



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TÍTULO DE INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Diseño de un modelo de gestión de calidad basada en la ISO 9001:2015 para la
clínica San Martín de la ciudad de Azogues, periodo 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: González Vintimilla, Luis Fernando

DIRECTORA: Chamba Rueda, Laura Magali

CENTRO UNIVERSITARIO AZOGUES

2018



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>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Laura Magali Chamba Rueda

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Diseño de un modelo de gestión de calidad basada en los procesos de la ISO: 9001:2015 para la clínica San Martín de la ciudad de Azogues, periodo 2017 realizado por González Vintimilla Luis Fernando ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo González Vintimilla Luis Fernando declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Diseño de un modelo de gestión de calidad basada en los procesos de la ISO: 9001:2015” para la clínica San Martín de la ciudad de Azogues, periodo 2017, de la Titulación de Administración de Empresas, siendo Laura Magali Chamba Rueda directora 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.

Luis Fernando González Vintimilla

Cédula 0301304499

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada esposa Andrea Sacoto Calderón por su sacrificio, por darme el apoyo incondicional y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado allí firmemente apoyándome y brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amados hijos Romina y Luis Fernando por ser mi fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro.

A mis amados padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento nunca dejaron que decaiga para que siguiera adelante impulsándome a que sea perseverante y cumpla con mis metas planteadas.

Gracias a todos

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes catedráticos quienes brindaron sus conocimientos y experiencia para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Directora de Tesis la Magister Laura Magali Chamba por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento también va dirigido al gerente de la Clínica San Martín, el Dr. Fernando Neira Palomeque, por haber aceptado que se realice mi tesis en su prestigiosa empresa.

Y para finalizar, también agradezco a todos mis familiares ya que gracias a todo su apoyo moral aportaron en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE CALIDAD	5
1.1. Evolución de la calidad.....	6
1.2. Modelos y normas internacionales de calidad	12
1.2.1 Normas de calidad.....	12
1.2.2 Normas internacionales.....	16
1.2.2.1. Estándar internacional de control de calidad (ISQC).	16
1.2.2.2. Norma internacional de calidad (ISO).....	16
1.3. ISO 9001: 2015.....	23
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	30
2.1. Tipo de investigación.....	31

2.2. Diseño de la investigación.....	31
2.3. Población de estudio	31
2.4. Recolección de la información	32
2.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	34
2.6. Procedimiento de implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015	34
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA SAN MARTÍN	36
3.1. Introducción	37
3.1.1. Misión.....	38
3.1.2. Visión.	38
3.1.3. Objetivos.....	38
3.1.4. Valores.....	38
3.1.5. Políticas de la Clínica San Martín.	39
3.1.6. Análisis interno y externo.	39
3.1.6.1. Resultados de la encuesta.....	42
.....	44
3.1.7. Matriz FODA.....	51
3.1.7.1. Impacto Interno y Externo.	52
Matriz EFE (Evaluación de Factores Externos).....	52
Matriz EFE (Evaluación de Factores Internos).....	53
3.1.7.2. Estrategias.....	54
3.2. Estructura de la organización	55
3.2.1. Áreas y departamentos.	55
3.2.2. Estructura organizativa.....	56
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	58
4.1. Elaboración del manual de calidad para la Clínica San Martín S.A. de la ciudad de Azogues usando las normas ISO 9001:2015.....	59
4.1.1. Introducción.	59
4.1.2. Contexto de la organización.....	59
4.1.2.1. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	59

4.1.2.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.....	62
4.1.2.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.....	63
4.1.2.4.1. Proceso Estratégico.....	63
4.1.2.4.2. Proceso operacionales.....	63
4.1.2.4.3. Proceso de soporte indirecto o de apoyo.....	64
4.1.3. Liderazgo.....	65
4.1.3.1. Liderazgo y compromiso.....	65
4.1.3.2. Política.....	65
4.1.3.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.....	66
4.1.4. Planificación.....	67
4.1.4.1. Acciones para abordar oportunidades.....	67
4.1.4.2. Acciones para abordar riesgos.....	67
4.1.4.3. Objetivos de la calidad para lograrlos.....	68
4.1.5. Apoyo.....	71
4.1.5.1. Capacidad y necesidades de la organización.....	71
4.1.5.2. Personas necesarias para la implementación del SGC.....	73
4.1.5.3. Infraestructura.....	75
4.1.5.4. Ambiente de trabajo.....	76
4.1.5.5. Comunicación del SGC.....	76
4.1.5.6. Información documentada.....	77
4.1.6. Operación.....	77
4.1.6.1 Descripción y análisis de los procesos.....	77
4.1.6.1.1. Procesos estratégicos.....	77
4.1.6.1.2. Procesos operacionales.....	80
4.1.6.1.2. Procesos de apoyo.....	103
4.1.6.2. Flujograma de los procesos.....	113
4.1.7. Evaluación del desempeño.....	131
4.1.7.1. Satisfacción del cliente.....	131
4.1.7.2. Análisis y evaluación.....	131
4.1.8. Mejora de procesos.....	131
4.1.8.1. No conformidad y acciones correctivas.....	131
4.1.8.2. Mejora continua.....	132
4.1.8.3. Estrategia de mejora.....	133
CONCLUSIONES.....	134
RECOMENDACIONES.....	136
BIBLIOGRAFÍA.....	138

ANEXOS.....	143
Anexo 1. Solicitud de información al gerente de Clínica San Martín	144
Anexo 2. Instrumento de evaluación Care-Q.....	145
Anexo 3. Resultados de la matriz Care-Q	147
Anexo 4. Resultados de la encuesta.....	147
Anexo 5. Términos y definiciones.	150
Anexo 6. Flujograma y ficha del proceso de la clínica "San Martín S.A."	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura del modelo de implementación	21
Tabla 2. Composición del capital accionario	37
Tabla 3. Cuestionario del control interno	40
Tabla 4. Matriz FODA cruzado de la Clínica SAN MARTÍN S.A.....	51
Tabla 5. Matriz EFE (Evaluación de factores externos) de la Clínica SAN MARTÍN S.A.	52
Tabla 6. Matriz EFE (Evaluación de factores internos) de la Clínica SAN MARTÍN S.A.	53
Tabla 7. Matriz de estrategia de la clínica SAN MARTÍN S.A.....	54
Tabla 8. Partes interesadas y sus requerimientos	60
Tabla 9. Prioridad de las partes interesadas y sus requerimientos	61
Tabla 10. Autoridades de verificación del Sistema de Gestión de Calidad	66
Tabla 11. Objetivo de calidad 1.....	68
Tabla 12. Objetivo de calidad 2.....	69
Tabla 13. Objetivo de calidad 3.....	70
Tabla 14. Objetivo de calidad 4.....	70
Tabla 15. Personal actual de la clínica “San Martín S.A.” sus capacidades y limitaciones....	72
Tabla 16. Recursos físicos actuales de la clínica “San Martín S.A.” sus capacidades y limitaciones.....	73

Tabla 17. Nuevos cargos y puestos necesarios para mejorar el servicio ofrecido al cliente.	74
Tabla 18. Recursos físicos actuales de la clínica "San Martín S.A." sus capacidades y limitaciones	75
Tabla 19. Ficha de proceso de planificación Estratégica de la clínica "San Martín S.A"	77
Tabla 20. Cargo, encargado y objetivos de los procesos estratégicos que se llevan a cabo en la clínica "San Martín"	79
Tabla 21. Ficha de proceso de recepción del paciente en la clínica "San Martín S.A"	80
Tabla 22. Cargo, encargado y objetivos del proceso de recepción de los pacientes que ingresan a la clínica "San Martín"	81
Tabla 23. Ficha de proceso de hospitalización de los pacientes en la clínica "San Martín S.A"	82
Tabla 24. Cargo, encargado y objetivos del proceso de recepción de los pacientes que ingresan a la clínica "San Martín"	83
Tabla 25. Ficha de proceso de consulta externa de la clínica "San Martín S.A"	84
Tabla 26. Cargo, encargado y objetivos del proceso consulta externa en la clínica "San Martín"	85
Tabla 27. Ficha de proceso de emergencias en la clínica "San Martín S.A"	86
Tabla 28. Cargo, encargado y objetivos del proceso de emergencias en la clínica "San Martín"	87
Tabla 29. Ficha de proceso de medicina general la clínica "San Martín S.A"	88
Tabla 30. Cargo, encargado y objetivos del proceso de medicina general en la clínica "San Martín"	89
Tabla 31. Ficha de proceso de medicina interna de la clínica "San Martín S.A"	89
Tabla 32. Cargo, encargado y objetivos del proceso medicina interna en la clínica "San Martín"	90
Tabla 33. Ficha de proceso de cirugía laparoscópica de la clínica "San Martín S.A"	91
Tabla 34. Cargo, encargado y objetivos del proceso cirugía laparoscópica en la clínica "San Martín"	92
Tabla 35. Ficha de proceso de cirugía general la clínica "San Martín S.A"	93
Tabla 36. Cargo, encargado y objetivos del proceso cirugía general en la clínica "San Martín"	94

Tabla 37. Ficha de proceso de ginecología en la clínica "San Martín S.A"	94
Tabla 38. Cargo, encargado y objetivos del proceso ginecología en la clínica "San Martín" .	96
Tabla 39. Ficha de proceso de odontología en la clínica "San Martín S.A"	96
Tabla 40. Cargo, encargado y objetivos del proceso odontología en la clínica "San Martín" .	98
Tabla 41. Ficha de proceso de pediatría en la clínica "San Martín S.A"	98
Tabla 42. Cargo, encargado y objetivos del proceso de pediatría en la clínica "San Martín" .	99
Tabla 43. Ficha de proceso de dermatología en la clínica "San Martín S.A"	100
Tabla 44. Cargo, encargado y objetivos del proceso de dermatología en la clínica "San Martín"	101
Tabla 45. Ficha de proceso de traumatología en la clínica "San Martín S.A"	102
Tabla 46. Cargo, encargado y objetivos del proceso traumatología en la clínica "San Martín"	103
Tabla 47. Ficha de proceso de financiamiento en la clínica "San Martín S.A"	103
Tabla 48. Cargo, encargado y objetivos del proceso financiamiento en la clínica "San Martín"	104
Tabla 49. Ficha de proceso de cobro / Facturación en la clínica "San Martín S.A"	105
Tabla 50. Cargo, encargado y objetivos del proceso de cobro/facturación en la clínica "San Martín"	106
Tabla 51. Ficha de proceso de administración y talento humano en la clínica "San Martín S.A"	106
Tabla 52. Cargo, encargado y objetivos del proceso de administrativa / talento humano en la clínica "San Martín"	107
Tabla 53. Ficha de proceso de farmacia en la clínica "San Martín S.A"	108
Tabla 54. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Farmacia en la clínica "San Martín"	109
Tabla 55. Ficha de proceso de Bioseguridad en la clínica "San Martín S.A"	109
Tabla 56. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Bioseguridad en la clínica "San Martín"	111
Tabla 57. Ficha de proceso de mantenimiento en la clínica "San Martín S.A"	111

Tabla 58. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Mantenimiento en la clínica "San Martín".....	112
Tabla 59. Indicadores de procesos estratégicos, operacionales y de apoyo.	130
Tabla 60. Instrumento de evaluación Care-Q.....	145
Tabla 61. Categorías y valores de la escala Care Q.....	147
Tabla 62. Edad de los usuarios.....	147
Tabla 63. Género de los usuarios.....	148
Tabla 64. Escolaridad de los usuarios.....	148
Tabla 65. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre atención en Urgencias.....	148
Tabla 66. Nivel de satisfacción de los usuarios según accesibilidad.....	149
Tabla 67. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Explicación.....	149
Tabla 68. Nivel de satisfacción según parámetro de Confort.....	149
Tabla 69. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Anticipación.....	150
Tabla 70. Nivel de satisfacción según parámetro de confianza.....	150

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sistema de gestión.....	14
Gráfico 2. Beneficios de un Sistema de Gestión.....	15
Gráfico 3. Beneficios de las ISO según Krajewski y Ritzman.....	18
Gráfico 4. Beneficios de las ISO según Fontalo y Vergara.....	19
Gráfico 5. Estructura de la ISO 9001:2015.....	28
Gráfico 6. Edad de los usuarios.....	42
Gráfico 7. Género de los usuarios.....	43
Gráfico 8. Nivel de escolaridad.....	43
Gráfico 9. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre atención en Urgencias.....	44
Gráfico 10. Satisfacción de los usuarios según accesibilidad.....	44

Gráfico 11. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Explicación.....	45
Gráfico 12. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Confort	45
Gráfico 13. Nivel de satisfacción según parámetro Anticipación	46
Gráfico 14. Nivel de satisfacción según parámetro de confianza	46
Gráfico 15. Organigrama departamental de la clínica SAN MARTÍN S.A.	57
Gráfico 16. Mapa de Procesos estratégicos, operacionales y de Apoyo de la Clínica “San Martín. S.A.”.....	62
Gráfico 17. Mapa de Procesos estratégicos de la Clínica “San Martín. S.A.”	63
Gráfico 18. Mapa de Procesos Operacionales de la Clínica “San Martín. S.A.”	64
Gráfico 19. Mapa de Procesos de Apoyo de la Clínica “San Martín. S.A.”	64
Gráfico 20. Flujograma del Proceso Estratégico de la Clínica "San Martín S.A."	113
Gráfico 21. Flujograma del Proceso de recepción del paciente en la Clínica "San Martín S.A."	114
Gráfico 22. Flujograma del Proceso de hospitalización en la Clínica "San Martín S.A.".....	115
Gráfico 23. Flujograma del Proceso de consulta externa en la Clínica "San Martín S.A." ...	116
Gráfico 24. Flujograma del Proceso de emergencias en la Clínica "San Martín S.A."	117
Gráfico 25. Flujo grama del Proceso de medicina general en la Clínica "San Martín S.A." .	118
Gráfico 26. Flujo grama del Proceso de medicina interna en la Clínica "San Martín S.A." ..	119
Gráfico 27. Flujograma del proceso de cirugía laparoscópica en la Clínica "San Martín S.A."	120
Gráfico 28. Flujograma del proceso de cirugía general en la Clínica "San Martín S.A."	121
Gráfico 29. Flujograma del proceso de ginecología en la Clínica "San Martín S.A."	122
Gráfico 30. Flujo grama del proceso de odontología en la Clínica "San Martín S.A."	123
Gráfico 31. Flujo grama del proceso de pediatría en la Clínica "San Martín S.A."	124
Gráfico 32. Flujograma del proceso de dermatología en la Clínica "San Martín S.A."	125
Gráfico 33. Flujograma del proceso de traumatología en la Clínica "San Martín S.A."	126
Gráfico 34. Flujo grama del proceso de financiamiento en la Clínica "San Martín S.A."	127

Gráfico 35. Flujograma del proceso de cobro / facturación en la Clínica "San Martín S.A." 128	128
Gráfico 36. Flujograma del proceso de administración / talento humano en la Clínica "San Martín S.A."	129
Gráfico 37. Estrategia de Mejora para la Clínica San Martín, S.A.	133
Gráfico 38. Diagrama de procesos de las acciones que se realizan en la clínica "SAN MARTÍN S.A."	152

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de información al gerente de Clínica San Martín	144
Anexo 2. Instrumento de evaluación Care-Q.....	145
Anexo 3. Resultados de la matriz Care-Q	147
Anexo 4. Resultados de la encuesta	147
Anexo 5. Términos y definiciones.	150
Anexo 6. Flujograma y ficha del proceso de la clínica "San Martín S.A."	152

RESUMEN

El presente informe se planteó diseñar un modelo de gestión de calidad ISO: 9001:2015 para la clínica "San Martín" de la ciudad de Azogues, para el periodo 2017, con la finalidad de mejorar los procesos administrativos y el servicio que brinda la entidad. El estudio se basa en el método descriptivo para conocer la situación del área de urgencias de la Clínica San Martín; el método inductivo para obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares; y el método analítico para el análisis de la situación actual mediante resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados. Sin embargo, cabe recalcar que la metodología que predomina en este estudio es la analítica, dado que nos permitirá hacer un análisis de la situación actual de la misma, y poder proponer recomendaciones que solucionen los problemas detectados. El producto final del presente proyecto es un modelo de gestión de la calidad para la Clínica San Martín dispuesto para seguir las normas ISO 9001:2015 obteniendo así mejores procesos y servicios que mejoren la imagen institucional interna y externa.

Palabras clave: Gestión, calidad, procesos, ISO 9001:2015, servicio clínico.

ABSTRACT

The present study aimed to design an ISO 9001: 2015 quality management model for the "San Martín" clinic of the city of Azogues, for the period 2017, in order to improve the administrative processes and the service provided by the entity. The study is based on the descriptive method to know the situation of the emergency area of the San Martín Clinic; the inductive method to obtain general conclusions from particular premises; and, the Analytical Method for the analysis of the current situation through results obtained through the instruments applied. The final product of the present project is a model of quality management for the San Martín Clinic prepared to follow ISO 9001: 2015 standards, thus obtaining better processes and services that improve the internal and external institutional image.

Keywords: Management, quality, processes, ISO 9001: 2015, clinical service.

INTRODUCCIÓN

En este estudio se realizará un sistema de gestión de calidad basado en la ISO: 9001:2015, con el propósito de mejorar los procesos administrativos de la “Clínica San Martín”. Para ello, se utilizan los siguientes métodos de investigación: a) Método descriptivo, para conocer la situación actual por la que atraviesa el área de urgencias de la Clínica San Martín en lo que respecta a los procesos establecidos para la gestión de la calidad; b) Método inductivo, para obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares; c) Método analítico, realizándose un análisis estratégico, un diagnóstico actual, así como el análisis y la discusión de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados. Para la recolección de la información se utilizarán las siguientes técnicas: a) Observación directa; b) Cuestionario con preguntas cerradas; y, c) revisión referencial: se realizará el estudio minucioso de la norma ISO 9001:2015; para el mejor entendimiento y aplicación al proyecto.

De esta manera, el informe final de la investigación está compuesto por cuatro capítulos: el primero presenta un fundamento teórico que recoge los conceptos, teorías y reglamentos a la luz de los cuales se ha llevado a cabo la investigación; el segundo capítulo expone la metodología que fue aplicada para desarrollar el presente estudio; el tercer capítulo presenta la situación actual de la Clínica San Martín a través del análisis de resultados obtenidos, y el cuarto presenta el detalle de la propuesta para la creación de manual de calidad para la Clínica San Martín S.A. de la ciudad de Azogues usando las normas ISO 9001:2015, el mismo que se pone a disposición del lector y de los directivos de esta institución de salud.

Mediante la implementación de este Sistema de Gestión de Calidad se logrará aumentar el rendimiento de la Clínica San Martín S.A., sistematizar la gestión, normalizar los diferentes servicios y contribuir así al aumento de la productividad de la misma. Con la implementación de esta norma de alto nivel se optimizará el contexto de la organización, se mejorará el liderazgo, se brindará mejor soporte en los procesos, y otros; por lo que el tiempo y los recursos se lo harán en el campo (Clínica San Martín), directamente con los usuarios y responsables de los diferentes procesos y considerando la disposición de personal en el proceso de la investigación.

Por su parte, los objetivos específicos del presente estudio son: a) sustentar teórica y bibliográficamente los conceptos y términos que serán recurrentes en el presente estudio; b) realizar un análisis de la situación actual en el área de urgencias de la Clínica San Martín, mediante una evaluación diagnóstica que permita detectar las deficiencias, acorde a lo

señalado en la norma ISO 9001:2015; c) elaborar un manual de calidad para el área de urgencias de la Clínica San Martín S.A. de la ciudad de Azogues fundamentado en las ISO 9001:2015.

Las limitaciones que se presentaron en la factibilidad del presente estudio, fueron principalmente por falta de información de parte de los administradores de la entidad, así como el compromiso por parte de los colaboradores del área de urgencias, quienes son los primeros interesados en que sea diseñado el modelo de gestión.

Finalmente, la metodología utilizada para el levantamiento de información de la situación actual de los procesos de gestión de la clínica, se lo realizó mediante encuestas a los altos directivos y empleados.

CAPÍTULO I:
ANTECEDENTES DE CALIDAD

1.1. Evolución de la calidad

Calidad es un término muy importante para la competitividad de cualquier negocio o empresa, sea pública, privada o mixta, o si la misma se dedica a la industria, al comercio o a los servicios. El empresario o persona que trabaje dentro de una organización debe estar consciente de que debe mejorarla o, por lo menos, mantener los estándares dentro de ella, ya que si no lo hace la competencia o sus propios clientes lo pueden sacar del mercado. Sin embargo, la preocupación que cada funcionario pone dentro de una empresa no es una acción reciente, pues esta es inherente a la evolución de las actividades del hombre. Rodríguez & Cubillo (2016) señalan:

Desde el inicio del proceso evolutivo, el hombre ha debido controlar la calidad de productos que consumía por medio de un largo y penoso proceso que le permitió diferenciar entre los productos que podía consumir y aquellos que eran perjudiciales para su salud (p. 82).

A mediados del siglo XVII, justo en la época de transición en la separación del campo y la ciudad, y antecedente a la Revolución Industrial, el término calidad se centró en las destrezas del artesano, quienes migraban del campo a la ciudad, las que se concentran específicamente en sus talleres y actividades productivas. Por lo tanto, los artesanos eran cada vez más cuidadosos y cautelosos en la terminación de sus productos (Penacho, 2000). Con la Revolución Industrial la calidad adopta un término más compacto, ya que por el cambio de los talleres de gran escala a fábricas y por la fuerte demanda de productos se crea la necesidad implícita de mejorar la calidad en los nuevos procesos productivos, por lo que la estrategia fue inspeccionar los productos que se ajustaban a los estándares (Garvin, 1988).

En la década de 1920 la teoría estadística comenzó a aplicarse eficazmente al control de calidad, y en 1924 se hizo el primer bosquejo de una carta de control moderna. Su trabajo fue desarrollado posteriormente por Deming y los primeros trabajos de Shewhart. Deming, Dodge y Romig constituyeron gran parte de lo que hoy está comprendido en la teoría del control estadístico de procesos (CEP) (Render, Stair, & Hanna, 2006). Sin embargo, hubo poco uso de estas técnicas en las empresas manufactureras hasta finales de 1940.

En ese momento, el sistema industrial de Japón estaba virtualmente destruido y tenía reputación de productos de imitación baratos y una mano de obra analfabeta. Los japoneses

reconocieron estos problemas y se dispusieron a resolverlos con la ayuda de algunos gurús de calidad notables: Juran, Deming y Feigenbaum (Render, Stair, & Hanna, 2006).

En la Segunda Guerra Mundial aparecieron los sistemas de producción en serie y, con ello, las teorías sobre la administración científica, las que determinaban que las actividades de planificación y ejecución del trabajo no se pueden juntar si se ve como objetivo principal el aumentar la productividad de la empresa (Evans & Lindsay, 2008). Con este proceso comenzaron a aparecer muchos problemas en la calidad de los productos, y como respuesta a esto se crearon los departamentos de control de calidad, los cuales verificaban uno por uno los productos terminados. En 1924 se crearon herramientas de control de calidad en serie más económicas que las anteriores, con los objetivos de mejorar en términos costo-beneficio (Shewhart, 1931).

A principios de los años cincuenta las prácticas de gestión de la calidad se desarrollaron rápidamente en las plantas japonesas y se convirtieron en un tema importante en la filosofía de gestión japonesa, de tal manera que en 1960 el control y la gestión de la calidad se habían convertido en una preocupación nacional. A finales de los años sesenta y principios de los setenta las importaciones de Japón hacia Estados Unidos y Europa aumentaron significativamente, debido a sus productos más baratos y de mayor calidad, en comparación con las contrapartes occidentales (Griful & Canela, 2002).

En 1969 se celebró en Tokio la primera conferencia internacional sobre control de calidad patrocinada por Japón, Estados Unidos y Europa. En un documento presentado por Feigenbaum, el término "calidad total" se utilizó por primera vez, y se refirió a cuestiones más amplias como la planificación, la organización y la responsabilidad de la gestión (Render, Stair, & Hanna, 2006). El "control de calidad total" en Japón era diferente, significando "control de calidad de toda la compañía" y describiendo cómo todos los empleados, desde la alta dirección hasta los trabajadores, deben estudiar y participar en el control de calidad. La gerencia de calidad de la compañía fue común en las empresas japonesas a finales de los años setenta (Render, Stair, & Hanna, 2006).

La revolución de la calidad en Occidente fue lenta a seguir y comenzó a principios de 1980, cuando las empresas introdujeron sus propios programas de calidad e iniciativas para contrarrestar el éxito japonés. La gestión de calidad total (GCT) se convirtió en el centro de estas unidades en la mayoría de los casos (Claude & Álvarez, 2005).

En una publicación del Departamento de Comercio e Industria en 1982 se afirmó que la participación del comercio mundial de Gran Bretaña estaba disminuyendo y esto estaba teniendo un efecto dramático en el nivel de vida del país. Hubo una intensa competencia global y el desempeño económico y la reputación de calidad de cualquier país se componía de las actuaciones de sus empresas y productos / servicios individuales (Render, Stair, & Hanna, 2006).

Antes de formalizar los conceptos y las ideas de la calidad total, se había realizado mucho trabajo a lo largo de los siglos para llegar a esta etapa. En este capítulo se muestra la evolución, desde la inspección hasta los conceptos actuales de calidad total. Durante los primeros días de la fabricación de un producto se inspeccionaba el trabajo de un operativo y se tomaba la decisión de aceptarlo o rechazarlo. Como las empresas se hicieron más grandes ocurrió lo mismo con el trabajo de los operativos, por lo que fueron creados puestos de inspección a tiempo completo (Cuatrecasas, 2012).

Junto con la creación de funciones de inspección surgieron otros problemas:

- Se produjeron más problemas técnicos, requiriendo habilidades especializadas, a menudo no poseídas por los trabajadores de la producción.
- Los inspectores carecían de formación.
- Se ordenó a los inspectores que aceptaran bienes defectuosos para aumentar la producción.
- Los trabajadores calificados fueron promovidos a otras funciones, dejando a los trabajadores menos calificados para la realización de los trabajos operacionales, como la manufactura (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2007).

Estos cambios llevaron al nacimiento de los departamentos de inspección, con un "inspector jefe", informando a la persona a cargo de la fabricación o al gerente de obras. Con la creación de este nuevo departamento surgieron nuevos servicios y cuestiones, por ejemplo: normas, capacitación, registro de datos y la precisión de los equipos de medición. Se hizo evidente que las responsabilidades del "inspector jefe" eran más que la simple aceptación del producto, surgiendo la necesidad de abordar la prevención de defectos (Griful & Canela, 2002).

De ahí que el departamento de control de calidad evolucionó, quedando a cargo de un "gerente de control de calidad", con la responsabilidad de los servicios de inspección y la ingeniería de control de calidad. Para la década de los 90 se adoptó el término de "Proceso

Calidad Total”, es decir, ya no solo se basaba en la calidad de los productos terminados, si no en todos los contextos dentro de la organización. Es decir, ya se enfocaba en todo un sistema y no solo en la manufactura (Mayo, Nestor Alberto, & Saadia, 2015).

En la actualidad, el término ‘calidad’ está vinculado a la globalización y a los nuevos conceptos de empresa, es por ello que hoy en día la palabra calidad se la conoce como mejora continua de la calidad total (Evans & Lindsay , 2008). Es decir, las empresas ya no se enfocan solo en la productividad, también tienen en cuenta el satisfacer al cliente, minimizar costos, prevenir errores, etc. Por ello las diferentes y amplias gamas en definiciones del término de calidad han generado contradicciones de estudios empíricos en la definición de este, por lo que ha impedido formar una sólida base para hacer análisis de gestión de calidad (Mayo, Nestor Alberto, & Saadia, 2015).

La palabra calidad está presente en la vida cotidiana. Hoy en día se habla de la calidad no solo de los productos, sino también de las empresas, la educación, la salud, calidad de vida, entre otros. Schuurman (1998) señala que la calidad del producto, de los servicios y de la empresa es fundamental para mejorar la competitividad. Por lo tanto, es importante la aplicación de estrategias de técnicas de gestión. En otras palabras, la calidad está enfocada hacia los intereses y necesidades de los clientes y usuarios, y no solo depende del servicio o el producto, puesto que intervienen elementos como el aspecto gerencial y organizacional.

El uso de la calidad puede generar ventajas en el campo organizacional, tales como:

- Potencialmente alcanzables si hay decisión del más alto nivel.
- Mejora la relación del recurso humano con la dirección.
- Reduce costos y aumenta la productividad.

En el sector empresarial, las organizaciones competitivas buscan ampliar su actividad mediante la satisfacción de los clientes. De tal modo que ofrecen atributos al producto o servicio, por ejemplo:

- Precio razonable: eficiencia.
- Buen producto: calidad.
- Plazo de entrega razonable.
- Producto único en su género: flexibilidad.
- Producto nuevo: innovación

Schuurman (1998) indica que la competitividad deriva de la satisfacción del cliente, según los siguientes aspectos:

- Definición de competencias básicas y maximización de la productividad del capital y el trabajo.
- Eliminación de los defectos de calidad en las actividades de organización, servicios y productos.
- Optimización del tiempo hábil total.
- Organización y control de los insumos y productos con el fin de responder a una demanda diversa del mercado.
- Organización y control del diseño y desarrollo de productos, con el objetivo de responder o anticiparse a los cambios y condiciones del mercado.

CGT es ahora parte de un concepto mucho más amplio que aborda el rendimiento general de la organización y reconoce la importancia de los procesos. También hay una extensa evidencia de investigación que demuestra los beneficios del enfoque. A medida que se avanza en el siglo XXI, CGT se ha desarrollado en muchos países en marcos holísticos, con el objetivo de ayudar a las organizaciones a lograr un rendimiento excelente, especialmente en los resultados de clientes y empresas. Un marco ampliamente adoptado en Europa es el denominado "Excelencia Empresarial" o "Excelencia", promovido por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), y en el Reino Unido por la British Quality Foundation (BQF) (Render, Stair, & Hanna, 2006).

¿Cómo se define al "mejoramiento continuo" y cuáles son sus características y principales claves? Idealmente se necesita de una definición clara de "mejora continua" para entender lo que es, cómo se diferencia de otros constructos, a qué se relaciona y cómo debe medirse.

Para abordar estas preguntas se adopta el marco teórico de sistemas que permite ver a las empresas como un todo (Vallejo & Sánchez, 2017). También es importante emplear el concepto de madurez, popular en la actualidad, con nuevos modelos emergentes, describiendo muchos aspectos de madurez: individual, profesional, de equipo, de proceso / programa / proyecto y de la empresa (Pareja & Illingworth, 2011).

Una empresa, por su definición más básica, se refiere a un conjunto de personas que trabajan juntas para lograr objetivos comunes a través de una división del trabajo. Una empresa proporciona un medio de utilizar las fortalezas individuales dentro de un grupo para lograr más

de lo que puede alcanzarse con los esfuerzos agregados de los miembros del grupo, trabajando individualmente (Emery, Finnerty, & Stowe, 2009).

Las empresas se forman para crear valor a través de la provisión de bienes o servicios a los consumidores, de tal manera que puedan obtener un beneficio al final de la transacción. A lo largo de los años, analistas de negocios, economistas e investigadores académicos han reflexionado sobre varios modelos que intentan explicar la dinámica de las empresas, incluyendo la forma en que toman decisiones, distribuyen poder y control, resuelven conflictos y promueven, o resisten, el cambio organizacional (Robbins & Judge, 2009).

El Proceso de Mejora Continua (PMC) es un medio por el cual una organización crea y sostiene una cultura de mejora continua. La organización busca deliberadamente crear un ambiente de trabajo positivo y dinámico, fomentar el trabajo en equipo, aplicar métodos cuantitativos y técnicas analíticas y aprovechar la creatividad y el ingenio de toda su gente (Prado, 2000). El esfuerzo colectivo se enfoca en comprender mejor y satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos, para aumentar continuamente la satisfacción del cliente. Emplear el PMC en una organización puede mejorar sustancialmente la calidad de los servicios o productos, aumentar la productividad y reducir los costos en un amplio espectro de sistemas, productos y servicios.

Mejora Continua es el esfuerzo continuo para mejorar los productos, servicios y procesos mediante pequeñas mejoras incrementales dentro de un negocio (Pareja & Illingworth, 2011). Se basa en la creencia de que estos cambios incrementales se sumarán a mejoras importantes con el tiempo, y es tanto sobre tácticas (es decir, mejoras específicas) como sobre cambiar la cultura de la organización para centrarse en oportunidades de mejora en lugar de problemas.

Aquí hay cuatro factores que son esenciales para el éxito de los programas de mejora continua:

1. Liderazgo: El apoyo del equipo de liderazgo de una organización suele ser citado como el factor número uno para el éxito de una iniciativa de mejora continua. Los líderes deben exhibir comportamientos que no sólo demuestren apoyo para la iniciativa, sino también los comportamientos que desean que todos los empleados emulen; esto, en última instancia, se reduce a la orientación y el apoyo dentro de la organización para hacer el cambio (Guerra, 2007). Si no hay un apoyo adecuado para un programa de

mejoramiento continuo que se implementará, entonces el equipo encargado de su implementación estará operando en lo que será, de hecho, una serie de esfuerzos aislados.

2. Un enfoque en "prevención de incendios" en lugar de "lucha contra incendios": Ningún individuo, equipo o empresa puede implementar cambios si no tiene el tiempo o la capacidad mental para hacerlo. El problema es que a menudo son los mismos problemas los que están creando una serie de "incendios" que distraen constantemente a los gerentes de resolver la causa de sus problemas. Cada uno constantemente tiene que trabajar más difícilmente, más bien que más elegante (Emery, Finnerty, & Stowe, 2009).
3. Constancia de propósito: Deming llamó a la constancia de propósito para la mejora continua de los productos y el servicio a la sociedad (Render, Stair, & Hanna, 2006). Este enfoque incesante e inquebrantable es fundamental para mantener las mejoras de los procesos a largo plazo. Los cambios necesitan mantener el impulso para asegurar que no sean olvidados y que no se detengan por fatiga o resistencia. Los programas exitosos de mejora continua entienden que la mejora no es meramente una iniciativa de gestión sino una práctica a largo plazo que necesita permear todo lo que una organización hace (Prado, 2000).

Cambio a la mentalidad a largo plazo: Los gerentes suelen centrarse en si van a cumplir con sus metas mensuales o trimestrales y puede ser muy difícil dar prioridad a las mejoras que sólo tendrán un impacto a largo plazo. Como resultado, la mejora continua es tanto sobre la mentalidad como sobre las acciones. La empresa debe empezar a analizar el impacto a largo plazo del trabajo que está haciendo y comprender que un margen trimestral en el desempeño puede ser tolerado si significa que a largo plazo, la empresa está en una mejor posición, tanto financieramente como en términos de la capacidad de la empresa para entregar productos y servicios excepcionales a sus clientes.

1.2. Modelos y normas internacionales de calidad

1.2.1 Normas de calidad.

La norma británica (BS) 5750 para los sistemas de calidad había sido publicada en 1979, y en 1983 se lanzó la campaña nacional de la calidad, usando BS5750 como su tema principal. El objetivo era llamar la atención de la industria sobre la importancia de la calidad para la competitividad y la supervivencia en el mercado mundial (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2007).

La mayoría de las normas publicadas por BSI cuentan con el estatus de "Norma Británica". Esto indica que se han desarrollado utilizando los procesos establecidos en la BSI, la norma para la creación de normas. La principal característica de una Norma Británica es que se elabora mediante un proceso que implica: un comité, consultas y consenso. Las normas británicas pueden desarrollarse totalmente en el Reino Unido a través de los comités de BSI, o como ocurre en la mayoría de los casos, se trata de adopciones de normas internacionales desarrolladas mediante procesos muy similares y, casi siempre, con una participación británica muy fuerte.

Una norma PAS (Publicly Available Specification or PAS) es un documento de estandarización que se asemeja mucho a un estándar formal en estructura y formato, pero que tiene un modelo de desarrollo diferente. El objetivo de la norma PAS es acelerar la estandarización. A menudo se producen en respuesta a una necesidad urgente del mercado. Un estándar británico y un PAS deben alcanzar un consenso completo entre todos los interesados sobre el contenido técnico. La escala de tiempo para el desarrollo de un PAS puede ser más corta, generalmente de alrededor de 8 meses, y es por eso que a veces se la conoce como un 'estándar de vía rápida'. El desarrollo de un PAS no puede entrar en conflicto con el trabajo existente dentro del ámbito de los estándares formales y debe complementar, no entrar en conflicto con, cualquier legislación en el área temática. El contenido debe ser técnicamente robusto y no puede restringirse técnicamente (es decir, no puede incluir métodos o productos patentados o patentados). Está escrito sin ambigüedades y con requisitos o recomendaciones objetivamente verificables (Cuatrecasas, 2012).

Por su parte, un sistema de gestión (SG) es un esquema general de procedimientos que se ejecutan para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos. Por otro lado, también se puede decir que el SG es una herramienta que permite dar coherencia a todas las actividades que se realizan en todos los niveles de una organización para alcanzar el propósito de la misma. Una empresa madura a medida que va consolidando un SG que le permita alinear todos los esfuerzos en la misma dirección que apunta a la visión (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, & Tejedor, 2010). Por su parte, la Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo (2011) indica que el sistema de gestión es una herramienta que posibilita la coherencia de todas las actividades que se realizarán para lograr el propósito fundamental de la institución empresarial.

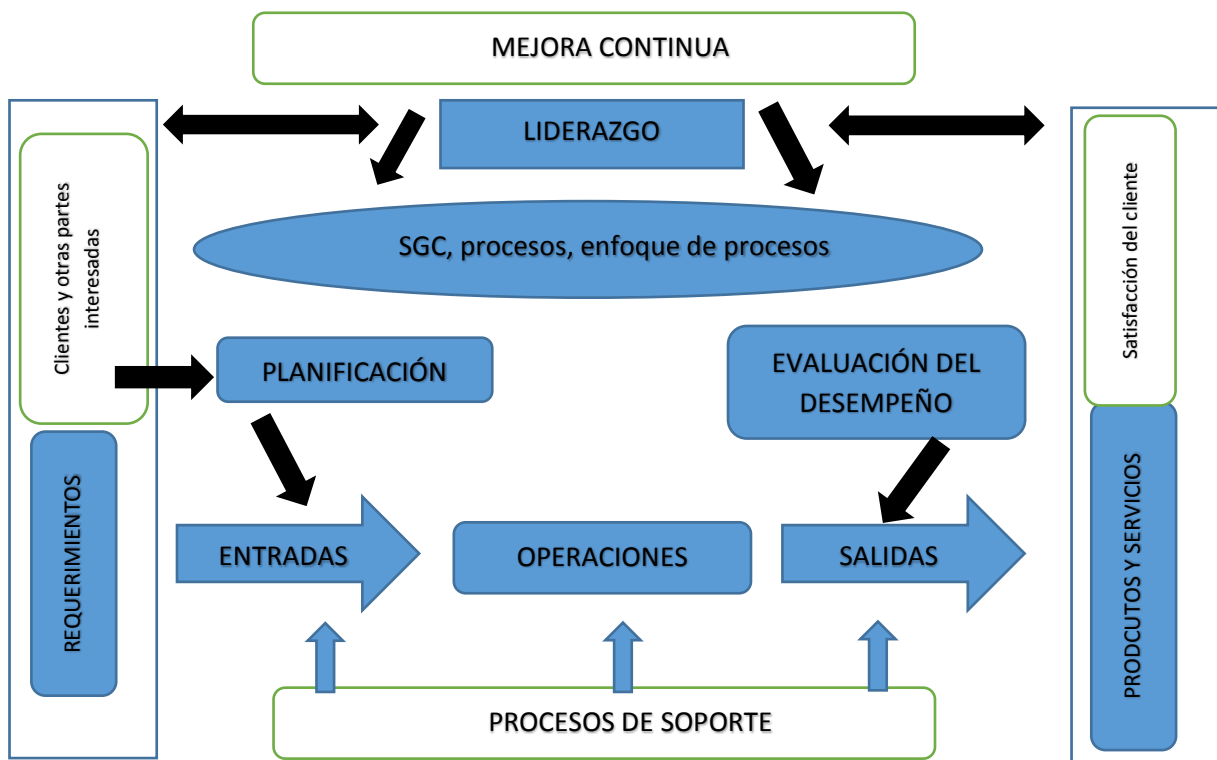


Gráfico 1. Sistema de gestión

Fuente: Pymes y calidad (2017)

Elaborado por: Luis González

Ogalla (2005) señala que todas las instituciones emplean un sistema de este tipo, o algunas no tienen idea de que lo están utilizando, y otras solamente lo utilizarán en casos de auditorías, presentación a concursos públicos, y posiblemente las mejores tendrán uno estructurado por una serie de políticas y estrategias establecidas. Esto se debe a que muchas empresas no siguen un método confiable para determinar su propio sistema de gestión, o no tienen una cultura empresarial basada en la utilización total de su sistema.

Por otro lado, la implementación de un sistema de calidad permite controlar los efectos económicos y no económicos de la actividad financiera de una empresa. Por lo que es importante que todas las personas que conforman la empresa conozcan la situación real de la misma, ya sea de aspectos locales o externos, ya que de esta manera se podrá trabajar una planificación enfocada al futuro (Ogalla, 2005). Yáñez (2008) señala que a más de asegurar la satisfacción de las necesidades e intereses de la empresa, un SG también busca dirigirse a los clientes de la misma. Entre los beneficios que el autor menciona se encuentran:

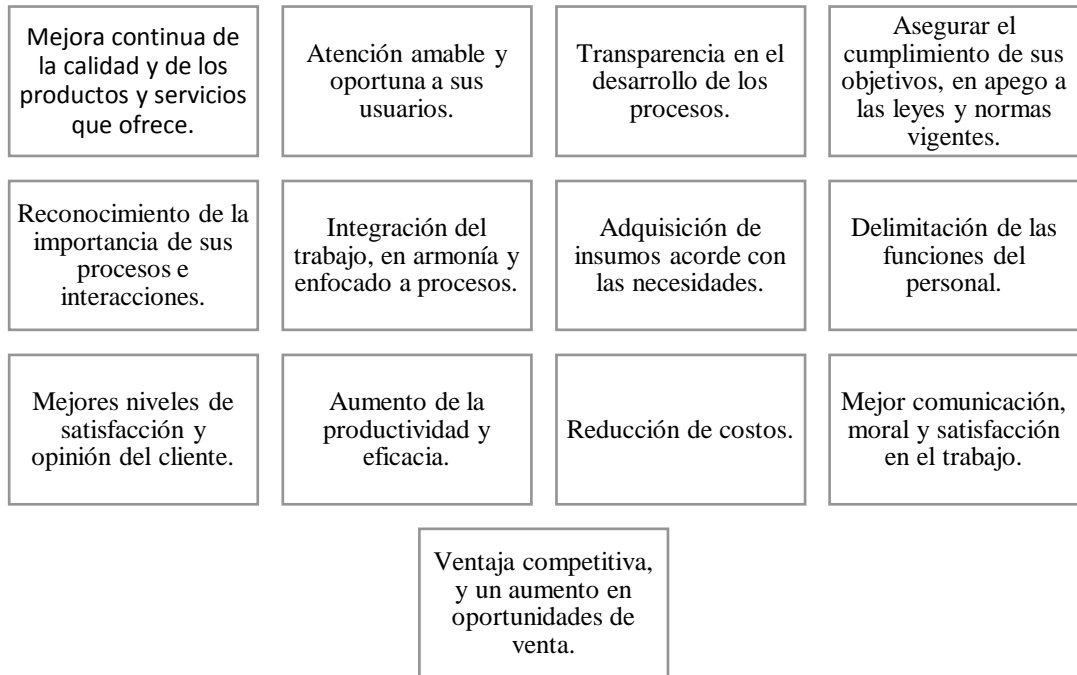


Gráfico 2. Beneficios de un Sistema de Gestión

Fuente: Yáñez (2008)

Elaborado por: Luis González

Campillo et al. (2012), señalan que la estructura genérica para un sistema de gestión es la siguiente:

- Política de gestión integrada
- Organización
- Planificación
- Sistema de gestión integrada
- Formación y cualificación
- Documentación del sistema y su control
- Implantación
- Evaluación y control del sistema integrado
- Mejora del sistema
- Comunicación

1.2.2 Normas internacionales.

1.2.2.1. *Estándar internacional de control de calidad (ISQC).*

El estándar internacional de control de calidad (ISQC, por sus siglas en inglés) se ocupa de las responsabilidades de una empresa para su sistema de control de calidad para auditorías y revisiones de estados financieros, y otros compromisos de aseguramiento y servicios relacionados. Este estándar debe leerse junto con ciertos requisitos éticos relevantes. Otros pronunciamientos de la Junta de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB por sus siglas en inglés) establecen normas y directrices adicionales sobre las responsabilidades del personal de la empresa con respecto a los procedimientos de control de calidad para tipos específicos de participación (IAASB, 2017).

Como otras normas internacionales de control de calidad, consiste en políticas diseñadas para lograr el objetivo y los procedimientos necesarios para implementar y supervisar su cumplimiento. Este estándar internacional de control de calidad se aplica a todas las firmas de contadores profesionales con respecto a auditorías y revisiones de estados financieros, y otros compromisos de aseguramiento y servicios relacionados (IAASB, 2017). La naturaleza y el alcance de estas políticas y procedimientos desarrollados por una empresa individual para cumplir con este estándar dependerán de varios factores, tales como el tamaño y las características operativas de la empresa, y si es parte de una red.

1.2.2.2. *Norma internacional de calidad (ISO).*

En razón de su mayor divulgación y de haber demostrado su idoneidad para una gran cantidad de empresas, se ha optado por aplicar en la Clínica San Martín la norma ISO. En tal sentido, es necesario desarrollar una aproximación general a las normas ISO, para posteriormente proceder a revisar bibliografía sobre la ISO 9000 y finalmente analizar las particularidades y ventajas de la norma ISO 9001:2015, que es la que será la guía del presente trabajo.

ISO viene de la palabra griega que significa igualdad o uniforme. En 1946 la Organización Internacional para la Estandarización creó el conjunto común de normas aplicadas a la manufactura, comercio y comunicaciones (Yáñez, 2008). Por lo tanto, las Normas ISO son normas reconocidas a nivel internacional que están relacionadas a los sistemas de gestión de calidad (Gobierno de Aragón, 2006).

Las ISO crean documentos que proporcionan requisitos, especificaciones, directrices o características que se pueden utilizar de forma coherente para garantizar que los materiales, productos, procesos y servicios sean adecuados para su propósito. La ISO ha creado 21.985 Normas Internacionales, que se pueden comprar a sus miembros o a la Tienda ISO. Los estándares respaldan la tecnología en la que confiamos y aseguran la calidad que esperamos.

Las ISO exponen un marco de trabajo que busca lograr el éxito de la empresa, es decir, buscan generar la excelencia institucional (Ogalla, 2005). Estas normas fomentan la adopción de un sistema de gestión de calidad en las organizaciones, como una decisión estratégica de las mismas (Patriotismo Universitario, 2011). Por otro lado, las ISO facultan la administración y mejoramiento de la calidad de productos y servicios que una empresa ofrece, permitiendo que los clientes se inclinen a proveedores que cuentan con esta acreditación, ya que existe la certeza de un buen sistema de gestión de calidad empresarial (Yáñez, 2008).

Cortés (2017) indica que se han reconocido siete principios de las ISO 9001:2015 que están relacionados a la gestión de calidad, los mismos que pueden ser empleados por la alta dirección para conducir la organización una mejora en el desempeño. Entre estos se encuentran:

- 1 Enfoque al Cliente: Se debe comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- 2 Liderazgo: Cadena que afecta a todos los directivos de una organización, que tienen personal a su cargo. Si se rompe un eslabón de esa cadena, se rompe el liderazgo de la organización.
- 3 Participación del personal: La motivación del personal es fundamental, además de una red de comunicación que permita el conocimiento de los objetivos y su participación en la consecución de los mismos.
- 4 Enfoque basado en procesos: Los objetivos se alcanzan de manera más eficiente si las actividades y los recursos relacionados son gestionados como si de un proceso se tratase.
- 5 Mejora continua: La que se obtiene siguiendo el ciclo PCDA: Planificar – Desarrollar – Controlar – Actuar, para mejorar. Contribuye a la implementación de mejoras inmediatas, económicas y preventivas.

- 6 Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Con la finalidad de tomar decisiones acertadas y objetivas hay que asegurarse de minimizar toda subjetividad que pueda afectarlas.
- 7 Gestión de las Relaciones: Imprescindible es conocer, escuchar y fomentar el desarrollo de las partes interesadas, implementando alianzas estratégicas con el fin de ser más competitivos y mejorar la productividad, la rentabilidad, y la relación con la sociedad.

Entre los beneficios de la implementación de las ISO, Krajewski y Ritzman (2000) y Fontalo y Vergara (2010) destacan los siguientes:

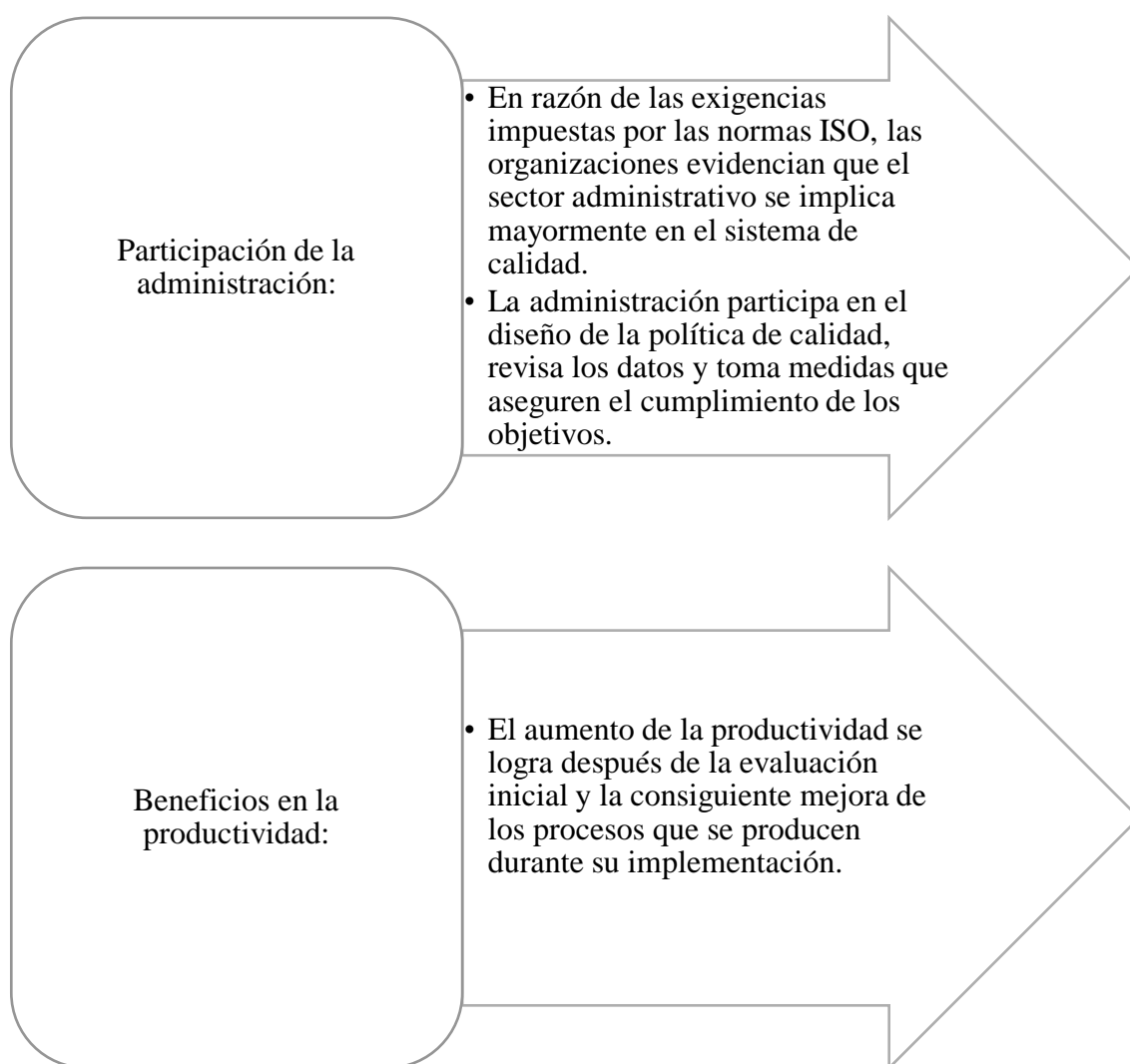


Gráfico 3. Beneficios de las ISO según Krajewski y Ritzman

Fuente: Krajewski y Ritzman (2000)

Elaborado por: Luis González

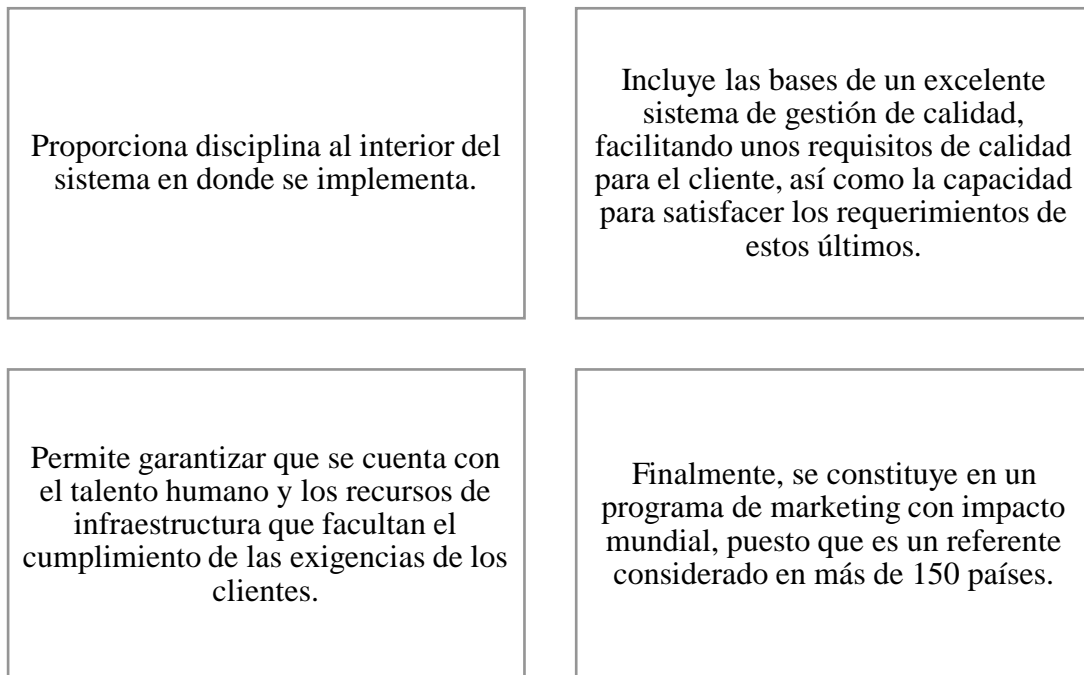


Gráfico 4. Beneficios de las ISO según Fontalo y Vergara

Fuente: Fontalo y Vergara (2010)

Elaborado por: Luis González

Según Pérez y Nahum (2007) los pasos y requisitos necesarios para la implementación de una ISO son:

- Analizar la situación actual. Se plantean algunas preguntas que indicarán el estado actual de la empresa. Es importante conocer dónde se encuentra la empresa actualmente para establecer un punto de partida.
- Mapear los procesos. Establecer y registrar los procesos actuales de la empresa para tener una mejor visión de estos y así determinar su interacción con otros departamentos y áreas.
- Documentar la política y el plan de calidad. En el plan de calidad se especifican los procedimientos y recursos asociados a aplicarse, quién es el responsable de aplicarlos y cuándo deberán aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.
- Elaborar procedimientos e instrucciones de trabajo. Aquí se plasmará lo que la empresa realiza, cómo lo realiza, así como los alcances y responsables de cada actividad.
- Elaborar el manual de calidad: Incluye todos los procedimientos documentados de la organización en todos sus niveles.

- Capacitar al personal sobre el tema ISO 9001 como una herramienta que mejora las actividades de la empresa.
- Implementación: Se pone en marcha todo el sistema y el personal comienza con el uso de esta herramienta.

Por su parte Rincón (2002) señala que la implementación de un sistema de calidad en base a las ISO requiere de una serie de condiciones iniciales que garantizan el éxito del mismo, a su vez generan un entorno de confianza, trabajo en equipo, compromiso y sentido común. Por lo tanto, se requiere de las siguientes directrices:

- Compromiso visible y continuo por parte de la alta dirección: esto corresponde al elemento más importante.
- Realizar lo lógico a largo plazo para la empresa: las ISO fueron creadas para apoyar las operaciones con el fin de disminuir el papeleo y la burocracia.
- Planificar bien y con tiempo: esto representa un gran esfuerzo, influyendo en el uso de los recursos, lo expedito del proceso y el nivel de satisfacción de los empleados.
- Utilizar lo que ya se tiene: permite evaluar lo que se tiene para aprovechar al máximo lo que aún funciona, de manera adecuada.
- Utilizar recursos externos necesarios. Entre estos la experiencia, el conocimiento y las lecciones aprendidas de otras organizaciones que ya han realizado el proceso, especialmente en relación a bibliografía, software y consultores confiables.
- Documentar lo que se haga: proporciona visibilidad del proyecto, una guía para el trabajo, una base de referencia, y un registro de lo realizado como referencia futura, aunque, en lo posible, se debe evitar documentar lo innecesario.
- Flexibilidad para ajustar planes a medida que se avanza: realizar evaluaciones rutinarias del avance y hacer cambios necesarios.
- Involucrar a todo el personal: sus experiencias y conocimientos aportan al proyecto, su participación en el análisis, redefinición y documentación de sus deberes también son importantes.

Entre los aspectos básicos para la implementación Rincón (2002) indica que existen algunas actividades y consideraciones que son importantes:

- Capacitación y educación: es importante que el personal adquiera nuevos conocimientos y capacidades, especialmente en relación a la certificación de las ISO.

- Equilibrar la documentación y las habilidades: equilibrar los conocimientos, la experiencia y las habilidades del personal con la documentación.
- Estrategia de comunicación: elaborar y establecer un programa de comunicación acerca del proceso de implementación.
- Reevaluación de la estrategia de implementación: casi nunca se deben predecir los resultados posteriores a alguna actividad, ya que pueden aparecer oportunidades para realizar cambios y mejoras.

Por último, el mismo autor da a conocer la estructura del modelo de implementación:

Tabla 1. Estructura del modelo de implementación

Etapa 1. Lograr el compromiso	Identificar y establecer prioridades. Reconocer al líder del proyecto. Definir el proyecto. Informar y capacitar a la dirección.
Etapa 2. Planeación y organización	Evaluación del estado actual. Establecer la estructura del proyecto. Elaborar un plan de proyecto. Elaborar directrices del sistema de calidad. Elaborar directrices para la preparación de los documentos. Seleccionar el organismo certificador.
Etapa 3. Definición y análisis de los procesos	Definir los procesos del negocio. Identificar las interfaces del proceso. Medir el desempeño del proceso. Modificar los procesos.
Etapa 4. Elaboración de los planes de calidad	Determinar el trabajo necesario. Determinar los requisitos de calidad. Traducir los requisitos en factores por controlar. Seleccionar los límites de control. Establecer mediciones y métodos de control. Documentar los planes de calidad. Modificar los procesos.
Etapa 5. Diseño de los elementos del sistema de calidad	Establecer equipos por elementos. Realizar un análisis a fondo de las discrepancias. Afinar las prioridades. Elaboración del plan de acción. Diseñar documentación.

	Validar el diseño global del elemento.
Etapa 6. Documentación de los elementos del sistema de calidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de las directrices del sistema de calidad. 2. Elaboración o afinación de la documentación. 3. Prueba de la documentación. 4. Realizar auditorías de adecuación. 5. Aprobación de la documentación. 6. Elaboración del manual de calidad.
Etapa 7. Implementación de los elementos del sistema de calidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afinar la estrategia de implementación. 2. Asegurar que se tienen las destrezas. 3. Poner en práctica los procedimientos. 4. Realizar auditorías de cumplimiento. 5. Dar seguimiento al desempeño.
Etapa 8. Validación de la implementación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar la evaluación de todo el sistema. 2. Realizar la evaluación. 3. Resolver las no conformidades.
Etapa 9. Aseguramiento del sistema de calidad	

Fuente: Rincón (2002)

Elaborado por: Luis González

Por su parte, la serie ISO 9000 de estándares de sistemas de gestión de la calidad es una práctica de gestión excepcionalmente difundida. Para diciembre de 2001, había sido adoptada por más de 560.000 instalaciones en 159 países; más de 38.000 de esas instalaciones están ubicadas en los Estados Unidos (ISO 2003). A pesar de esto, existe una considerable incertidumbre entre los profesionales y académicos acerca de los verdaderos efectos de la norma, dada su naturaleza genérica y mínimamente prescriptiva. Implementar ISO 9000 tiene su costo. Además de los honorarios para auditores y consultores, el proceso generalmente consume un considerable tiempo y esfuerzo de los empleados (Corbett, Montes, & Kirsch, 2005). Dado que ISO 9000 fue el primer estándar de este tipo, muchas empresas tuvieron que desarrollar, implementar y documentar su sistema de gestión de calidad desde cero. Sorprendentemente, hasta la fecha no hay evidencia sólida sobre los efectos financieros de la certificación ISO 9000.

La certificación ISO 9000 no es ambigua, esto debido a que se involucran auditorías de terceros. La evidencia anecdótica sugiere que algunas empresas verdaderamente toman en serio los principios subyacentes de las normas ISO 9000, mientras que otras solo hacen lo mínimo necesario para aprobar las auditorías. De hecho, Andrews et al. (2001) encuentran

diferencias notables entre las interpretaciones de los auditores de las normas ISO 14001, los sistemas de gestión ambiental equivalentes a ISO 9000. La mayoría del trabajo académico hasta el momento sobre los beneficios de ISO 9000 se ha basado en encuestas; las empresas certificadas a menudo afirman haber obtenido beneficios de la adopción de la norma ISO 9000, pero estos beneficios se informan por sí mismos.

El sistema de gestión de calidad ISO ha sido aplicado por media docena de hospitales y clínicas, las que se han registrado en el estándar. A su vez, otras organizaciones de atención médica están en proceso de preparación para el registro ISO. Son 20 los elementos de ISO 9000 que permiten la provisión de un excelente servicio de salud (Kolka , 2017).

El registro ISO 9001 es relativamente nuevo para los proveedores de atención médica. El primer hospital que se registró en un SGC ISO 9001 lo hizo en enero de 1996. El registro en ISO 9000 por un registrador de atención médica calificado proporcionó la aprobación de un tercero que cumplía con los requisitos de licencia y certificación estatales y el reembolso por parte de agencias estatales y federales.

Claramente, el registro ISO 9001 ofrecería algunas mejoras poderosas para otros programas de acreditación (Corbett, Montes, & Kirsch, 2005). Aunque otros son más conocidos y reconocidos entre los proveedores de servicios de salud, se debe tener en cuenta que el registro ISO 9000 ofrece un enfoque disciplinado y sistemático de la atención médica, como lo ha hecho con otras industrias manufactureras y de servicios.

Si bien puede parecer desalentador al principio, un sistema de gestión de calidad ISO 9001, documentado y gestionado internamente, sujeto a revisión externa frecuente (una vez establecido) es más fácil de mantener, menos exigente financieramente y capaz de ofrecer un mejor servicio a sus clientes.

1.3. ISO 9001: 2015

Dado que la última versión de las ISO, que es la 9001:2015, contiene un nuevo requisito llamado "Contexto de la Organización" que permite determinar los problemas internos y externos que son relevantes para la dirección estratégica, se cree que es importante desarrollar esta en la empresa.

También se adopta esta norma porque es más explícita que las anteriores con respecto a la importancia de los gerentes de operaciones en el liderazgo del desarrollo y despliegue del SGC

Tal como establecen Buckhardt, Gisbert y Pérez (2016), la gestión de la calidad no puede concebirse como un elemento rígido, razón por la cual requiere de una continua renovación, de manera que pueda satisfacer las nuevas necesidades de los clientes y de las empresas. La edición ISO 9001:2015 busca seguir conservando la aplicabilidad de la norma ISO en cualquier tipo de organización y promover la alineación con diferentes sistemas de gestión elaboradas por ISO. Esta se puso en marcha con la finalidad de adaptar la norma a la realidad actual de las organizaciones (Noguez, 2015).

La Norma ISO 9001:2015 ofrece herramientas de gestión que permiten definir las políticas empresariales y los objetivos de calidad de las empresas, monitorear y medir el desempeño de sus procesos y características de los productos y fomentar la mejora continua dentro de la organización. Esto ayudará a mantener la coherencia, la alineación de las diferentes normas de sistemas de gestión y a encajar los requisitos de las normas en una estructura y lenguaje comunes (Cochran, 2015).

La ISO 9001:2015 incluye cambios significativos que permitirá que el sistema de gestión de calidad asuma ciertas modificaciones. En relación a los cambios que deberán asimilar los profesionales, está el hecho de que posee una estructura de 10 capítulos y texto general y común para todas las normas de sistema de gestión.

A su vez, anteriormente, cada norma de sistema de gestión poseía una estructura específica, mientras que ahora todas tendrán una estructura similar. Por otra parte, se ha podido evidenciar que en la ISO actual existe una mayor compatibilidad con el sector servicios y no necesariamente con el sector de fabricación. Así, con la finalidad de que la norma sea aplicable a cualquier entidad u organización, posee un lenguaje sencillo y un tipo de escritura que facilita la comprensión e interpretación coherente de los requisitos.

Por otra parte, su enfoque está basado en procesos. En tal sentido, se fomenta el paso de una versión vertical a una horizontal, con el fin de unificar los enfoques de cada una de las unidades funcionales hacia las metas principales de la empresa. Al mismo tiempo, el contexto de la empresa es analizado, para lo cual se considera el contexto socio-económico de la empresa, aspectos como su misión, visión, así como sus relaciones con las partes interesadas.

Otra de las características es mantener un pensamiento que se basa en el riesgo, el cual es incluido en todo el sistema de gestión de una manera explícita, en el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora del sistema, así como el concepto de acción preventiva se elimina, lo que se debe a que ahora se considera que el sistema de gestión de calidad debe, en su totalidad, ser una herramienta preventiva.

Aparece el concepto de partes interesadas, el cual se extiende más allá del enfoque únicamente al cliente, sino que incluye a accionistas, empleados, proveedores, autoridades, otros. A su vez, los términos “documento” y “registro” son sustituidos por el término “información documentada”, término que corresponde a toda la información que una empresa debe controlar y mantener. Al mismo tiempo, no existe un requisito para un único representante de la dirección, pese a ello se asignan responsabilidades y autoridades similares

Por otro lado, es la entidad la que debe establecer los conocimientos necesarios para el desarrollo de sus procesos y con el fin de lograr la conformidad de los productos y servicios. Tales conocimientos deben fijarse y estar disponibles en caso de ser necesario. La ISO actual enfatiza más en los procesos externalizados, lo que refiere a las organizaciones ajenas a la empresa que pueden realizar productos o prestar servicios en nombre de la empresa y a la subcontratación de procesos. Finalmente, en la ISO actual se valida la competencia del personal, definido como la capacidad para aplicar conocimiento y habilidades con la finalidad de lograr los resultados previstos (Buckhardt, Gisbert, & Pérez, 2016).

La importancia de implementar la ISO 9001:2015 reside en que contribuirá a que la empresa establezca responsabilidades, metodologías, actividades y recursos que ayuden a la obtención de los buenos resultados. A su vez, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos en el sistema de gestión de la calidad, como principio básico para el logro eficiente de resultados dirigidos a la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas (Campos, 2015).

Por su parte Cianfrani (2017) señala que tal vez los dos más importantes principios de la administración son el liderazgo y el compromiso de las personas. Para asegurar la atención al liderazgo la ISO 9001:2015 enfatiza el rol de la participación de la alta dirección en el desarrollo, implementación y mejora del sistema de gestión de la calidad (SGC). Las cláusulas 5.1, 5.2 y 5.3 contienen requisitos para la alta dirección en cuanto a su liderazgo y compromiso con:

- El SGC.
- Mantener el enfoque al cliente.
- Establecer y mantener la política de calidad.
- Asegurar que las responsabilidades para los papeles relevantes sean asignadas, comunicadas y entendidas (Cianfrani, 2017).

Los requisitos de liderazgo y compromiso en la subcláusula 5.1.1 son explícitos y claros. Así mismo son extensos. Los altos directivos deben estar en control del SGC a través de acciones directas, en caso de ser apropiado o por delegación. El liderazgo general del SGC no es delegable pero en organizaciones de tamaño real muchos componentes deben ser abordados por delegación acorde. Se debe tener cuidado para asegurar que las asignaciones de responsabilidades y autoridades sean claras e inequívocas. Si dos o más personas comparten una responsabilidad o rendición de cuentas, sus roles individuales necesitarán ser entendidos.

A través de los requisitos para la comunicación y operación de todo el proceso bajo condiciones controladas, está claro que la ISO 9001:2015 anticipa que todos tienen un papel en el SGC. Algunas personas están involucradas cada hora de cada día. Otros pueden tener una participación periódica. Para algunas personas, la participación puede ser indirecta o infrecuente. El papel de los gerentes y supervisores consistirá en encontrar maneras de conseguir y mantener a todos en la organización involucrados en la implementación y mejora eficiente y efectiva del SGC.

Por su parte, Abuhav (2017) destaca que la conciencia es cada vez más importante en la norma ISO 9001: 2015, tanto que, incluso, tiene su propia cláusula. Esto es debido al consenso de que aumenta la motivación y la devoción de los empleados. La concienciación en el contexto de la gestión de la calidad se refiere a:

- El contexto de la organización - las condiciones en las que la organización es activa y sus valores.
- La política de calidad y los objetivos de calidad de la organización.
- Las implicaciones y consecuencias de las acciones de personas que realizan actividades y operan en el SGC.

Sin embargo, debido a que hay muchos temas que los empleados deben conocer, el estándar especifica de manera relativamente clara lo que la persona que está operando el SGC debe conocer sobre los requisitos de la Norma ISO 9001:

- Las personas que trabajan bajo el control de la organización deben conocer y entender la política de calidad.
- La organización debe asegurar la concienciación del personal sobre la relevancia de sus acciones y actividades.
 1. A la consecución de los objetivos de calidad.
 2. A la eficacia del SGC.
 3. Para los beneficios de un rendimiento de calidad mejorado.
- La organización debe garantizar la concienciación del personal sobre los efectos y la importancia de sus acciones y actividades sobre la calidad del producto y la conformidad con los requisitos (Abuhav, 2017).

La conciencia inicia la identificación, la devoción y el compromiso con los objetivos de la organización entre el personal. Mediante la promoción de la conciencia, la norma ISO 9001 trata de evitar los siguientes efectos secundarios:

- No entender el contexto de la organización.
- No saber exactamente quiénes son las partes interesadas.
- No entender ni saber cuáles son realmente los requerimientos del cliente.
- Entrega de productos o servicios de mala calidad al cliente.
- Prometer al cliente lo que no se puede lograr. (Iizarbe & Baguer, 2016).

Las ISO 9001:2015 tiene la siguiente estructura:

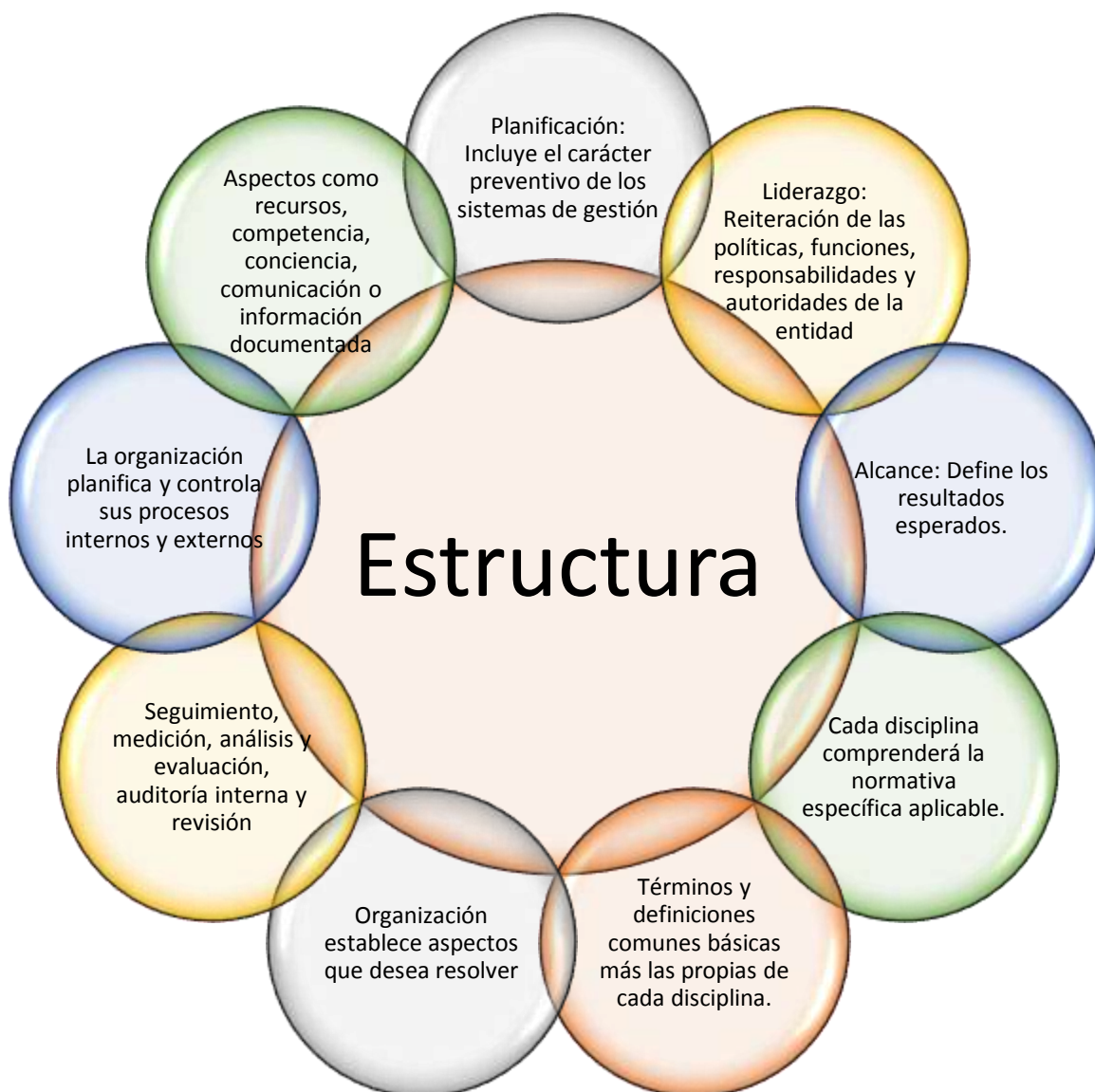


Gráfico 5. Estructura de la ISO 9001:2015

Fuente: Noguez (2015); ISOTools (2015)

Elaborado por: Luis González

- Alcance: El alcance es específico para cada disciplina. Define los resultados esperados de la norma del sistema de gestión.
- Referencias normativas: Cada disciplina comprenderá la normativa específica aplicable.
- Términos y definiciones: Incluye los términos y definiciones comunes básicas, más las propias de cada disciplina. Estos conceptos constituyen un aspecto integral del texto, común para las normas de sistema de gestión.

- Contexto de la organización: Será la organización la que establezca los aspectos que desea resolver, planteará cuáles son los impactos que genera y obtendrá los resultados esperados. Aquí se incluye la importancia de comprender la organización y su contexto, entender las necesidades y expectativas de las partes involucradas y establecer el ámbito en que se aplicará el sistema de gestión.
- Liderazgo: Se constituye en una reiteración de las políticas, funciones, responsabilidades y autoridades de la entidad, haciendo énfasis, particularmente, en el liderazgo y no únicamente en la gestión. Por medio de esta cláusula se le da protagonismo a la alta dirección que, a partir de ahora, deberá tener mayor nivel de participación en el sistema de gestión. Entre las responsabilidades de esta figura está la de informar a todos los miembros de la organización sobre la importancia del sistema de gestión y fomentar la participación.
- Planificación: Donde se incluye el carácter preventivo de los sistemas de gestión, se abordan los riesgos y oportunidades enfrentadas por la organización y se concede más facilidad de comprensión a la acción preventiva y correctiva.
- Soporte: Refiere a aspectos como recursos, competencia, conciencia, comunicación o información documentada, los cuales constituyen los soportes requeridos para cumplir las metas de la organización.
- Operaciones: Es la cláusula en la que la organización planifica y controla sus procesos internos y externos, los cambios que se generan y las consecuencias no deseadas de los mismos. Pese a que es la cláusula más corta es la que requiere más disciplina.
- Evaluación del desempeño: Refiere al seguimiento, medición, análisis y evaluación, auditoría interna y revisión por parte de la dirección. Esta cláusula define el momento de comprobar el rendimiento, determina qué, cómo y cuándo supervisar o medir algo.
- Mejora: Analiza las no conformidades, las acciones correctivas y la mejora continua. Los sistemas de gestión invitan a realizar las cosas de modo que el sistema se constituya en una auténtica mejora. Al instante de afrontar no conformidades y acometer acciones correctivas (Noguez, 2015; ISOTools, 2015).

CAPÍTULO II.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que prevalece es descriptivo, porque los resultados obtenidos a través de las encuestas o la observación directa permitirán conocer las condiciones e identificar las características de la Clínica.

2.2. Diseño de la investigación

Para el presente trabajo se prevaleció el siguiente método de investigación.

- Método descriptivo. Para conocer la situación actual por la que atraviesa el área de urgencias de la Clínica San Martín en lo que respecta a los procesos establecidos para la gestión de la calidad.

2.3. Población de estudio

La metodología adoptada para el levantamiento de información se realizó mediante un muestro aleatorio simple, que no es más que un muestreo probabilístico que da un objetivo a cada elemento de la población y a cada muestra de tamaño una probabilidad de ser seleccionados. Este tipo de muestreo fue aplicado para una población de 44 pacientes.

La muestra se calculó a partir del universo compuesto por un total de 44 pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de la Clínica San Martín, durante el mes de diciembre. Cabe mencionar que la muestra se realizó en pacientes atendidos solo en el mes de diciembre, dado que, según información de la gerencia de la Clínica, los meses de diciembre son los meses que mayor ingreso de pacientes tiene la entidad, y, por lo tanto, en este mes se podrá recoger una buena representación de la población. A partir de dicha población, y con un porcentaje de error del 5%, nivel de confianza del 95% y con una distribución de las respuestas de 50%, se obtuvo una muestra de 40 pacientes. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula aplicada por Hernández, Fernández y Baptista (2010):

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población.

$Z =$ Valor obtenido mediante niveles de confianza.

$e =$ Límite aceptable de error muestral.

Así:

$$n = \frac{44 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(44 - 1)0.05^2 + (0.5^2 \times 1.96^2)}$$

$$n = \frac{44 \times 0,25 \times 3,8416}{(44 - 1) 0.0025 + (0,25 \times 3,8416)}$$

$$n = \frac{42,2576}{0,1075 + 0,9604}$$

$$n = \frac{42,2576}{1,0679}$$

$$n = 39.57$$

Se obtuvo una muestra de **40** pacientes.

La muestra levantada sirvió para el levantamiento de información sobre la satisfacción de los pacientes, sobre el uso de los servicios médicos. La opinión que respondan los encuestados servirá de soporte para analizar las debilidades y fortalezas que la clínica posee. Los resultados del análisis se indicaran en el capítulo 3.

2.4. Recolección de la información

A los 40 pacientes que asisten al área de Urgencias de la Clínica San Martín del cantón Azogues, previa su autorización, se les aplicó el cuestionario Care Q o Escala de Satisfacción de Cuidado, mismo que, como ya se ha mencionado, consta de 46 preguntas divididas en las subescalas que evalúan el comportamiento del personal de enfermería de la institución:

Contexto de la Organización y Planificación, que por medio de respuestas como: Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre se determina la satisfacción de los pacientes, la comunicación entre enfermeros y pacientes, protocolos que siguen los enfermeros para tratar a los pacientes, confianza entre el personal de enfermería y las personas internadas, monitores y seguimiento por parte de los enfermeros, edad, género y nivel de instrucción de los usuarios (Ver Anexos).

El cuestionario Care-Q (Carrillo, 2016) define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. Posee una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán; contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente.

- Accesibilidad: Contiene 6 ítems (1 – 6) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.
- Explica y Facilita: Contiene 6 ítems (7 – 12) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- Conforta: Contiene 9 ítems (13 – 21) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- Se Anticipa: Contiene 11 ítems (22 – 32) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- Mantiene Relación de Confianza: Contiene 10 ítems (33 – 42) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga

empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

- **Monitorea y Hace Seguimiento:** Contiene 8 ítems (43 – 50) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (Carrillo, 2016).

2.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizarán las siguientes técnicas:

- **Observación directa:** Se procedió a la revisión de documentación, procesos y demás aspectos concernientes a la entidad, lo que permitió obtener una visión cabal de la Clínica San Martín.
- **Cuestionario con preguntas cerradas:** Con la finalidad de adquirir una visión completa de la realidad y los diferentes problemas por los que atraviesa la Clínica San Martín, particularmente en lo que compete al sistema de gestión de la calidad (SGC) implementado, se aplicó un cuestionario de control interno al Dr. Fernando Neira, principal autoridad de la entidad. Se aplicó el instrumento Care Q, también conocido como Escala de Satisfacción de Cuidado. Este instrumento mide el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de Urgencias de la Clínica San Martín. Se encuentra integrado por 46 preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de los/las enfermeras/os.
- **Revisión referencial:** Para lo cual se realizó el estudio minucioso de la norma ISO 9001:2015; para el mejor entendimiento y aplicación al proyecto.

2.6. Procedimiento de implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015

Para llevar a cabo la implementación del ISO 9001:2015 se desarrollará el siguiente proceso:

1. En primer lugar se procederá a analizar la situación de la entidad, lo que implicará la realización del FODA a la entidad.

2. Se continuará con la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como con la determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad, analizándose aspectos como los procesos estratégicos, operacionales, de soporte indirecto o de apoyo.
3. A continuación se plantearán acciones para abordar oportunidades, así como para abordar riesgos: para ello es importante plantear los objetivos de calidad pertinentes.
4. Se deberá considerar la capacidad y necesidades de la organización, así como las personas necesarias para la implementación del SGC; además de otros aspectos como: la infraestructura, el ambiente de trabajo, la comunicación del SGC, las operaciones.
5. Se diseñará un mapa de procesos, el cual incluirá tanto los procesos estratégicos, los procesos operacionales y de apoyo.
6. Finalmente se desarrollará un flujograma de los procesos, la mejora de procesos; seguido de las acciones correctivas, la mejora continua y la estrategia de mejora.

CAPÍTULO III:

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA SAN MARTÍN

3.1. Introducción

La Clínica San Martín es una entidad privada que presta servicios de salud integral y está ubicada en la ciudad de Azogues. Esta organización dispone de una amplia capacidad instalada para la atención de los pacientes, y posee una infraestructura y un equipamiento de calidad que se encuentra en actualización constante. El personal profesional está constituido por un grupo de médicos y equipos interdisciplinarios, reconocidos en la provincia por su excelencia profesional y académica.

La Clínica San Martín fue constituida a través de escritura pública con fecha 25 de abril de 1994 y aprobada mediante resolución N° 94-3-1-1-102 en la Superintendencia de Compañías de Cuenca, al 31 de diciembre de 2011. El capital suscrito y pagado es de USD \$ 486.652, distribuido entre doce accionistas con distinto porcentaje de participación en el paquete accionario.

La composición del capital accionario está conformada por 12 socios, de los cuales muchos ejercen oficio como médicos dentro de la clínica. A continuación se presenta el porcentaje de capital que posee cada accionista:

Tabla 2. Composición del capital accionario

Accionistas	Capital pagado	%
Dra. Lola Quezada Quezada	81.907,00	16.83%
Dr. Fernando Neira Palomeque	61.149,00	12.57%
Dr. Leonardo Guillén Herrera	58.027,00	11.92%
Dr. Marcelo León Reinoso	56.199,00	11.55%
Dr. Fausto Maldonado Reyes	48.441,00	9.95%
Dr. Milton Palomeque Vargas	37.893,00	7.79%
Dr. Víctor Molina Encalada	36.996,00	7.60%
Dr. Florencio Gualpa Guamán	25.375,00	5.21%
Dra. Olga Quezada Quezada	24.941,00	5.13%
Dra. Alexandra Rojas González	24.450,00	5.02%
Dr. Juan Diego Sigüenza Rojas	15.926,00	3.27%
Dr. Fernando Crespo Regalado	15.348,00	3.15%
TOTAL	486.652,00	100.00%

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

3.1.1. Misión.

La Clínica San Martín es una organización médico-asistencial que presta servicios de medicina integral asistida por profesionales especializados, cuidando la salud de la comunidad de Azogues y del país. La misión de la clínica está sustentada en proporcionar los mejores servicios a la población de la ciudad, destacando la eficacia y ética profesional con valor humano.

3.1.2. Visión.

Forjar mediante estrategias de calidad e inversiones rentables a que la clínica se convierta en una clínica de tercer nivel de tipo hospitalario, de manera que se pueda ampliar con una mayor cartera de servicios de calidad a solventar los problemas de salud más críticos que poseen los residentes y no residentes del cantón Azogues.

3.1.3. Objetivos.

Cumplir sus desafíos con entusiasmo y compromiso para ser una organización sólida en conocimiento, tecnología y humanismo, a través de la prestación de servicios de salud estratégicamente planificados, que la transformen en una empresa líder en la región.

3.1.4. Valores.

Los valores que se han establecido en la Clínica San Martín son:

- **Calidad:** Excelencia en la prestación de los servicios; realizar correctamente las labores desde la primera vez.
- **Honestidad:** Trabajar con honestidad para alcanzar el crecimiento colectivo y personal de todos los colaboradores de la Clínica San Martín.
- **Respeto:** El respeto es el pilar de nuestra labor frente a la comunidad, a los pacientes y a sus familias, quienes son nuestra razón de ser.
- **Responsabilidad:** En la Clínica San Martín todos los colaboradores laboran bajo el más estricto sentido de responsabilidad, otorgando siempre lo mejor de sí mismos.
- **Compromiso:** El sentido de pertenencia y lealtad a la Clínica San Martín debe ser el mismo que se aplica a aquello que nos pertenece.
- **Solidaridad:** Trabajar en equipo, con justicia y humanización para ofrecer el mejor servicio a los pacientes y a todas las personas vinculadas a la comunidad.

3.1.5. Políticas de la Clínica San Martín.

Las políticas de la Clínica San Martín se detallan a continuación:

- **Política de calidad:** Fortalecimiento de la cultura de servicio con un enfoque proactivo-preventivo, lo que conlleva a una mejora constante de la calidad, así como a la creación de valor, apoyándose la Clínica San Martín en el liderazgo y trabajo en equipo para alcanzar una oferta de valor diferenciada.
- **Política de gestión del talento humano:** Consiste en la identificación de las necesidades de competitividad y bienestar del talento humano institucional, para posteriormente dar respuesta a sus necesidades a través de planes de capacitación, entrenamiento, formación y desarrollo integral. Ello posibilitará alcanzar una mejor calidad en la prestación de los servicios, más sentido de pertenencia y motivación por parte de los colaboradores.
- **Política de salud ocupacional:** la cual propiciará ambientes de trabajo sanos y seguros, que reduzcan aquellos factores de riesgo que afectan la salud, el buen desempeño de los colaboradores y otros usuarios, bajo los criterios legales vigentes y los lineamientos de la clínica, con el fin de garantizar una mejora continua, elevar niveles de seguridad industrial, salud y bienestar de los empleados.
- **Política de seguridad clínica:** Que permitirá afianzar el control de riesgos en la prestación del servicio al paciente, su familia o cuidador con la finalidad de prevenir la ocurrencia, disminuir el riesgo y reducir la severidad de los hechos adversos.

3.1.6. Análisis interno y externo.

La clínica no cuenta con una planeación estratégica actualizada, ni tampoco las partes interesadas están identificadas. Tampoco hay una política de calidad para el área de urgencias, ni existen procedimientos documentados y necesarios para la planificación, operación y control de los procesos de las áreas de urgencia, lo único que existe es un organigrama actualizado de los cargos que se desempeñan dentro de la clínica. Respecto a la Planificación se determinó que la clínica no cuenta con una matriz de riesgos para el área de urgencias y hospitalización ni con programas de capacitación. Tampoco existe información documentada para los proveedores externos del área de urgencias y hospitalización que describa los resultados de la revisión de los cambios, ni para evaluar el desempeño de los procesos del área de urgencias.

Tabla 3. Cuestionario del control interno

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)				
	S	N	P	Observaciones
Los procesos en el área de urgencias están identificados, y caracterizados así como la secuencia e interacción de estos		X		
Se aplican los procesos necesarios para el SGC en el área de urgencias.		X		
Existe un manual de calidad para el área de urgencias.		X		
El mapa de procesos del área de urgencias tiene procedimientos e instructivos documentados.		X		
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN				
La Clínica San Martín cuenta con una planeación estratégica actualizada.		X		
Se tienen identificadas las partes interesadas y sus requisitos.		X		
LIDERAZGO				
Existe una declaración documentada de la política de calidad para el área de urgencias.		X		
Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad para el área de urgencias.		X		
Existe un organigrama y está actualizado con los cargos existentes.	X			
Existen manuales de funciones y descripción de los perfiles para cada cargo en el área de urgencias.		X		
Existen procedimientos documentados necesarios para la planificación, operación y control de los procesos del área de urgencias.		X		
PLANIFICACIÓN				
Se cuenta con una matriz de riesgos o panorama de riesgos para el área de urgencias.		X		
Se tienen definidos objetivos de calidad por procesos para el área de urgencias.		X		
SOPORTE				
La clínica San Martín ha elaborado un presupuesto para el sistema de gestión de calidad para el área de urgencias.		X		
Se tiene establecido un programa de mantenimiento para la infraestructura del área de urgencias.		X		
Se tiene un programa de capacitación para el área de urgencias definido con sus respectivos formatos.		X		

Existen documentos que definan los procedimientos y directrices para la selección, vinculación y capacitación del personal que labora en el área de urgencias.		X		
Existe una metodología para evaluar el desempeño en el área de urgencias y se tienen los respectivos formatos.		X		
Se tiene un documento para evaluar el clima organizacional.		X		
Existe un documento donde se definen las directrices para la comunicación en la organización.		X		
Existe un procedimiento para la elaboración, modificación y control de los documentos.		X		
Existe un procedimiento para la elaboración, modificación y control de los registros.		X		
OPERACIÓN				
Se cuenta con procedimientos para la planificación del servicio en el área de urgencias.		X		
Hay documentos que evidencien la interacción con los usuarios del área de urgencias.		X		
Se tienen documentos que evidencien la comunicación con el cliente del área de urgencias.		X		
Se tiene información documentada para los proveedores externos del área de urgencias.		X		
Se cuenta con documentos que definan cómo se controla el servicio en el área de urgencias.		X		
Existen registros que permitan la trazabilidad del servicio prestado por el área de urgencias.		X		
Se tienen documentos que evidencien que se realizan actividades posteriores a la entrega del servicio en el área de urgencias.		X		
Existe información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios.		X		
Hay documentos que evidencian que se realizan actividades previas a liberar el servicio.		X		
Se ha establecido un procedimiento para los servicios no conformes con su respectiva documentación.		X		
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO				
Se cuenta con documentación para evaluar el desempeño de los procesos en el área de urgencias.		X		
Se determinan los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, en su caso, para garantizar la validez de los resultados del SGC en el área de urgencias.		X		

Se tiene establecido un procedimiento para las auditorías internas en el área de urgencias.		X		
Existen métodos para medir la satisfacción de los usuarios del área de urgencias.		X		
Existe un procedimiento establecido y documentado para la revisión por la dirección con sus respectivos formatos.		X		
MEJORA				
Existe documentación para la toma de acciones correctivas y/o preventivas.		X		
Existe documentación para elaborar planes de mejora.		X		
Existe información documentada como prueba de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones tomadas posteriormente.		X		

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Como se mencionó en el capítulo 2, a continuación se presenta un análisis con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los 40 pacientes.

3.1.6.1. Resultados de la encuesta.

Como se puede ver en el gráfico siguiente, la clínica atiende en el 50% de los casos a pacientes en edades de 20 a 30 años, en un 35% a pacientes en edades de 31 a 40 años, mientras que en un 15% a usuarios con más de 40 años. Aunque este resultado se obtuvo de la muestra se podría concluir que se asemeja a la realidad del total de pacientes que se atiende en la clínica, ya que este es de 44, diferenciándose solo en 4 pacientes de la muestra.

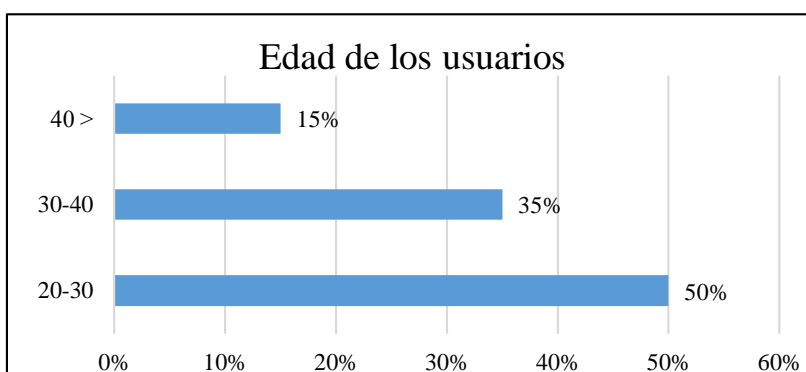


Gráfico 6. Edad de los usuarios

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

Los usuarios de la clínica, en su mayoría, son mujeres con un 65%, en comparación al 35% representado por los hombres.

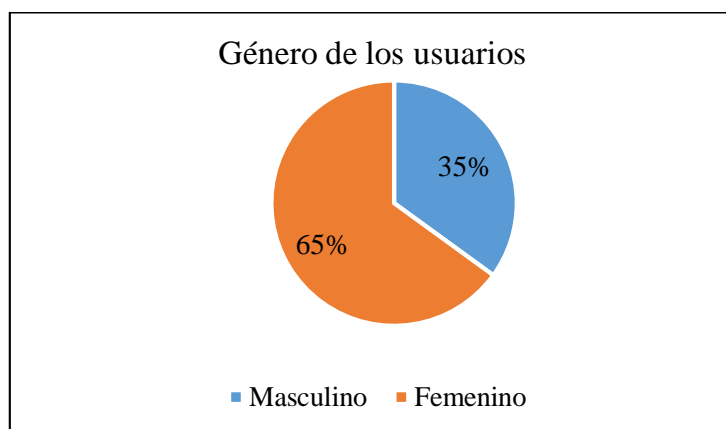


Gráfico 7. Género de los usuarios

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

La mayoría de los pacientes que acuden a la clínica, han alcanzado hasta un nivel de estudios primarios (45%), seguidos por pacientes con estudios superiores en un 25%, pacientes con estudios secundarios y técnicos con un 25%, y pacientes que no tienen ningún tipo de estudio con un 15%.

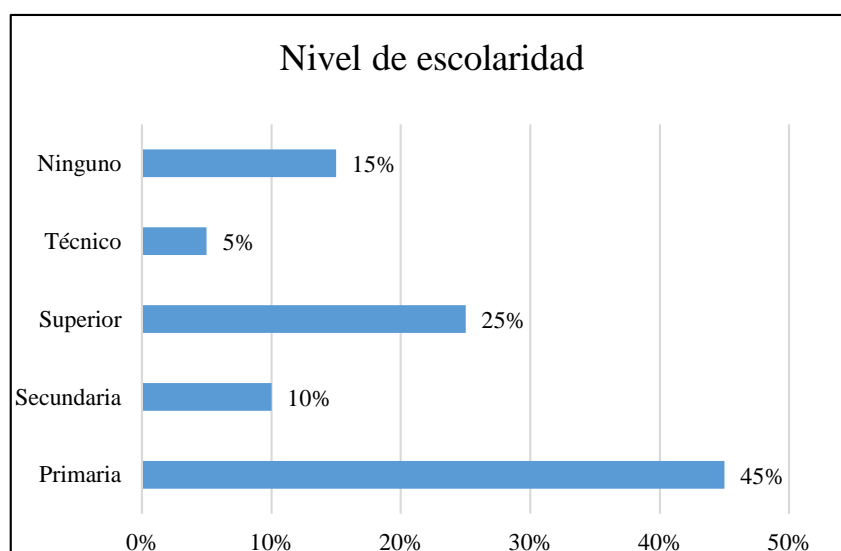


Gráfico 8. Nivel de escolaridad

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

El nivel de satisfacción de los usuarios por la atención de urgencias es medio en un 60%, alto en un 25% y bajo en un 15%, esto demuestra que aún falta por mejorar la atención de

pacientes en esta área; los pacientes no se encuentran totalmente satisfechos, especialmente por la falta de camillas cuando se ingresa con alguna urgencia.

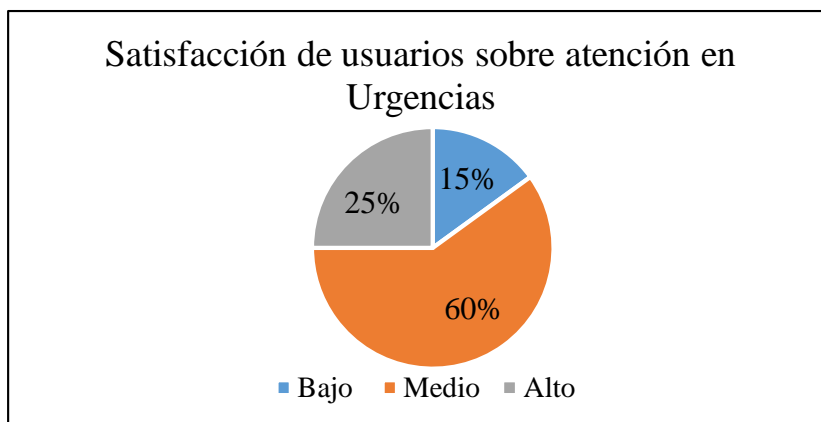


Gráfico 9. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre atención en Urgencias
Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

El nivel de satisfacción de los usuarios por la accesibilidad que existe en la clínica es medio en un 55%, y alto en un 45%; el nivel de satisfacción medio es mayor al alto debido a que existieron una gran cantidad de pacientes que expresan que las enfermeras no responden rápidamente a su llamado.

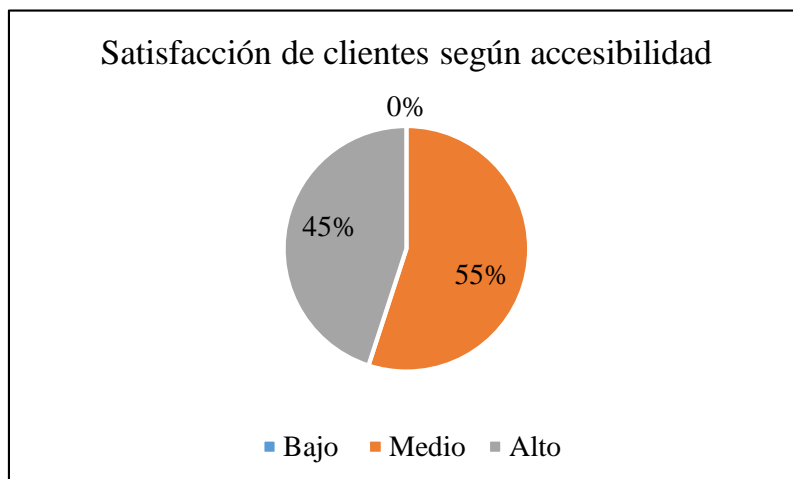


Gráfico 10. Satisfacción de los usuarios según accesibilidad
Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Los usuarios, en un 40%, respondieron que se sienten medianamente satisfechos por la explicación realizada por las enfermeras, en un 35% mencionaron que existen niveles muy bajos de explicación, y en un 25% respondieron que se sienten muy satisfechos. El nivel de

satisfacción baja, se debe principalmente a la falta de información clara y precisa por parte de la enfermera a los pacientes de la situación de su salud.

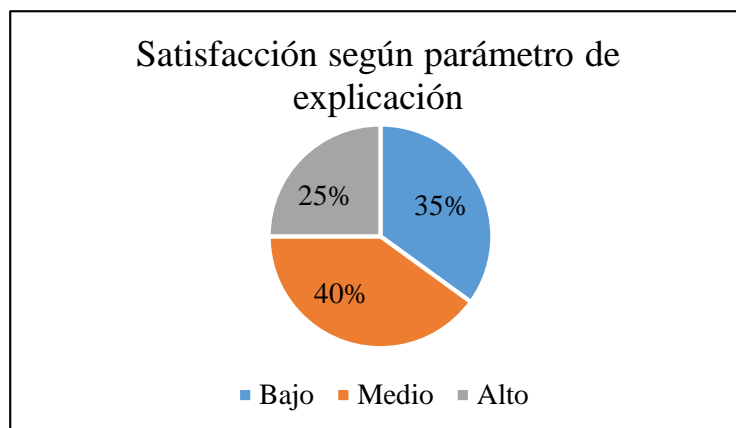


Gráfico 11. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Explicación

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

El confort de los pacientes es moderado de acuerdo a un 50% de los usuarios, mientras que en un 35% es bajo y solo un 15% mencionaron que su satisfacción es alto. Esto da una alerta a que se debería mejorar las políticas de confort a pacientes en todas las áreas.

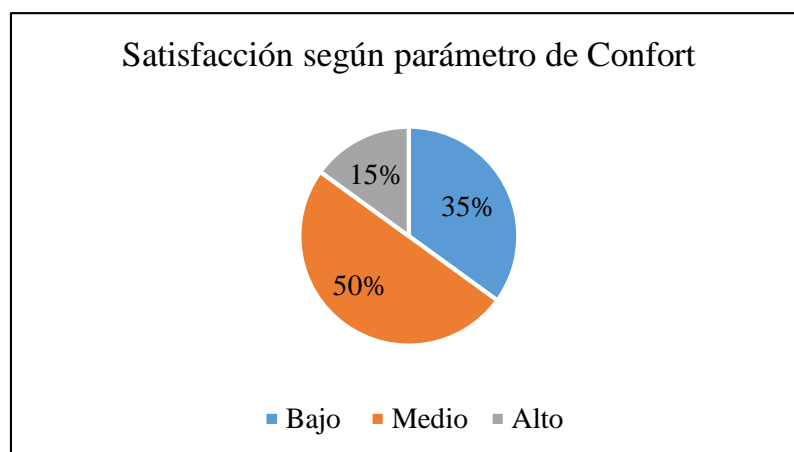


Gráfico 12. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Confort

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

El nivel de satisfacción de los usuarios de acuerdo a la anticipación es medio en un 55%, alto en un 10% y bajo en un 35%., esto demuestra que aún falta por mejorar la atención en anticipación de urgencias al paciente.

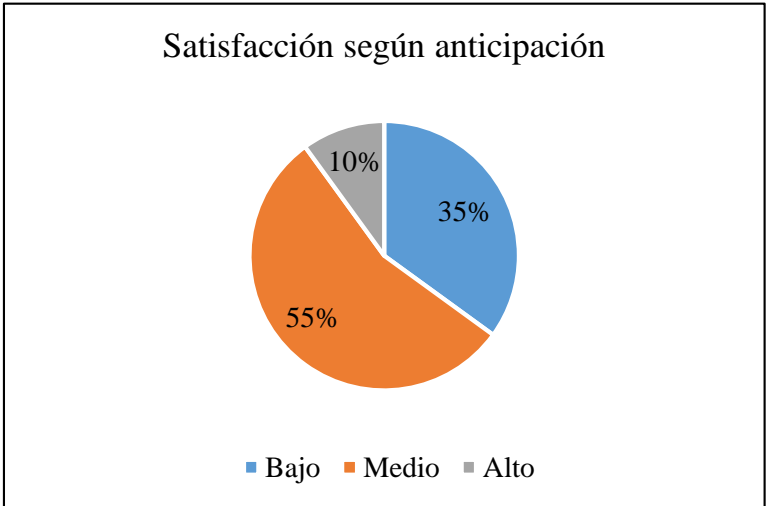


Gráfico 13. Nivel de satisfacción según parámetro Anticipación
Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

El nivel de satisfacción de los usuarios de acuerdo al parámetro de confianza, indica que en un 60% existe un nivel de satisfacción medio, mientras que con un 20% existe un nivel de satisfacción alto, y un nivel de satisfacción bajo con otro 20%.

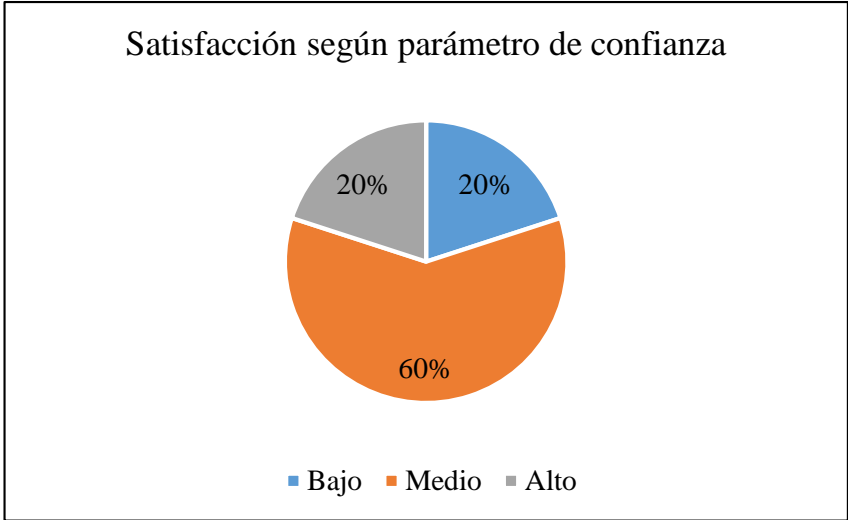


Gráfico 14. Nivel de satisfacción según parámetro de confianza
Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

3.1.6.2. Análisis Interno.

- **Leyes orgánicas funcionales.**

Con respecto a las cláusulas orgánicas empresariales, se debe mencionar que desde el año 2011 no se ha realizado una actualización, por lo que esto podría repercutir negativamente en el entorno legal de la empresa, ya que al ser una clínica, y al tener muchos organismos de control estatales vigilándoles, están propensos a ser auditados, trayendo como consecuencias sanciones con multa económicas, cese de actividades, y una mala calificación a la imagen de la empresa.

- **Clientes.**

Por su parte, el nivel de satisfacción de los usuarios, según el parámetro de explicación, se encuentra dividido: un representativo porcentaje (40%) de usuarios lo califica de medio, seguido de un representativo porcentaje (35%) que lo señala como bajo. Se debe plantear mecanismos que mejoren y afiancen los procedimientos que desarrollan las enfermeras y doctores al momento de atender a los pacientes y durante la explicación de la situación por la que estos atraviesan (Ver Anexos).

- **Recursos Humanos.**

La clínica actualmente dispone de 24 empleados, de los cuales 8 son médicos especialistas, 2 médicos generales, 4 licenciadas en enfermería, 6 por personal de apoyo (limpieza, cocina, seguridad), y 4 por personal administrativo. Actualmente en la clínica, se encuentra realizando el internado 4 estudiantes de la Universidad Estatal de Cuenca.

En base a la respuesta de la entrevista aplicada al gerente de la empresa, se obtuvo, que existe un poco de inseguridad en los procesos médicos por parte de los internos que recién experimentan actividades médicas, especialmente las que se relacionan con la curación de patologías. En la entrevista también se mencionó que dada la situación económica de la clínica, no se puede pagar un salario más allá del básico para los servicios de un médico general, y esto les ha causado un malestar emocional. Ya que reclaman un aumento de salarios, y dispersan los comentarios alrededor de la clínica. Se han llevado reuniones para apaciguar la situación, pero no se ha concretado nada hasta la fecha.

Otra respuesta que se tuvo por parte del gerente en la entrevista personal, fue que han existido quejas por parte de los pacientes, reclamando una mejor atención de las enfermeras.

Mencionan que cuando los pacientes piden que se les ayude levantándolo para ir al baño, o pasándole un vaso de agua, algún objeto o llamándolo al doctor, las enfermeras se hacen las desentendidas e incluso a veces reaccionan de manera grosera. Así mismo, mencionan que los familiares de los pacientes se quejan porque recibieron un trato grosero de parte de algunos médicos cuando se les pregunta alguna información. En fin, los pacientes no se sienten muy satisfechos con la accesibilidad, ya que mencionan que no son oportunos los cuidados que reciben por parte del personal de enfermería. Los enfermeros no suelen dar explicaciones sobre asuntos que a los pacientes se les dificulta o complica entender.

Dentro de las cosas que podrían mejorar positivamente las actividades de los empleados, el gerente mencionó que la clínica se encuentra gestionando convenios con instituciones públicas para incurrir en capacitaciones de temas como planes estratégicos, planificaciones, etc. También se han entregado los respectivos uniformes al personal de la clínica, de acuerdo a lo estipulado en la ley.

- **Cultura organizacional.**

En los reglamentos internos de la clínica actualizados en el 2011, existe un numeral en el cual se expone los valores que los empleados debe aplicar entre ellos, como hacia los clientes, de manera que se pueda mostrar una cultura organizacional de amistad, trabajo unido y sobre todo de respeto. Si estos lineamientos se aplicaran totalmente, de seguro que se vería reflejado en las preferencias de los clientes; sin embargo, existe una falta de cumplimiento por parte de los empleados y difusión de la empresa; como consecuencia se han generado conflictos entre empleados, una mala imagen de la clínica.

- **Tecnologías disponibles.**

Los equipos médicos de los que dispone la clínica, por el momento en un 80% se encuentran en perfectas condiciones, y solo en un 20% les falta 2 años para que termine su estado de uso. De acuerdo a la entrevista realizada por el gerente de la empresa, en algunas áreas de especialidad, y en el área de urgencias, a veces no se cuentan con equipos necesarios para tratar la gravedad patológica del paciente que ingresa, lo que ha causado que sea trasladado de urgencia a otra clínica e incluso en ciertos casos poniendo en riesgo la vida del paciente.

Otro problema que se encontró con los problemas tecnológicos, fue el mal estado en que se encuentran las computadoras que utilizan en el área administrativa.

Mientras que en mejora para la clínica, de acuerdo a un informe publicado por el gerente de la empresa en la Súper intendencia de Compañías (SUPERCIAS), se ha procedido a la adecuación del quirófano y otras áreas de la clínica, según requerimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP).

- **Recursos financieros.**

La empresa para el cierre del 2016, de acuerdo al total de activos, tiene en un 29% activos corrientes, y el 71% activos no corrientes, mientras que, con respecto al total de pasivos, cuenta con un 27% de pasivos corrientes, y un 73% de pasivos no corrientes. Sin embargo, con respecto al año 2015, el total de activos disminuyó en un 3%, eso se debe a que los activos no corrientes disminuyeron en un 10%. Mientras que los pasivos en general aumentaron en un 46%, provocando que el patrimonio disminuya en un 6%. Con lo mencionado anteriormente, la empresa tiene problemas para cubrir de manera inmediata los pasivos corrientes, dado que sus obligaciones a corto plazo son mayores deudas por cobrar a corto plazo.

- **Redes de comunicación formales e informales.**

Las redes de comunicación que la empresa utiliza para difundir sus servicios, es mediante las redes sociales como el Facebook, Twitter y campañas publicitarias en medios de comunicación.

El Facebook e Instagram, se lo utiliza para difundir la imagen de la empresa, ya que en él se publican imágenes y fotografías de las áreas y especialidades con las que cuenta la clínica y horarios de atención. También se lo utiliza como un medio de comunicación, para dar información de los pacientes, de la disponibilidad de turnos, citas, etc. También mensualmente se pagan anuncios publicitarios en Facebook, para llegar a más usuarios.

El twitter, en cambio, lo utilizan para publicar comentarios y "Tuittear", con información relacionada a cada una de las áreas médicas con las que cuenta la clínica. Adicionalmente, se pagan anuncios radiales para que se difunda la ubicación, misión y servicios de la empresa, de esta manera se logra un amplia gama de potenciales clientes.

3.1.6.3. Análisis externo.

- **Factores económicos.**

Dentro de los factores económicos que más han causado repercusiones económicas en la clínica, está el pago del anticipo del impuesto a la renta, ya que este se asume como un gasto sin haber hecho uso del mismo (Torres & Zumba, 2014). A estos factores también se suman las reformas del sistema arancelario establecidas en el año 2007, en el que se fija los aranceles desde el 0% al 5% para las materias primas (Fonseca, 2015), esta política repercutió en la empresa, ya que la mayoría de medicamentos e insumos que la clínica adquiere son importados.

- **Evolución económica.**

En lo que respecta a la evolución económica parece que después de haber pasado momentos de crisis económica a nivel nacional, el PIB registró un incremento en el primer trimestre del 2017, el cual creció un 2.6% (Banco Central del Ecuador, 2017) con respecto al primer trimestre del año 2016. Esto, sin duda, son puntos positivos para las perspectivas de la clínica, ya que la economía vuelve a presentar un crecimiento que mejora la situación económica de las personas, y, por ende, podría incrementar la demanda de clientes.

- **Avances tecnológicos.**

Los avances tecnológicos de las ciencias médicas que últimamente se han importado a Ecuador son varios; los principales importadores de esta tecnología han sido las grandes clínicas, los hospitales de primera categoría y un pequeño grupo de clínicas que se han enfocado en utilizar tecnología médica para el área de cirugías plásticas y faciales, especialmente (EKOS, 2012, p.22). Los avances tecnológicos en medicina que adopten otras clínicas, en cierto modo significarían una amenaza para clínica, ya que podría incurrir en las preferencias psicológicas de los pacientes, llevándoles a preferir otra clínica con equipos más avanzados.

- **Expectativas de los consumidores.**

De acuerdo a la publicación de la revista EKOS (2012, p.182), la satisfacción neta del servicio recibido en los hospitales y clínicas privadas es del 84%, superior al del sector público que es del 68%. Esto da como resultado que en un 81% los pacientes recomienden adquirir una casa de salud privada, frente al 69% por una del sector público. En el mismo informe, se menciona

que en un 80% los pacientes volverían a adquirir los servicios de una clínica u hospital privado, frente al 73% por la adquisición de los servicios de un hospital público.

3.1.7. Matriz FODA.

Esta matriz permitirá diagnosticar la situación tanto interna como externa de la empresa, de manera que se puedan implementar acciones y medidas correctivas, facilitando el proceso de planeación estratégica y desarrollando procesos de mejora continua.

Tabla 4. Matriz FODA cruzado de la Clínica SAN MARTÍN S.A.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • La clínica cuenta con 4 internos, no renumerados por la clínica. • Gestión de convenios con instituciones públicas, para la capacitación del personal de apoyo y planificación. • El 80% de los equipos médicos se encuentran en perfectas condiciones. • El área de quirófano se encuentra adecuada de acuerdo a las expectativas del MSP. • Promoción de servicios e imagen de la empresa mediante redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del 2,6 % del PIB en el primer trimestre del 2017, con respecto al primer trimestre del 2015. • Tendencia de recuperación de la economía, para el 2018. • Satisfacción de los pacientes en un 84% en clínicas y hospitales privados frente a un 68% de satisfacción en hospitales públicos. • Recomendación de pacientes por adquisición de servicios médicos privados en un 81% frente a la recomendación de un 69% por servicios públicos.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Desactualización de las leyes orgánicas funcionales de la empresa. • Inseguridad de los internos en procesos médicos de alta complejidad. • Insatisfacción del personal médico, por el pago de salarios. • Quejas de pacientes por una mala atención de enfermeras y médicos. • Falta de difusión de valores y cultura organizacional por parte de la empresa. • Falta de equipos médicos para atender urgencias. • En el área administrativa existen computadoras en mal estado, con virus y desactualizadas. • Problemas de liquidez para cubrir obligaciones de corto plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No eliminación del impuesto del anticipo a la renta. • Reforma arancelaria establecidas desde el año 2007. • Adquisición de equipos tecnológicos actualizados por otras clínicas de la ciudad y del país. • Implemento de carácter urgente de la normativa en sistema de gestión de calidad (SGC) del Sistema General de Seguridad Social en salud, por decreto Nro. 2.309 (2002), del Ministerio de Protección Social.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

3.1.7.1. Impacto Interno y Externo.

A continuación, se presentan las matrices de evaluaciones de factores externos e internos, las mismas que servirán para priorizar las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas y así establecer estrategias para aprovechar, eliminar o prevenir según corresponda.

Matriz EFE (Evaluación de Factores Externos).

Tabla 5. Matriz EFE (Evaluación de factores externos) de la Clínica SAN MARTÍN S.A.

Oportunidades	Peso	Calificación	Peso ponderado
Satisfacción del paciente en un 84% en clínicas y hospitales, frente a un 68% por hospitales públicos.	0,2	4	.80
Recomendación de pacientes por adquisición de equipos médicos privados en un 81% frente a un 69% de pacientes que recomendarían un servicio público.	0,2	4	.80
Incremento del 2,6 % del PIB en el primer trimestre del 2017, con respecto al primer trimestre del 2016.	0,08	3	.024
Tendencia de recuperación de la economía para el 2018.	0,08	3	.024
Amenazas.	Peso	Calificación	Peso ponderado
Implementación de carácter urgente de la normativa en sistema de gestión de calidad (SGC) por decreto del Ministerio de Protección Social.	0,2	2	.40
Adquisición de mejores equipos médicos por la competencia nacional y local.	0,08	2	.16
No eliminación o reajuste del cálculo del anticipo al impuesto a la renta.	0,08	1	.08
Reformas arancelarias muy rígidas establecidas desde el 2007.	0,08	1	.08
Total	1		2.37

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Como se puede analizar en la matriz EFE, al parecer las oportunidades de la empresa se anteponen a sus debilidades. Esto se evidencia en la suma ponderada de las oportunidades la que alcanza 1,65 frente a la suma ponderada de las debilidades que es de 0,72. Y esto se debe a la preferencia de la satisfacción de los pacientes por utilizar servicios médicos privados

frente a la utilización de servicios médicos públicos. Esta superioridad de preferencia, la importancia que le ha dado la empresa es de 4, y la estrategia que se planteará estar en función de aprovechar esta oportunidad. En resumen, para este análisis de EFE, se podría decir que los factores externos son favorables para el funcionamiento de la empresa.

Matriz EFE (Evaluación de Factores Internos).

Tabla 6. Matriz EFE (Evaluación de factores internos) de la Clínica SAN MARTÍN S.A.

Fuerzas	Peso	Calificación	Peso ponderado
Promoción de servicios e imagen de la empresa mediante redes sociales.	0,15	4	.60
El área de quirófano se encuentra adecuado de acuerdo a las expectativas del MSP.	0,15	4	.60
El 80% de los equipos médicos se encuentran en perfectas condiciones.	0,075	3	.225
La clínica cuenta con 4 internos, no renumerados por la clínica.	0,075	3	.225
Debilidades	Peso	Calificación	Peso ponderado
Quejas de pacientes por una mala atención de enfermeras y médicos.	0,2	2	.40
Falta de difusión de valores y cultura organizacional por parte de la empresa.	0,2	2	.40
Problemas de liquidez para cubrir obligaciones de corto plazo.	0,075	1	.075
Inseguridad de los internos en procesos médicos de alta complejidad.	0,075	1	.075
Total	1		2.60

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Analizando en la matriz EFI, se pudo obtener que las fuerzas superan a las debilidades, dado que las fortalezas de la empresa tuvieron una suma ponderada de 1,65 frente a la suma ponderada 0,95 de las debilidades, esto significa que los factores internos de la empresa son favorables, sin embargo hay que trabajar en ciertas debilidades que los administradores de la empresa consideran prioritarios como son las quejas de los pacientes por la mala atención de algunas enfermeras y médicos.

Una vez representados, tanto los entornos externos como internos que rodean a la clínica, mediante las matrices EFE y EFI, se puede mencionar que a pesar de que todos son importantes se debe dar prioridad solo a los que tuvieron una mayor ponderación.

Los factores internos y externos que tuvieron una mayor puntuación ponderada fueron los siguientes:

Factores Externos:

- Satisfacción del paciente en un 84% en clínicas y hospitales, frente a un 68% por hospitales públicos.
- Recomendación de pacientes por adquisición de equipos médicos privados en un 81% frente a un 69% de pacientes que recomendarían un servicio público.
- Implementación de carácter urgente de la normativa en sistema de gestión de calidad (SGC) por decreto del Ministerio de Protección Social.
- Adquisición de mejores equipos médicos por la competencia nacional y local.

Factores Internos:

- Promoción de servicios e imagen de la empresa mediante redes sociales.
- El área de quirófano se encuentra adecuado de acuerdo a las expectativas del MSP.
- Quejas de pacientes por una mala atención de enfermeras y médicos.
- Falta de difusión de valores y cultura organizacional por parte de la empresa.

3.1.7.2. Estrategias.

Se presenta una matriz en la que se establecen las estrategias que la empresa tendrá que poner en práctica, para aprovechar las oportunidades y fortalezas, y para eliminar las amenazas y debilidades.

Tabla 7. Matriz de estrategia de la clínica SAN MARTÍN S.A.

	Fortalezas	Debilidades
	<ul style="list-style-type: none"> • El área de quirófano se encuentra adecuada de acuerdo a las expectativas del MSP y de clínicas internacionales. • Promoción de servicios e imagen de la empresa mediante redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de pacientes por una mala atención de enfermeras y médicos. • Falta de difusión de valores y cultura organizacional por parte de la empresa.
Oportunidades	Estrategias (FO)	Estrategias (DO)
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de los pacientes en un 84% en clínicas y hospitales privados frente a un 68% de 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar eficientemente la restructuración del área de quirófano, para 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las políticas de control de personal, especialmente para sanciones por

<p>satisfacción en hospitales públicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Recomendación de pacientes por adquisición de servicios médicos privados en un 81% frente a la recomendación de un 69% por servicios públicos. 	<p>incrementar las satisfacciones de los pacientes por los servicios médicos privados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Impulsar nuevas estrategias de marketing mediante redes sociales. 	<p>incumplimiento de funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementar charlas de motivación personal, y generar incentivos económicos para los empleados que sean mejor calificados por los pacientes.
Amenazas	Estrategias (FA)	Estrategias (DA)
<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de equipos tecnológicos actualizados por otras clínicas de la ciudad y del país. Implemento de carácter urgente de la normativa en sistema de gestión de calidad (SGC) del Sistema General de Seguridad Social en salud, por decreto Nro. 2.309 (2002), del Ministerio de Protección Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Difundir por redes sociales, que la clínica cuenta con una reestructuración del quirófano de acuerdo a los estándares internacionales. Establecer proyectos para mejorar los sistemas de gestión de calidad de la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer propuestas de sistemas de gestión, que prioricen los valores de los pacientes. Buscar alianzas estratégicas con otras clínicas nacionales, y extranjeras, para generar traslados de pacientes que no se puedan atenderlos por falta de equipos de alta tecnología.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

3.2. Estructura de la organización

3.2.1. Áreas y departamentos.

a) Área Administrativa:

Dentro de esta área se encuentran los ejecutivos que desempeñan funciones de administración de gestión, contable y financiera de la clínica.

Jefe Financiero:

- Responsable de establecer y mantener una estructura de control interno.
- Informar periódicamente de su actividad a Gerencia.
- Facturar y realizar el cobro a los clientes.
- Gestionar las cuentas por cobrar y pagar.
- Efectuar compras según requerimientos.

Contador:

- Registrar transacciones contables en el sistema.
- Recibir y elaborar facturas y comprobantes de retención.
- Calcular y pagar el salario del personal de nómina.
- Realizar las conciliaciones bancarias.
- Pagar impuestos tributarios y municipales.
- Elaborar los estados financieros.

Recepcionista:

- Atender a los clientes cuando ingresan a la clínica.

b) Área Operativa:

En cambio para el área operativa, podemos encontrar a los médicos, enfermeras y personal de aseo y cocina.

Médicos y enfermeras:

- Prestan servicio en consulta externa, hospitalización, quirófano y emergencias.

Personal de cocina:

- Encargados de la preparación y dietas de los pacientes.

Personal de limpieza:

- Realizar el mantenimiento y limpieza de la clínica.

Mensajero:

- Encargado de entregar y recoger documentos y paquetes en lugares diversos.

3.2.2. Estructura organizativa.

En el siguiente gráfico, se puede observar que el personal está dividido en tres áreas: área directiva conformada por los socios, comisario, presidente, y gerente. Área administrativa, de la cual forman parte el jefe financiero, contador y los recepcionistas. Y por último, la tercera

área es la operativa, de la que forman parte los médicos, enfermeras, personal de cocina, personal de limpieza, y mensajero.

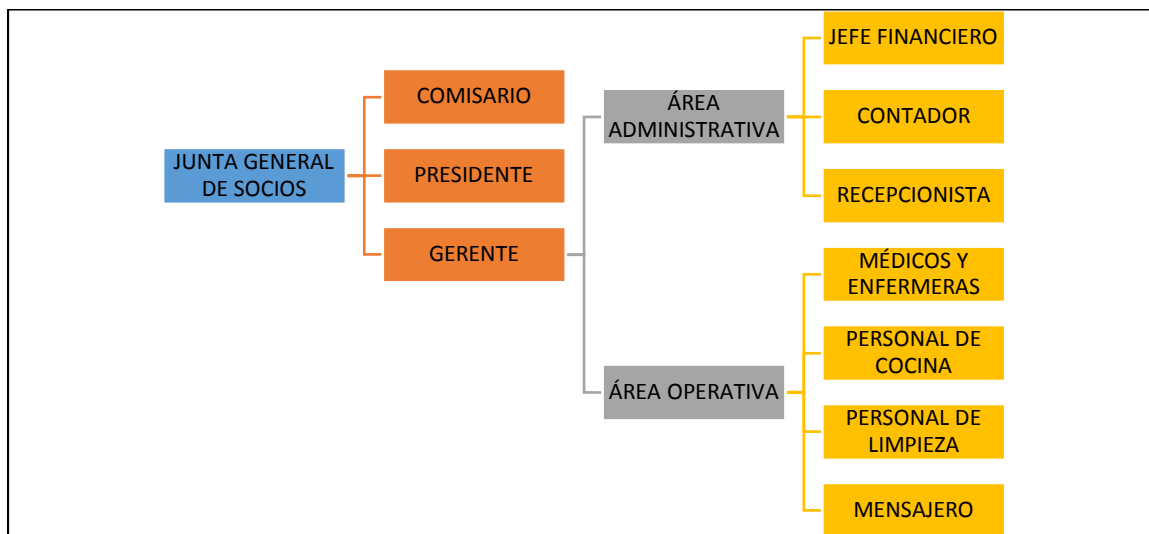


Gráfico 15. Organigrama departamental de la clínica SAN MARTÍN S.A.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

CAPÍTULO IV
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1. Elaboración del manual de calidad para la Clínica San Martín S.A. de la ciudad de Azogues usando las normas ISO 9001:2015

4.1.1. Introducción.

En el presente capítulo se procederá a elaborar un manual ISO 9001:2015 para la empresa de servicios médicos “Clínica San Martín S.A”. Es importante mencionar que este manual tendrá algunas limitaciones, como el acceso a la información, que en ciertos temas no fueron facilitados por los administradores de la clínica en la cual se va a emplear este manual, ya sea por políticas internas o por cuestiones de privacidad.

Sin embargo, se procederá a desarrollar una ejemplificación de implementar una normativa de calidad vigente y actual (ISO 9001:2015) con la información que se pueda obtener de la Clínica. Así mismo, es importante mencionar que aunque la normativa ISO 9001:2015 se divide en 10 capítulos, la implementación que se realizará para la clínica será a partir del capítulo 4, dado que los tres primeros capítulos se relacionan con información de consulta y no de requisitos de aplicación en la empresa. Además, estos tres capítulos ya se abordaron en el primer capítulo del trabajo presentado anteriormente.

La implementación de la normativa ISO en esta empresa servirá para mejorar la calidad en los procesos de cada servicio que la misma presta a sus usuarios, que este caso serían los pacientes, desarrollando una correcta planificación para llegar a cumplir los objetivos de mejora, siempre basándose en la satisfacción del cliente.

4.1.2. Contexto de la organización.

4.1.2.1. *Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.*

Como una fuente para mejorar y garantizar servicios de calidad de los pacientes, es importante tener en cuenta los requerimientos de los mismos, así como de todas las partes que intervienen en cada proceso que se ejecuta en la clínica.

Para ello, se hará uso de la información obtenida en el diagnóstico interno y externo realizado en el capítulo 3.

A continuación se presentan las partes interesadas, sus necesidades y sus requerimientos:

Tabla 8. Partes interesadas y sus requerimientos

Partes interesadas	Requerimientos de las partes
Accionistas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la rentabilidad de la clínica. • Proteger los equipos de la clínica. • Dar un buen trato por parte de los médicos, enfermeras y personal operativo a los pacientes. • Que se contraten profesionales médicos con currículos de alta trayectoria y experiencia en clínicas u hospitales de alta categoría. • Que el personal de la clínica tenga mejora continua en sus procesos. • Que los médicos internos, tengan seguridad y confianza en el desarrollo de sus funciones.
Empleados (médicos, enfermeras, personal operativo)	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un buen ambiente de trabajo. • Incentivos económicos y profesionales. • Puntualidad en los pagos. • Reconocimiento justo de las horas extras laborables.
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Buen servicio. • Disponibilidad de médicos. • Buen trato por parte de las enfermeras y médicos. • Dispongan de médicos que hayan realizado ya operaciones, cirugías o procesos de alta complejidad en otras situaciones similares. • Calidad humana. • Confianza.
Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad en el pago de insumos entregados. • Fidelidad de preferencia cuando necesiten proveerse de recursos. • Confianza.
Entidades Públicas (MSP, IESS)	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento y respeto de las normas y leyes institucionales. • Aportes en mejoras al sistema de salud privado. • Control en las entidades privadas de salud. • Aplicación de servicios médicos de acuerdo a normas nacionales e internacionales.

Fuente: Análisis Interno y Externo. **Cap. 3.**

Elaborado por: Luis González

4.1.2.2. *Prioridad de necesidades y expectativas.*

Todas las necesidades y expectativas de las partes interesadas son importantes, sin embargo, se han priorizado las siguientes:

Tabla 9. Prioridad de las partes interesadas y sus requerimientos

Partes interesadas	Requerimientos de las partes
Accionistas	<ul style="list-style-type: none"> • Que se establezca un buen trato con los pacientes: El personal de la clínica, debe brindar un trato especial a todos los pacientes, generando valores y respeto. • Que se contraten profesionales médicos con currículos de alta trayectoria y experiencia en clínicas u hospitales de alta categoría: La reputación de la clínica, en gran parte, se logra con calidad de su personal, por ello se requiere que los encargados de contratar el personal lo realicen de una manera correcta, fijándose específicamente, en los años de experiencia, y títulos académicos. • Que el personal de la clínica tenga mejora continua en sus procesos: Capacitar constantemente a los profesionales y personal que trabajan en la clínica, es un reto para las autoridades de la clínica, ya que, en gran parte de ellos depende el crecimiento de la misma.
Empleados (médicos, enfermeras, personal operativo)	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un buen ambiente de trabajo: Se deben incentivar buenas relaciones de trabajo mediante el diálogo. Así mismo, hay crear espacios que tengan buena iluminación, ventilación y adecuación para que los pacientes se sienta satisfechos y el personal, en general, puedan desempeñar correctamente sus funciones. • Puntualidad en los pagos: Coordinar con el departamento de recursos humanos el pago puntual de los empleados ya que esto podría ser una excusa para que comiencen a desempeñar ineficientemente sus funciones. • Reconocimiento justo de las horas extras laborables: Reconocer las horas de trabajo adicionales, siempre y cuando estas sean comprobadas, de esta manera se proporcionará una motivación a los empleados para que puedan desempeñar eficientemente sus funciones en hora adicionales.
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Buen servicio: Entregar todas las prioridades a los pacientes en lo que respecta a servicios y atención. • Calidad humana: Se deben brindar capacitaciones en derechos humanos al personal de la clínica, para que ellos puedan poner en práctica lo aprendido con los pacientes.

Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad en el pago de insumos entregados: Los proveedores establecen su descontento porque se les está retrasando el pago por sus servicios y productos.
Entidades Públicas (MSP, IESS)	<ul style="list-style-type: none"> • Control en las entidades privadas de salud: Que las clínicas, tengan todas las certificaciones que dispone la ley, para garantizar servicios de calidad a los pacientes.

Fuente: Análisis Interno y Externo. **Cap. 3.**
Elaborado por: Luis González

4.1.2.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.

Para el alcance del sistema de gestión de calidad (SGC), se ha tenido en cuenta el análisis interno y externo realizado a la clínica. Por ello, este sistema se lo aplicará únicamente al servicio de emergencias, y de hospitalización. Cabe recalcar que los reclamos de los pacientes, nacen justamente de los que ingresan por el área de emergencias, y otros son por hospitalización. El alcance del sistema de gestión de la calidad, en tal sentido, abarca a todos los aspectos, acciones, procedimientos y situaciones que ocurren o no se dan en el servicio de emergencias y de hospitalización, de ahí que las acciones pertinentes a otras áreas de la entidad quedarían pendientes para una futura aplicación de un SGC en tales departamentos.

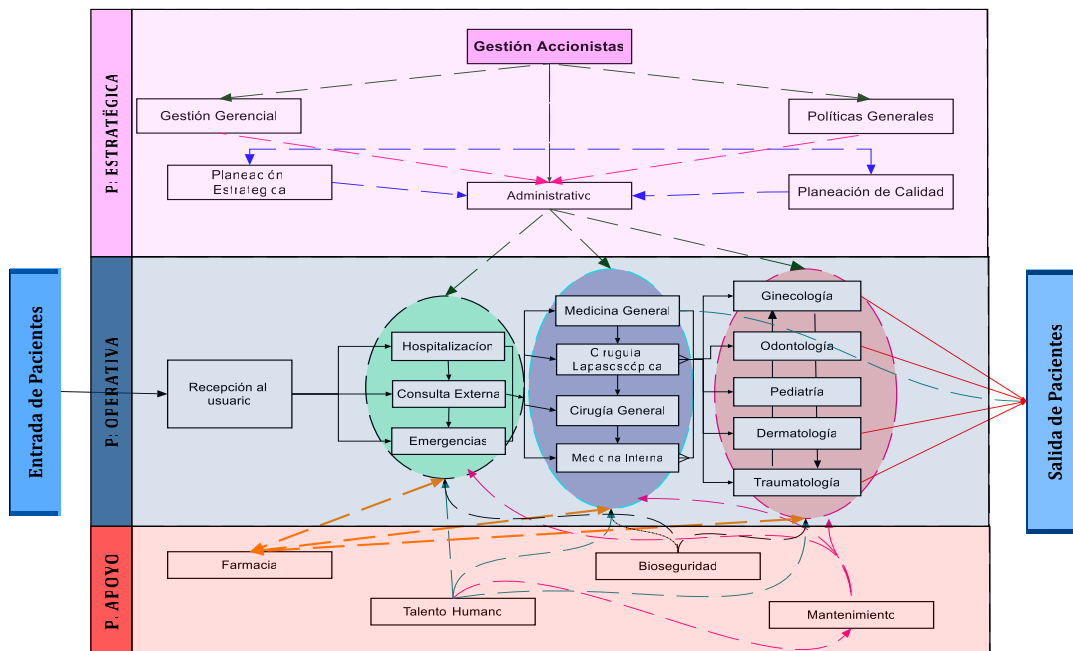


Gráfico 16. Mapa de Procesos estratégicos, operacionales y de Apoyo de la Clínica “San Martín. S.A.”

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González.

4.1.2.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

4.1.2.4.1. Proceso Estratégico.

El proceso estratégico que se realizará será parte fundamental para evaluar los requerimientos de los clientes, y en base a estos requerimientos desarrollar políticas de calidad alineadas a plantear objetivos que permitan mejorar los servicios que actualmente se prestan en la clínica, así como implementar nuevos servicios, considerando la demanda de clientes y presupuesto de la clínica. Estos procesos estratégicos estarán desarrollados por el Gerente, el Presidente, Jefe Financiero y el Contador.

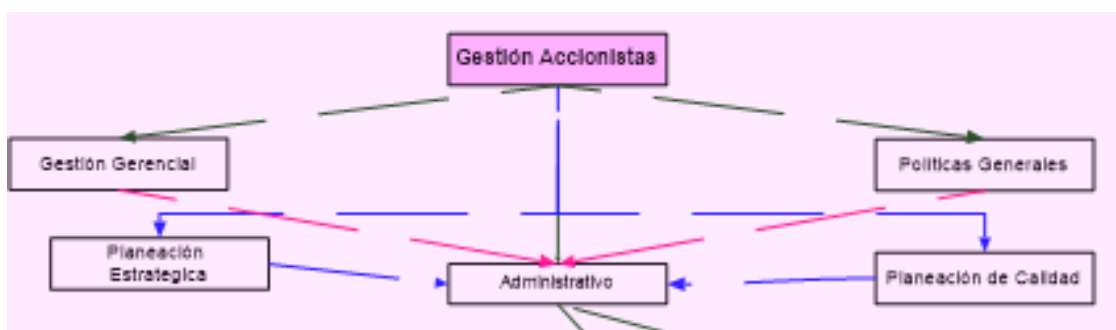


Gráfico 17. Mapa de Procesos estratégicos de la Clínica “San Martín. S.A.”

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González.

4.1.2.4.2. Proceso operacionales.

En este proceso intervienen médicos(as), especialistas, enfermeras (os), recepcionistas, cuyas funciones se interrelacionan entre sí, con el objetivo de eliminar, aliviar o prevenir enfermedades con las que ingresan los pacientes. Sin embargo, muchos de estos procesos están relacionados entre ellos, por lo tanto, cada actividad dentro de cada proceso es importante para que exista una secuencia correcta. En muchos procesos de servicios faltan indicadores que permitan valorar el desempeño de cada uno y recursos físicos, lo que ha impedido que las actividades dentro de cada servicio se desarrollen adecuadamente (Ver Anexo 6).

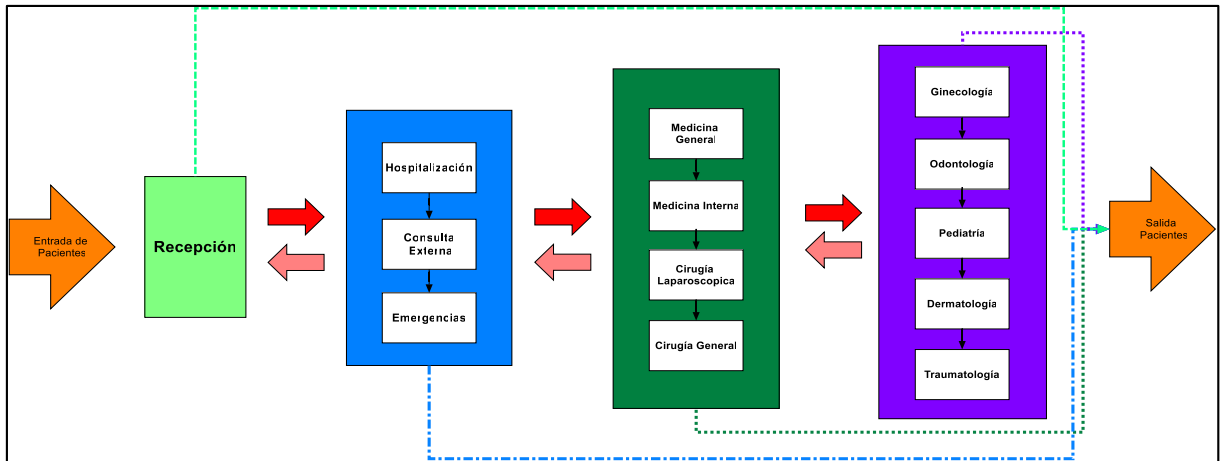


Gráfico 18. Mapa de Procesos Operacionales de la Clínica “San Martín. S.A.”

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.2.4.3. Proceso de soporte indirecto o de apoyo.

En este proceso intervienen personas que están relacionadas de forma directa con los servicios que presta la clínica, pero que, sus actividades y la interrelación entre ellas son primordiales para el cumplimiento del servicio. Entre ellas se tiene contabilidad, facturación, administración y talento humano.

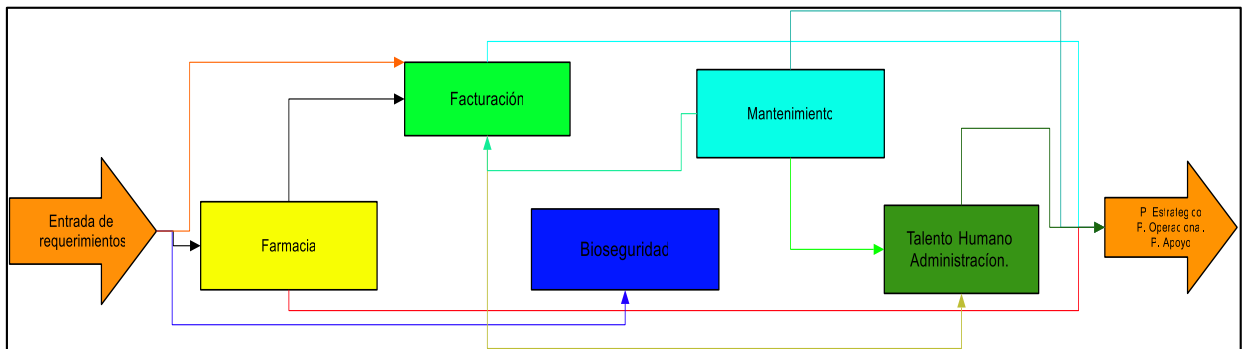


Gráfico 19. Mapa de Procesos de Apoyo de la Clínica “San Martín. S.A.”

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis Gonzáles.

4.1.3. Liderazgo.

4.1.3.1. Liderazgo y compromiso.

Los directivos de la Clínica San Martín, representados por: el Presidente, el Gerente y el Señor Comisario, deben estar comprometidos con la dirección y organización de empresa, para ello deben cumplir las siguientes normas:

Representar a la Clínica San Martín frente a terceros y ante la ley; y, por lo tanto, asumir cualquier responsabilidad ante la ineficiencia de la misma. La representación de problemas legales lo asume el gerente general, junto con los médicos que hubieran participado en los procesos de intervención de los pacientes o persona que se sienta afectada por los servicios de la clínica. Por ello, los representantes de la clínica, contratan los servicios de una firma de abogados, especializados en demandas por mala práctica médica.

- Sus acciones de gestión y control deben estar adecuadas y preparadas a las responsabilidades que la organización puede asumir en cualquier momento. Los directivos deben tener una visión clara de la misión y visión de la clínica, pues en base a ella, deberán establecer las estrategias más eficientes desde sus puntos de vista, para el crecimiento de la clínica.
- Realizar reuniones cada 15 días con los empleados de la clínica, para explicar los logros o problemas del sistema y las áreas que se tienen que mejorar. Las reuniones con todos los empleados de la clínica es una herramienta que utiliza muy bien la gerencia, ya que en ella se imparten videos motivacionales, de buenas relaciones sociales, de superación personal y autoestima. Si bien esta herramienta es muy buena para incentivar a los empleados a mantener buenas relaciones entre ellos y los pacientes, se debe hacer hincapié en que no solo se aplique en momentos de trabajo, si no también fuera de ella, como por ejemplo en la familia, con amigos, etc.
- Organizar o participar en foros y encuentros médicos que permitan capacitar a los médicos y enfermeras que trabajan en la clínica. Los directivos de la clínica deben programar alianzas estratégicas con universidades extranjeras, esto les ayudará a capacitarse en servicios que presenten fallas o actualizar los conocimientos de los médicos.

4.1.3.2. Política.

- La clínica brindará servicios integrales de salud; estará comprometida con sus clientes en ayudarles a mejorar su calidad de vida a través de consultas y tratamientos

confiables, con la mejora continua de los procesos el camino para lograrlo, servicios más rápidos, a costos accesibles.

- En la Clínica San Martín habrá una dedicación a prestar servicios médicos como consultas, operaciones quirúrgicas, odontología entre otros tratamientos que presenten cuadros críticos muy graves, todos estos realizados con procedimientos de alta calidad.
- Los servicios de la Clínica San Martín tienen como fundamento buscar la completa satisfacción del paciente y sus familiares, mediante servicios que sobrepasen sus necesidades.
- Los protocolos de servicios médicos llevados a cabo en la clínica siempre estarán buscando los lineamientos del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.
- Constantemente se trabajará en la mejora continua de todos los procesos de la organización, de manera que permita estar siempre preparados a nuevos cambios en los requerimientos de los clientes.

4.1.3.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

Las máximas autoridades de la Clínica San Martín, encabezados por el Gerente, el Presidente, designarán autoridades para el cumplimiento de las siguientes actividades:

Tabla 10. Autoridades de verificación del Sistema de Gestión de Calidad

Autoridades	Funciones
Autoridad 1	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que las acciones y procesos que se llevan a cabo en la clínica, para cumplir con el sistema de gestión de calidad, estén conformes con las normas ISO. • Informar a los altos directivos el desempeño del sistema de gestión de calidad, y cualquier oportunidad de mejora que ellos consideren importante.
Autoridad 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los clientes o pacientes estén siendo satisfechos por los servicios que reciben dentro de la clínica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse que los servicios finales que reciban los pacientes sean los que se han planificado o diseñado en este sistema de gestión de calidad.
Autoridad 3	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y comparar cómo se ve afectado el sistema de gestión de calidad, cuando se implementen cambios en el mismo. • Verificar que el enfoque de dar una mejor atención al cliente o pacientes se desarrolle en todos los procesos, inclusive en los procesos indirectos,

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.4. Planificación.

4.1.4.1. Acciones para abordar oportunidades.

Publicación de los servicios que ofrece la clínica en: revistas, periódicos, páginas web, blog, y redes sociales que informen en un lenguaje extranjero (inglés) en la ciudad de Azogues, que permita a la organización acercarse a una nueva demanda de clientes, la que últimamente está creciendo en la zona austral.

Diseñar un plan de presupuestos y un estudio de mercado para el lanzamiento de un nuevo servicio (medicina familiar), dados los requerimientos y necesidades que se han venido dando en la ciudad de Azogues.

4.1.4.2. Acciones para abordar riesgos.

- Contratación de médicos y especialistas con un alto nivel de experiencia y verificación de que sus títulos estén registrados en la base de datos de la SENESCYT, de esta manera se evitarán riesgos en los procesos de realización del servicio.
- Rediseñar y evaluar los precios y costos de los servicios, de manera que se puedan disminuir los mismos, para poder estar preparados y afrontar la disminución de la demanda de los clientes o pacientes que se han visto afectados por la reciente crisis económica que ha sufrido el país.
- Planificar un presupuesto de incentivos de manera que se pueda evitar la fuga de médicos a otras clínicas por un salario más alto.

4.1.4.3. *Objetivos de la calidad para lograrlos.*

- Mejorar la atención a los familiares de los pacientes en la sala de espera.
- Mejorar la recepción y atención de los pacientes que entran por emergencias.
- Actualizar constantemente el software que se utiliza en los sistemas de cómputo de la clínica, para dar un mejor servicio al cliente.
- Mejorar el cuidado y atención de los pacientes.

Tabla 11. Objetivo de calidad 1

Objetivo de calidad 1: Mejorar la atención a los familiares de los pacientes en la sala de espera.					
Acción	Responsable	Fecha de inicio	Verificación de la acción	Fecha Final	Recursos
Reunión para la definición del presupuesto para la compra de activos necesarios en la sala de espera.	Gerente	15/07/2017	Actas de asistencias	15/07/2017	Impresiones de documentos, reuniones directivos, proyector.
Compra de una máquina dispensadora. (Bebidas frías, calientes)	Departamento financiero	17/07/2017	Facturas	17/07/2017	USD 1.200,00
Contratación del servicio de TV cable y Wifi	Departamento Financiero	17/07/2017	Facturas	17/07/2017	USD 50,00 mensuales
<p>Evaluación del cumplimiento de los objetivos:</p> <p>Desde la fecha 18/07/2017, los activos fijos que se comprarán, así como, los servicios de cable que se contratarán deberán ya estar funcionando. Para verificar que el objetivo de calidad 1 se ha cumplido, se aplicará un método de calificación por parte del cliente a la clínica, mencionándole que califique si la atención que recibió en la sala de espera al paciente fue: buena, regular o pésima.</p>					

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 12. Objetivo de calidad 2

Objetivo de calidad 2: Mejorar la recepción y atención de los pacientes que entran por emergencias.					
Acción	Responsable	Fecha de inicio	Verificación de la acción	Fecha Final	Recursos
Reunión para la definición del presupuesto y asignación de un médico adicional que haga turnos nocturnos.	Departamento Gerencial y de Recursos Humanos	20/07/2017	Actas de asistencias y actas de finalización de reunión	20/7/2017	Impresiones de documentos, reuniones directivos, proyector.
Incremento de horas contratación de servicios profesionales	Departamento financiero y RR.HH	21/07/2017	Roles de pago	21/07/2017	USD 500,00 mensuales
<p>Evaluación del cumplimiento de los objetivos:</p> <p>Desde la fecha 21/07/2017, un médico de turno adicional se sumará a los servicios ofrecidos en emergencias. Para verificar si el objetivo de calidad 2 se ha cumplido se aplicará un método de calificación por parte del cliente a la clínica, mencionándole que califique si la atención que recibió en emergencias fue: buena, regular o pésima.</p>					

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 13. Objetivo de calidad 3

Objetivo de calidad 3: Actualizar constantemente los softwares que se utilizan en los sistemas de cómputo de la clínica, para dar un mejor servicio al cliente.					
Acción	Responsable	Fecha de inicio	Verificación de la acción	Fecha Final	Recursos
Reunión para la definición del presupuesto actualizaciones de software.	Departamento Gerencial y Financiero	20/07/2017	Actas de asistencias y actas de finalización de reunión	20/7/2017	Impresiones de documentos, reuniones directivos, proyector.
Renovación de licencias de software utilizados en la clínica.	Departamento financiero, RR.HH y administrativo.	21/07/2017	Facturas	21/07/2017	USD 400 Anual
<p>Evaluación del cumplimiento de los objetivos:</p> <p>Desde la fecha 21/07/2017, las computadoras de la clínica deberán estar instaladas con software actualizado. Para verificar si el objetivo de calidad 3 se ha cumplido, se aplicará una entrevista a los empleados de la clínica, preguntándoles cómo responden sus computadoras con el sistema que se utiliza al momento de realizar sus procesos.</p>					

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 14. Objetivo de calidad 4

Objetivo de calidad 4: Mejorar el cuidado y atención de los pacientes.					
Acción	Responsable	Fecha de inicio	Verificación de la acción	Fecha Final	Recursos
Reunión para la definición del presupuesto	Departamento Gerencial, Financiero y RR.HH	20/07/2017	Actas de asistencias y actas de	20/7/2017	Impresiones de documentos, reuniones

para mejorar el cuidado y atención de los pacientes.			finalización de reunión		directivos, proyector.
Contratación de una enfermera adicional.	Departamento financiero, RR.HH y administrativo.	21/07/2017	Nóminas pagadas	21/07/2017	USD 800 Mensuales.
<p>Evaluación del cumplimiento de los objetivos:</p> <p>Desde la fecha 21/07/2017, la nueva enfermera contratada deberá estar desempeñando las funciones de su competencia. Para verificar si el objetivo de calidad 3 se ha cumplido, se aplicará una entrevista a los pacientes o sus familiares, preguntándoles cómo califican el servicio atendido por las enfermeras: bueno, regular, pésimo.</p>					

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.5. Apoyo.

4.1.5.1. Capacidad y necesidades de la organización.

Actualmente la Clínica “San Martín S.A.”, dispone de 26 personas que trabajan internamente, de ellas tres médicos generales, once médicos especialistas, una licenciada en enfermería, cinco auxiliares de enfermería, un presidente, un gerente, un contador, un jefe financiero, un recepcionista, dos personas de limpieza, dos de cocina, una de seguridad y una de farmacia. Tienen las siguientes capacidades y limitaciones:

Tabla 15. Personal actual de la clínica “San Martín S.A.” sus capacidades y limitaciones

Nombre	Cargo o especialidad	Capacidad	Limitaciones
Dra. Lola Quezada	Presidenta	Autorización de inversiones y gastos	Carencia de formación en el correcto manejo de inversiones.
Eco. Gonzalo Piedra	Gerente	Administración de la clínica.	Falencias en auditoría de actividades de procesos médicos.
Ing. Blanca Vázquez	Jefe financiera-Tesorera	Manejo económico y financiero de la clínica.	Metodología obsoleta de financiamiento de recursos.
Ing. Nancy Serpa	Contadora	Manejo contable y tributario de la clínica	Dificultades en el manejo tributario.
Srta. Paola Gallegos	Recepcionista	Atención al cliente	Limitaciones en capacidades del dominio de otro idioma (inglés).
Dr. Germán González	Médico Internista	Capacidad de diagnóstico, prevención, recepción y curación de enfermedades que afectan al organismo.	Limitación en enfermedades con procesos quirúrgicos.
Dr. Raúl Palacios	Traumatólogo	Prevención y curación del aparato locomotor.	Disponibilidad de pocas horas de trabajo.
Dr. Santiago Crespo			
Dr. Santiago Vázquez.	Cardiólogo	Previene, diagnostica y trata enfermedades relacionadas con el corazón.	Ausencia de capacitaciones de actualización.
Dr. Marcelo León	Ginecólogo	Previene, diagnostica y trata enfermedades íntimas de la mujer.	No disponer de herramientas adecuadas.
Dr. Gerardo Rodas			
Dr. Leonardo Herrera	Médico General	Diagnosticar, prevenir, tratar enfermedades de diagnóstico no tan graves.	Incumplimiento de los turnos de trabajo.
Dra. Bertha Tenesaca			
Tatiana Machuca			
Dr. Rene Palomeque	Cirujano General	Realiza operaciones del aparato digestivo, del sistema endócrino.	Ausencia de capacitaciones de actualización.
Dr. José Guallpa			
Dr. Víctor Molina			
Dr. Pedro Palomeque	Odontólogo	Diagnosticar, tratar y prevenir caries dentales y enfermedades de las encías.	Exceso de horas de trabajo
Dr. Pablo Guallpa	Pediatra	Resuelve y previene enfermedades de niños.	No disponer de los equipos necesarios.
Dr. Tatiana Luna	Gastroenteróloga	Previene y cura enfermedades del aparato digestivo.	No dispone de equipos modernos.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 16. Recursos físicos actuales de la clínica “San Martín S.A.” sus capacidades y limitaciones

Recursos	Capacidades	Limitaciones
Edificio	6 plantas	No tiene permiso para la construcción de una séptima planta.
Equipos de hospitalización	Cubre el 80% de las necesidades	Equipos con muchos años de utilización.
Equipos de cirugía	Cubre el 50% de las necesidades.	No se pueden utilizar en cirugías que tengan un grado de complejidad más alto.
Equipos de pediatría	Cubre el 60% de las necesidades	No se puede utilizar para todos los niños, porque algunos requieren de equipos más avanzados.
Equipos de odontología.	Cubre el 60% de las necesidades requeridas.	Herramientas muy obsoletas.
Equipos de administración	Cubre el 100% de las necesidades	Falta de mantenimiento.
Equipos de cocina	Cubre el 85% de las necesidades.	Requerimientos de vajillas.
Herramientas de limpieza	Cubre el 75% de las necesidades.	Necesidad de herramientas de limpieza para lugares de altura.
Equipos de seguridad.	Cubre el 100% de las necesidades.	Cámaras obsoletas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.5.2. Personas necesarias para la implementación del SGC.

En base a las limitaciones analizadas anteriormente se procede a mostrar el personal que será reubicado, así como los departamentos que se crearán para mejorar la calidad de atención al cliente.

Tabla 17. Nuevos cargos y puestos necesarios para mejorar el servicio ofrecido al cliente.

Cargo	Estado	Acción	Requisitos del puesto
Recepcionista	Nuevo Puesto	Contratación de otra recepcionista que tenga competencias del dominio de otro idioma (inglés)	<ul style="list-style-type: none"> -Dominio hablado y escrito del idioma inglés. -Saber crear y organizar citas. -Ser cortés, amable y eficiente con los pacientes y usuarios. -Saber trabajar en equipo. -Manejar sistemas de cobro. -Manejar equipos de cómputo.
Director de salud	Asignación de cargo	Asignar a un médico especialista el puesto de director de salud	<ul style="list-style-type: none"> -Tener un tiempo de tres años trabajando en la Clínica San Martín. -Tener aprobados seminarios y capacitaciones actualizados de administración de recursos médicos. -Ser médico especialista de planta en la clínica.
Cirujanos	El mismo puesto	Capacitaciones y congresos del manejo de nuevas herramientas médicas.	<ul style="list-style-type: none"> -Ser médico cirujano especialista. -Ser médico especialista de planta. -Estar trabajando dentro de la clínica por 3 años.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.5.3. Infraestructura.

Tabla 18. Recursos físicos actuales de la clínica “San Martín S.A.” sus capacidades y limitaciones

Recursos	Capacidades	Limitaciones
Edificio	6 plantas	No tiene permiso para la construcción de una séptima planta.
Equipos de hospitalización	Cubre el 80% de las necesidades	Equipos con muchos años de utilización.
Equipos de cirugía	Cubre el 50% de las necesidades.	No se pueden utilizar en cirugías que tengan un grado de complejidad más alto.
Equipos de pediatría	Cubre el 60% de las necesidades	No se puede utilizar para todos los niños, porque algunos requieren de equipos más avanzados.
Equipos de odontología.	Cubre el 60% de las necesidades requeridas.	Herramientas muy obsoletas.
Equipos de administración	Cubre el 100% de las necesidades	Falta de mantenimiento.
Equipos de cocina	Cubre el 85% de las necesidades.	Requerimientos de vajillas.
Herramientas de limpieza	Cubre el 75% de las necesidades.	Necesidad de herramientas de limpieza para lugares de altura.
Equipos de seguridad.	Cubre el 100% de las necesidades.	Cámaras obsoletas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.5.4. Ambiente de trabajo.

El ambiente que actualmente posee la clínica, en cierta medida, colabora en el correcto desempeño de los recursos humanos, tal es así que, aunque los consultorios cuentan con temperaturas adecuadas, como claridad de luz blanca y ventilación apropiada, y no discriminación a los pacientes por su género, religión o etnia; los pasillos y las salas de espera carecen de ventilación y existen evidencias de pacientes que se han quejado por el excesivo calor que hay en esos lugares.

En concordancia con lo que se ha mencionado hasta el momento, será necesario instalar en los pasillos, así como en las dos salas de espera, ventiladores y tachos de basura. Por medio de estas acciones se buscará cumplir con los sistemas de gestión de calidad, bajo un enfoque de atención al cliente.

4.1.5.5. Comunicación del SGC.

La comunicación será un pilar importante en el cumplimiento de los objetivos de calidad, es por esto que:

- Se comunicará lo siguiente:
 - ✓ La situación actual de los procesos que se realizan en la clínica, para entregar el servicio al cliente.
 - ✓ En qué porcentaje están cumplidos los indicadores de cumplimiento de actividades.
 - ✓ Las políticas, objetivos y planes de calidad que se han diseñado con el propósito de seguir las normas del sistema de gestión de calidad.
 - ✓ Los resultados que la gerencia espera de ellos.
- Se comunicará cuando se haya terminado el diseño y la planificación de la aplicación del sistema de gestión de calidad en la empresa.
- Se lo comunicará directamente a todos los empleados, comenzando desde el gerente hasta llegar al último nivel jerárquico de la organización.
- Para ello se los llamará con la entrega de oficios físicos o mediante correos electrónicos.
- Los encargados de comunicarlo serán:
 - ✓ La presidenta.
 - ✓ El gerente.

El gerente y presidente serán también los encargados de registrar los siguientes documentos:

- Los informes de asistencias a las reuniones que se llevarán a cabo.
- Las actas de reuniones.
- El organigrama de la empresa.
- El manual de los procesos que se realizarán para mejorar el sistema de gestión de calidad.
- La descripción textual de cómo interactuarán los procesos que se llevarán a cabo en la clínica.

4.1.5.6. Información documentada.

Toda la información que se obtenga de la clínica será mediante oficios dirigidos al gerente de la misma y se guardará absoluta confidencialidad. También se recurrirá a fuentes secundarias, tales como la SUPERCOM, y Banco Central del Ecuador. Una vez que se obtenga la información documentada, esta será manejada con absoluta responsabilidad para que no sea difundida a terceros, y así prevenir cualquier mala actitud de hacer uso de esta para dañar la imagen de la clínica.

4.1.6. Operación.

4.1.6.1 Descripción y análisis de los procesos.

4.1.6.1.1. Procesos estratégicos.

Tabla 19. Ficha de proceso de planificación Estratégica de la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Planificación del sistema de gestión de calidad	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Establecer las políticas y objetivos de calidad, mediante la recolección de información interna de la empresa y necesidades de los clientes, para establecer nuevos procesos o requerimientos de nuevos recursos y así logra garantizar un sistema de gestión de calidad eficiente.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO (ver flujograma)		
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas de calidad. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los objetivos de calidad. • Revisión de los recursos disponibles. • Establecer nuevas políticas y objetivos acorde a los requerimientos del cliente. • Analizar propuestas para mejorar los servicios. 	
RESPONSABLES	
<ul style="list-style-type: none"> • Presidente: Dr. Pablo Quizhpe. • Gerente: Eco. Gonzalo Piedra • Jefe de Recursos humanos: Ing. Gonzalo Piedra • Jefe Financiero: Ing. Blanca Sanmartín • Control Interno: Dr. Santiago Crespo 	
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Informe de las actividades internas. • Informe de las encuestas. • Informe de las políticas y objetivos de calidad actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de calidad modificadas. • Nuevos objetivos de calidad. • Informe de las nuevas acciones para la mejora de los servicios. • Actas de planificación de estrategias.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Gerente ○ Presidente ○ Jefe de RR.HH ○ Jefe Financiero • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Teléfonos. ○ Computadoras. ○ Impresoras. ○ Mesas. ○ Sillas. ○ Proyectoras. 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de objetivos y políticas. • Actas de reuniones. • Plan de calidad. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas (Físicas). • Actas de aprobación de las nuevas políticas y objetivos.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del logro de objetivos alcanzados. • Número de quejas por parte de los pacientes. • Numero de reclamos. • Reportes financieros.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 20. Cargo, encargado y objetivos de los procesos estratégicos que se llevan a cabo en la clínica "San Martín"

PROCESO ESTRATÉGICO		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Gestión de Accionista	Dr. Pablo Quizhpe	Establecer lineamientos que permitan un crecimiento de la clínica.
Gestión Gerencial	Eco. Gonzalo Piedra	Manejar y controlar todas las áreas que tiene la clínica.
Planeación Estratégica	Ing. Blanca Sanmartín	Establecer las metas y objetivos de la clínica, en función de los requerimientos de los accionistas.
Control Interno	Dr. Santiago Crespo	Realizar supervisiones periódicas a todas las áreas de la clínica.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.6.1.2. *Procesos operacionales.*

Recepción del paciente:

El médico o enfermera encargada reciben al paciente en su estado normal o crítico, realizan un informe mediante la recopilación de información, para luego almacenarlo o entregarlo al médico encargado de valorar su diagnóstico (ver gráfico 8). También se presenta una ficha de procesos, en la cual se pueden ver los objetivos de este puesto, los responsables y sus actividades. Cabe recalcar que los procesos se pueden evidenciar mejor en el flujograma que muestra el gráfico 8.

Tabla 21. Ficha de proceso de recepción del paciente en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Recepción del paciente	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Garantizar una satisfacción al paciente al momento que se lo recibe, y recolectar datos personales del mismo para ser entregados mediante fichas médicas a los médicos y enfermeros.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Pedir información personal a los pacientes o a sus familiares. • Atender consultas de los familiares de los pacientes. • Entregar información de servicios y precios a los clientes. • Registrar en el sistema la información del paciente. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionista. 		
ENTRADA DE PROCESOS		SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Datos de los pacientes 		<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Recepcionista • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Teléfonos. ○ Computadoras. ○ Impresoras. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de pacientes que ingresan • Lista de pacientes que son dados de alta. • Numero de fichas médicas. 		
INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del logro de objetivos alcanzados. 		

- Número de quejas por parte de los pacientes.
- Reportes financieros.
- Número de pacientes que ingresan.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 22. Cargo, encargado y objetivos del proceso de recepción de los pacientes que ingresan a la clínica "San Martín"

PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Recepcionista	Srta. Diana Gallegos	Recibir los datos de los pacientes que ingresan a la clínica, así como dar soporte a todas las actividades de la organización en cuanto a las relaciones con los clientes.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Hospitalización:

El médico especialista realiza un chequeo del historial clínico, y emite una valoración de la situación del paciente. Dentro de las actividades también está preparar los procesos quirúrgicos y salas de operaciones. El proceso comienza con la entrada del paciente ya sea acompañado de una enfermera u otro médico, posteriormente se realiza una valoración de los síntomas y de acuerdo al estado crítico del paciente se le lleva a la sala de operaciones o se continúa con el tratamiento de curación. Siguiendo con el proceso, si el paciente está en condiciones óptimas se le da de alta (ver gráfico 9).

Tabla 23. Ficha de proceso de hospitalización de los pacientes en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Hospitalización	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Diagnosticar, tratar, prevenir o curar las enfermedades con las que ingresan los pacientes aplicando tratamientos médicos, equipos humanos y físicos.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo del historial clínico. • Valoración del paciente al momento que ingresa. • Aplicación de tratamientos médicos. • Preparar los procesos quirúrgicos y salas de operaciones. • Atender las consultas externas. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Leonardo Herrera. • Dra. Tatiana Machuca. • Dr. Víctor Encalada. • Dr. René Palomeque. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en estados críticos, leves y normales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes dados de alta. • Pacientes en estado de recuperación. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dr. Leonardo Herrera. ○ Enfermeras. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Quirófanos. ○ Camas médicas. ○ Unidades de cuidados intensivos. ○ Sala de aislamientos. ○ Etc. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de pacientes que ingresan. • Fichas de valoración. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Actas de ingresos. • Fichas médicas.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del logro de objetivos alcanzados. • Número de asistencias hospitalarias. • Número de pacientes intervenidos.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 24. Cargo, encargado y objetivos del proceso de recepción de los pacientes que ingresan a la clínica "San Martín"

PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Hospitalización	Dr. Leonardo Herrera	Recibir y tener mucha precaución de los cuidados de los pacientes.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Consulta Externa:

El proceso comienza con la entrada del paciente al consultorio, el médico especialista llena la información del paciente con preguntas respecto a las dolencias que actualmente posee y de los síntomas con los que ingresa. Posteriormente, el médico especialista revisa al paciente, elabora un parte médico y si el paciente necesita un tratante lo referencia, caso contrario solo le envía un tratamiento médico (ver gráfico 10).

Tabla 25. Ficha de proceso de consulta externa de la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Consulta externa	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Proporcionar un diagnóstico, tratamiento médico e indicaciones a los pacientes que ingresan con alguna dolencia, patología, o enfermedad ambulatoria y en caso de ser necesario referenciar a un médico especialista o tratante.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al paciente. • Revisar historial clínico • Interrogar al paciente sobre los síntomas de la dolencia. • Chequeo médico al paciente. • Evaluación médica de la patología. • Explicar al paciente, familiares o amigos sobre los resultados de la evolución. • Referenciar a un médico tratante en caso de que la patología necesite un diagnóstico más especializado. • Agendar próxima cita médica. • Entregar receta médica. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Bertha Tenesaca 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ficha médica del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones médicas. • Referencias a especialistas. • Citas médicas. • Evaluación del diagnóstico médico. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dra. Bertha Tenesaca ○ Enfermeras • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas ○ Escritorios 		

○ Equipos médicos personales (audiómetro, báscula, termómetro, optotipos, otros.)
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas archivadas. • Fichas de valoración. • Fichas de diagnóstico del paciente.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Valoración por parte del paciente de la atención recibida por parte del médico. • Número de fichas médicas realizadas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 26. Cargo, encargado y objetivos del proceso consulta externa en la clínica "San Martín"

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Médico general	Dra. Bertha Tenesaca	Diagnosticar, evaluar e informar al paciente de los problemas de salud que tiene, sus consecuencias, prevenciones y soluciones en caso de que las haya.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Emergencias: El proceso comienza con la entrada del paciente al consultorio, el médico especialista llena la información del paciente con preguntas respecto a las dolencias que actualmente posee y de los síntomas con los que ingresa. Posteriormente, se le ingresa al paciente a la sala de operaciones, quirófano u hospitalización (ver gráfico 11).

Tabla 27. Ficha de proceso de emergencias en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Emergencias	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Atender rápidamente al paciente que ingresa ofertando servicios médicos inmediatos y necesarios para aliviar el estado crítico con el que ingresa.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al paciente y pedir ficha de médica al paramédico. • Pedir información personal del paciente a las personas que lo acompañan. • Valoración del paciente y clasificación de acuerdo a la gravedad y riesgo. • Dar atención médica al paciente de acuerdo a la valoración realizada, y trasladarlo al área de atención según la gravedad y riesgo de la patología con la que ingresa. • Si lo determina el médico tratante trasladar al paciente a hospitalización para su recuperación. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Paramédicos (externos a la clínica). • Recepcionista. • Enfermeras. • Médico de turno. • Médico especialista. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de valoración entregados por el paramédico. • Datos del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado del paciente al área de atención especialista (según el grado del estado en el que ingresa). • Ficha médica valorada. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicos de turno. ○ Enfermeras de turno. ○ Recepcionista. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sala de espera. 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadoras. ○ Camillas. ○ Tanques de oxígeno, otros.
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico del paciente. • Facturas y comprobantes de pago. • Fichas de valoración. • Fichas médicas.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes que ingresan por emergencias. • Número de fichas médicas. • Número de comprobantes de pago.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 28. Cargo, encargado y objetivos del proceso de emergencias en la clínica "San Martín"

PROCESO DE EMERGENCIAS		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Médico general	Dr. Leonardo herrera	Ofrecer una atención médica especializada rápida al paciente en los momentos en que su valoración de ingreso lo amerite.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Medicina general: El proceso comienza con la entrada del paciente al consultorio, el médico especialista llena la información del paciente con preguntas respecto a las dolencias que actualmente posee y de los síntomas con los que ingresa. Posteriormente, el médico especialista revisa al paciente, elabora un parte médico y si el paciente necesita un tratante lo referencia, caso contrario solo le envía un tratamiento médico (ver gráfico 12).

Tabla 29. Ficha de proceso de medicina general la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Medicina General	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Informar al paciente de las causas que originan la enfermedad, dolencia o patología con las que ingresa y, de la misma manera, informar sus prevenciones, soluciones y tratamientos que son necesarios para curarlo o aliviarlo.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Llamar al paciente que se encuentra en la sala de espera. • Preguntar al paciente de los síntomas que acontece. • Llenar ficha médica con datos del paciente. • Diagnosticar al paciente. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Bertha Tenesaca. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ficha médica. • Síntomas del paciente. • Valoraciones anteriores del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración actual del paciente. • Recetas médicas. • Referencias a otras especialidades. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médico general. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadoras. ○ Camillas. ○ Termómetros. ○ Mobiliario médico. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico. • Ficha de diagnóstico. • Ficha de valoración. 		
INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • Numero de fichas médicas atendidas al mes. • Numero de referencias realizadas. 		

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 30. Cargo, encargado y objetivos del proceso de medicina general en la clínica "San Martín"

PROCESO DE MEDICIANA GENERAL		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Médico general	Dr. Bertha Tenesaca	Diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades que no requieran de un tratamiento médico especializado.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Medicina interna: El proceso comienza con la entrada del paciente al consultorio, el médico especialista llena la información del paciente con preguntas respecto a las dolencias que actualmente posee y de los síntomas con los que ingresa. Posteriormente, el médico especialista revisa al paciente, elabora un parte médico y si el paciente necesita un tratante lo referencia, caso contrario solo le envía un tratamiento médico (ver gráfico 13).

Tabla 31. Ficha de proceso de medicina interna de la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Medicina Interna	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Cumplir con actividades de valoración/Diagnóstico y manejo inicial de patologías en personas en enfermedades de personas adultas y manejo integral de pacientes pluripatológicos.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al paciente. • Llenar ficha médica. • Preguntar síntomas. • Realizar valoración /diagnóstico al paciente. • Explicar causas, consecuencias y prevenciones. • Recetar medicamentos. • Referenciar a otro médico. • Programar citas. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Germán González. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	

<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los pacientes. • Fichas médicas. • Valoraciones anteriores de los pacientes. • Cartas de referencias de otros médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas. • Diagnósticos y valoraciones del paciente.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médico internista • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas ○ Escritorios ○ Equipos médicos personales (audiómetro, báscula, termómetro, optotipos, otros.) 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico. • Fichas médicas. • Recetas médicas. • Diagnóstico del paciente. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos al mes. • Número de referencias. • Número de citas. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 32. Cargo, encargado y objetivos del proceso medicina interna en la clínica "San Martín"

PROCESO DE MEDICINA INTERNA		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Médico interno	Dra. Bertha Tenesaca	Diagnosticar, evaluar e informar al paciente de los problemas de salud que acontecen, sus consecuencias, prevenciones y soluciones en caso de que los haya.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Cirugía laparoscópica: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa, el tratante realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Si cumple las condiciones le pide a la enfermera que lo prepare

para proceder a ejecutar la cirugía, caso contrario cancela la operación y reporta al médico tratante que lo referenció (ver gráfico 14).

Tabla 33. Ficha de proceso de cirugía laparoscópica de la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Cirugía Laparoscópica	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Ofrecer al paciente que ingresa por cirugía atención médica integral en el campo, utilizando procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos más avanzados.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al paciente. • Llenar ficha médica. • Preparar operación. • Entregar ropa al paciente para operación. • Explicar posibles consecuencias de la operación. • Ejecutar operación. • Dar aviso a los familiares de los resultados de la operación. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Paúl Rodríguez. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ficha médica. • Exámenes • Valoraciones anteriores. • Historiales clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de operación. • Pacientes referenciados a hospitalización. • Nuevas fichas médicas. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicos especialista. ○ Enfermeras. ○ Tratantes. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Tanques de oxígeno. ○ Laparoscopio. 		

○ Mobiliarios de operación.
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Historiales clínicos. • Reevaluaciones médicas. • Actas de operación. • Registro de operación.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de operaciones. • Número de pacientes referenciados a hospitalización.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 34. Cargo, encargado y objetivos del proceso cirugia laparoscópica en la clínica "San Martín"

PROCESO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Médico urólogo	Dr. Paul Rodríguez.	Lograr una operación con equipos tecnológicos sin tener que dañar o abrir el abdomen de la persona.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Cirugía general: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa, el tratante realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Si cumple las condiciones le pide a la enfermera que lo prepare para proceder a ejecutar la cirugía, caso contrario cancela la operación y reporta al médico tratante que lo referenció (ver gráfico 15).

Tabla 35. Ficha de proceso de cirugía general la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Cirugía General	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Ofrecer atención quirúrgica de alto profesionalismo, calidad y excelencia en la práctica, de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes y recuperar su salud física.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los pacientes. • Preparar al paciente con vestuarios idóneos para la operación. • Explicar al paciente de posibles causas o complicaciones en la operación. • Determinar las justificaciones médicas de las intervenciones quirúrgicas practicadas. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. René Palomeque. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ficha médica. • Exámenes. • Valoraciones anteriores. • Historiales clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de operación. • Pacientes referenciados a hospitalización. • Nuevas fichas médicas. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicos especialista. ○ Enfermeras. ○ Tratantes. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Tanques de oxígeno. ○ Mobiliarios de operación. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Historiales clínicos. • Reevaluaciones médicas. • Actas de operación. • Registro de operación. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Informe operatorio. • Informe de necropsia.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de operaciones. • Número de pacientes referenciados a hospitalización.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 36. Cargo, encargado y objetivos del proceso cirugía general en la clínica "San Martín"

PROCESO DE CIRUGÍA GENERAL		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Cirujano General	Dr. René Palomeque.	Solucionar problemas patológicos mediante intervenciones quirúrgicas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Ginecología: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa, el médico ginecólogo realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Realiza un diagnóstico y chequeo de la patología del paciente, y dependiendo de la gravedad aplica un tratamiento médico. Posteriormente agenda una nueva cita médica o referencia a otro tratante (ver gráfico 16).

Tabla 37. Ficha de proceso de ginecología en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Ginecología	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Realizar diagnósticos y evaluaciones relacionadas especialmente a patologías presentadas en el aparato reproductivo de la mujer.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los pacientes. • Preparar al paciente con vestuarios idóneos para la operación. • Explicar al paciente sobre posibles causas o complicaciones en la operación. • Determinar las justificaciones médicas de las intervenciones quirúrgicas practicadas. 		

RESPONSABLES	
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Marcelo León. 	
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso del paciente. • Ingreso de ficha médica. • Valoraciones anteriores. • Informes médicos. • Referencias médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de diagnóstico. • Recetas médicas. • Informe de prevención médica. • Informe de problema patológico.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médico ginecólogo. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Especulo. ○ Valva Doyen. ○ Pinza Braun. ○ Pinza biopsia. ○ Cureta randal. ○ Fórceps Simpson. ○ Linterna paroscópica. 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Historiales clínicos. • Reevaluaciones médicas. • Registro de diagnóstico. • Recetario médico. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes intervenidos. • Numero de diagnósticos realizados. • Facturas en atención de servicios de ginecología. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 38. Cargo, encargado y objetivos del proceso ginecología en la clínica "San Martín"

PROCESO DE GINECOLOGÍA		
CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Ginecólogo	Dr. Marcelo León	Solucionar problemas patológicos del aparato reproductivo de la mujer mediante intervenciones quirúrgicas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Odontología: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa o por consulta directa, el médico realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Realiza un diagnóstico y chequeo de la patología del paciente, y dependiendo de la gravedad aplica un tratamiento médico. Posteriormente agenda un nueva cita médica o referencia a otro tratante (ver gráfico 17).

Tabla 39. Ficha de proceso de odontología en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Odontología	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Diagnosticar, prevenir y tratar irregularidades dentales y físicas.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir al paciente. • Revisar historial clínico. • Realizar chequeo dental. • Diagnosticar patología dental. • Explicar problema patológico al paciente. • Recetar medicamento. • Programar próxima cita. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Pedro Palomeque. 		
ENTRADA DE PROCESOS		SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de pacientes. • Fichas médicas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Informe del diagnóstico del paciente. • Indicaciones al paciente.

<ul style="list-style-type: none"> • Informes médicos anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recetario médico. • Ficha médica actualizada.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Médico odontólogo. • Recursos Físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Mobiliario médico. ○ Agujas dentales. ○ Cauchos abrasivos. ○ Sondas. ○ Equipos de succión. ○ Taladro ○ Espejos. ○ Pinzas. ○ Herramientas de relleno. 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Historiales clínicos. • Reevaluaciones médicas. • Registro de diagnóstico. • Recetario médico. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Número de referencias a otras especialidades. • Facturas por servicios odontológicos. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 40. Cargo, encargado y objetivos del proceso odontología en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Odontología	Dr. Pablo Jiménez	Diagnosticar y prevenir enfermedades del aparato estomatognático. Así como eliminar enfermedades caries dentales, maloclusión, y periodontal.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Pediatría: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa o por consulta directa, el médico realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Realiza un diagnóstico y chequeo de la patología del paciente, y dependiendo de la gravedad aplica un tratamiento médico. Posteriormente agenda un nueva cita médica o referencia a otro tratante (ver gráfico 18).

Tabla 41. Ficha de proceso de pediatría en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Pediatría	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Brindar asistencia médica en diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación a niños que presenten algún problema patológico.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los niños acompañados de familiares o representantes. • Evaluar ficha médica anterior. • Preguntar síntomas o problemas que presenta el niño. • Realizar diagnóstico médico. • Informar a los familiares de los problemas patológicos encontrados. • Informar causas, consecuencias y recomendaciones médicas. • Recetar medicamentos. • Programar próxima cita. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Pablo Guallpa. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrada del paciente. • Fichas médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico. • Recomendaciones. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Valoraciones anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Alta del paciente.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pediatra. ○ Enfermera. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Termo cunas. ○ Balanzas. ○ Termómetro. ○ Pulsioxímetro. ○ Otoscopio. 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Informes valoraciones médicas de otras áreas. • Fichas médicas. • Ficha de valoración. • Ficha de referencia médica. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de niños atendidos. • Facturas por servicios de pediatría. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 42. Cargo, encargado y objetivos del proceso de pediatría en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Pediatría	Dr. Javier Guallpa	Ofrecer atención médica neonatal y pediátrica, en los casos referenciados por una consulta externa.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Dermatología: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa o por consulta directa, el médico realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Realiza un diagnóstico y chequeo de la patología del paciente, y dependiendo la gravedad aplica un tratamiento médico. Posteriormente agenda una nueva cita médica o referencia a otro tratante (ver gráfico 19).

Tabla 43. Ficha de proceso de dermatología en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Dermatología	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Solucionar patologías relacionadas con los trastornos de la piel, membranas mucosas, cabellos y uñas.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los pacientes. • Evaluar ficha médica anterior. • Preguntar síntomas o problemas que presenta el paciente. • Realizar diagnóstico médico. • Informar al paciente o a los familiares de los problemas patológicos encontrados. • Informar causas, consecuencias y recomendaciones médicas. • Recetar medicamentos. • Programar próxima cita. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Verónica Pacurucu. 		
ENTRADA DE PROCESOS		SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Reportes velatorios. • Fichas de entrada del paciente • Reportes de exámenes. 		<ul style="list-style-type: none"> • Valoraciones médicas. • Informes de diagnóstico. • Reporte de problemas de trastornos de la piel.
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dermatólogo. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Termómetro. 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Pulsioxímetro. ○ Otoscopio.
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Informes valoraciones médicas de otras áreas. • Fichas médicas. • Ficha de valoración. • Ficha de referencia médica.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Facturas por servicios de dermatología.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 44. Cargo, encargado y objetivos del proceso de dermatología en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Dermatólogo	Dr. Pablo Solís	Diagnosticar, tratar y prevenir infecciones patológicas de la piel.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Traumatología: El proceso comienza con la entrada del paciente por consulta externa o por consulta directa, el médico realiza la valoración, llena la información del paciente y revisa el expediente médico. Realiza un diagnóstico y chequeo de la patología del paciente, y dependiendo la gravedad aplica un tratamiento médico. Posteriormente agenda una nueva cita médica o lo refiere a otro tratante (ver gráfico 20).

Tabla 45. Ficha de proceso de traumatología en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Traumatología	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Solucionar problemas relacionados con los trastornos o patología del aparato reproductor y prevenir tensiones traumáticas.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir a los pacientes. • Evaluar ficha médica anterior. • Preguntar síntomas o problemas que presenta el paciente. • Realizar diagnóstico médico. • Informar al paciente o a familiares de los problemas patológicos encontrados. • Informar causas, consecuencias y recomendaciones médicas. • Recetar medicamentos. • Programar próxima cita. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Raúl Palacios. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Fichas médicas. • Reportes velatorios. • Fichas de entrada del paciente. • Reportes de exámenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoraciones médicas. • Informes de diagnóstico. • Reporte de problemas de trastornos de la piel. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatólogo. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas médicas. ○ Termómetro. ○ Pulsioxímetro. ○ Otoscopio. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Informes valoraciones médicas de otras áreas. • Fichas médicas. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de valoración. • Ficha de referencia médica.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Facturas por servicios de traumatología.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 46. Cargo, encargado y objetivos del proceso traumatología en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Traumatología	Dr. Raúl Palacios	Solucionar y prevenir lesiones y enfermedades del aparato locomotor.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.6.1.2. *Procesos de apoyo.*

Contabilidad: Se comienza recibiendo las facturas y comprobantes de órdenes de compra y pago, posteriormente se registran las facturas en los balances, para armar los estados financieros. Finalmente se informa al gerente de la situación financiera de la clínica (ver gráfico 25).

Tabla 47. Ficha de proceso de financiamiento en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Jefe financiero	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Llevar, elaborar y evaluar los estados financieros de la clínica, para poder dar sugerencias a los accionistas y gerentes de la misma.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar estados financieros. • Realizar proyecciones de ventas. • Realizar proyecciones de compras. • Entregar información económica al gerente y accionistas. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Blanca Sanmartín. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Facturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos reportes financieros. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Cotizaciones. • Nóminas. • Reportes financieros anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecciones de ingresos. • Proyecciones de ventas.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ing. Blanca Sanmartín. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Impresoras. ○ Equipos de oficina, otros 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Estados financieros. • Facturas. • Declaraciones. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Reportes financieros. • Reportes de pagos. • Reportes de pagos. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 48. Cargo, encargado y objetivos del proceso financiamiento en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Jefe Financiero	Ing. Blanca Sanmartín	Llevar la contabilidad de la empresa, realizar los cobros o recaudos de cartera establecidos con los clientes de la empresa.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Facturación: Comienza con el pedido del paciente de un turno para consulta o pago de un servicio, de acuerdo a la solicitud del cliente, la persona encargada entrega información del servicio, del médico disponible y del costo. Si el cliente paga por el servicio, se entrega un turno y su respectiva factura, caso contrario se atiende al próximo cliente (ver gráfico 26).

Tabla 49. Ficha de proceso de cobro / Facturación en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Cobrador / Facturador	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Realizar el cobro de dinero por los servicios que solicite el cliente, entregando su respectiva factura, para posteriormente entregar un informe al departamento financiero.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Pedir datos del servicio que necesite. • Recibir dinero. • Entregar turnos. • Reportes de ingreso de dineros. • Reportes de ingresos de dinero por Boucher. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Blanca Sanmartín 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Flujos de dinero. • Tarjetas de crédito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facturas. • Comprobantes. • Tickets de turnos 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ing. Nancy Vélez. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Impresoras. ○ Registradora. ○ Facturadora. ○ Detector de billetes falsos. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de venta. • Facturas. • Flujos de caja. • Comprobantes de tarjetas. 		
INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de cobro. • Faltantes de dinero. • Reportes de caja 		

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 50. Cargo, encargado y objetivos del proceso de cobro/facturación en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Cobradora	Ing. Nancy Vélez	Realizar cobros y facturaciones a los clientes en la clínica.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Administración: Comienza recibiendo informes, currículos, del personal o de la clínica en general, posteriormente se realiza una valoración y dependiendo de problema de cada caso se realizan test de conducta y ejercicios. Si la valoración es alta se entregan incentivos, caso contrario se llama la atención. Finalmente, se entrega un informe general al gerente (ver gráfico 27).

Tabla 51. Ficha de proceso de administración y talento humano en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Administrativa y talento humano	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Realizar procedimientos relacionados con la administración de los recursos humanos y el reclutamiento de candidatos competentes cuando se disponga de una vacante dentro de la clínica.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir currículos. • Diseñar organigramas. • Realizar llamados de atención al personal. • Entregar informes a los departamentos gerenciales. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Iván Guillén. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Certificados de permisos. • Registros de asistencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memorándums. • Informes de llamados de atención. • Informe de horas trabajadas. 	

RECURSOS NECESARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ Ing. Iván Guillén • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Impresoras. ○ Registradora. ○ Facturadora.
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Memorandos. • Oficios de solicitudes de permisos. • Certificados médicos.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de llamadas de atención a los empleados. • Reportes de conducta personal. • Número de memorandos.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 52. Cargo, encargado y objetivos del proceso de administrativa / talento humano en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Administrativa y talento humano	Ing. Iván Guillén	Llevar la administración de la clínica, así como servir de apoyo a los diferentes procesos de la empresa. Optar que la clínica cuente con los recursos humanos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes. Socialización

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Farmacia: La encargada de atender en la farmacia verifica y despacha las recetas médicas, realiza inventarios de medicamentos, cobra en los medicamentos que vende, entrega

informes de ventas al encargado del departamento de contabilidad, entrega facturas a los clientes. Finalmente, se entrega un informe general al gerente

Tabla 53. Ficha de proceso de farmacia en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Farmacia	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Realizar procedimientos relacionados con la facturación de venta de medicamentos, ordenamientos de insumos e informe de actividades en farmacia.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir medicamentos. • Verificar recetarios médicos. • Vender medicamentos. • Entregar facturas a clientes. • Entregar informes a los departamentos de contabilidad y gerencia. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Sr. Pablo Méndez. 		
ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recetarios médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos. • Facturas. • Informe de actividades. 	
RECURSOS NECESARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ Sr. Pablo Méndez. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Medicamentos ○ Registradora. ○ Facturadora. 		
ARCHIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Facturas. • Kardex de medicamentos. • Informes de actividades. 		

INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de clientes atendidos. • Ventas mensuales.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 54. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Farmacia en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Vendedor	Sr. Pablo Méndez.	Administrar las actividades de la farmacia, tales como venta, ordenamiento de medicamentos, control de kárdex.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Bioseguridad: La encargada de atender en la farmacia, verifica y despacha las recetas médicas, realiza inventarios de medicamentos, cobra los medicamentos que vende, entrega informes de ventas al encargado del departamento de contabilidad, entrega facturas a los clientes. Finalmente, se entrega un informe general al gerente.

Tabla 55. Ficha de proceso de Bioseguridad en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Bioseguridad	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Velar por la seguridad del personal y pacientes ante posible causas de contaminación e infección de enfermedades o virus que presentan otros pacientes que ingresan a la clínica o por accidentes ocasionados dentro de la misma.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar normas de seguridad en los médicos. (mascarillas, guantes, gorras). • Verificar que estén desinfectados los equipos médicos manuales, antes de que se realice cualquier tipo de operación. • Entregar informes al departamento de gerencia. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • BQ. Alex Paucar. 		

ENTRADA DE PROCESOS	SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para la precaución de infecciones. • Tratamiento de desechos sólidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de actividades. • Informes de control de contaminaciones.
RECURSOS NECESARIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ BQ. Alex Paucar. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Guantes. ○ Batas. ○ Mascarillas con filtro. ○ Guantes industriales. 	
ARCHIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de actividades. • Informe de infecciones. • Informe de pacientes que ingresan con infecciones contagiosas. 	
INDICADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Numero de contaminaciones. • Reporte de accidentes laborales. • Número de médicos contaminados. 	

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 56. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Bioseguridad en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Bioseguridad	BQ. Alex Paucar.	Prevenir la contaminación de infecciones de los pacientes, enfermeras, médicos y toda persona que esté en contacto dentro de la clínica.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Mantenimiento: La persona encargada de mantenimiento realizará actividades de revisión de equipos de cómputo, tales como actualización de softwares, revisión de computadoras, verificar que las impresoras funcionen correctamente, etc. También desarrollará el mantenimiento de equipos médicos cuya actividad no sea muy compleja.

Tabla 57. Ficha de proceso de mantenimiento en la clínica "San Martín S.A"

FICHA DEL PROCESO	EDICIÓN	FECHA DE REVISIÓN
Mantenimiento	1	
MISIÓN DEL PROCESO		
Mantener en buen funcionamiento y actualizados los equipos de cómputo que posee la clínica, y reparar algunos equipos médicos cuando presenten problemas que no requieran intervención de otros técnicos.		
ACTIVIDADES DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer el correcto mantenimiento de los equipos de cómputo. • Actualizar los softwares. • Hacer limpieza de equipos. • Entregar informes de mantenimiento a los departamentos administrativos y de gerencia. 		
RESPONSABLES		
<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Paul Mendieta. 		
ENTRADA DE PROCESOS		SALIDA DE PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Informe de solicitud de mantenimiento. • Informes de las fallas que acontecen los equipos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Informe de actividades. • Reparación de equipos. • Actualización de softwares-

RECURSOS NECESARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> ○ Ing. Paul Mendieta. • Recursos físicos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora. ○ Cd's. ○ Disco duros.
ARCHIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Informes de actividades. • Informe de equipos reparados. • Informe de softwares instalados. • Informe de fallas de equipos.
INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Número de mantenimientos mensuales. • Número de actualizaciones de softwares. • Número de solicitudes resueltas.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 58. Cargo, encargado y objetivos del proceso de Mantenimiento en la clínica "San Martín"

CARGO	ENCARGADO	OBJETIVO
Mantenimiento	Ing. Paul Mendieta.	Mantener los equipos de cómputo en correcto funcionamiento, y con softwares actualizados.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.6.2. Flujograma de los procesos.

Flujograma del proceso estratégico.

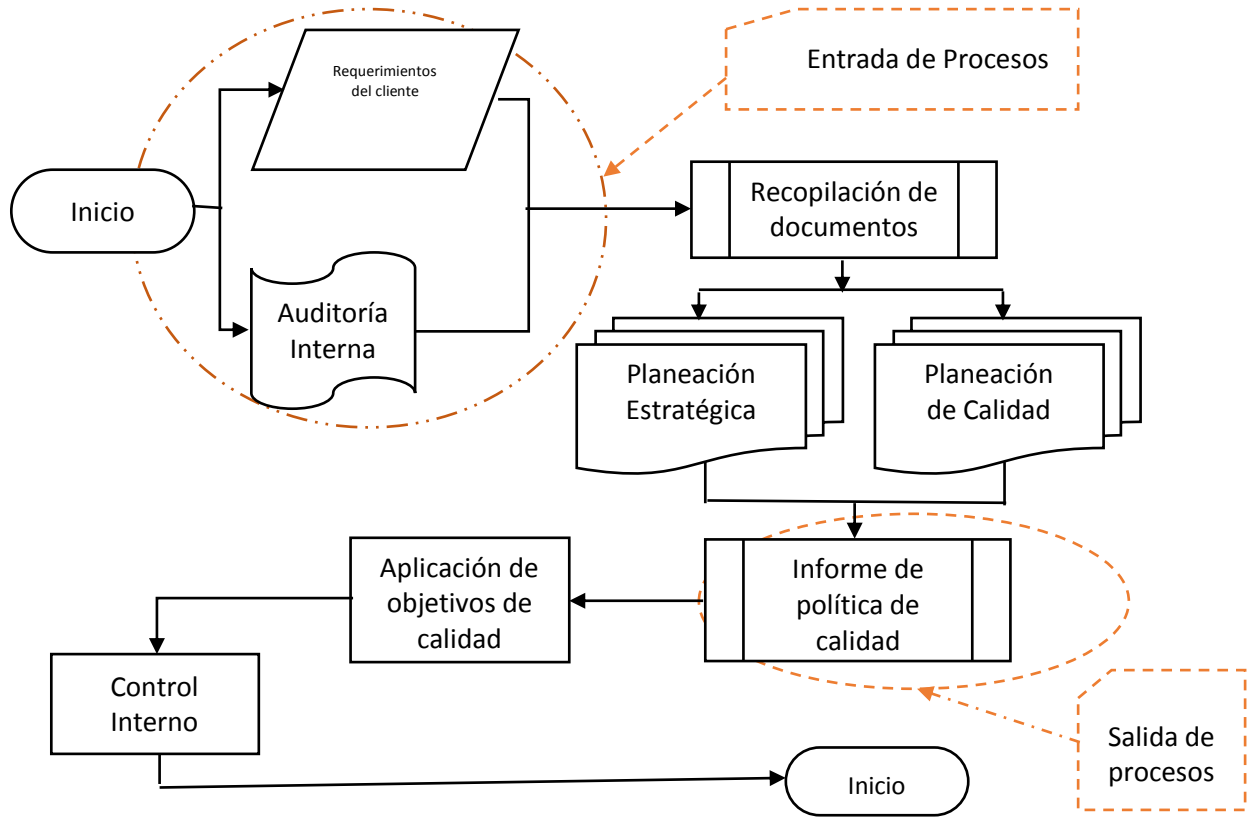


Gráfico 20. Flujograma del Proceso Estratégico de la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Flujograma de los procesos operacionales.

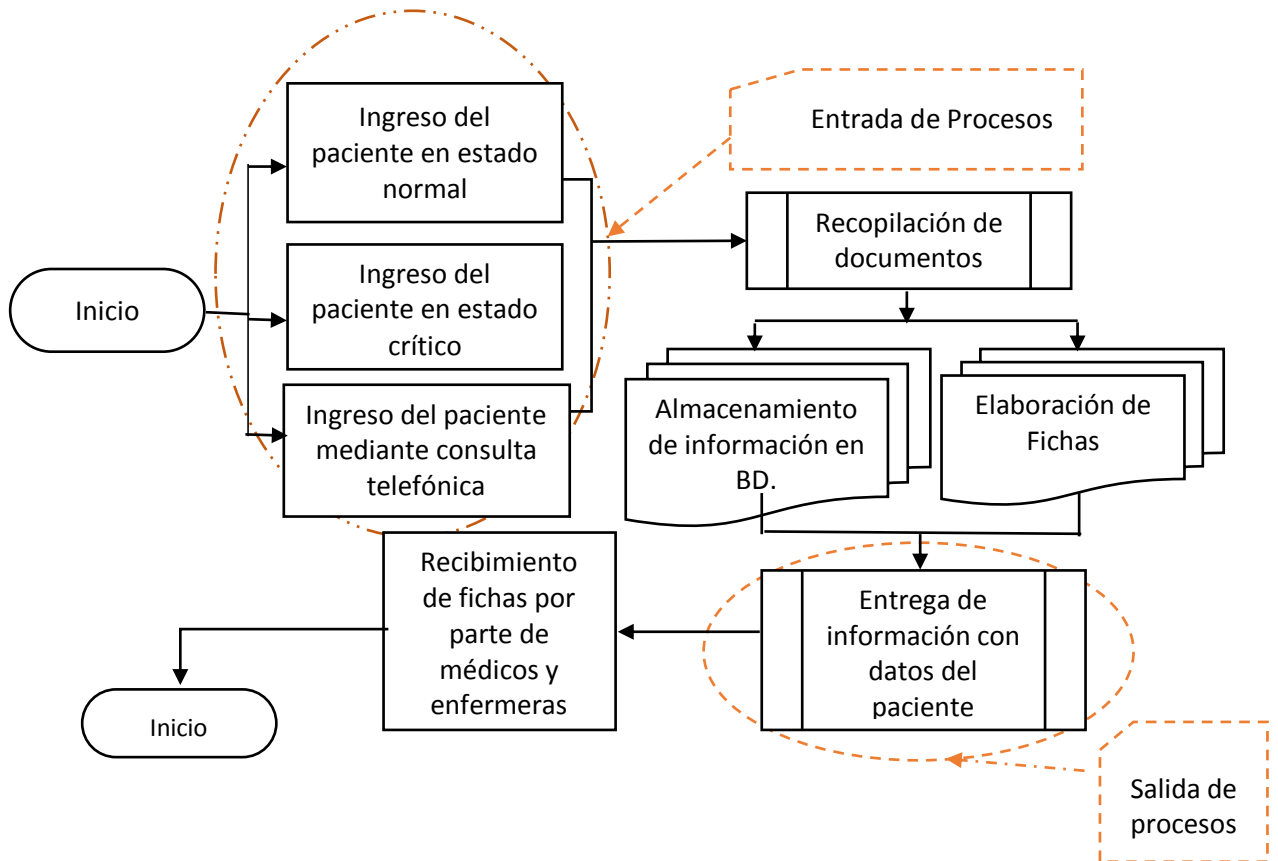


Gráfico 21. Flujograma del Proceso de recepción del paciente en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

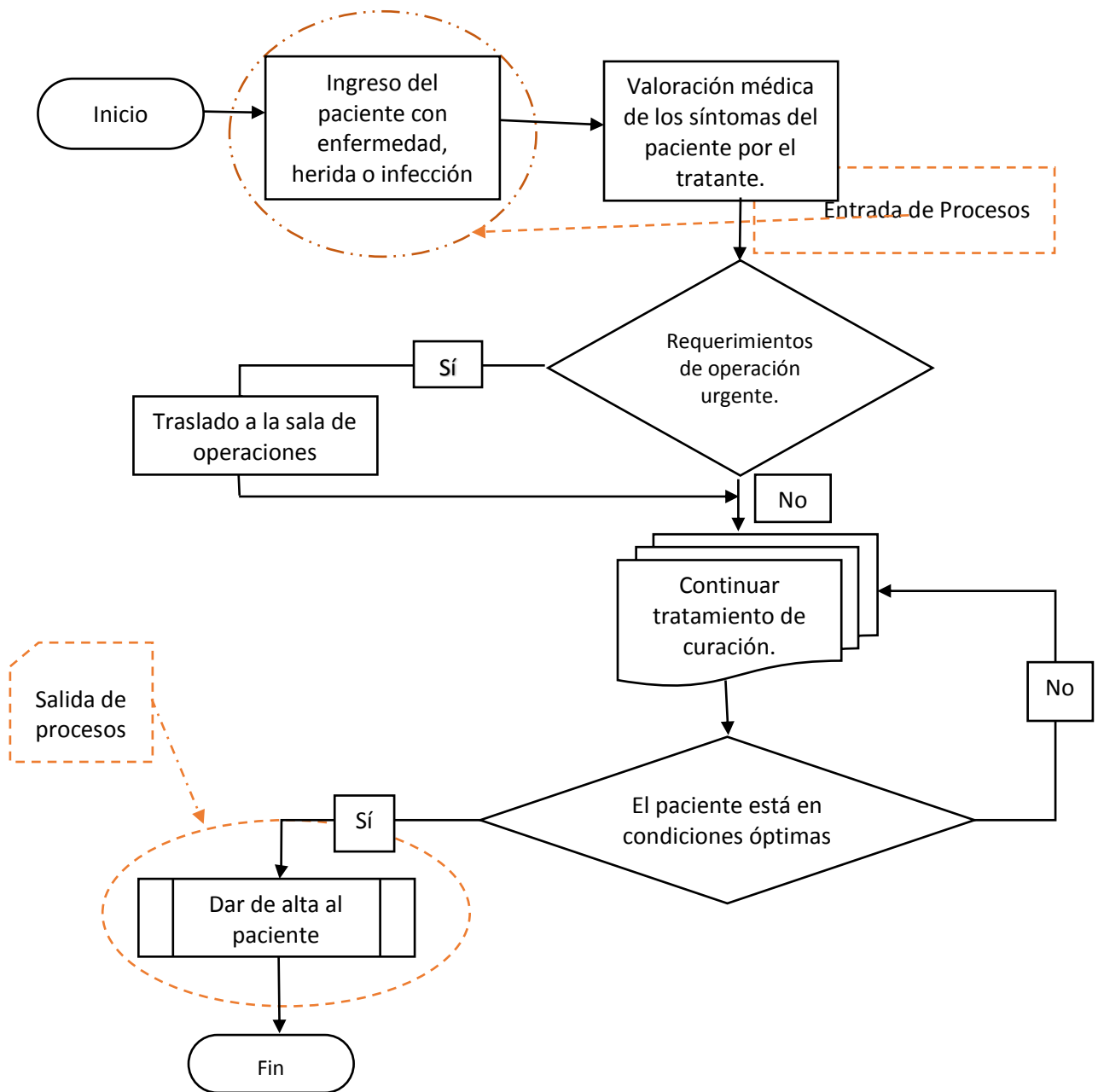


Gráfico 22. Flujograma del Proceso de hospitalización en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

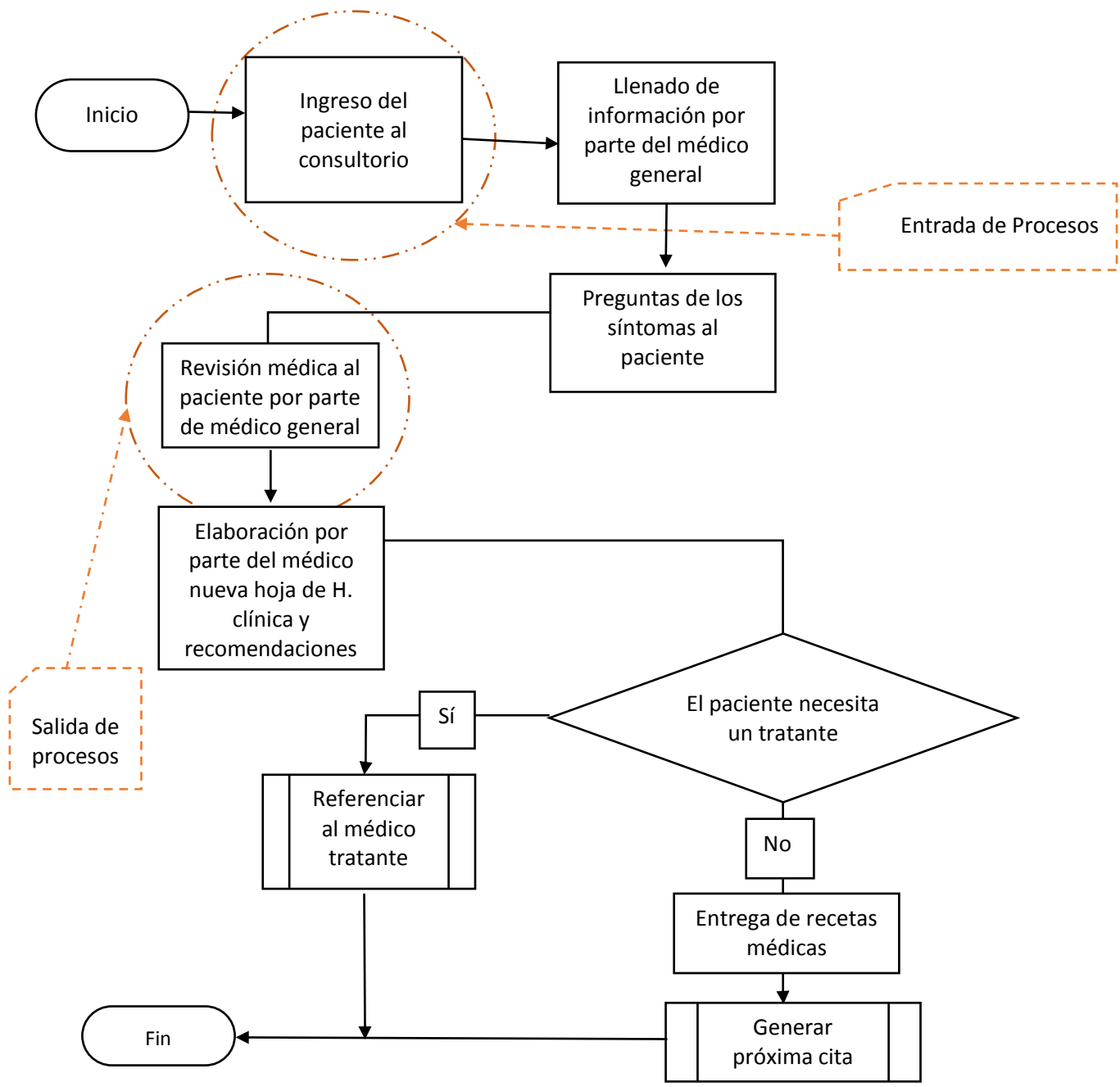


Gráfico 23. Flujograma del Proceso de consulta externa en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

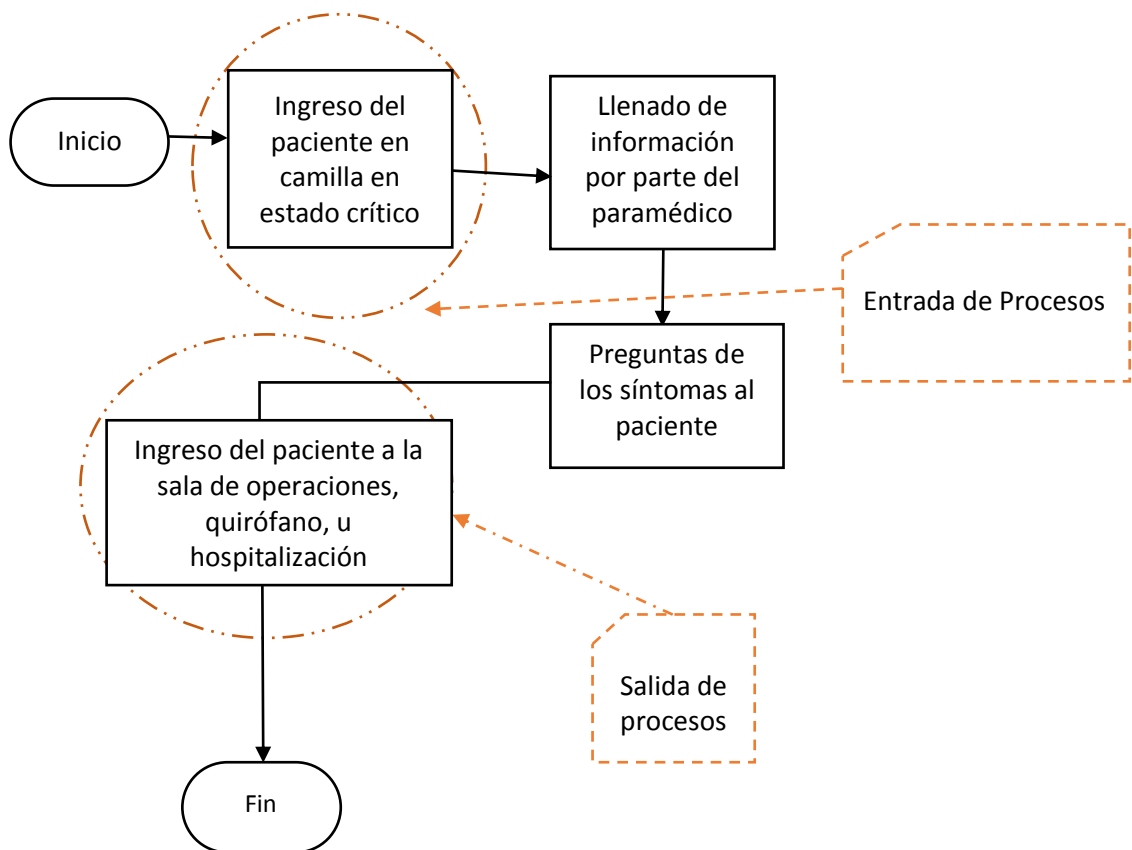


Gráfico 24. Flujograma del Proceso de emergencias en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

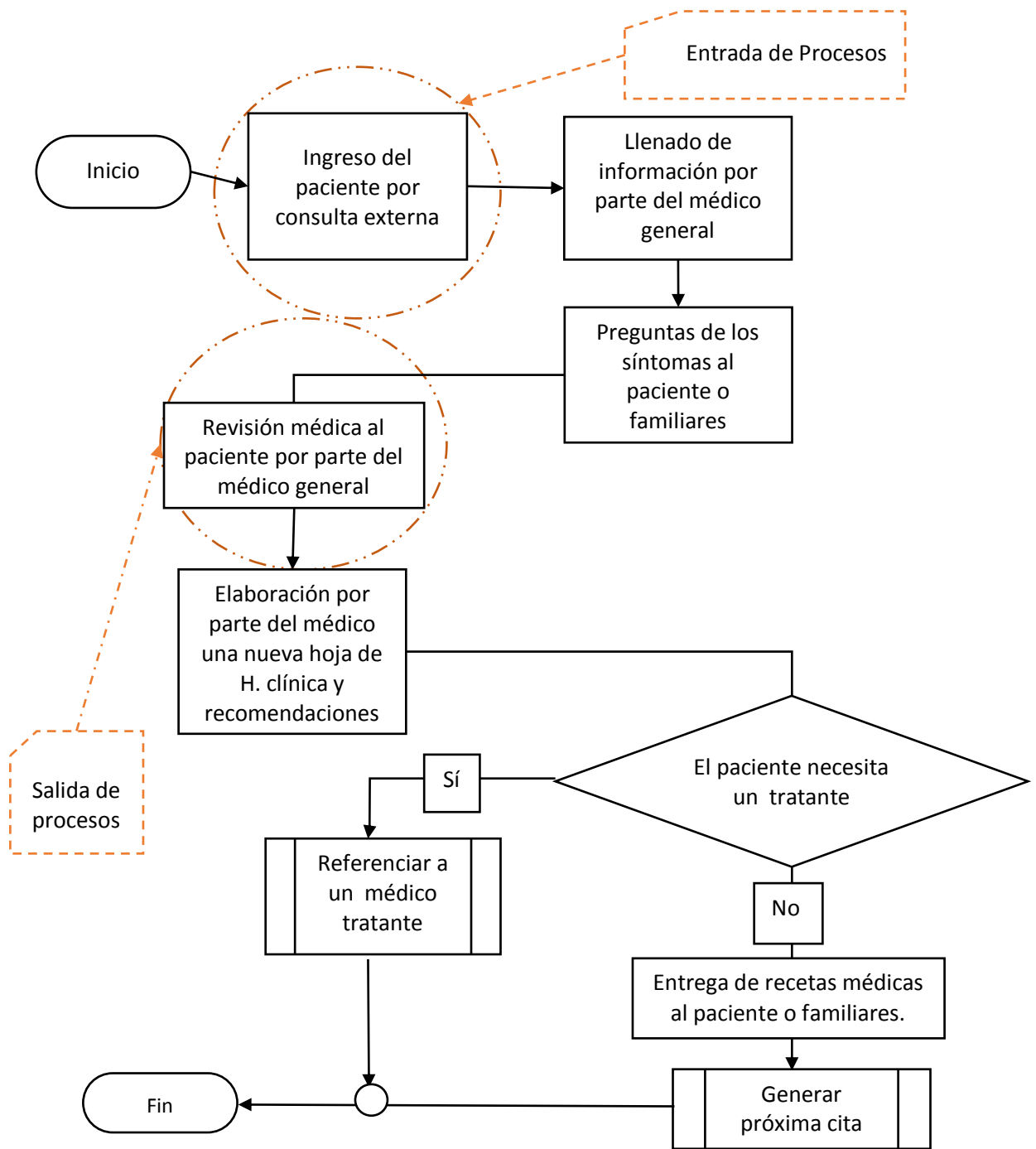


Gráfico 25. Flujo grama del Proceso de medicina general en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

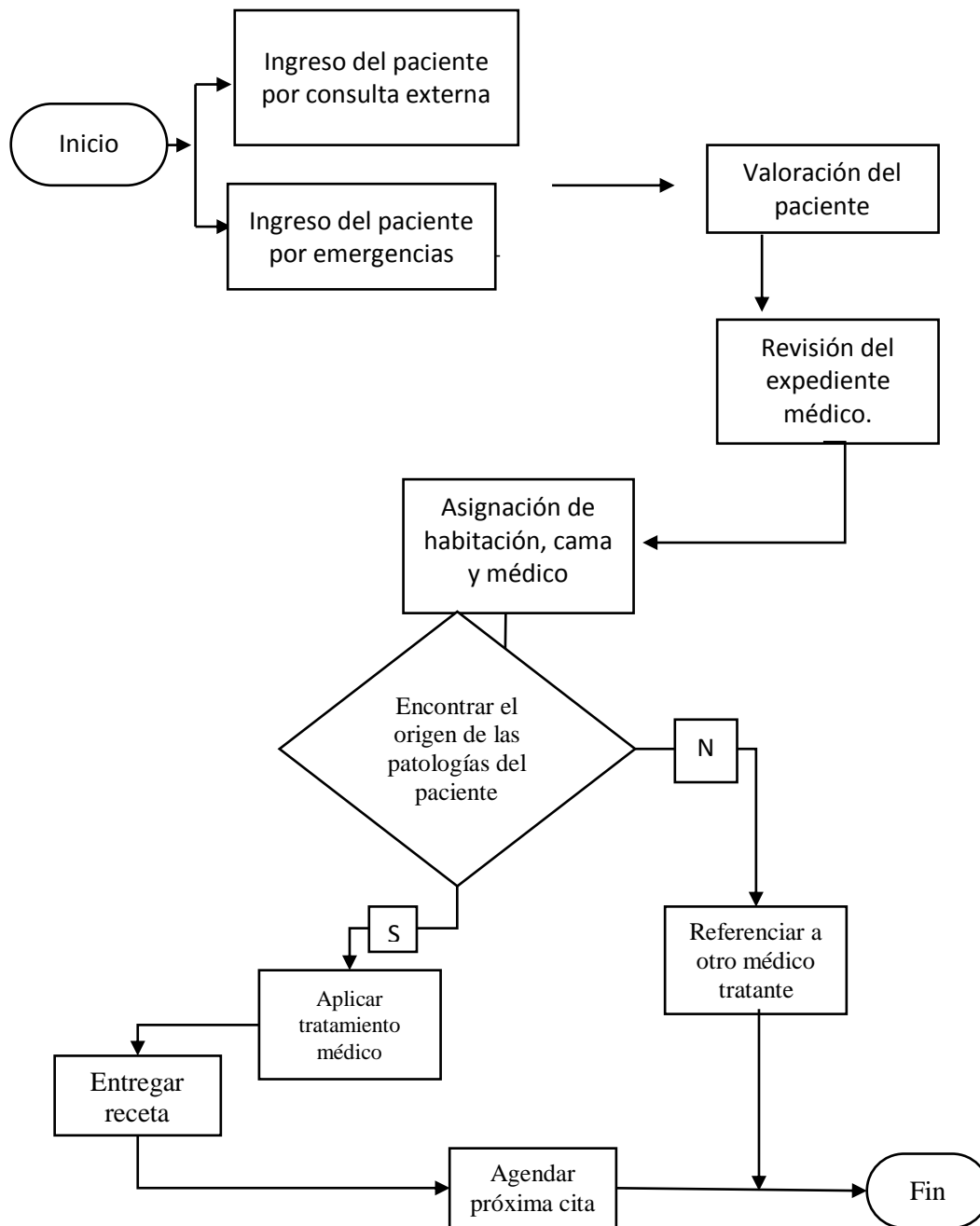


Gráfico 26. Flujo grama del Proceso de medicina interna en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

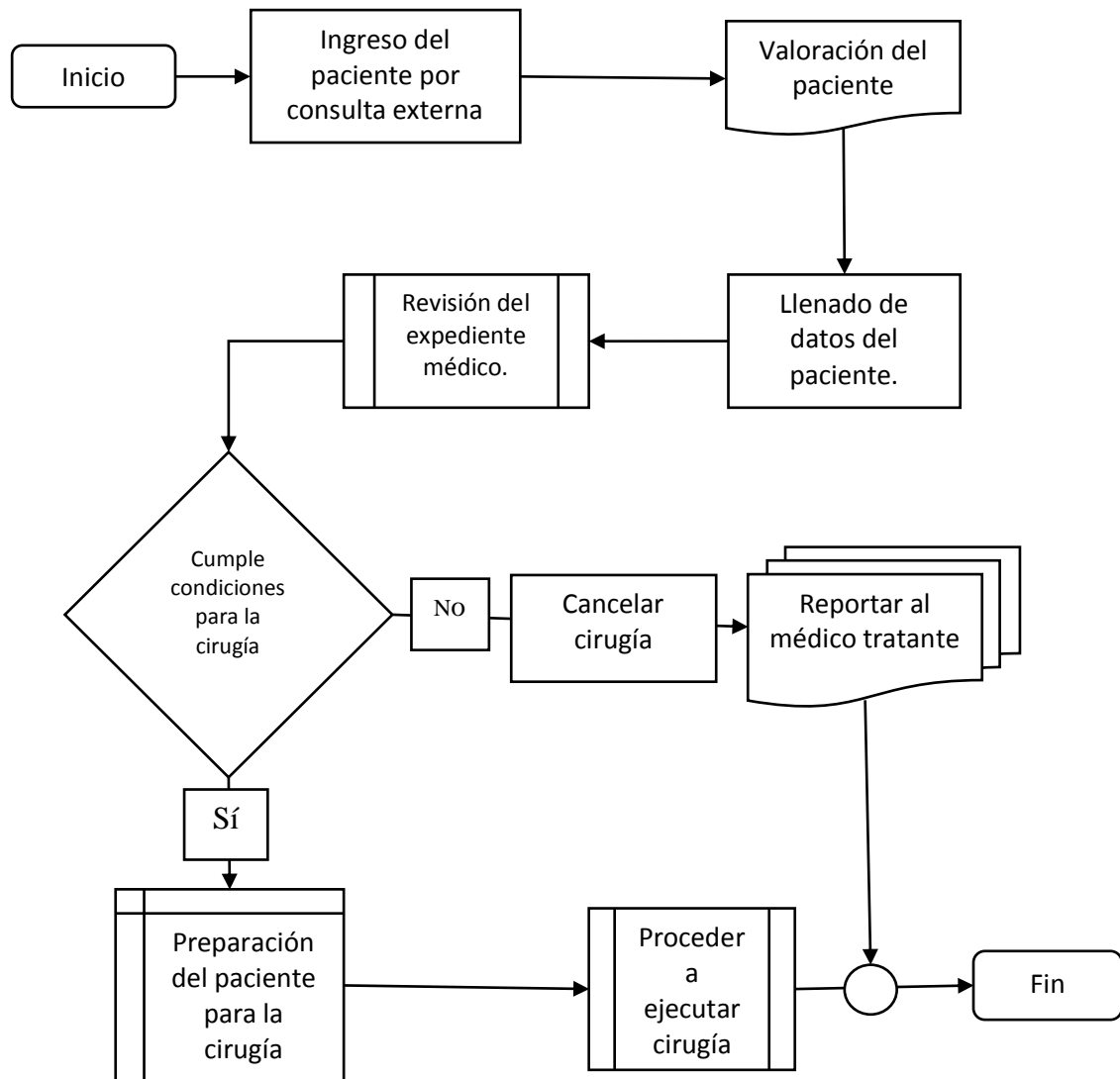


Gráfico 27. Flujograma del proceso de cirugía laparoscópica en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

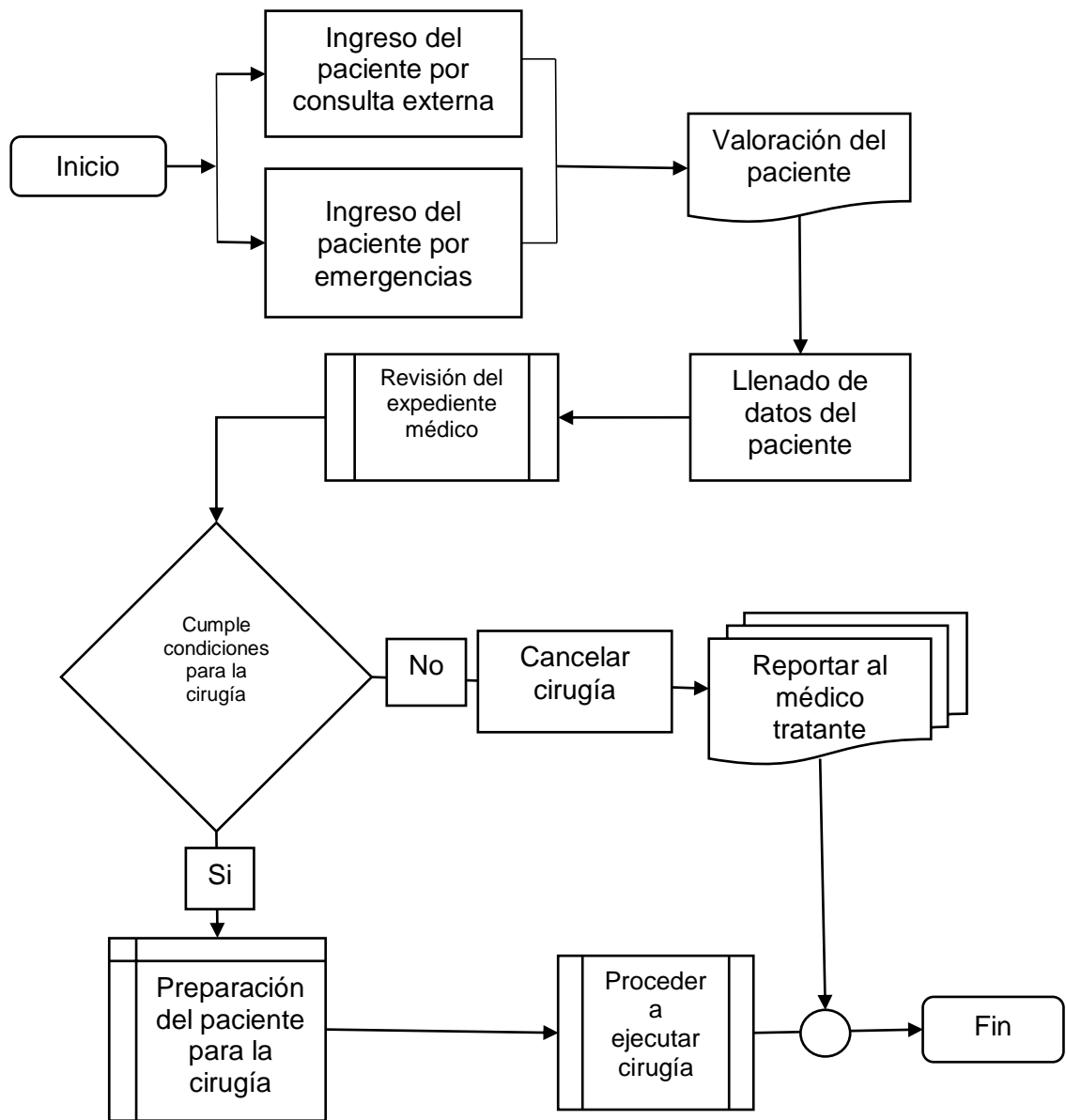


Gráfico 28. Flujograma del proceso de cirugía general en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

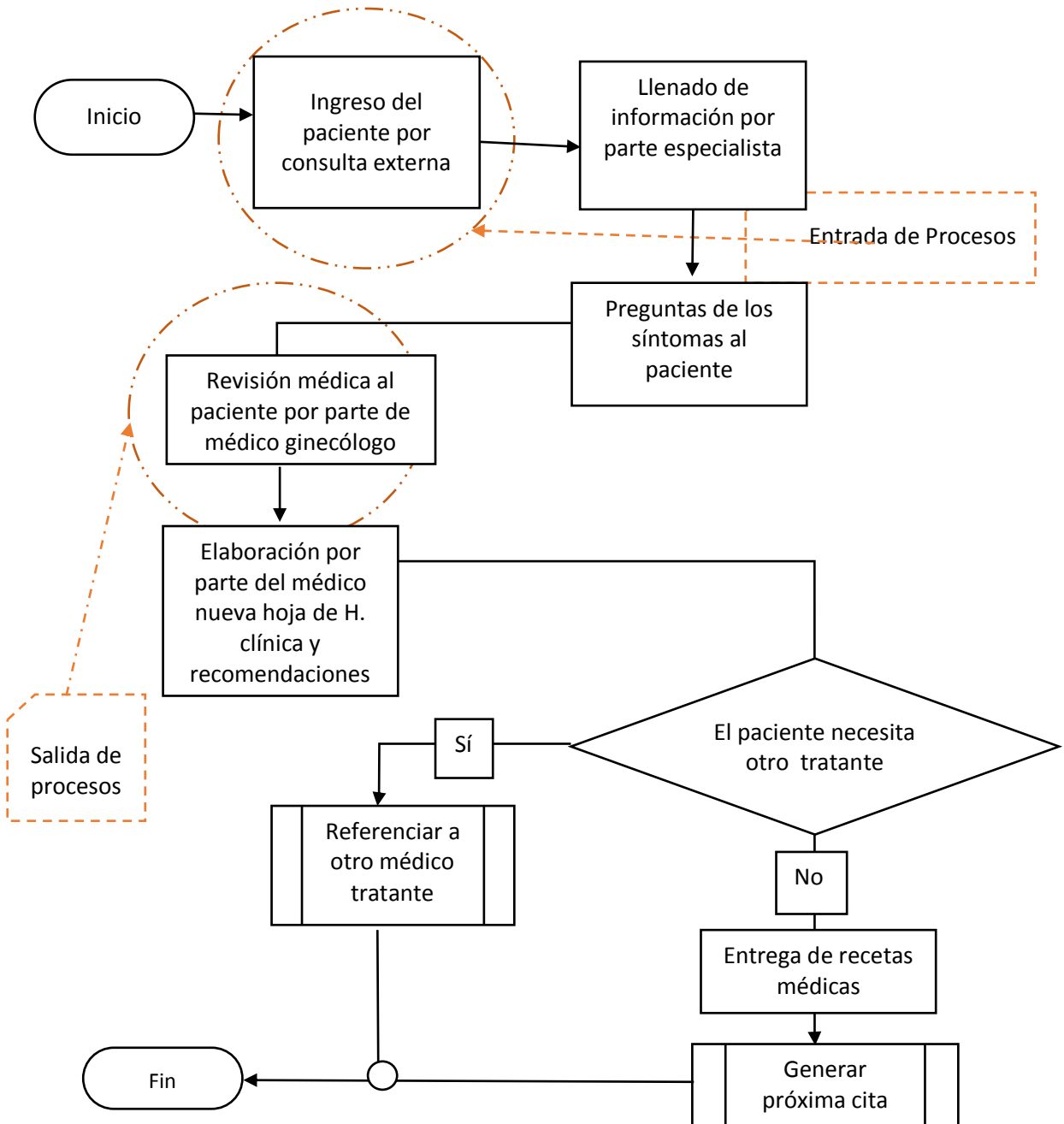


Gráfico 29. Flujograma del proceso de ginecología en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

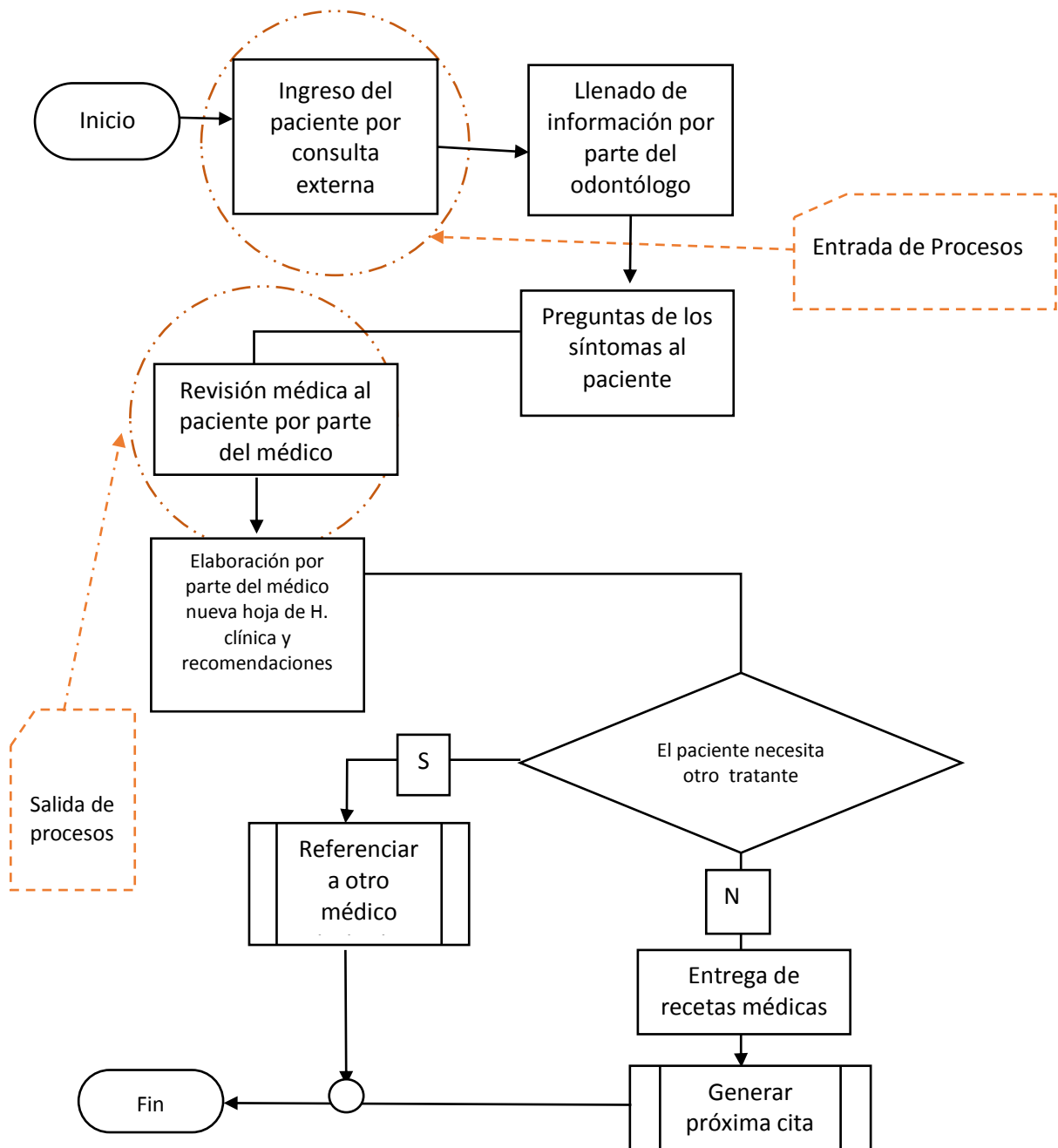


Gráfico 30. Flujo grama del proceso de odontología en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

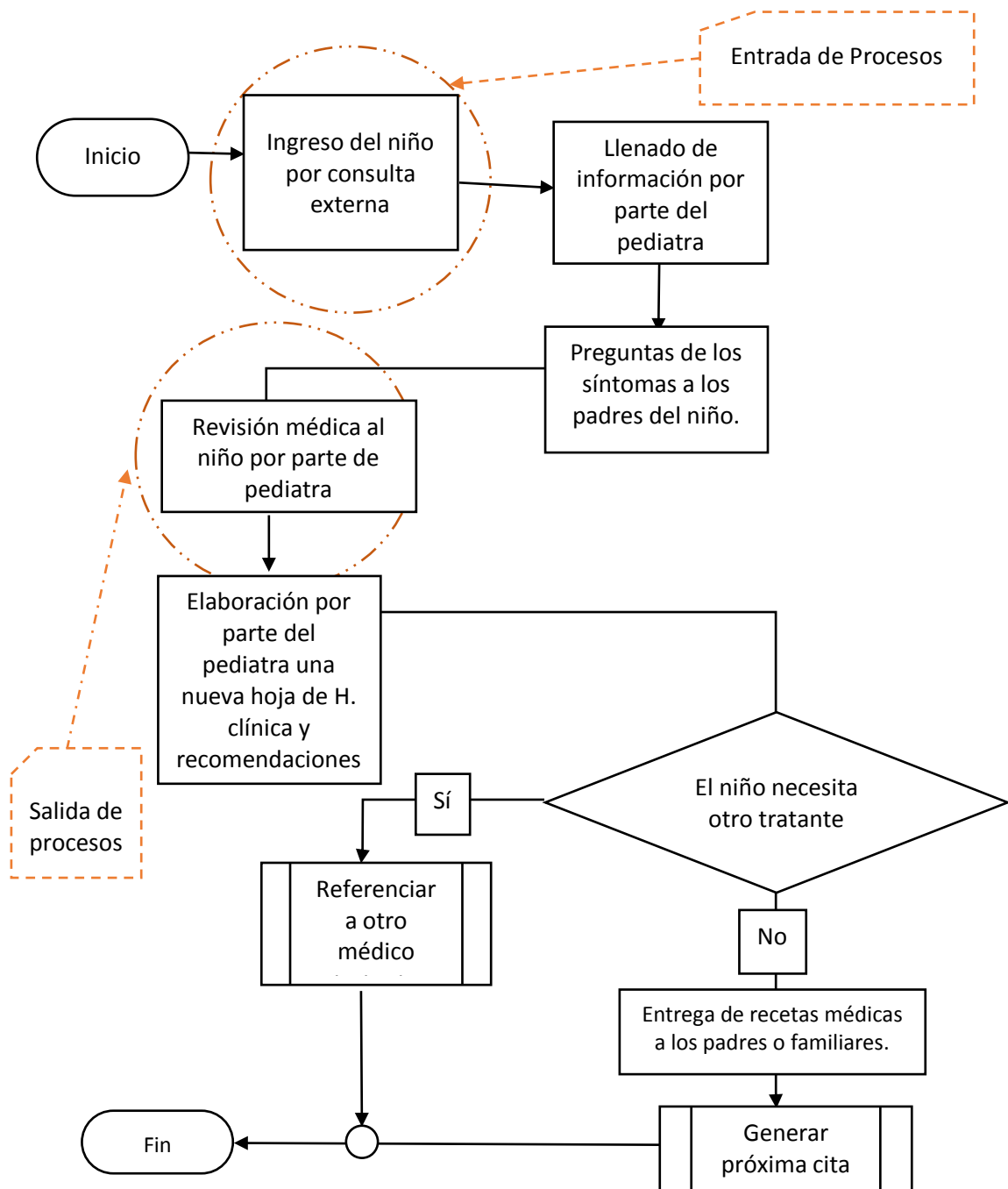


Gráfico 31. Flujo grama del proceso de pediatría en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

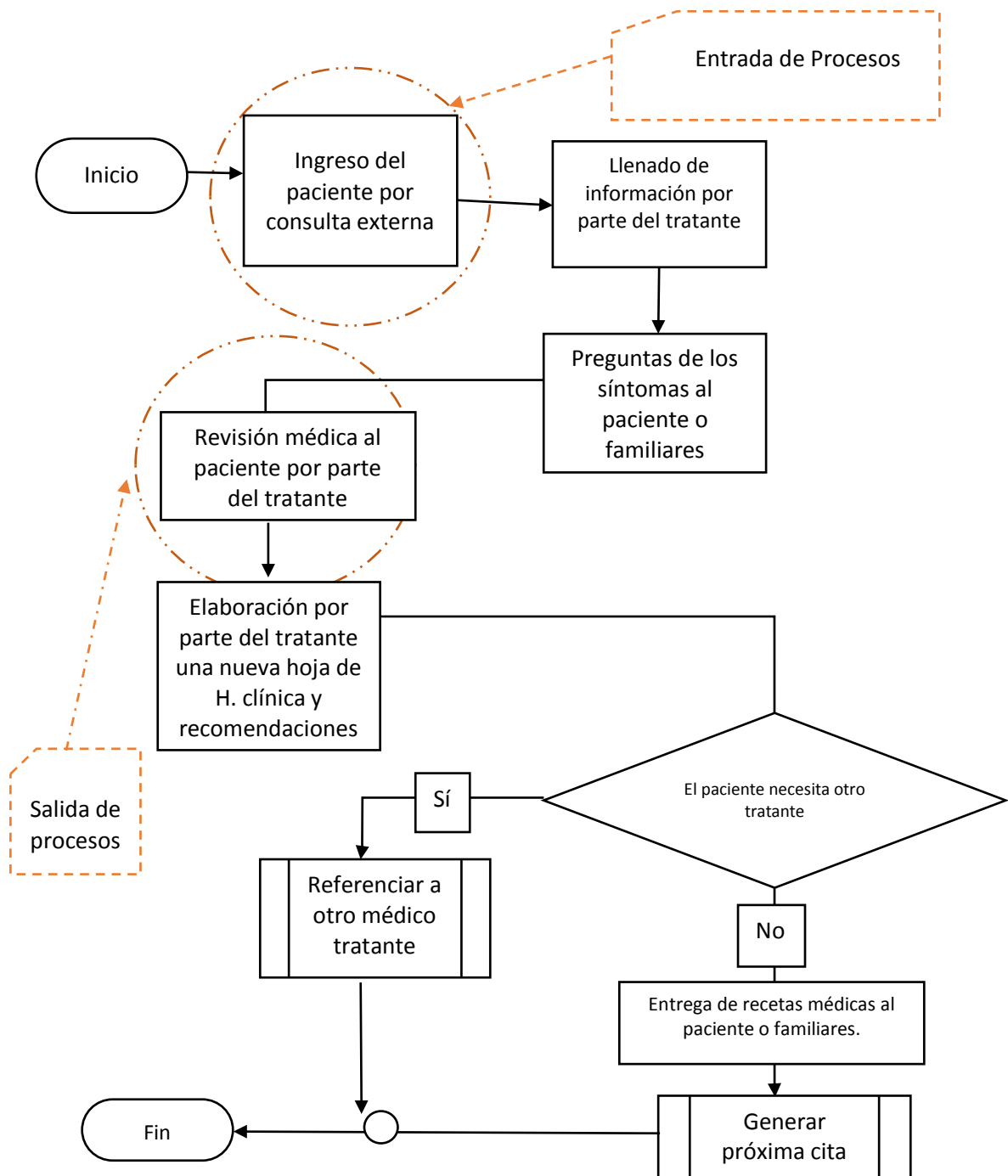


Gráfico 32. Flujograma del proceso de dermatología en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

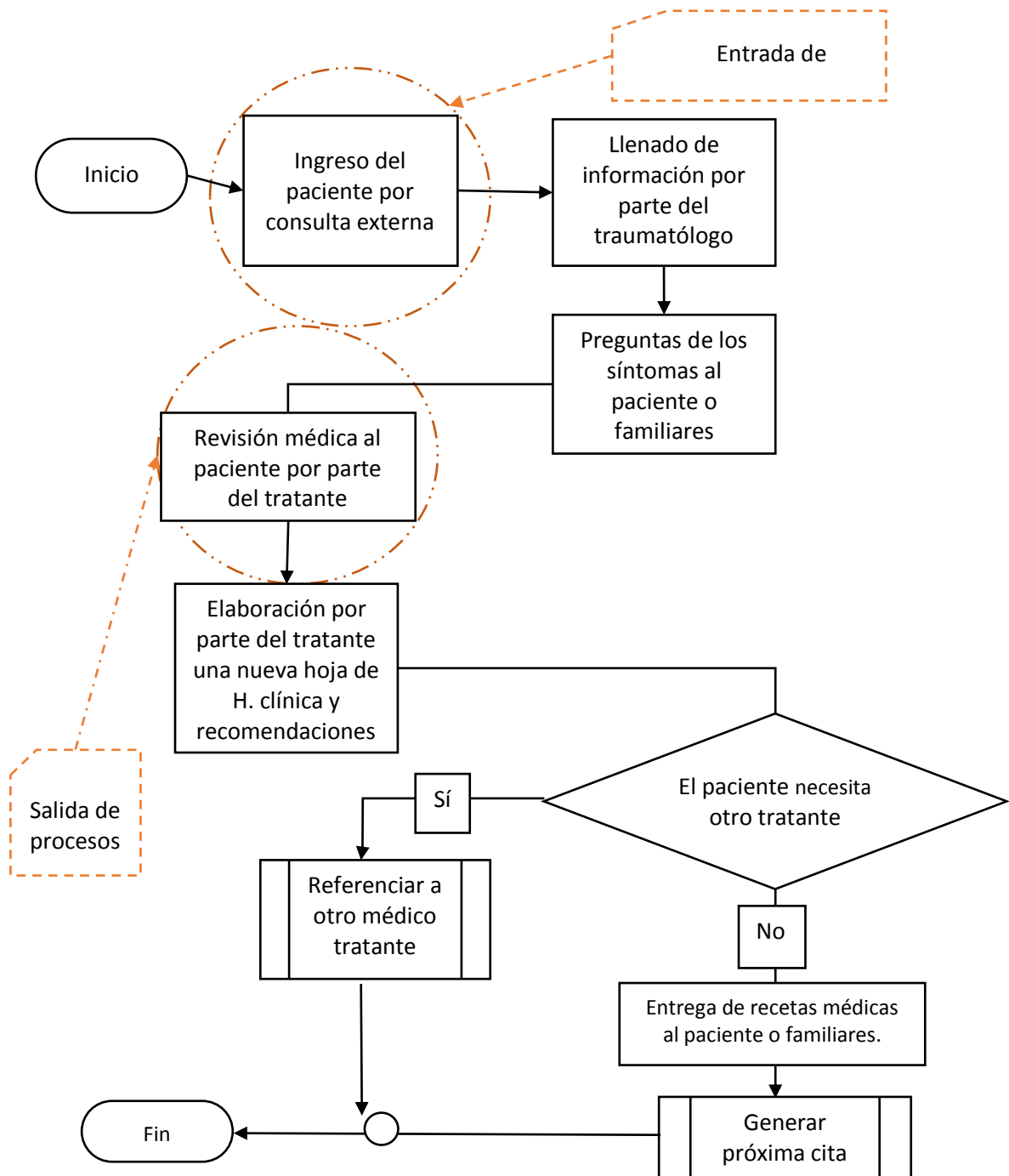


Gráfico 33. Flujograma del proceso de traumatología en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Flujograma de los procesos de apoyo.

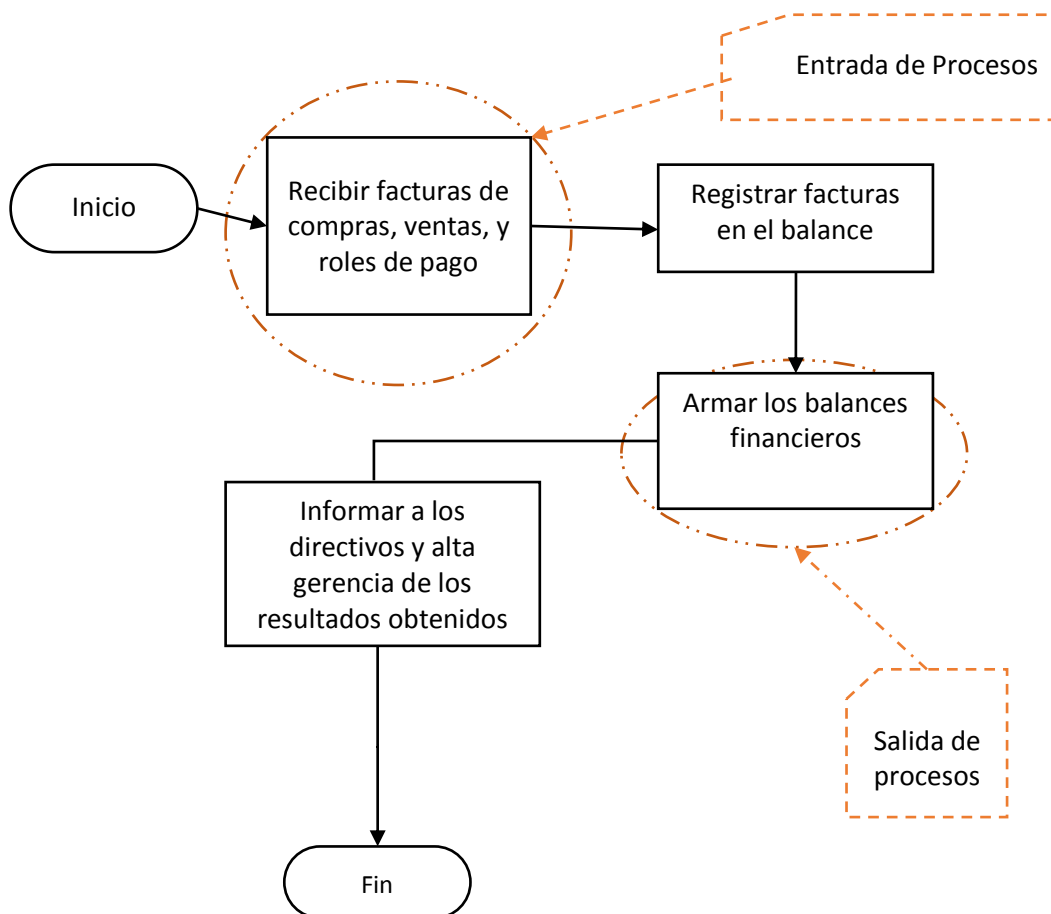


Gráfico 34. Flujo grama del proceso de financiamiento en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

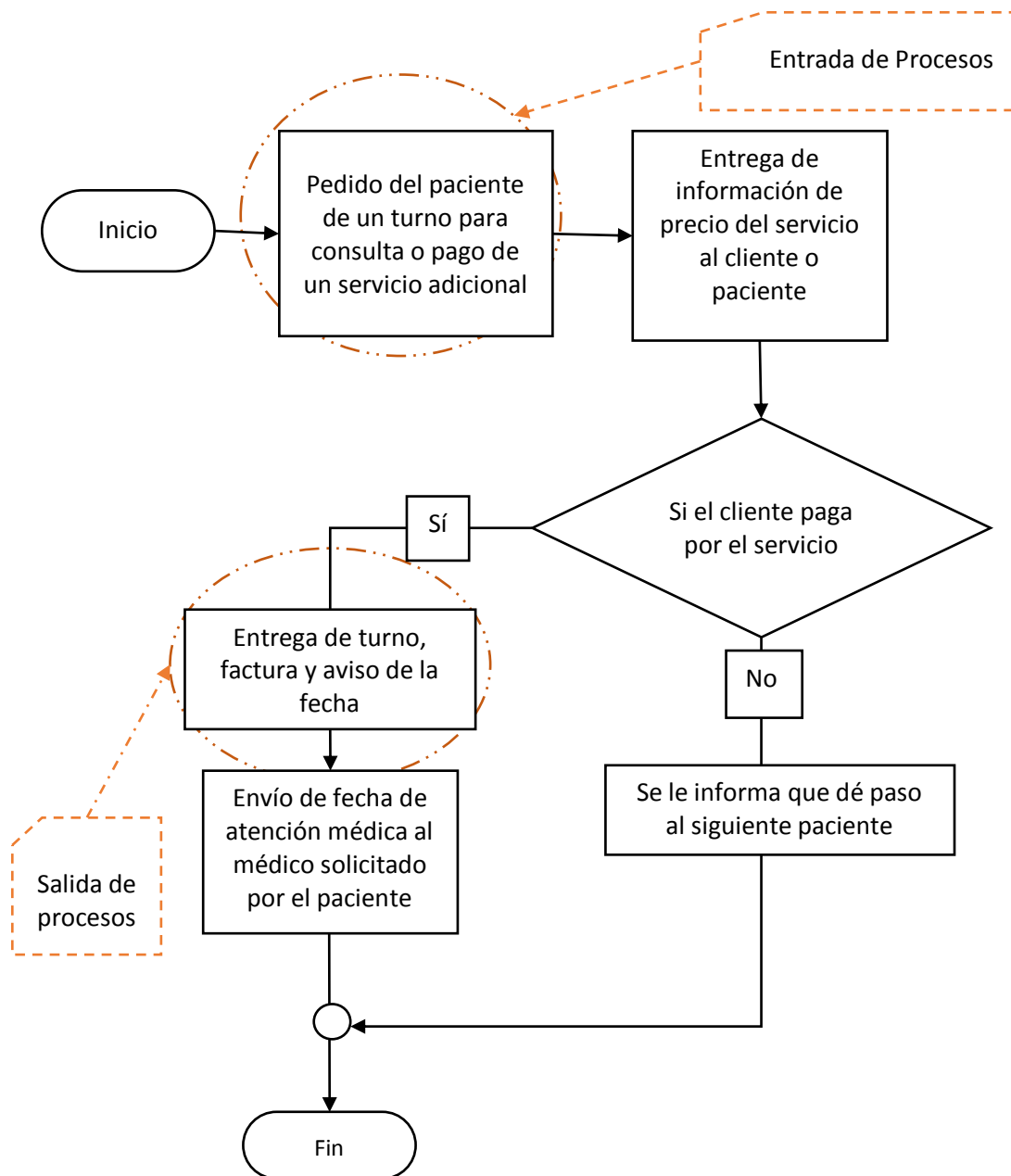


Gráfico 35. Flujograma del proceso de cobro / facturación en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

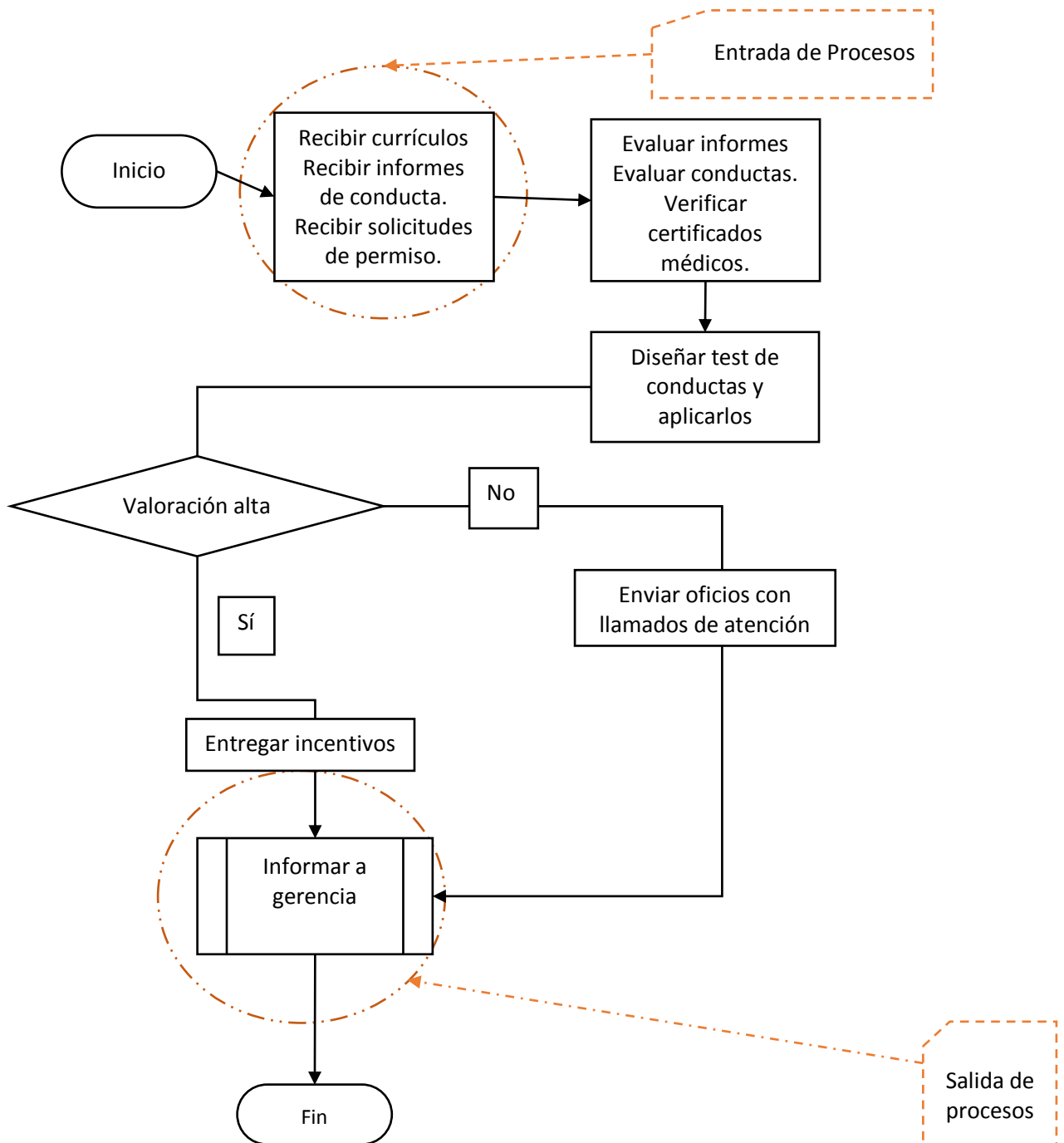


Gráfico 36. Flujograma del proceso de administración / talento humano en la Clínica "San Martín S.A."

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

Tabla 59. Indicadores de procesos estratégicos, operacionales y de apoyo.

Procesos	Procesos	Indicadores
Proceso estratégico	Proceso estratégico	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de logro de objetivos alcanzados. • Número de quejas por parte de los pacientes. • Reportes financieros.
Operacionales	Recepción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del logro de objetivos alcanzados. • Número de quejas por parte de los pacientes. • Reportes financieros. • Número de pacientes que ingresan.
	Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del logro de objetivos alcanzados. • Número de asistencias hospitalarias. • Número de pacientes intervenidos.
	Consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Número atención recibida por parte del médico. • Número de fichas médicas realizadas de pacientes atendidos. • Valoración por parte del paciente de la atención.
	Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes que ingresan por emergencias. • Número de fichas médicas. • Número de comprobantes de pago.
	Medicina General	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de fichas médicas atendidas al mes. • Numero de referencias realizadas.
	Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos al mes. • Número de referencias. • Número de citas.
	Cirugía Laparoscópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de operaciones. • Número de pacientes referenciados a hospitalización.
	Cirugía General	<ul style="list-style-type: none"> • Número de operaciones. • Número de pacientes referenciados a hospitalización.
	Ginecología	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes intervenidos. • Numero de diagnósticos realizados. • Facturas en atención de servicios de ginecología.
	Odontología	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Número de referencias a otras especialidades. • Facturas por servicios odontológicos.
	Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • Número de niños atendidos. • Facturas por servicios de pediatría.
	Dermatología	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Facturas por servicios de dermatología.
	Traumatología	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes atendidos. • Facturas por servicios de traumatología.
Procesos de apoyo	Contabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes financieros • Reportes de pagos. • Reportes de pagos.
	Facturador	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de cobro. • Faltantes de dinero. • Reportes de caja
	Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes de llamadas de atención a los empleados. • Reportes de conducta personal. • Número de memorandos.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

4.1.7. Evaluación del desempeño.

4.1.7.1. Satisfacción del cliente.

Una vez que se hayan realizado las mejoras en el sistema de gestión de calidad, la clínica desarrollará nuevamente otras encuestas y entrevistas destinadas a la misma muestra de pacientes, en ella se obtendrá los resultados de la satisfacción del paciente.

4.1.7.2. Análisis y evaluación.

En las reuniones con los pacientes por parte de los médicos encargados de la evaluación, se encontró que los pacientes aún no se encuentran satisfechos por la atención de las enfermeras, mencionan que todavía falta sensibilidad por parte de ellas. También supieron responder a la entrevista que falta más explicación y diálogo de los médicos con sus familiares.

4.1.8. Mejora de procesos.

4.1.8.1. No conformidad y acciones correctivas.

Cuando se encuentren situaciones de no conformidades en los pacientes por los servicios que reciben de la clínica, los altos directivos, los funcionarios encargados y el personal involucrado deberán realizar el siguiente plan de mejora:

1. Reaccionar de manera inmediata, aplicando medidas para controlar la situación y corregir la incidencia, a pesar de que con estas acciones no se podrá evitar la no conformidad del paciente, ni se minimizará el disgusto del mismo y se evitará que el problema pase a mayores.
2. Evaluar los errores cometidos y tomar acciones necesarias para eliminarlas. Dentro de las acciones que se tomarán están las siguientes:
 - ✓ Revisar cuál es la queja de inconformidad del paciente o familiar.
 - ✓ Determinar cuáles fueron causas de la no conformidad y los posibles incumplimientos similares a estos que se pudieran dar.
 - ✓ Implementar acciones necesarias para eliminar las causas que ocasionaron la insatisfacción del paciente, dentro de estas pueden ser:
 - i. Despidos.
 - ii. Llamados de atención.

- iii. Deshacerse de equipos obsoletos que impidan el correcto funcionamiento en los procesos.
 - iv. Cancelación de contratos con proveedores.
 - v. Cancelación de convenios con clínicas o centros de salud asociadas.
3. Revisar qué efectividad han tenido las acciones de las medidas correctivas.
 4. Los instrumentos que se utilizarán para evidenciar la no conformidad de los pacientes, serán los siguientes:
 - a) Análisis estadísticos que muestran las frecuencias de conformidad y no conformidad como: histogramas, diagrama de barras, análisis de raíz cuadrada, test o pruebas, etc.
 - b) Análisis de quejas y reclamaciones.
 - c) Diagramas de causa – efecto; este instrumento permitirá determinar las causas y sus efectos.

4.1.8.2. Mejora continua.

Las actividades a las que la clínica recurrirá, cuando identifique oportunidades de mejora, se enfocarán en procesos de mejora del servicio, como en oportunidades para mejorar el sistema de gestión de calidad.

Para ello se deberán desarrollar los siguientes pasos:

1. Identificar las oportunidades potenciales para mejorar el sistema de gestión de calidad.
2. Se analizarán y se justificarán económicamente las acciones destinadas a la mejora del servicio.
3. Se analizará si existe la disponibilidad de recursos necesarios para llevar las acciones de mejora.
4. Se tomará la decisión de implementar las mejoras en caso de que existan recursos económicos y después de que se presenten los justificativos.
5. Al implementarse el manual ISO en esta clínica, está, por ser una entidad que presta servicios, no verá los resultados enseguida, por lo tanto se deberá esperar un tiempo para medir los resultados de la mejora.
6. Una vez que se obtengan los resultados, estos se considerarán en la próxima auditoría que se realice.

4.1.8.3. Estrategia de mejora.

En base a los resultados obtenidos por los indicadores de cada proceso, y a los requerimientos de los clientes, recursos humanos, y accionistas, se propone una estrategia de mejora, utilizando en *Ciclo Deming*, más conocido como el ciclo de Planificar, Hacer, Verificar, y Actuar. A continuación se presenta en forma de ilustración lo mencionado:

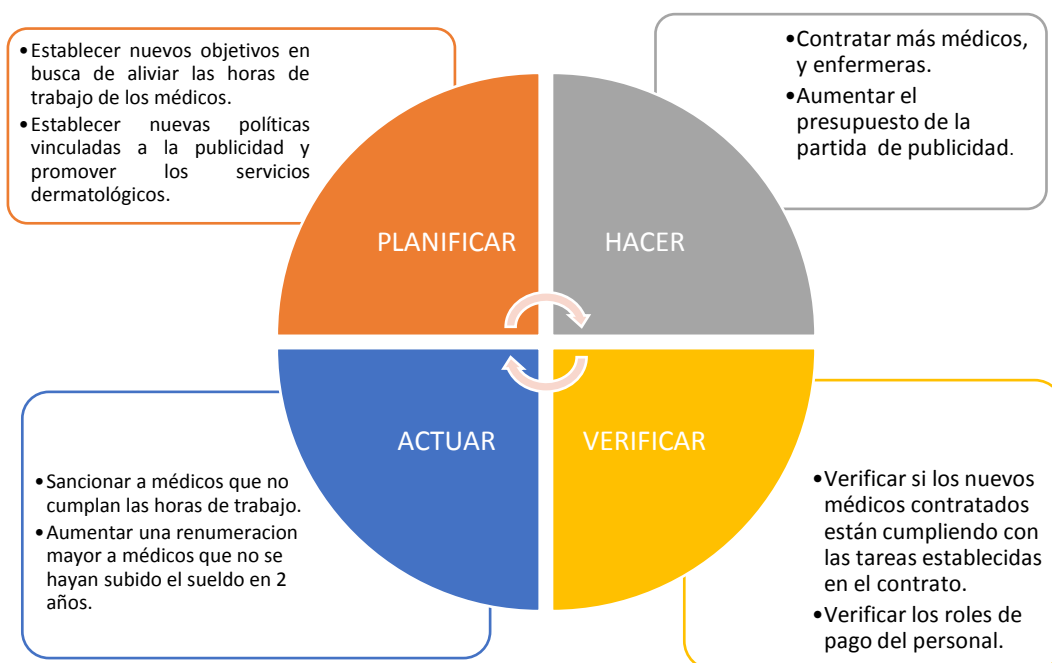


Gráfico 37. Estrategia de Mejora para la Clínica San Martín, S.A.

Fuente: Clínica San Martín

Elaborado por: Luis González

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos específicos planteados inicialmente para esta investigación, se concluye:

- En lo que respecta a las conclusiones de este examen en gestión de calidad, de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 para la Clínica San Martín, se encontró que en los servicios de urgencias no se han implementado procesos y procedimientos que aseguren la existencia de un sistema de gestión de calidad, además no se dispone de los mecanismos para medir su efectividad en la práctica, a eso se le debe agregar la no implementación de instrumentos para conocer las expectativas de los usuarios.
- Así mismo, no existe una articulación entre sus políticas de gestión y los procesos de seguimiento y evaluación que aseguren la calidad de los servicios suministrados; por lo tanto, amerita la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Considerando las falencias encontradas en el sistema de procesos que componen la prestación de este servicio de salud y que inciden en la satisfacción del cliente, se ha diseñado un Manual de Calidad para el Área de Urgencias de la Clínica San Martín S.A. de la ciudad de Azogues, fundamentado en las ISO 9001:2015, que permita atenuar las principales falencias que ocurren al interior del servicio de urgencias, lo que permitirá que el área, al ser mejorada, cuente con la implementación de procesos y procedimientos que aseguren la existencia de un sistema de gestión de calidad y mecanismos idóneos para medir su efectividad en la práctica.
- Los procesos estratégicos se encuentran muy bien establecidos, aunque por falta de tiempo en algunas situaciones no se llevan a cabo las reuniones programadas con todos los directivos que forman parte de este proceso. Sin embargo cabe recalcar, que los principales de estos procesos son los accionistas, que junto con la gestión gerencial y las políticas generales, ellos realizan una planeación estratégica en función de sus intereses propios, así como de brindar un servicio de calidad y de mantener un buen clima organizacional.

- En los procesos operacionales, en cambio, se manejan muy bien los tres bloques como en toda clínica u hospital. El primero está conformado por hospitalización, consulta externa y emergencias, pues dentro de este bloque, estas áreas son en donde más pacientes ingresan y salen diariamente, sin embargo existen falencias en área de emergencias como se había indicado anteriormente. El segundo bloque, conformado por las áreas como medicina general, medicina interna, cirugía laparoscópica, y cirugía general, son áreas donde la clínica también tiene una gran acogida de pacientes, a pesar de ello, el problema en esta área se radica en una falta de compañerismo y rumores prejuiciosos. El tercer y último bloque está conformado por áreas como ginecología, odontología, pediatría, dermatología y traumatología, pues contar con estas últimas áreas da un valor agregado a los servicios que presta esta clínica, aunque en algunas áreas como traumatología y dermatología no se dispone de médicos especialistas fijos; es decir, para estas dos áreas se tiene que contratar los servicios externos en convenios con otras clínicas.
- Finalmente en los procesos de apoyo, conformados por el departamento de contabilidad, facturación, administración y talento humano, son los que apalancan mediante controles, pago de nóminas, información, etc., a los departamentos o áreas de los procesos estratégicos y operacionales. Estos procesos no presentaron falencias en las coordinaciones, sin embargo, de manera independiente el departamento de recursos humanos actualmente mantiene problemas por la falta de control disciplinario de algunos médicos y enfermeras.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la continuación de trabajos similares que traten el tema de la gestión de la calidad en instituciones de salud, los cuales deberían ser promovidos dentro de la carrera de Administración de Empresas para que los estudiantes, futuros profesionales, tengan la oportunidad de llevar a la práctica sus conocimientos, a la vez que, pongan sus saberes al servicio de la empresa privada, lo que consecuentemente implica beneficios para la comunidad, en tanto que se ayuda a implementar procesos de calidad en los servicios para que los usuarios/consumidores sean atendidos de manera oportuna y eficiente.
- Considerando que las instituciones de salud, tanto público como privados, están al servicio de un bien intangible muypreciado e invaluable para las personas; además, teniendo presente que la salud es un derecho fundamental de los individuos, que debe ser prestado en las condiciones más óptimas para garantizar el bienestar de los ciudadanos; resulta importante que a nivel nacional las instituciones de salud se sometan a procesos de evaluación e implementación de sistemas de calidad basados en la norma internacional ISO 9001:2015, para garantizar la atención oportuna del servicio y su articulación con procesos de seguimiento y evaluación que aseguren la calidad de los servicios suministrados.
- Se pone a disposición de los directivos de la Clínica San Martín los hallazgos descritos en el presente estudio, así como, la propuesta aquí planteada, con la intención de que, conocedores de su realidad, puedan tomar las decisiones oportunas que les permitan sistematizar sus procesos en un marco de calidad validada por una norma internacional, lo cual será de utilidad para consolidarse como una institución de referencia para otros servicios de salud gracias al uso de herramientas que hagan posible medir, verificar y mejorar la calidad del servicio, elevando el nivel competitivo en el sector.
- Sería útil planificar y profundizar en las políticas de reuniones, fechas y horarios para establecer reuniones, dando prioridad a las reuniones que sean específicamente de planificación estratégica de calidad, y precios. De esta manera se lograría que todos los médicos que están encargados de algunos departamentos de planeación estratégica asistan a las reuniones programadas.

- Una acción adicional a las mejoras planteadas para los procesos de urgencias, específicamente con la adquisición de camillas y el aumento de turnos en las noches, sería de gran ayuda para disminuir las quejas de pacientes por falta de equipos y médicos. Así mismo, una disminución de sanciones al personal médico, con un aumento de motivación e impulso del clima organizacional, mejoraría las relaciones entre ellos, repercutiendo positivamente en un ambiente de relajación y buen trato con los pacientes.
- Revisar el presupuesto de la clínica, con la intención de buscar una fuente de financiamiento para cubrir la partida de una nómina fija para los médicos especialistas en traumatología y dermatología, ahorraría costos de pago adicionales a las clínicas que tienen bajo rol de dependencia a estos especialistas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abuhav, I. (2017). *ISO 9001: 2015. A Complete Guide to Quality Management Systems*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Banco Central del Ecuador. (2017, Noviembre Lunes). Retrieved from <http://sintesis.bce.ec:8080/BOE/BI/logon/start.do?ivsLogonToken=bceqsappbo01:6400@2036614JVwKskXn4GMfGLYsnb33qLg2036612JzyvCcYljA7e7kdr2W6kJlh>
- Beltrán, J., Carmona, M., Carrasco, R., Rivas, M., & Tejedor, F. (2010). *Guía para una gestión basada en procesos*. Retrieved Enero 29, 2017, from Instituto Andaluz de Tecnología: <https://www.oviedo.es/documents/12103/f8e7f4c1-a7ba-4fb5-87d7-c95335c79b22>
- Buckhardt, V., Gisbert, V., & Pérez, A. (2016, Junio). *Estrategia y Desarrollo de una Guía de Implantación de la norma ISO 9001:2015*. Retrieved Febrero 15, 2017, from <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj76TZtrjSAhVH42MKHWuDAS0QFggwMAI&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Flibro%2F655245.pdf&usg=AFQjCNG9w4dAQKlleGWV1AOEIFE5Tec4A&sig2=P6MNY910lyYYgi>
- Campillo, I., Rosquete, R., Palomino, M., Legañoa, D., Cano, A., & Cabrera, I. (2012). Estructura Organizativa del Sistema de Gestión Integral de Documentos de Archivo. *Palabra Clave*, 1(2), 13-28.
- Campos, W. (2015). *ISO 9001:2015*. Sao Paulo: Clube de Autores.
- Cianfrani, C. (2017). *Cracking the Case of ISO 9001:2015 for Service*. Milwaukee: American Society for Quality, Quality Press.
- Claude, G., & Álvarez, L. (2005). *Historia de pensamiento administrativo*. México: Pearson Educación.
- Cochran, C. (2015). *ISO 9001:2015 in Plain English*. California: Paton.
- Corbett, C., Montes, M., & Kirsch, D. (2005). The Financial Impact of ISO 9000 certification in the United States: An Empirical analysis. *Management Science*, 51(7), 1046-1059. Retrieved Diciembre 15, 2017, from <http://e->

archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/7750/ISO9000_montes_MS_2005.pdf?sequence=1

Cortés, J. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad*. Málaga: ICB.

CT, H. (2016, 1 28). *La implantación de ISO 9001 2015 partiendo de cero*. Retrieved from <http://www.hazaconsejerostecnicos.com/la-implantacion-de-iso-9001-2015-partiendo-de-cero/>

Cuatrecasas, L. (2012). *Gestión de la calidad total*. Madrid: Díaz de Santos.

EKOS. (2012). Salud y bienestar. Actores, servicios y tendencias 2012. . *EKOS Negocios*, 25-35.

EL MERCURIO. (2016, Noviembre 26). Retrieved from <https://www.elmercurio.com.ec/517783-el-iess-y-las-clinicas-privadas/>

Emery, D., Finnerty, J., & Stowe, J. (2009). *Fundamentos de administración financiera*. Buenos Aires: McGraw Hill.

Evans , J., & Lindsay , W. (2008). *Administración y control de calidad . Cengage Learning*.

Fonseca, V. (2015). Los aranceles y su incidencia en el comercio Internacional Ecuador 2012 - 2014. 38.

Fontalvo, T., & Vergara, J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001*. Málaga: EUMED.

Garvin, D. (1988). *Managing Quality: the*. New York:.

Gobierno de Aragón. (2006). *Guía para la implementación de un sistema de gestión de calidad en I.E.S. que imparten formación profesional en Aragón, basado en la Norma ISO 9001-2000*. Gobierno de Aragón.

González, I. H. (2010). *Diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad* . Retrieved from http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4340/3/Tesis_Hernan_Amoroso.pdf

Griful, E., & Canela, M. (2002). *Gestión de la calidad*. Barcelona: Edicions UPC.

- Guerra, I. (2007). *Evaluación y mejora continua: Conceptos y herramientas para la medición y mejora del desempeño*. Bloomington: Global Business Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- HIDALGO, U. M. (2012). *SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD*. Retrieved from <http://www.patrimonio.umich.mx/SCGISO9001/descargas/sistema-gestion-calidad.pdf>
- IAASB. (2017). *Handbook of International Quality Control Auditing, Review, Other Assurance, and Related Services Pronouncements*. Retrieved Enero 2, 2018, from https://www.ibr-ire.be/fr/reglementation/normes_et_recommandations/normes_isa/Documents/2016-2017-IAASB-Handbook-Volume-1.pdf
- Ilzarbe, L., & Baguer, Á. (2016). *Calidad para competir: El poder real del cliente*. Madrid: Paraninfo.
- ISOTools. (2015). *ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad*. Retrieved Enero 29, 2017, from <https://www.isotools.org/pdfs/sistemas-gestion-normalizados/ISO-9001.pdf>
- Kolka , J. (2017). *ISO 9001 and Health Care*. Retrieved Diciembre 25, 2017, from QP Quality Process: <http://asq.org/quality-progress/1999/08/standards-outlook/iso-9001-and-healthcare.html>
- Krajewski, L., & Ritzman, L. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis*. México D. F.: Pearson.
- Mayo, J., Nestor Alberto, L., & Saadia, R. (2015). En torno al concepto de calidad. *Reflexiones para su definición.*, 9(2), 49-67.
- Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta publicaciones.
- Montes Luna, M. (2017, Mayo 12). *Interpretacion de la Norma ISO 9001:2015*. Retrieved from clubresponsablesdecalidad: www.clubresponsablesdecalidad.com

- Noguez, V. (2015). *ISO 9001:2015. El futuro de la calidad*. Retrieved Marzo 1, 2017, from https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiK_dCLmLjSAhUY7WMKHZJqBjEQFgguMAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.isotools.org%2Fpdfs%2Fsistemas-gestion-normalizados%2FISO-9001.pdf&usg=AFQjCNES_1F5v36UECy5qD5qiGPMtts7gw&
- Ogalla, F. (2005). *Sistema de gestión, una guía práctica*. Buenos Aires: Díaz de Santos.
- Pareja, D., & Illingworth, J. (2011). *El Management y sus innovaciones: ¿Cómo implementar las mejores ideas y prácticas de las empresas exitosas?* Retrieved Agosto 5, 2017, from https://books.google.com.ec/books?id=9YyvAQAAQBAJ&pg=PT78&dq=Mejoramiento+continuo+empresa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid0pe50a_WAhWLKikYKHSBMBwCQ6AEIRDAG#v=onepage&q=Mejoramiento%20continuo%20empresa&f=false
- Patriotismo Universitario. (2011). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Retrieved febrero 2017, from <http://www.patrimonio.umich.mx/SCGISO9001/descargas/sistema-gestion-calidad.pdf>
- Penacho, J. L. (2000). Evolución histórica de la calidad en el contexto del mundo de la empresa y del trabajo. *Forum Calidad*, 59-64.
- Pérez, P., & Nahum, F. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad (ISO 9001: 2000) en cooperativas y empresas de economía solidaria*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Prado, J. (2000). *El proceso de mejora continua en la empresa*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Pymes y calidad 2.0. (2017, Marzo). *ISO 9001:2015*. Retrieved from <http://www.pymesycalidad20.com/iso-90012015>
- Real Academia Española. (2017, Junio 12). *Real Academia Española*. Retrieved from <http://dle.rae.es/?id=EPQzi07>
- Render, B., Stair, R., & Hanna, M. (2006). *Métodos cuantitativos para los negocios*. México: Pearson Prentice Hall.
- Rincón, R. (2002). Modelo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001. *Revista Universidad EAFIT*, 1(126), 47-55.

- Robbins , S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson educación.
- Schuurman, H. (1998). Promoción de la calidad para mejorar la competitividad. *CEPAL*, 169-190.
- Shewhart, W. (1931). Control económico de calidad en manufactura.
- Torres, L., & Zumba, V. (2014). El anticipo del impuesto a la renta y su afectacion en la liquidez de las empresas ecuatorianas. 1-113.
- Universidad Cooperativa de Colombia. (2016). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Retrieved febrero 2017, from <http://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>
- Vallejo, G., & Sánchez, F. (2017). *Un paso adelante: Cómo lograr la ventaja competitiva a través del servicio al cliente*. Bogotá: Conecta.
- Yáñez, C. (2008). *Sistem de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001*. Internaiconal EVENTOS.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de información al gerente de Clínica San Martín

Azogues, 30 de noviembre 2016

Señor Doctor.
Fernando Neira
GERENTE DE CLINICA SAN MARTÍN S.A
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, Luis Fernando González Vintimilla, con cédula N° 0301304499, ante usted muy respetuosamente y expresándole éxitos en las funciones que desempeña y a la vez solicitarle de la manera más comedida autorice a la persona correspondiente me facilite documentación relacionada con la Constitución de la Clínica que es mi tema de mi tesis de graduación en Ingeniería Comercial.

Por la favorable acogida del presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Luis Fernando González Vintimilla

ESTUDIANTE DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UTPL

Anexo 2. Instrumento de evaluación Care-Q

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y responda marcando una opción frente a la fila según sea el caso.

Tabla 60. Instrumento de evaluación Care-Q

Edad: Género: Escolaridad:				
Ítem	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				

20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
30. Mantiene relación de confianza.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
39. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				

45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Fuente: Cuestionario Care-Q

Elaborado por: Luis González

Anexo 3. Resultados de la matriz Care-Q

Tabla 61. Categorías y valores de la escala Care Q

CATEGORÍAS Care – Q	Nº de preguntas	Valor máx.	Valor inicial	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Confort	9	36	9	18	27	36
Anticipación	10	40	10	20	30	40
Confianza	9	36	9	18	27	36
Monitoreo y seguimiento	8	32	8	16	24	32
Total	46	184	46	92	138	184

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

Anexo 4. Resultados de la encuesta

Tabla 62. Edad de los usuarios

Edad de los usuarios		
Edad	Cantidad	%
20-30	20	50%
30-40	14	35%
40 >	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q

Elaborado por: Luis González

Tabla 63. Género de los usuarios

Género de los usuarios		
Género	Frecuencia	%
Masculino	14	35%
Femenino	26	65%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 64. Escolaridad de los usuarios

Nivel de escolaridad		
Nivel	Frecuencia	%
Primaria	18	45%
Secundaria	4	10%
Superior	10	25%
Técnico	2	5%
Ninguno	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 65. Nivel de satisfacción de los usuarios sobre atención en Urgencias

Nivel de satisfacción de los usuarios sobre atención en Urgencias		
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	6	15%
Medio	24	60%
Alto	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 66. Nivel de satisfacción de los usuarios según accesibilidad

Nivel de satisfacción de los usuarios según accesibilidad		
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	0	0%
Medio	22	55%
Alto	18	45%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 67. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Explicación

Nivel de satisfacción de los clientes según parámetro de explicación		
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	14	35%
Medio	16	40%
Alto	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 68. Nivel de satisfacción según parámetro de Confort

Nivel de satisfacción según parámetro de Confort		
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	14	35%
Medio	20	50%
Alto	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
Elaborado por: Luis González

Tabla 69. Nivel de satisfacción de los usuarios según parámetro Anticipación
Nivel de satisfacción según parámetro Anticipación

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	14	35%
Medio	22	55%
Alto	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario Care Q
 Elaborado por: Luis González

Tabla 70. Nivel de satisfacción según parámetro de confianza
Nivel de satisfacción según parámetro de confianza

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	8	20%
Medio	24	60%
Alto	8	20%
Total	40	100

Fuente: Cuestionario Care Q
 Elaborado por: Luis González

Anexo 5. Términos y definiciones.

En este documento, en el cual se presentarán todos los procesos que se llevarán a cabo, para implementar las normas ISO 9001: 2015, se revisaron los siguientes términos con sus respectivas definiciones:

- **Organización:** personas o grupo de personas que tienen sus propias funciones con responsabilidades, autoridades, y relaciones para alcanzar sus objetivos. (Montes Luna, 2017).
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. (Montes Luna, 2017)
- **Sistema de gestión:** conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan de una empresa para definir e implantar políticas, objetivos y procesos, para lograr un fin determinado. (Montes Luna, 2017)

- **Alta dirección:** directivos con más alto cargo en una organización de una empresa y están conformados por el siguiente orden: el Presidente, el Gerente general, y los Directivos de diferentes áreas (gerentes departamentales). (Montes Luna, 2017)
- **Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (Real Academia Española, 2017).
- **Riesgo:** Contingencia o proximidad de un daño. (Real Academia Española, 2017).
- **Información documentada:** información que debe ser controlada y mantenida por una organización y medio en que esté contenida. (Montes Luna, 2017).
- **Externalizar:** Encomendar la realización de tareas o servicios propios a otra empresa. (Real Academia Española, 2017).
- **Estrategia:** Es un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. (Real Academia Española, 2017).
- **Conocimiento:** disposición de información recopilada que es una creencia justificada y que se tiene una alta certeza de que es de verdad. (Real Academia Española, 2017).

Anexo 6. Flujoograma y ficha del proceso de la clínica "San Martín S.A."

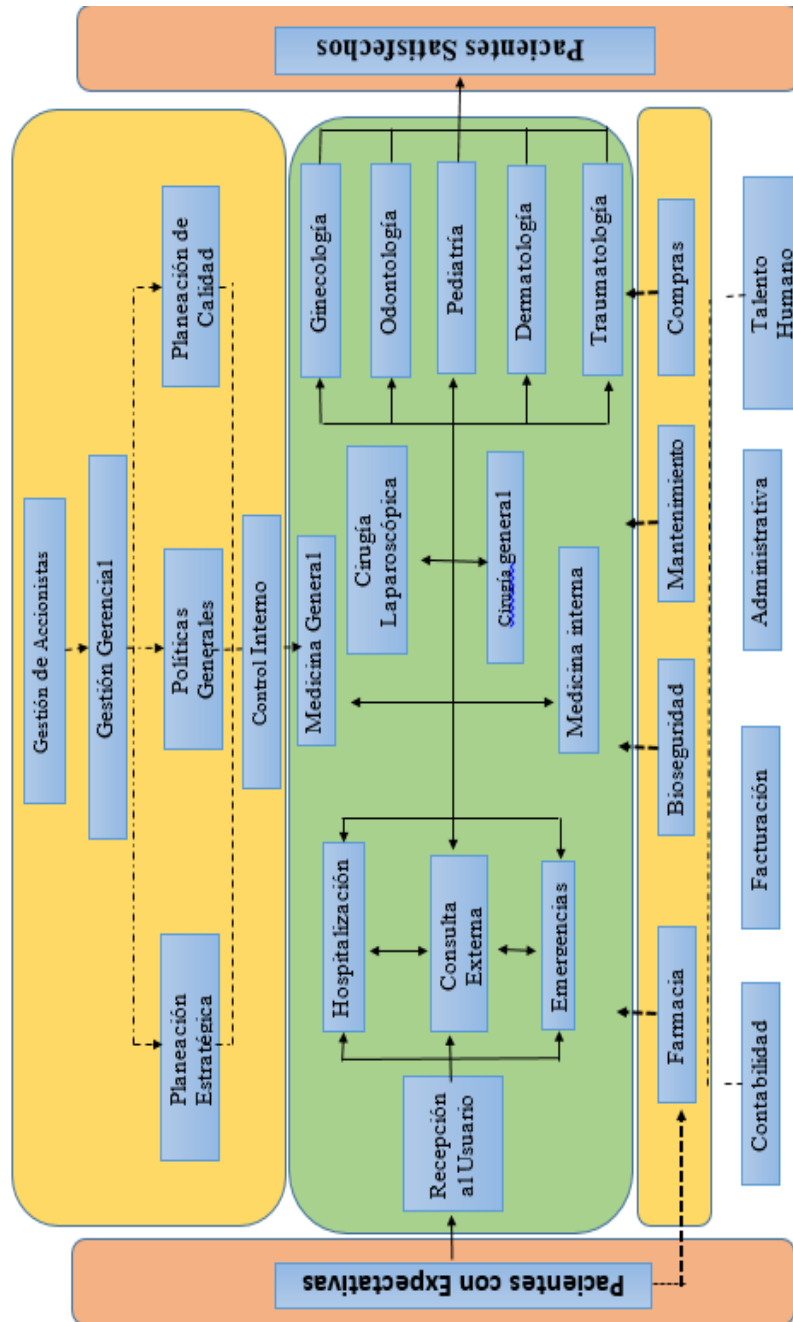


Gráfico 38. Diagrama de procesos de las acciones que se realizan en la clínica "SAN MARTÍN S.A."

Fuente: (Abuhav, 2017).

Elaborado por: Luis González