincial. - Evaluación del personal a nivel del IESS y Ministerio relaciones laborales. - Incremento de personal por re categorización de la Unidad.

Fuente: Unidad Médica de Gualaquiza

Elaborado por: Denise Cárdenas

Estrategias FODA

Fortalezas frente a las oportunidades.

- Al contar con personal joven y conocidos, se aprovecharía para promocionar continuamente los servicios, ya que existirá una mayor confianza por la ciudadanía al ser ciudadanos de la zona.
- Existe un proyecto en pie para la construcción de la Unidad, a la cual se debe continuar con la gestión para lograr definitivamente tener una infraestructura propia.
- La Unidad posee un ecógrafo único en el cantón, para ello debe aprovechar la delegación de recursos humanos a nivel de la provincia para gestionar la contratación de un profesional capacitado para ello.
- Tienen conocimiento de la demanda que esta insatisfecha por la falta de calidad de servicios, para ello se prevé reestructurar el sistema funcional, gestionar el incremento de profesionales y de esta manera lograr incrementar sus producción y potenciar su crecimiento Institucional.
- Una de las fortalezas muy destacadas es el personal que trabaja específicamente en la consulta externa por su calidez, profesionalidad y don de gente el cual nos permitirá seguir manteniendo nuestra cartera de preferencia y con quienes se puede planificar capacitaciones dentro de la Institución con el talento humano para motivar y compartir sus experiencias y la fuerte conexión que existe con la gente, de la misma manera se pueden ampliar las capacitaciones en temas de salud y promoción de los servicios a los afiliados.
- El personal con predisposición al aprendizaje al ser evaluado le permitirá corregir a tiempo los errores y ofrecer una mejor calidad en los servicios.


Debilidades frente a las fortalezas.

- La falta de dirección y gestión administrativa, podrá ser fortalecida por el monitoreo y influencia de las autoridades nacionales a rendir cuentas con resultados óptimos y por la capacidad de gestión del personal que lidera.
- La mala atención de los empleados se corregirá con evaluación del desempeño, reestructuración de sus procesos y mediante la capacitación de los procesos mejorados.
- La demora en los servicios y la mala estructura orgánica se remendara mediante la separación de áreas y mediante la definición clara de sus procesos individuales.
- No contar con los medicamentos demandados por falta de información y gestión de compras, se podrá corregir mediante la capacitación en la utilización efectiva del sistema medico electrónico y mediante la descripción de los procesos que facilite las adquisiciones.
- A través de un plan de comunicación se podrá promocionar a la Unidad y sus servicios profesionales.

CAPITULO 5:
PROPUESTA: MODELO DE GESTION DE CALIDAD POR PROCESOS Y
ELABORACION DE UN PLAN DE CAPACITACION Y COMUNICACIÓN PARA LA
UNIDAD MEDICA DE GUALAQUIZA

5.1 Rediseño de los procesos

Para determinar una nueva dirección y ayudar a la Institución a mejorar su desempeño y resultados, a continuación proponemos un manual de procesos acorde a su capacidad y objetivos Institucionales.

	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GUALAQUIZA	
	MANUAL DE PROCESOS	
CODIGO>UAAGZA/2014	Versión> 1	Fecha> 10/12/2014
INDICE DE CONTENIDOS		
1.- Propósito		
2. Identificación de los procesos mejorados		
3. Base Legal		
4. Procesos estratégicos		
4.1 Caracterización de los procesos de gestión administrativa		
4.2. Indicador de gestión administrativa		
4.3. Diagrama de flujo de subprocesos de control de la calidad en la entrega de servicios.		
4.4. Síntesis de los procesos de gestión administrativa		
5. Procesos de apoyo administrativo		
5.1 Caracterización de los procesos de gestión servicio al asegurado		
5.1.1. Indicador de gestión de servicios al asegurado		
5.1.2. Diagramas de flujo		
5.1.2.1. Diagrama de subprocesos de información y atención al cliente		
5.1.2.2. Diagrama de subproceso de admisión		
5.1.2.3. Diagrama de subprocesos de estadística		
5.1.3. Síntesis de los procesos de gestión servicios al asegurado.		
5.2 Caracterización de Procesos gestión servicios generales		
5.2.1 Indicadores de gestión de servicios generales		
5.2.2 Diagrama de flujo de subprocesos de adquisiciones		
5.2.3 Síntesis de los procesos de gestión de los servicios generales		

1.- Propósito

Establecer normas, etapas y procedimientos de los procesos de atención medica al público con la finalidad de otorgar a la Unidad Médica una herramienta de trabajo que le permita desarrollar actividades conjuntas con las áreas relacionadas a estos procesos y de esta manera brindar un servicios de calidad y calidez a sus afiliados y beneficios.

2.- Identificación de los procesos mejorados

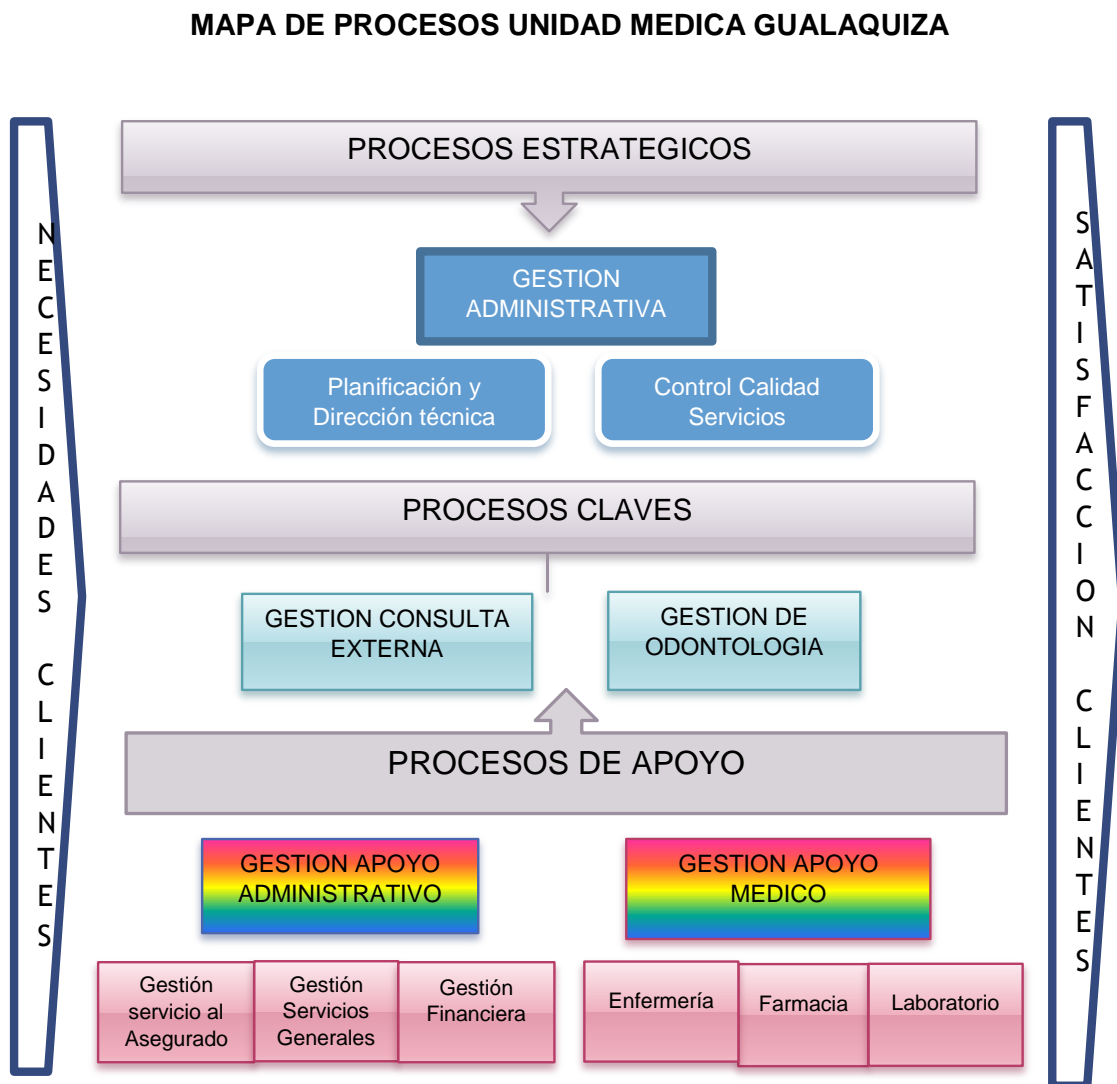


Figura 7. Mapa de procesos de la Unidad Médica de Gualaquiza.

Fuente: Unidad Médica de Gualaquiza

Elaborado por: Denise Cárdenas

Se ha procedido a estructurar y clasificar los procesos para entender el panorama y el funcionamiento de la Unidad Médica.

Del análisis FODA se concluye que los procesos que requieren un mejor direccionamiento son los estratégicos en el área de control interno y los procesos de apoyo administrativo a excepción del área financiera, a quienes se reestructurará los procesos para mejorar la calidad de la atención de los servicios médicos.

Cuadro sinóptico de los procesos a mejorar

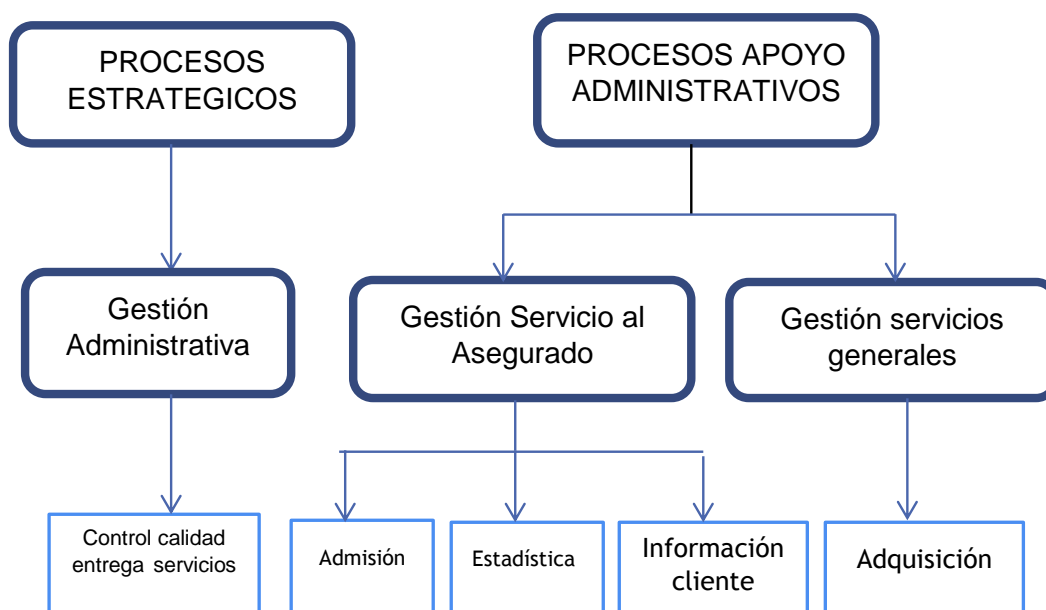


Figura 8. Cuadro sinóptico de procesos a mejorar.

Fuente: Unidad Médica de Gualaquiza

Elaborado por: Denise Cárdenas.

3.- Base legal

NORMA	AÑO	ARTÍCULOS	TEMAS
Constitución de la republica	2008	233	Administración de fondos
Ley de seguridad social	2001	101	Responsabilidad de trabajadores y funcionarios del IESS
Código orgánico de planificación y finanzas publicas	2010	115/178	Certificaciones presupuestarias y sanciones
Resolución N° C.I.056 Reglamento General Unidades Médicas	2000		Reglamento General Unidades Médicas.
Resoluciones N°. C.D. 394	2011	4,5,6	Reforma al reglamento general
Resolución N` CD. 457	2013	167 al 170	Atribuciones, deberes, responsabilidades y funciones de las dependencias del IESS

4. Procesos estratégicos


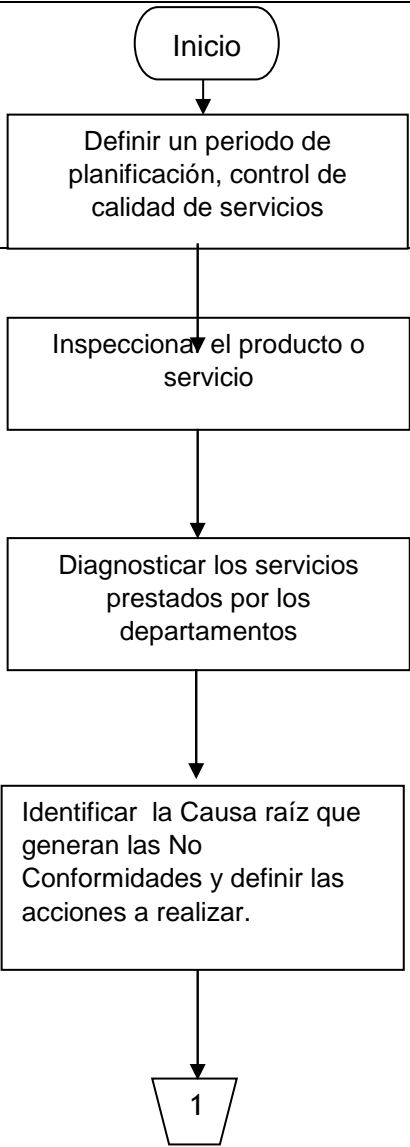
4.1. Caracterización de los procesos de gestión administrativa

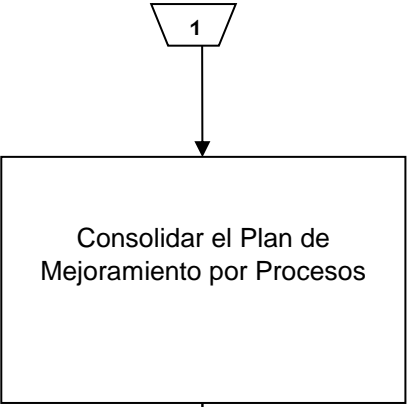
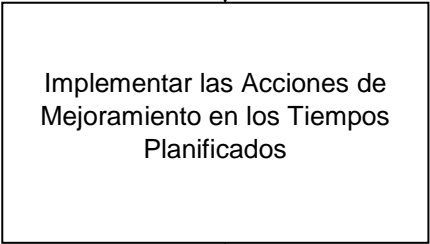
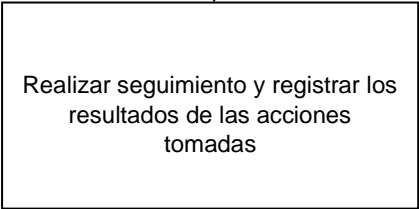
	UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA GUALAQUIZA CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS			
	MACROPROCESO			
	Gestión Administrativa			
	PROCESO			
	Incrementar el control de la calidad en la entrega de prestaciones			
<p>Objetivo.- Establecer mecanismos para asegurar el cumplimiento efectivo de las actividades normalizadas en los departamentos que producen servicios al público a fin de maximizar la calidad de las operaciones y por consiguiente la satisfacción de los beneficiados.</p>				
<p>Alcance.- Inicia en la estrategia de controlar la calidad de servicios prestados y termina con la corrección de las falencias encontradas, se aplicara únicamente dentro de la Unidad Médica.</p>				
<p>Líder del proceso.- Nivel local a cargo del Director de la Unidad Médica.</p>				
PROVEEDOR	ENTRADA	SUBPROCESOS	SALIDA	USUARIO
Dirección de la Unidad Área de Apoyo administrativo Área de Apoyo Medico	Establecer un periodo de control de calidad Evaluación y diagnóstico del producto ofrecido	Definir las acciones correctivas para mejorar la calidad de servicios	Plan de acción o proyecto enfocado a mejorar los servicios Implementar el plan de acción Seguimiento y resultados	Dirección de la Unidad Área de Apoyo administrativo Área de Apoyo Medico
<p>Requisitos a cumplir: Resoluciones N°. C.I.056 Reglamento General Unidades Médicas. Objetivos del buen vivir</p>				

4.2. Indicadores de gestión de control de calidad en la entrega de prestaciones

Nombre del Indicador	Explicación	Fórmula	Resultados
Planificación de actividades	Determina del grado de cumplimiento de lo planificado y programado	$\frac{\# \text{ de actividades ejecutadas} * 100}{\# \text{ de actividades programadas}}$	

4.3. Diagrama de flujo de subprocesos: acciones correctivas para mejorar la calidad de servicios

	MACROPROCESOS Gestión de Administración	VERSION 1
	PROCESOS Control de calidad en la entrega de prestaciones.	FECHA DE CREACION 10/12/2014
	SUBPROCESO Definir las acciones correctivas para mejorar la calidad de servicios	FECHA DE ACTUALIZACION
FLUJOGRAMA	TAREA	RESPONSABLE
	<p>Consiste en incluir en su plan operativo anual un periodo para planificar, controlar y mejorar la calidad de los servicios</p> <p>Consiste en la revisión de los registros en las áreas, para determinar la cantidad de producto procesado, que tipos de servicios se procesaron, indagar sobre las anomalías presentadas, presentarse inesperadamente donde se esté entregando el servicio y verificar los resultados de la calidad del procesador.</p> <p>En esta etapa se procederá a analizar y definir si se ha cumplido con los estándares de calidad a través de identificar las características del servicios, sus puntos fuertes, las debilidades que se presentan como áreas de oportunidad de mejora</p> <p>El líder del proceso convoca a su grupo de trabajo y demás dependencias que se requieran para identificar las causas, que pueden ser a través de encuestas, evaluación de reclamos y buzón de opiniones. Una vez identificadas las causas, se deberá proceder a definir las acciones de mejora, que eliminen las causas que generan la no conformidad.</p>	<p>DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO</p> <p>DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO</p>

FLUJOGRAMA	TAREA	RESPONSABLE
 <pre> graph TD Start([1]) --> Step1[Consolidar el Plan de Mejoramiento por Procesos] Step1 --> Step2[Implementar las Acciones de Mejoramiento en los Tiempos Planificados] Step2 --> Step3[Realizar seguimiento y registrar los resultados de las acciones tomadas] Step3 --> End([Fin]) </pre>	<p>Una vez definido los planes de mejoramiento se procederán a socializar los mismos y posterior con las acciones definidas y procederá a consolidarlas en un Plan formalizado y oficializado para la entidad. Para ello será necesario definir un plan de capacitación.</p>	<p>DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO Y LIDER CONTROL INTERNO</p>
	<p>Implementar las acciones planificadas definidas en el Plan de mejoramiento Funcional y por Procesos, dentro de los términos allí establecidos.</p> <p>Se deben conservar los registros que evidencian las acción tomadas con forme el procedimiento archivo de gestión.</p>	<p>DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO Y LIDER CONTROL INTERNO RESPONSABLES PROCESO CLAVES Y DE APOYO</p>
	<p>Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Mejoramiento Funcional o por Proceso, en las fechas planificadas.</p> <p>Se deben conservar los registros que evidencian las acciones tomadas.</p>	<p>LIDER CONTROL INTERNO</p>

4.4. Síntesis de los Procesos Estratégicos

El ofrecer atención o servicios de buena calidad siempre ha sido una meta para los administradores, gerentes y/o profesionales que están en el día a día buscando ofrecer mejor atención a los usuarios de los servicios, siendo también el caso de la Unidad Médica del IESS; que para cumplir ésta meta se propuso el proceso denominado **control de la calidad en la entrega de prestaciones**, al incluirlo en el plan operacional se pretende impulsar la gestión de la calidad como estrategia para incrementar su producción, teniendo en cuenta que el propósito central de la gestión es la satisfacción del cliente.

La Unidad Médica necesita elevar su índice de efectividad en la medición del servicio brindado, el mismo que busca mejor calidad, para ello la responsabilidad de todos los niveles de dirección deben estar encabezados por las máximas autoridades, quiénes deben establecer la orientación, creando un ambiente interno en el cuál todo el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Actualmente la Unidad no dispone de una planificación orientada hacia el control de la calidad en la entrega de sus servicios, en la presente investigación se ha determinado la necesidad de la misma, por ello se propone una orientación de procesos que definen estrategias y políticas que responden a las necesidades actuales entre las expectativas de los afiliados con respecto al servicio y la percepción de éstos.

Indudablemente la Unidad Médica depende de sus clientes o afiliados para incrementar su producción, por lo tanto los procesos descritos proporcionarán una guía para la Dirección que les facilitará el desarrollo de planes de acción y programas para las áreas funcionales.

Como resultados de la gestión propuesta se proyecta fortalecer la administración actual a través de identificar y solucionar problemas de inconformidad en los servicios, ampliar la cobertura, disminuir las brechas entre la oferta y demanda de los servicios, mejorar el rendimiento financiero, satisfacción de necesidades y expectativas, fidelización de afiliados, procedimientos internos adecuados y la entrega de productos de calidad.

5. Procesos de apoyo administrativo

5.1 Caracterización de procesos gestión servicios al asegurado


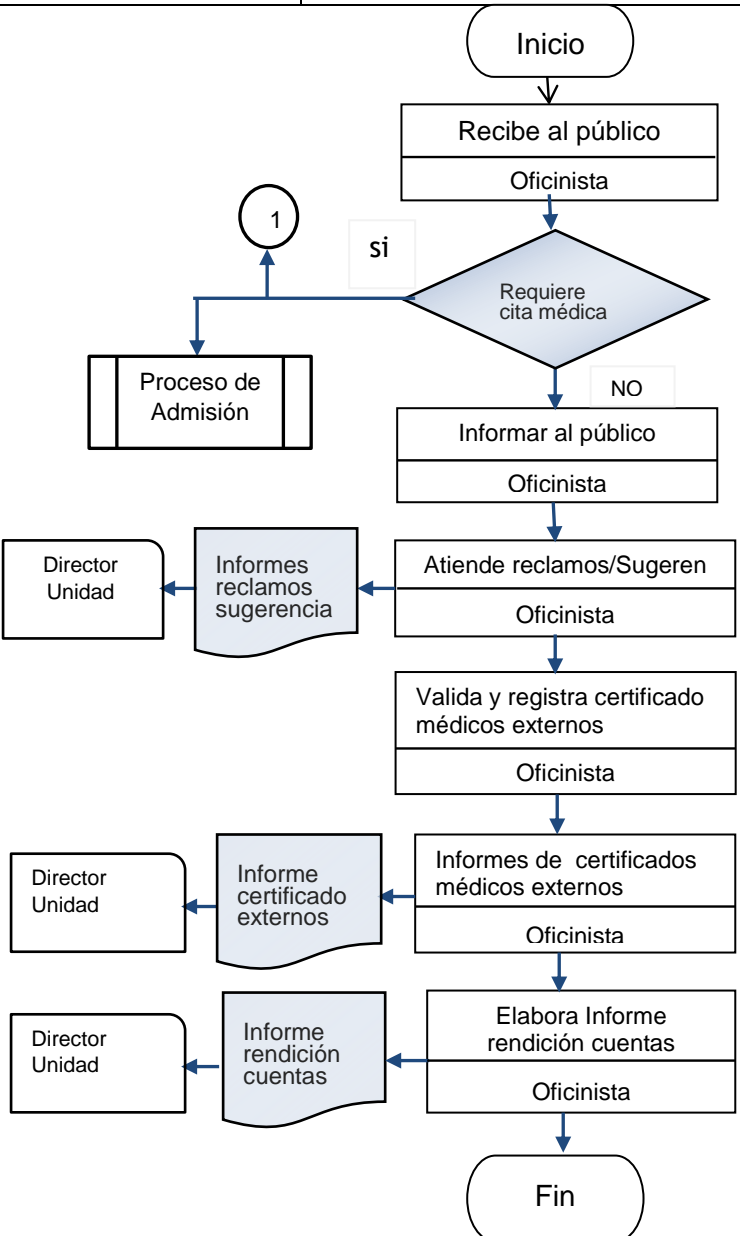
	CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS			
	MACROPROCESO			
	Gestión Apoyo Administrativo			
	PROCESO			
Gestión servicio al asegurado				
Objetivo.- Garantizar la provisión de información hospitalaria que sirva de fundamento a la admisión de los pacientes y a la administración de los servicios				
Alcance.- Inicia en la verificación del ingreso del asegurado y termina con la salida del mismo, se aplicara únicamente dentro de la Unidad Médica				
Líder del proceso.- Nivel local a cargo del Oficinista u Auxiliar				
PROVEEDOR	ENTRADA	SUBPROCESOS	SALIDA	USUARIO
Oficinista u Auxiliar	Proveer información, consultas, resolver problemas, dudas.	Informar y atender al cliente	Afilados satisfechos, informados en plazos razonables	Afiliado o beneficiado del IESS
Oficinista u Auxiliar	Calificar el ingreso al asegurado para la prestación de los servicios de salud	Realizar procesos de Admisión	Apertura de la historia clínica	Afiliado o beneficiado del IESS.
Oficinista u Auxiliar	Consolidar datos estadísticos de la Unidad Medica	Realizar procesos Estadísticos	Reportes mensuales de la producción	Director Subdirección del Azuay
Requisitos a cumplir: Resoluciones N°. C.I.056 Reglamento General Unidades Médicas. Objetivos del buen vivir.				

5.1.1. Indicadores de gestión de servicio al asegurado.

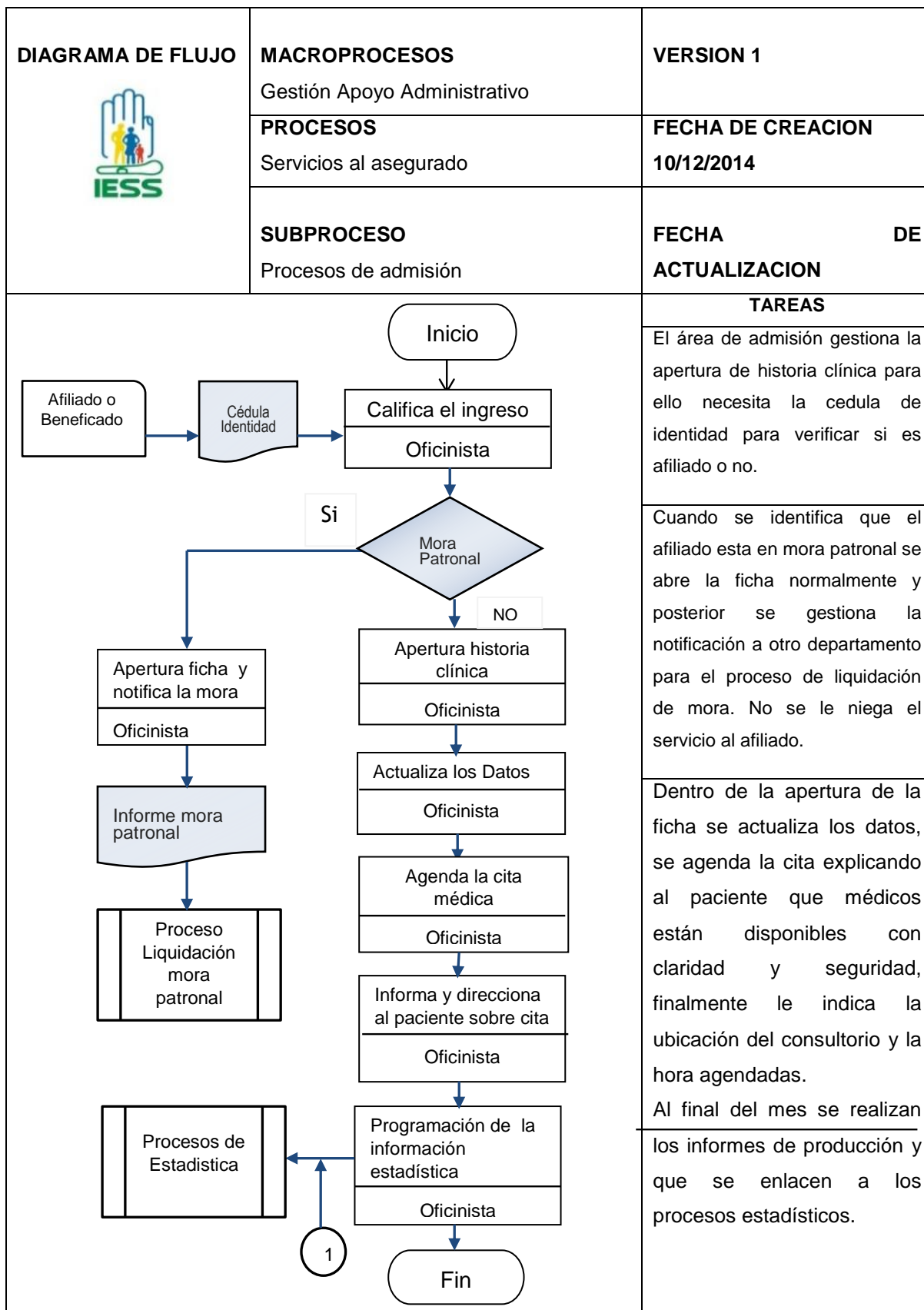
Nombre del Indicador	Explicación	Formula	Resultados
Productividad Mano de obra	Se refiere a la utilización efectiva de la capacidad del recurso humano	$\frac{\# \text{ de usuarios atendidos}}{\text{horas hombre trabajadas}}$	

5.1.2 Diagrama de flujo de subprocesos


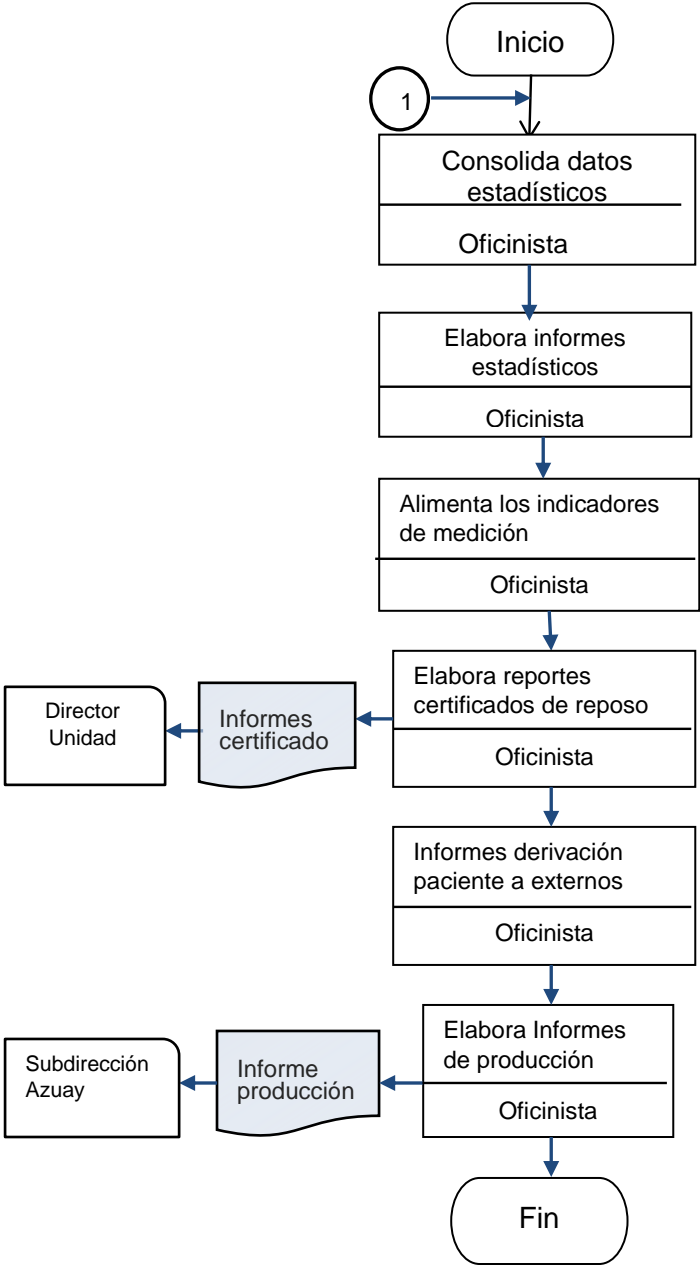
5.1.2.1 Diagrama de flujo de subprocesos de información y atención cliente

	MACROPROCESOS	VERSION 1
	PROCESOS	FECHA DE CREACION
	SUBPROCESO	FECHA DE ACTUALIZACION
	Gestión Apoyo Administrativo	
	Servicios al asegurado	10/12/2014
	Procesos de Información y atención al cliente.	
		TAREAS
		<p>El área de información es una de las más importantes ya que permitirá que el afiliado tenga una perspectiva anticipada de los servicios que recibirá. El responsable debe estar atento a toda persona que ingresa y proporcionarle información. Con una actitud de calidez, de importancia y profesionalidad.</p> <p>La primero que debe preguntarse al afiliado si requiere alguna cita médica, entonces nos referimos al proceso de admisión, caso contrario el objetivo es informar, atender algún reclamo, sugerencia, direccionar departamentos.</p> <p>Los informes obtenidos como los certificados médicos de proveedores externos deben ser entregados al Director de la Unidad para su respectiva evaluación, así también los informes rendición cuentas para conocer la gestión de productividad y calidad de los servicios a su cargo.</p>

5.1.2.2 Diagrama de flujo subprocesos de admisión



5.1.2.3 Diagrama de flujo de subprocesos de estadística

	MACROPROCESOS Gestión Apoyo Administrativo	VERSION 1
	PROCESOS Servicios al asegurado	FECHA DE CREACION 10/12/2014
	SUBPROCESO Procesos de Estadística	FECHA DE ACTUALIZACION
		TAREAS
		Se observa al inicio una conexión con el área de admisión ya que dicha área ingresa la información que en este proceso el área de estadística consolidará y emitirá informes.
		Dentro del área de estadística está la programación y ejecución de los sistemas de información estadística sobre los procesos y productos del centro.
		Los informes obtenidos como los certificados de reposo deben ser entregados al Director de la Unidad para su respectiva evaluación, así también los informes de producción deben ser entregados a la subdirección provincial del IESS del Azuay para su consolidación a nivel nacional.

5.1.3 Síntesis de los procesos Gestión Servicios al asegurado

Se planteó reestructurar y separar tres procesos considerados críticos a los que se ha identificado como **servicios al asegurado**, los cuáles venían siendo asumidos por el área de enfermería.


Es necesario dividir éstos en tres funciones y actividades como son: el área de admisión, estadística e información al cliente que podrán ser asumidas por un mismo puesto dependiendo el grado de operatividad y tamaño de la Institución, para el presente caso puede ser asumido por una sola persona, éstas tres funciones interactúan entre sí, aunque para cada una de ellas se han establecido actividades específicas, quedando el área de enfermería totalmente independiente para que cumpla sus funciones propias.

La calidad de los procesos de atención al cliente es un aspecto vital que se relaciona directamente con los resultados de su producción, fallar en la atención al cliente es una forma bastante efectiva de dinamitar el futuro de una empresa u organización.

A través de identificar y crear estas tres áreas definidas como **servicios al asegurado**, la Unidad médica podrá entonces auxiliar a los afiliados en sus requerimientos, entregar respuestas rápidas y efectivas a sus solicitudes, así como detectar necesidades para proponer acciones de mejora.

Con los procesos determinados se entrega a la Unidad Médica una herramienta que le permitirá conocer mejor sus funciones y trasladar al afiliado la gama de servicios o productos a través de una atención más personalizada, es decir una mejor comunicación y por lo tanto afiliados bien informados, se podrá establecer una mejor comprensión a los afiliados y desarrollar una empatía, confianza, buena imagen y fidelización de los mismos.

5.2 Caracterización de procesos de servicios generales

CARACTERIZACION PROCESOS 	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GUALAQUIZA CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS			
	MACROPROCESO			
	Procesos de Apoyo Administrativo			
	PROCESO			
	Gestión de servicios Generales			
Objetivo.- Coadyuvar en la consecución y logro de los objetivos y metas institucionales, a través de la adquisición de bienes y productos de procedencia nacional y local, vigilando la debida observancia de las leyes, normas y reglamentos aplicables en el ámbito de su competencia.				
Alcance.- Inicia en el PAC Planificación Anual de compras y termina mediante la adquisición de lo programado, se aplicara únicamente dentro de la Unidad Médica				
Líder del proceso.- Nivel local a cargo del Oficinista encargado de compras publicas				
PROVEEDOR	ENTRADA	SUBPROCESOS	SALIDA	USUARIO
Dirección de la Unidad Área de Apoyo administrativo Área de Apoyo Medico	Requerimientos de áreas Programación descrita en PAC	Realizar las adquisiciones para la Unidad Medica	Abastecimiento de bienes, servicios e insumos médicos	Dirección de la Unidad Área de Apoyo administrativo Área de Apoyo Medico
Requisitos a cumplir: Resoluciones N°. C.I.056 Reglamento General Unidades Médicas. Objetivos del buen vivir. Art.24 LOSNCP. Art. 115 Código orgánico de planificación y finanzas públicas. Ley orgánica del sistema de contratación pública y su reglamento.				

5.2.1 Indicadores gestión servicios generales

Nombre del Indicador	Explicación	Formula	Resultados
Planificación de actividades	Determina el grado de cumplimiento de lo planificado y programado	$\frac{\# \text{ de adquisiciones ejecutadas} * 100}{\# \text{ de adquisiciones programadas}}$	

5.2.2 Diagrama de flujo de subprocesos de adquisiciones


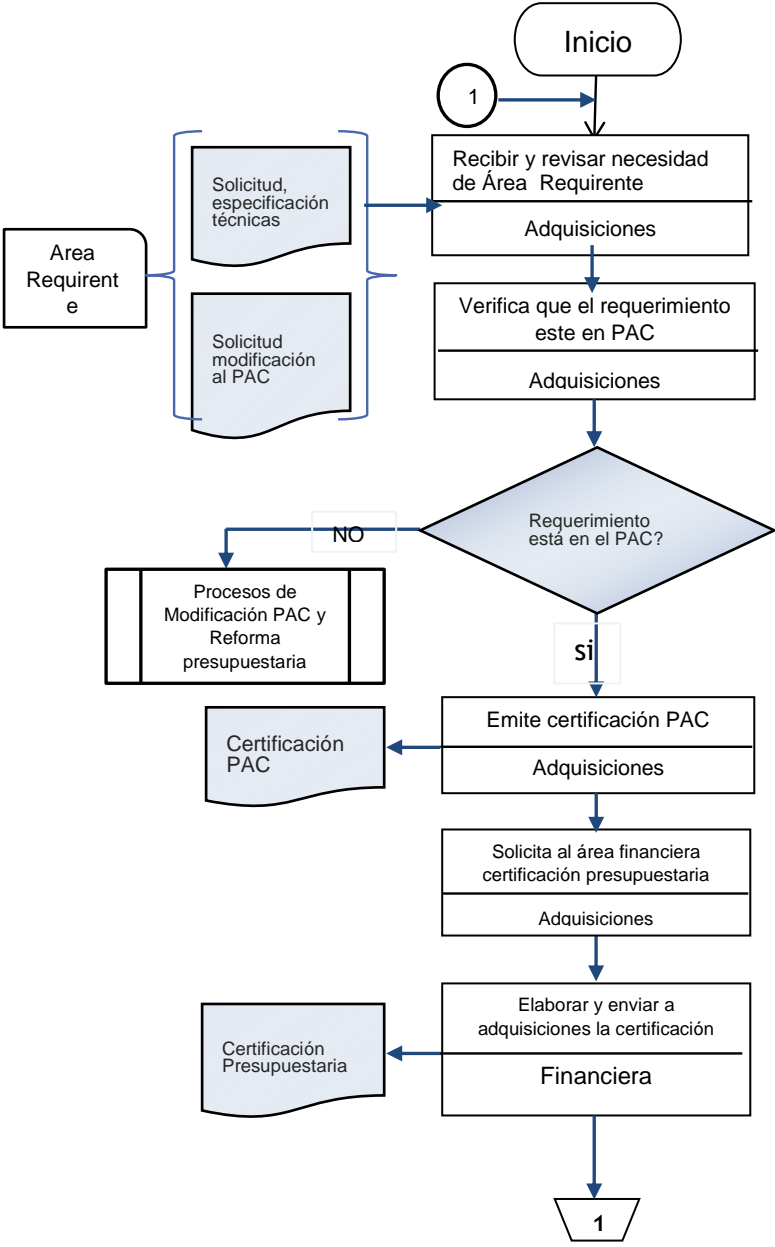
DIAGRAMA DE FLUJO 	MACROPROCESOS Gestión Apoyo Administrativo	VERSION 1
	PROCESOS Gestión servicios generales	FECHA DE CREACION 10/12/2014
	SUBPROCESO Procesos de Adquisiciones	FECHA DE ACTUALIZACION PAGINA> Pagina 1 de 3
		TAREAS <p>El área de adquisiciones es el centro de este proceso, todos los departamentos deberán dirigir sus necesidades de bienes y servicios a esta área.</p> <p>Para hacer la solicitud las áreas requirentes deberán revisar si el bien o servicio se encuentra programado en el PAC (plan anual de contrataciones) deben hacer contar las especificaciones técnicas y justificar la compra, de lo contrario procederán a solicitar conjuntamente la modificación al PAC y la asignación de recursos.</p> <p>El área de Adquisiciones luego de recibir la solicitud de compra verifica y emite la certificación del PAC donde consta el bien o servicio programado, con ello enviara al área financiera la solicitud de la certificación de recursos para dicha compra. El área financiera emite la certificación de recursos, siempre que este programado la compra, caso contrario se sujetara al proceso de reforma presupuestaria y modificación al PAC.</p>

Diagrama de flujo de subprocesos de adquisiciones


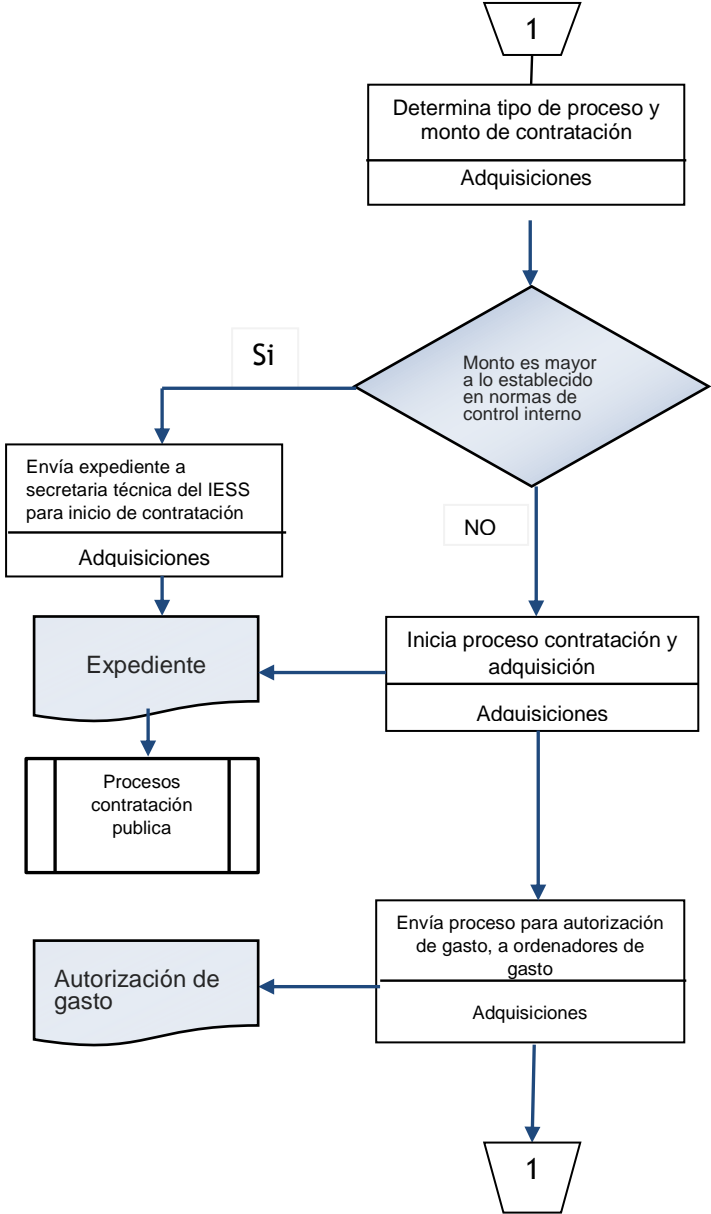

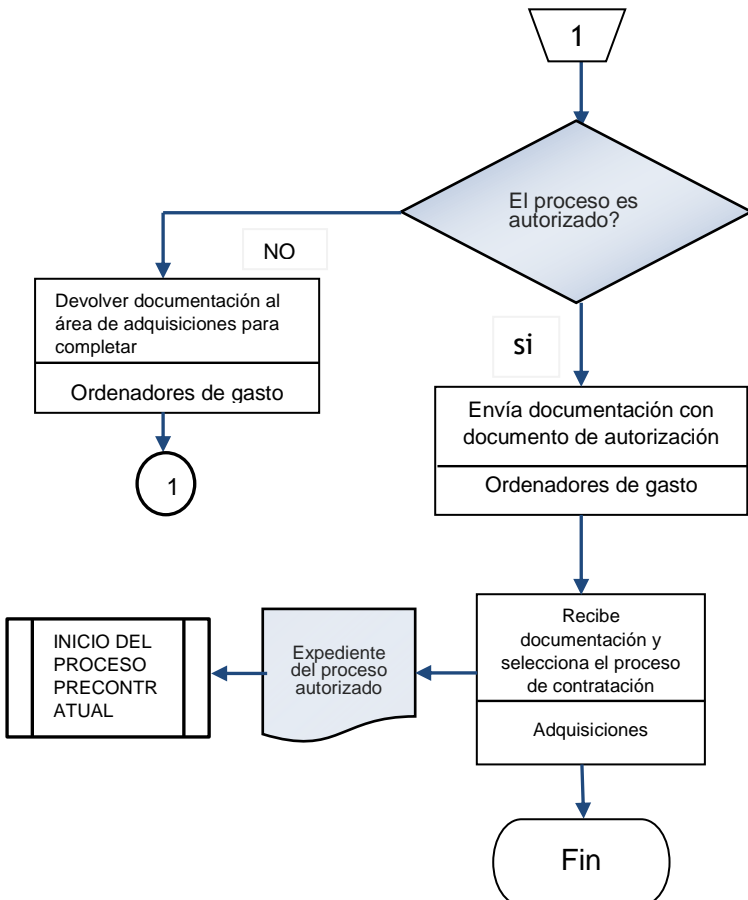
	MACROPROCESOS Gestión Apoyo Administrativo	VERSION 1
	PROCESOS Gestión servicios generales	FECHA DE CREACION 10/12/2014
	SUBPROCESO Procesos de Adquisiciones	FECHA DE ACTUALIZACION PAGINA> Pagina 2 de 2
		TAREAS
		Una vez recibida la certificación presupuestaria, el área de adquisiciones determina qué tipo de proceso aplicar para la compra de acuerdo a la normativa vigente
		Las unidades médicas están autorizadas a comprar directamente cierto monto, por ello antes de solicitar que se autorice el gasto a la máxima autorizada deberá verificar las normas internas vigentes.
		Si el monto está en su límite a lo normado, se inicia el proceso de adquisición, caso contrario se enviara a la secretaria técnica del IESS para la contratación. En caso de estar habilitado el monto se procederá enviar el expediente completo para que el ordenador de gasto autorice el mismo.

Diagrama de flujo de subprocesos de adquisiciones

DIAGRAMA DE FLUJO 	MACROPROCESOS Gestión Apoyo Administrativo	VERSION 1
	PROCESOS Gestión servicios generales	FECHA DE CREACION 10/12/2014
	SUBPROCESO Procesos de Adquisiciones	FECHA DE ACTUALIZACION PAGINA> Pagina 3 de 3
		TAREAS
		Cuando la adquisición no es autorizada por la máxima autoridad, la documentación retorna al área de adquisición, es decir al inicio del proceso para que sea revisada y corregida
		Cuando el proceso de adquisición es autorizado, el área de adquisiciones, recibe el expediente con toda la documentación habilitante y recién allí tiene el visto bueno para seleccionar el tipo de contratación que realizara.
		El área de adquisición deberá revisar las normas y leyes de contratación públicas y acogerse a ellas para completar el proceso de adquisición.

5.2.3. Síntesis de los procesos Gestión servicios generales

Los servicios generales han sido considerados como trascendental por su impacto e importancia en la Unidad Médica, dentro de los cuales encontramos el **proceso de compras públicas**, a esta área se le atribuye la administración de la ejecución de procesos de contratación y adquisición de insumos médicos y fármacos para abastecer tanto a las áreas de apoyo médico como al área administrativa.

El área de compras públicas comparte responsabilidad para que los servicios medico asistenciales sean de calidad, eficiencia y eficacia mediante el abastecimiento en sus respectivas bodegas.

No se ha podido constatar que el desabastecimiento de medicamentos e insumos haya tenido lugar precisamente por el crecimiento de la demanda o por falta de presupuesto, sino por la falta de formulación de estrategias en los procesos de compras, lo que ha ocasionado problemas y quejas de los pacientes al no disponer de los medicamentos requeridos.

En la propuesta descrita se establecen las etapas y procedimientos de los procesos de contratación, la cual permitirá desarrollar actividades conjuntas con las áreas relacionadas a estos procesos; y con la distribución de las funciones se obtendrá un trabajo en equipo que contribuirá directamente al abastecimiento oportuno de los bienes y la obtención de beneficios en términos de eficiencia y efectividad en los servicios finales.

Finalmente se puede mencionar que mediante la aplicación de la gestión por procesos se conseguirá que todas las personas que intervienen en el mismo sean conscientes de la importancia de su trabajo y busquen la excelencia en el mismo al reconocer que aportan valor al producto, es decir tendríamos empleados más motivados e involucrados en los procesos internos.

Los procesos que se han propuesto están enfocados a perseguir la mejora continua del funcionamiento de las actividades y han sido diseñados para que contribuyan al cumplimiento de la visión- misión y a la consecución de los objetivos estratégicos institucionales.

5.2. Plan de comunicación

Para elaborar el plan de comunicación se consideró los antecedentes explicados en el capítulo 4 y las debilidades descritas en el FODA como la falta de conocimiento de los servicios y beneficios que brinda la Unidad Médica del IESS, se plantea diferentes eventos y actividades de comunicación en donde se informarán las actividades y novedades que estarán ejecutándose de acuerdo a un calendario y con un presupuesto determinado.

Uno de los objetivos Institucionales es lograr ampliar su mercado a través de atraer más afiliados a la Institución, por lo cual se consideran y se proponen actividades culturales y campañas en salud preventiva para tener un mejor acercamiento y mejorar el nivel de confianza y aceptabilidad por la sociedad, a su vez lograr erradicar la imagen negativa que algunas personas tienen de la Institución.

Las dificultades o imprevistos que surjan, se irán superando , intentando adaptar el plan a las nuevas situaciones, en la medida de lo posible, utilizando tácticas para lograr la mayor efectividad del plan y que no se aleje de los objetivos concretos perseguidos

Este plan tendrá que ser evaluado y analizado continuamente para comprobar su eficacia y si se están cumpliendo o no los objetivos de comunicación previstos para continuar en esa misma línea comunicativa, caso contrario se modificará algunos aspectos para lograr los objetivos previstos.

PLAN DE COMUNICACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GUALAQUIZA

OBJETIVO DE COMUNICACION	PUBLICOS OBJETIVOS	ACTIVIDAD	MESAJE CLAVE	CRONOGRAMA 2015												RECURSOS			
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Humanos	Económicos		
Generar conocimiento de todos los servicios y actividades de la unidad Medica Gualaquiza	Afiliados, beneficiados, jubilados, pensionistas, publico en general del Canton Gualaquiza y parroquias aledañas	Difundir noticias e informaciones relacionadas con la mejoras de servicios en los medios de comunicación local (radios y TV local)	Incremento de servicios, planes de construccion, mejora de servicios	x					X			X				X	Direccion Nacional de comunicación, Director de la Unidad, periodistas	1,000.00	
		Planificar, redactar y enviar notas de prensa relacionadas con las actividades y servicios a los medios de comunicación	Servicios mejorados, crecimiento, ampliacion de cobertura				x									x		Direccion Nacional de comunicación, Director de la Unidad, periodistas	100.00
		Poner a disposicion de medios y publicos, noticias y notas de prensa a traves de la pagina WEB de modo que resulte accesible al publico y periodistas	Informacion general, normativas, coberturas, invitaciones a eventos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Direccion Nacional de comunicación, Director de la Unidad	1,200.00
		crear un grupo en Facebook y/o Linked in con la finalidad de que permanescan informados sobre acontecimientos de interes	Informacion general, normativas, coberturas, invitaciones a eventos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Direccion Nacional de comunicación, Director de la Unidad	1,200.00
		Colocar carteleras informativas en lugares y publicos estrategicos	Informacion general, normativas, coberturas			x					x						x	Director de la Unidad y empleados	200.00
		Invitar a los estudiantes pasantes de los colegios del medio local y coordinar la entrega de tripticos, hojas volantes dando a conocer los beneficios y servicios del IESS Gualaquiza.	Quienes somos, mision y vision, beneficios, cobertura, requisitos, servicios					x								x		Director de la Unidad, estudiantes del 2do año bachillerato.	300.00
		Participar en eventos culturales y actividades abiertas a la participacion del publico para mejorar la percepcion que tienen de la Intitucion.	El compromiso con la sociedad en temas salud, importancia de chequeos medicos, impactos de prevencion en salud, apertura a sugerencias para mejorar la Unidad					x										Director de la Unidad, direccion nacional de comunicaciones, prensa	200.00
Fortalecer la imagen y prestigio de la Unidad Medica y lograr un mayor acercamiento de los afiliados a la Institucion	Afiliados, beneficiados, jubilados, pensionistas, publico en general del Canton Gualaquiza y parroquias aledañas	En actos de especial interes colectiva gestionar ruedas de prensa, posibilitando el encuentro fisico con los medios de comunicación	El compromiso con la sociedad en temas salud, importancia de chequeos medicos, impactos de prevencion en salud, apertura a sugerencias para mejorar la Unidad													Director de la Unidad, direccion nacional de comunicaciones, prensa	200.00		
		Realizar campañas sobre tematicas de interes en salud con el involucramiento y compromiso del gobierno local	El compromiso con la sociedad en temas salud, importancia de chequeos medicos, impactos de prevencion en salud, apertura a sugerencias para mejorar la Unidad														Director de la Unidad, direccion nacional de comunicaciones, prensa, representante	300.00	
TOTAL DE PRESUPUESTOS PROGRAMADO																		4,700.00	

Elaborado: Denise Cardenas

5.3. Plan de capacitación

Es una inversión que trae beneficios tanto a la persona como a la empresa, pues ayuda a mejorar el conocimiento de los diferentes puestos y por lo tanto el desempeño, facilita la comprensión de las políticas de la empresa, ayuda a prevenir riesgos, facilita a que el personal se identifique con la empresa, produce actitudes positivas, crea una mejor imagen de la empresa, promueve la comunicación interna e incrementa la productividad y calidad de trabajo. Para el presente estudio la falta de conocimiento ha sido una de sus grandes debilidades al desconocer las diferentes actividades propias a los puestos de trabajo.

El plan de capacitación planteado determina objetivos encaminados a ayudar a cumplir los propósitos de la Institución mediante los cambios propuestos, como es: informar a todo el personal sobre las innovaciones en los procesos internos a fin de contar con el cumplimiento efectivo de cada uno de ellos, se propone varios cursos como liderazgo con propósito, trabajo en equipo, atención al cliente, motivación al personal y autoestima a fin de revolucionar el actual sistema de funcionamiento y actitudes de los empleados y encaminarlos hacia la meta de ser entes que propician el derecho al buen vivir de la población afiliada desde de sus actividades cotidianas.

PLAN OPERATIVO DE CAPACITACIÓN DE LA UAA GUALAQUIZA											
OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESTINATARIOS	META	CRONOGRAMA					RECURSOS		
				abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	Humanos	Económicos	
Socializar sobre los objetivos y responsabilidades de cada departamentos y sobre los nuevos procesos diseñados para mejorar la calidad de servicios	Informar sobre el funcionamiento de procesos creados y mejorados así como sus responsables	Todo personal de la Unidad Medica	Personal bien informado sobre los cambios en los procesos internos y adaptados con facilidad a los mismos	x						Lider de Procesos, Director, empleados	100,00
	Taller sobre los objetivos y responsabilidades de cada departamento	Todo personal de la Unidad Medica	Crear sentido de responsabilidad y compromiso en cada una de las áreas		x					Lider de Procesos, Director, empleados	100,00
Disminuir el liderazgo negativo	Elaborar un Curso de Lideres con propositos y trabajo en equipo.	Todo personal de la Unidad Medica	Concientizar el derecho a un buen trato a todos los afiliados y beneficiados. Fomentar el trabajo en equipo			x				Lider de Procesos, Director, empleados	900,00
Dotar de herramientas al personal para mejorar la calidad de atención al cliente.	Realizar Capacitación de atención al cliente y coaching	Departamento de atención cliente	Contar con personas que atiendan al público con actitudes profesionales de servicio al cliente.				x			Lider de Procesos, Director	1.000,00
Motivar al personal en sus habilidades y capacidades para lograr maximizar su desempeño	Elaborar cursos de motivación personal y autoestima	Todo personal de la Unidad Medica	Contar con personal motivado y dispuesto a trabajar hacia la calidad y con eficiencia				x	x		Lider de Procesos, Director	1.600,00
TOTAL PRESUPUESTO CAPACITACION											3.700,00

5.4. Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión diseñados y propuestos en la presente investigación se realizaron en base a la herramienta del cuadro de mando integral, la cual me ha permitido describir varios procesos importantes de la Unidad a través de la utilización de las cuatro perspectivas a saber: financiera, del cliente, procesos internos, innovación y aprendizaje organizacional.

Los indicadores propuestos nos ayudarán a cumplir los objetivos de calidad planteados ya que nos permiten dar seguimiento a los diferentes procesos de la Institución, también nos ayudara a medir el grado de efectividad y proporcionar información para la mejora continua de los procesos.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GUALAQUIZA	INDICADOR /DENOMINACIÓN	FÓMULA DE CÁLCULO	META	TOLERANCIA	RESPONSABLE DE GESTION	PERIODICIDAD / FECHA CARGA	FUENTE DEL VALOR META
PERPECTIVA DEL USUARIO							
Evaluar y retroalimentar a los departamentos de la Unidad para proveer atención integral, oportuna y eficiente al usuario	Promedio de atenciones por hora médico en consultas	Número de atenciones de consulta / Número total de horas médico contratadas para consulta	3,5	20%	Director Técnico	Semestral	Coordinador de Estadística
	Promedio de atenciones por hora médico en consultas y procedimientos	Número de atenciones de consultas y procedimientos / Número total de horas médico contratadas para la atención en consulta y procedimiento	2	20%	Director Técnico	Semestral	Coordinador de Estadística
	Nivel de concentración de consultas	Número total de consultas / Número de primeras consultas en el año	3	20%	Director Técnico	Semestral	Coordinador de Estadística
Diseñar y ejecutar un plan de comunicación en salud y de las acciones de la Unidad Médica	Nivel de ejecución de campaña de información y promoción de los servicios de la Unidad Médica	(Presupuesto ejecutado en campañas de información y promoción de los servicios de la Unidad Médica/ Presupuesto planificado campañas de información y promoción de los servicios de la Unidad Médica)*100	100%	20%	Director de la Unidad Médica	Semestral	Responsable Financiero
Implementar el modelo de atención y servicio al usuario	Nivel de aplicación de Protocolos de Servicio al Usuario	Promedio de calificaciones de evaluación de cumplimiento de protocolos en auditorías realizadas	70%	20%	Director de la Unidad Médica	Trimestral	Responsable de Servicio Asegurado
	Índice de quejas de usuarios	(Número de quejas de los usuarios / Total de atenciones realizadas)*100	0%	20%	Director de la Unidad Médica	Mensual	Responsable de Servicio al Asegurado
Aplicar el modelo de evaluación de la satisfacción de los usuarios	Nivel de satisfacción de usuarios	Promedio de calificaciones de evaluaciones de satisfacción al usuario realizadas	ND	20%	Director de la Unidad Médica	Mensual	Responsable de Servicio al Asegurado
Definir y aplicar planes de mejoramiento permanente de acuerdo a los resultados a prestadores de servicios de salud y áreas organizacionales	Nivel de quejas solucionadas	(Número de quejas resueltas en el tiempo establecido/ Total de quejas pertinentes)*100	100%	20%	Director de la Unidad Médica	Mensual	Responsable de Servicio al Asegurado

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	DENOMINACIÓN	FÓMULA DE CÁLCULO	META	TOLERANCIA	RESPONSABLE DE GESTION	PERIODICIDAD / FECHA CARGA	FUENTE DEL VALOR META
PERSPECTIVA FINANCIERA							
Administrar y controlar el patrimonio, activos fijos e insumos de la Unidad Médica	Nivel de exactitud del inventario de activos fijos y patrimonio de la Unidad	(Número de activos fijos en uso inventariados / Número total de activos en uso de la Unidad)*100	100%	20%	Responsable de Inventarios	Semestral	Responsable de Inventarios
	Nivel de exactitud del inventario de fármacos	(Número de registros de fármacos correctos / Número total de registros verificados)*100	100%	20%	Coordinador de Farmacia y Coordinador de Bodega General	Mensual	Guardalmacén de Farmacia, Coordinador de Bodega General
Controlar la implementación del proceso de registro y facturación de servicios en la Unidad Médica interna	Índice de facturación en la Unidad Médica	(Monto facturado por Atención Médica / Monto total del gasto)*100	100%	20%	Responsable Financiero	Trimestral	Responsable Financiero
Implementar un mecanismo periódico de evaluación de costos y facturación	Índice de costo promedio de atención médica	Total de gasto operativo de la Unidad / Total de productos finales generados (egresos hospitalarios + consultas)	100%	20%	Directores Técnicos, Auxiliares de diagnóstico,	Mensual	Responsable Financiero
PERSPECTIVA DE PROCESOS							
Controlar la implementación de las guías de práctica clínica	Nivel de implementación de guías de práctica clínica en patologías más frecuentes	(Número de procedimientos que cumplen las guías de práctica clínica en patologías más frecuentes / Número total de procedimientos auditados)*100	100%	20%	Director Técnico	Trimestral	Jefes de Ambulatoria
Mantener actualizado el inventario de la cartera de servicios y de capacidad instalada de las Unidades Médicas internas	Índice de utilización de horas de consulta	(Número total de horas médico trabajadas en consulta / Número total de horas médico contratadas para consulta)*100	100%	20%	Director Técnico	Semestral	Coordinador Estadística
	Nivel de producción en consulta externa de la Unidad Médica	Sumatoria de consultas externas realizadas en los servicios / Número de días laborados en consulta externa	100%	20%	Jefe de Departamento de Atención Ambulatoria	Mensual	Coordinador de Estadística

PERSPECTIVA DE PROCESOS							
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	DENOMINACIÓN	FÓMULA DE CÁLCULO	META	TOLERANCIA	RESPONSABLE DE GESTION	PERIODICIDAD / FECHA CARGA	FUENTE DEL VALOR META
Implementar procesos de administración de recursos y gestión de recursos humanos	Nivel de implementación de procesos prioritarios	(Número de procesos prioritarios implementados / Número de procesos prioritarios planificados a mejorar)*100	100%	20%	Director Técnico	Semestral	Secretaria de la Dirección
PERSPECTIVA INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE							
Diseñar y ejecutar un Plan y procedimiento de capacitación y desarrollo del personal	Nivel de cumplimiento del plan de capacitación	(Número total de programas de capacitación ejecutados / Número total de programas de capacitación planificados)*100	100%	20%	Director Técnico	Semestral	Director Técnico
	Nivel de cobertura de capacitación	(Número total de funcionarios capacitados / Número total de funcionarios a capacitar según plan)* 100	100%	20%	Director Técnico	Semestral	Director Técnico

Análisis costos beneficios del Proyecto.

Lista de costos /seis meses

DETALLE	VALORES
<p>Para descentralizar los procesos del área de enfermería, se creará un área exclusiva de atención al cliente, donde a su vez funcionará estadística e información, al existir el personal, por lo tanto sólo se incrementarán los bienes muebles:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 computadora de escritorio HP Compact c6510b, Core2 Dúo T7100, 14.1 WXGA.• Un escritorio L, silla giratoria• Teléfono, agenda• Materiales de oficina	2.330,00
<p>Se complementará las actividades de readecuación de procesos internos a través de un plan de comunicación para dar a conocer sobre la Institución y la cartera de servicios. Para ello se necesitará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Espacios radiales y en televisión.• Carteleros de información.• Hojas Volantes, trípticos• Notas de prensa, pagina WEB	4.700,00
<p>Se realizará un plan de capacitación para socializar los nuevos procesos diseñados para mejorar la calidad de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitadores internos y externos• Material de capacitación	3.700,00
<p>Para ejecutar cada una de las actividades propuestas se necesitaría del liderazgo de la máxima autoridad, el costo de la mano de obra será la siguiente: (2 horas diarias, 22 días, seis meses)</p>	3.606,24

• Mano de obra del Director \$ 13.66 hora	
TOTAL DE COSTOS PROYECTADO	14.336.24

Lista de beneficios/ seis meses

DETALLE	VALORES
<p>Aumento de la productividad en el área de enfermería del 40% ya que se descentralizaran en dos partes las actividades centralizadas en un mismo departamento. En base a la producción semestral de enfermería \$ 15.700</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción semestral de enfermería 40% 	6.280,00
<p>Aumento de producción en las áreas de laboratorio y odontología, ya que estas áreas tienen la capacidad de aumentar la producción al 100%. Por la mejora de los servicios. Se calcula de acuerdo a su capacidad y producción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio (1.173,67 mensual x 64,67% brecha=759,01x6=4.554,07 • Odontología (226.50 mensual x 37,50% brecha =84.94x6=509,63 	5.063,70
TOTAL DE BENEFICIOS	11.343,70

Resumen Costo/ Beneficios para un año.

	6 Meses	7 Meses	8 meses	9 Meses	10 meses	11 meses	12 meses	TOTAL
Costo Total	14.336,24	601,04	601,04	601,04	601,04	601,04	601,04	17.942,48
Beneficio total	11.343,72	1890,62	1890,62	1890,62	1890,62	1890,62	1890,62	22.687,44
RAZON	1,26	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,79

Los primeros seis meses el punto de equilibrio no se alcanza ya que los costos son altos con relación a los beneficios, pero en los siguientes meses se notará una recuperación muy

notable, pues los costos en los siguientes meses son únicamente la mano de obra del director que estará dando seguimiento y control a las actividades de dirección y liderazgo propuestas.

Los beneficios se han considerado únicamente de las áreas actuales que tienen capacidad de ampliarse tanto en servicios como en producción, el área de consulta externa al estar saturada no se considera en el presente análisis.

Sin embargo se puede apreciar que aun con los recursos actuales que la Unidad dispone, se puede mejorar la calidad de servicios e incrementar su producción por medio de reestructurar sus procesos internos y gestionar actividades internas. Se puede decir entonces que la inversión traerá más beneficios que los costos que representa.

CONCLUSIONES.

Los antecedentes descritos al inicio de la investigación nos ayudaron a determinar que la institución sostiene un alto nivel de insatisfacción de los usuarios en la mayor parte de servicios que ofrece la Unidad Médica.

El instrumento principal que se utilizó para recolectar la información fue a través de una encuesta directa a los beneficiados del seguro, permitiendo identificar los procesos que tienen notables problemas.

La parte teórica desarrollada ha sido un enfoque crucial, una guía para estructurar las mejoras en los procesos planteados.

La falta de un lugar físico adecuado y más amplio ha sido uno de los factores críticos que obstaculizan que la Unidad Médica preste los servicios de forma más efectiva.

La demora en la prestación de los servicios tiene su origen en la falta de personal médico, citas no programadas y en la inadecuada distribución de funciones en áreas estratégicas.

La relativa aceptación de la institución se evidencia por la falta de socialización y divulgación de los servicios, saturación en la consulta y desabastecimiento de medicamentos.

La Unidad Médica no ha definido claramente sus operaciones y procesos lo que ha dificultado que ofrezcan los servicios de calidad, tomando en cuenta que disponen del personal suficiente para cubrir las áreas de apoyo médico y administrativo.

Para dar solución a los inconvenientes encontrados se ha propuesto rediseñar aquellos procesos más defectuosos y a su vez estratégicos como son las áreas de control de la calidad, servicio al asegurado y servicios generales; éstos serán consolidados mediante un plan de comunicación, capacitación e indicadores de gestión que contribuirán al fortalecimiento y crecimiento institucional.

RECOMENDACIONES.

Arrendar un nuevo local para una mejor adecuación, ampliación y funcionamiento de la Unidad Médica y dotar de una adecuada señalización.

Descentralizar el área de enfermería y establecer los departamentos de servicio al asegurado: admisión, estadística, información al cliente.

Incrementar el personal para el área de consulta médica considerando la demanda existente y la proyección de servicios por alcanzar.

En el área de la farmacia se recomienda evaluar su stock mediante reportes en períodos cortos y requerir al departamento de adquisiciones con anticipación las compras, esto ayudará a mejorar su proyección de inventarios.

Al área de Adquisiciones se le sugiere coordinar y manejar estrictamente un cronograma de compras tanto de medicamentos como de insumos médicos a fin de evitar el desabastecimiento en las áreas sustanciales, siguiendo el plan de procesos de compras planteados.

Ejecutar el plan de comunicación mediante la socialización de la cartera de servicios que la Unidad Médica ofrece, con miras a ampliar la cobertura.

Se recomienda realizar las capacitaciones propuestas a fin de motivar al personal a mejorar sus actitudes en sus labores, la falta comunicación y el trato a los usuarios.

Contratar un tecnólogo médico especializado para ocupar el área de ultrasonido y utilizar efectivamente el equipo médico o a su vez capacitar a los médicos disponibles en la correcta utilización de los equipos a fin de alcanzar el mayor beneficio.

Realizar la calificación de competencias en el área de odontología considerada la más baja en aceptación por los afiliados para determinar las causas más cercanas sobre la falta de productividad.

Ampliar la cobertura de atención mediante la rotación del personal en diferentes horarios, es decir no utilizar el mismo horario de entrada y salida, sino alternar.

Gestionar para implementar en la Unidad los servicios del call center (centro de recepción de llamadas), sin desertar la atención mediante la entrega de turnos personalizados.

Incluir en el plan estratégico la programación de pequeños proyectos departamentales a fin de evaluar sus metas, mejorar su desempeño e incrementar su productividad

Se recomienda ejecutar la propuesta del modelo de gestión de calidad basado en procesos que consiste en rediseñar la estructura de sus procedimientos y realizar cambios en la gestión de la organización, los cuales fortalecerán notablemente los servicios que brinda la Unidad Médica.

Finalmente se sugiere a dar un seguimiento a la ejecución de los diferentes procesos de la Unidad Médica y evaluarlos de forma continua.

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS.

Acevedo, P. (2002). *Enfoque por procesos, Un Principio de la Gestión de la Calidad visto desde la perspectiva de las normas ISO 9001: 2000*. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publications/pub3042002_1_1.pdf

Argimón J.M., Jiménez J. (1994). *Métodos de investigación aplicada a la atención primaria de salud*. (2ª ed). Barcelona, España: Ediciones Mosby- Doyma.

Barayvar, F. A. (2010). *El cuadro de Mando Integral "Balanced Scorecard"* [Versión DX Reader]. Madrid, España.

Canós, F. C. (2012). *Aplicaciones prácticas de Modelo EFQM de Excelencia en Pymes*. Recuperado de <http://books.google.es>.

Costa, J. (2009). *El Dir Com hoy. Dirección y Gestión de la comunicación en la nueva economía*. (1ª. Ed.). Barcelona. Editorial Autor Editor.

Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión Integral de calidad*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=uoaaxj6zxZsC&pg=PA85&dq=diagrama+de+flujo+cuatrecasas&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAGoVChMIirnLp7PFyAIVAYUNCh2PLQx_#v=onepage&q=diagrama%20de%20flujo%20cuatrecasas&f=false

Chiavenato, I. (2009). *Gestión de talento humano*. (3ª. Ed.). México: Elsevier Editora Ltda.

Durán, M. U. (1992). *Gestión de calidad*. Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <http://books.google.es>.

Garza, A. (2007). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades*. México: Editor El Colegio de México AC.

Garrido, F. (2004). *Comunicación Estratégica: Las claves de la comunicación empresarial en el siglo XXI*. España: Ediciones Gestión 2000.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=9UDXPe4U7aMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Gualaquiza. (2015). *Cantón Gualaquiza*. Recuperado de <http://gadgualaquiza.gob.ec/gualaquiza/canton-gualaquiza/>

Heinz, H. (1998). *Administración una perspectiva global*. (11ª. Ed.). México: Editorial Ultra, S.A. de C.V.

Hilario, A. Salcedo José V. (2013). *Calibración de Equipos de Medida según ISO 9000. Documentos técnicos y científicos con LATEX*. Recuperado de http://personales.upv.es/ahilario/LaTeX/pdf/tarea_final_17x24_marcas-de-corte.pdf

Instituto Andaluz de Tecnología. (2009). *Guía para una gestión basada en procesos?* [Versión DX Reader]. Sevilla, Málaga.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2010). *Datos Cantonales Censo 2010*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

Rodríguez, B. (2010). *El enfoque por procesos*. México.

Kaplan, R. Norton, D. (2009). *Mapas estratégicos*. [Versión DX Reader]. Barcelona, España.

La Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales. (s/f). *El diagrama Causa efecto*. Recuperado de <http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/GCal0405.DiagramaCausaEfecto.pdf>

López, S. (2011). *Sistemas de Calidad. Implantación de diferentes sistemas en la organización*. (1ª. Ed.). Bogotá: Ediciones de U.

Marketing Publishing Center. (1994). *El plan de negocios; Guías de gestión de la pequeña empresa*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=9GnvdQknUeIC&pg=PA157&dq=análisis+FODA&hl=es&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIbOW3LDFyAIVQYoNCh3egghQ#v=onepage&q=análisis%20FODA&f=false>

Norma, ISO (2008). 9001:2008. *System zarządzania jakością–Wymagania*. Recuperado de <http://ped.sinaloa.gob.mx/Documentos/SAF/0%20Norma%20ISO%209001-2008%20Requisitos.pdf>

Ocampo, M. (2011). *Comunicación Empresarial: Plan estratégico como herramienta gerencial y nuevos retos de comunicador en las organizaciones*. (2ª. Ed.). Bogotá D.C: Eco Ediciones Ltda.

Pérez, F. V. J. A. (2009). *Gestión por procesos*. Madrid: Esic. Rec. Recuperado de <http://books.google.es>.

Pina, J. A. T., Sellés, M. E. S., & Alejo, C. J. N. (2004). La gestión de la calidad a través de las normas ISO9000 del año 2000: un estudio empírico. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*, 10(2), 183-199. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1032027>

Ruiz, J. y Cuellar, M. (2014). *La Gestión de Calidad en las Administraciones Públicas Españolas*. Recuperado de <http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path%5B%5D=10120>

Sánchez, C. E. A., Palomino, A. E., & Rivero, J. M. S. (2006). *Manual para la integración de sistemas de gestión: calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales*. FC Editorial. Recuperado de <http://books.google.es>.

Universidad Técnica de Valencia. (2011). *Manual de Gestión de procesos*. Recuperado de http://www.upv.es/orgpeg/web/manual_gestion_procesos.pdf.

Zaratiegui, J. R. (1999). *La gestión por procesos: Su papel e importancia*. Recuperado de ftp://ftp.ucauca.edu.co/Facultades/FIET/Materias/Gestion_tecnologica/2005/Clase%206/12jir_za~1.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1. Encuesta realizada a los afiliados del IESS del Cantón Gualaquiza.

Estimado señor(a) (ita) somos estudiantes de la Maestría en Gestión Empresarial de la Universidad Técnica Particular de Loja; y nos encontramos realizando un Análisis de percepción del Servicio que presta la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza; motivo por el cual solicito su valiosa colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán de uso exclusivo para el trabajo de investigación a realizar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

SEXO M () F () EDAD.....

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO ()

TRABAJA: SI () NO ()

Marque con una X en la opción de su preferencia.

1. Usted es afiliado o beneficiado del IESS.
SI () NO ()

2. Usted ha hecho uso de los servicios que brinda la unidad Médica Ambulatoria IESS de Gualaquiza?
SI () NO ()

3. Si su respuesta a la pregunta # 2 fue NO ayúdenos indicando el motivo porque no ha hecho uso de los servicios de la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza?
Desconocimiento () Mala atención ()
Demora en servicios ()
Otros.....

4. Ayúdenos indicando que servicio es el que más ha utilizado y califique la atención que recibió.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		ATENCIÓN DEL LABORATORIO		ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA		ATENCIÓN DE LA FARMACIA		ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
EXCELENTE		EXCELENTE		EXCELENTE		EXCELENTE		EXCELENTE	
MUY BUENA		MUY BUENA		MUY BUENA		MUY BUENA		MUY BUENA	
BUENA		BUENA		BUENA		BUENA		BUENA	
REGULAR		REGULAR		REGULAR		REGULAR		REGULAR	
MALA		MALA		MALA		MALA		MALA	

Otras áreas.....

5. ¿La comunicación con el personal médico es adecuada y de fácil acceso? Indique el área.

- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indiferente
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
- En que área.....

6. ¿Los servicios médicos recibidos en el IESS de Gualaquiza, indique su grado de satisfacción, en que área y el por qué?

- a) Muy satisfecho
- b) Satisfecho
- b) Indiferente
- d) Totalmente insatisfecho
- c) Insatisfecho

En qué área.....

Porque?.....

7. ¿Al ingresar a la unidad Médico Ambulatoria, hubo algún personal del IESS que le indicó a que departamento debe dirigirse para que le ayuden con su requerimiento?

- SI ()
- NO ()

8. ¿La persona que le atendió a su requerimiento, su asistencia fue?

- Excelente ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()

9. ¿Conoce usted todos los servicios que le presta la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza?

SI () NO ()

10. Califique si los medicamentos recetados han sido entregados satisfactoriamente por la Unidad Médica del IESS de Gualaquiza.

SIEMPRE	CAS SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	NUNCA

11. La agilidad con la que procesan los trámites para ser atendidos en la Unidad Médica del IESS GUALAQUIZA ES:

RAPIDO	REGULAR	LENTO

12. ¿Qué le gustaría que mejore en la unidad Medico Ambulatoria IESS Gualaquiza?

Atención médica () Ubicación ()

Horario de atención () calidad Servicios ()

Entrega de turnos ()

Otros.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo N° 2. Matriz costos y producción de la UAA IESS Gualaquiza.

Establecimiento : UAA GUALAQUIZA									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA CURATIVA	CONSULTA								
ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA								
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA								
C. MEDICINA FAMILIAR	CONSULTA								
Subtotal	CONSULTA								
ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA								
Subtotal	CONSULTA								
OTRAS UNID.MED.RPIS									
Subtotal									
Total									
Apoyo									
ULTRASONIDO	ESTUDIOS								
	\$Produc.								
LABORATORIOS CLINICO	EXAMENES								
	DET								
	\$Produc.								
VACUNAS	PROCED								
	\$Produc.								
FARMACIA	RECETA								
TRANSPORTE	TRASLADO								
	KILOMETROS								
DIRECCION Y ADMINIST	#Servs.								

Anexo N° 3. Matriz producción, reporte consultas de la Unidad Médica Gualaquiza.

I. E. S. S. DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR			
PRODUCCION DE CONSULTA EXTERNA			
AÑO	2014	UNIDAD MEDICA	
CONSULTA EXTERNA		TOTAL CONSULTAS POR PROGRAMA	
		PRIMERAS	-
PRIM. CON. EN EL AÑO	-	SUBSECUENTES	-
ACTIVOS		TOTAL	0
SEG. DE SALUD IND. FAM.	-		
SEG. RIESGOS DEL TRABAJO	-	No. RECETAS PRESCRITAS	-
VOLUNTARIOS	-	EXA. PERIODICO DEL ADULTO	-
SB TOTAL	0	CALIFICACION MEDICA	-
CONYUGE	-	EXAMEN PREOCUPACIONAL	-
HUOS < 6 AÑOS	-	CONTROL DE NIÑO SANO	-
SB TOTAL	0	CONTROL PRENATAL	-
JUBILADO	-	DETEC. OPORTUNA CARCER	
S.S.C.	-	EX. CLINICO O PAPANICOL.	-
MONTEPIO	-	EXAMEN POSITIVO	-
SB TOTAL	0	POSITIVO DIABETES	-
NO AFILIADO	-	PLANIFICACION FAMILIAR	
TOTAL	0	ANOVLATORIOS	-
SEXO		D.I.U.	-
HOMBRE	-	OTROS	-
MUJER	-	RECETAS PRESCRITAS	
TOTAL	0	PRESCRITAS CONSL. EXTERNA	0
GRUPO DE EDAD		PRESCRITAS ODONTOLOGIA	-
MENOR UN MES	-	PRESCRITAS ANEXOS	-
DE 1 A 11 MESES	-	PRESCRITAS EMERGENCIA	-
DE 1 A 14 AÑOS	-	TOT. RECET. PRESCRITAS	-
DE 15 A 40 AÑOS	-	TOTAL PRIMERAS CONS.	0
DE 41 A 60 AÑOS	-	TOTAL SUBSECUENTES	0
61 Y MAS AÑOS	-	TOTAL	0
TOTAL	0		
POR ENFERMEDAD		CONSULTAS ANEXOS	-
PRIMERAS	-	CONSUL. EMERGENCIAS	0
SUBSECUENTES	-	TOTAL CONSULTAS	0
TOTAL	0		
INTERCONSULTAS		OBSERVACIONES	
SOLICITADAS	-		
ATENDIDAS	-		
ORDENES			
No. RECETAS PRESCRITAS	-		
No. DIAS REPOSOS	-		
ORDENES HOSPITALIZACION	-		
CIRUGIAS MENORES	-		
ALTAS MEDICAS	-		

INFORME ANUAL	POBLACION AFILIADA		-									
UAA GUALAQUIZA			DIAS LABORADOS		-				Pág. 1			
ESPECIALIDADES											TOTAL	
CARDIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRUGIA CARDIOTORAC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRUGIA GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRUGIA MAXILO-FACIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRUGIA PLASTICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRUGIA VASCULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENDOCRINOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GINECOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INFECTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDIC. FISICA Y REHAB.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA INTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA PREVENTIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEFROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEONATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEUMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEUROCIRUGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OFTALMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSIQUIATRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRAUMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTRAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INDICADORES												
COBERTURA AFILIADO AÑO												
CONCENTRACION DE CONSULTAS												
PROMEDIO CONSULTAS POR HOR												
PROM. RECET. PRESECT. POR CON												
PROM. Hor. TRAB. MED./ DIA												
PROMEDIO DIARIO DE CONSUL.												
PORCENT. CONSUL. POR PROGRA												

