



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TÍTULO:**

**“DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE  
ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO  
MALDONADO CARBO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”.**

**AUTOR:**

Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**TUTOR:**

Ing. Pedro Andrade Valenzuela, MAE.

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2015**



**Universidad Técnica de Babahoyo**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



Babahoyo, 14 de diciembre del 2015.

Sr. Ing.

Fabián Toscano Ruiz MAE.

**DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

Presente.-

Yo, Ing. Pedro Andrade Valenzuela, MBA., Tutor de Tesis titulada "Determinación de los nudos críticos operativos que alteran la imagen institucional del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la ciudad de Guayaquil", tema que corresponde al maestrante: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos.

**Certifico:** que el mencionado maestrante ha cumplido con los requisitos requeridos por su dirección, por tanto considero está apto para la sustentación de esta Tesis de maestría.

Sin otro particular, se suscribe de Usted.

Cordialmente,

Ing. Pedro Andrade Valenzuela, MAE

**TUTOR**



# Universidad Técnica de Babahoyo

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO



## SEGUIMIENTO AL TRABAJO TUTORIAL DE LA TESIS

**TITULO DE TESIS DE GRADO:** DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARBO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

**NOMBRE DEL TUTOR:** Ing. Pedro Andrade Valenzuela, MAE

**NOMBRE DEL POSGRADISTA:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

### PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"><li>SE LOGRÓ CORREGIR LAS OBSERVACIONES HECHAS POR EL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>SE ANALIZARON TODAS LAS SUGERENCIAS HECHAS AL PROYECTO POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.</li><li>SE HICIERON LAS CORRECCIONES RESPECTIVAS</li><li>SE CONSTRUYÓ LA MATRIZ DE GUÍA PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS</li><li>SE DISEÑARON LOS PASOS METODOLÓGICOS PARA OBTENER LOS RESULTADOS ESPERADOS</li></ol>	

## SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>SE ELABORÓ EL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS A SER UTILIZADAS EN LAS ENCUESTAS O ENTREVISTAS A LOS INVOLUCRADOS EN LOS INDICADORES DE LAS HIPÓTESIS.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>SE DEFINIÓ EL TIPO DE PREGUNTAS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN.</li><li>SE DESCARTARON LAS PREGUNTAS OBVIAS DE RESPUESTAS.</li><li>SE HICIERON LOS DOCUMENTOS BÁSICOS PARA RECEPTAR LA INFORMACIÓN.</li></ol>	

## TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>SE PROCESARON LOS DATOS OBTENIDOS PARA SACAR LA INFORMACIÓN ORGANIZADA DE VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTEISIS</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>CON LA AYUDA DE UN COMPUTADOR SE REALIZÓ LA TABULACIÓN DE LOS DATOS Y SE OBTUBIERON LOS GRÁFICOS RESPECTIVOS.</li><li>SE HIZO EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CORRESPONDIENTES.</li></ol>	

## CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SE LOGRARON SACAR LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RESPECTIVAS.</li> <li>• SE DEFINE EL TITULO Y SE PREPARÓ LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SE ANALIZARON LAS INTERPRETACIONES OBTENIDAS Y DE CADA UNA DE ELLAS SE ELABORARON SUS CONCLUSIONES.</li> <li>2. DE LAS CONCLUSIONES PARCIALES OBTENIDAS SE ELABORÓ LA CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LAS HIPÓTESIS.</li> <li>3. DE LAS CONCLUSIONES SE ELABORARON LAS RECOMENDACIONES QUE DIERON ORIGEN A UNA IDEA BÁSICA DE PRESENTAR UNA PROPUESTA ALTERNATIVA</li> </ol>	

## QUINTA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SE ELABORÓ LA PROPUESTA ALTERNATIVA DE MANERA GENERAL</li> <li>• SE TIENE LISTA LA TESIS PARA SER SUSTENTADA</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SE ELABORARON LOS NUEVOS OBJETIVOS Y JUSTIFICACIONES DE LA PRPUESTA.</li> <li>2. SE SUSTENTÓ TEORICAMENTE LA PROPUESTA.</li> <li>3. SE DETRMINÓ LOS RESULTADOS ESPERADOS CON LA ALTERNATIVA PRESENTADA.</li> <li>4. SE HIZO EL DOCUMENTO DE SUSTENTACIÓN</li> </ol>	



## CERTIFICACIÓN

**Ing. Pedro Andrade Valenzuela MAE, Tutor de la Tesis, a petición de la parte interesado.**

**CERTIFICO;** que la presente Tesis, elaborada por el Lcdo. Teofilo Jeovanny Aspiazu Sarcos, con el tema **DETERMINACION DE LOS NUDOS CRITICOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL “DR. TEODORO MALDONADO CARPIO” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.** Misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 4% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

**URKUND**

Document: [TEFS-Jeovanny-Aspiazu-21-12h...1.docx](#) (ID16976066)

Submitted: 2015-12-21 18:02 (-05:00)

Submitted by: Centro de Postgrados (cepec@utb.edu.ec)

Receiver: centro.de.postgrados.utb@analysis.urkund.com

Message: Jeovanny Aspiazu [Show full message](#)

4% of this approx. 43 pages long document consists of text present in 5 sources.

Rank	Path/Filename
1	<a href="https://www.lesit.gob.ec/documentos/001673321E18-DMF-HOSPITAL-TEODORO-MALDONADO">https://www.lesit.gob.ec/documentos/001673321E18-DMF-HOSPITAL-TEODORO-MALDONADO</a>
2	<a href="https://imgentertainmentah.files.wordpress.com/2014/12/jeemob-sars-el-c3a3tulo-del-tan">https://imgentertainmentah.files.wordpress.com/2014/12/jeemob-sars-el-c3a3tulo-del-tan</a>
3	<a href="http://www.redalyc.org/pdf/1731/173113447007.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/1731/173113447007.pdf</a>
4	<a href="https://www.coursethem.com/file/dnqz8m/la-lista-espera-medi-de-los-pacientes-o-casun-d">https://www.coursethem.com/file/dnqz8m/la-lista-espera-medi-de-los-pacientes-o-casun-d</a>
5	<a href="https://www.yumpu.com/es/document/view/5369044/manual-operativo-red-neonaj-imp">https://www.yumpu.com/es/document/view/5369044/manual-operativo-red-neonaj-imp</a>

100% Active

INTRODUCCIÓN Una imagen es el conjunto de significados por los que se llega a conocer una empresa y a través de la cual las personas la describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que sobre esa empresa tiene una persona o conjunto de personas. Por esto, en un mundo tan competitivo como el actual, resulta sumamente importante que las autoridades del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carpio" se preocupen de la percepción que los diferentes usuarios tienen sobre esta institución. Los usuarios se encuentran constituidos por todos aquellos individuos o instituciones que tienen algún contacto con la organización en cualquier momento específico de su desarrollo. Bien sean los usuarios internos (empleados), externos (el usuario real o potencial) y las demás organizaciones que operan en el entorno o miras (proveedores), es importante que todos posean una imagen adecuada de la organización. Por este motivo es imprescindible la identificación de los procesos que interfieren en el desarrollo de una imagen institucional adecuada, de manera que se puedan buscar las correcciones pertinentes para tales nudos críticos.

TEMA DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARPIO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

URkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / TESIS Lcdo. ASPIAZU-19-Dic-15/culmina... 100%

INTRODUCCIÓN Una imagen es el conjunto de significados por los que se llega a conocer una empresa y a través de la cual las personas la describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que sobre esa empresa tiene una persona o conjunto de personas. Por esto, en un mundo tan competitivo como el actual, resulta sumamente importante que las autoridades del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carpio" se preocupen de la percepción que los diferentes usuarios tienen sobre esta institución. Los usuarios se encuentran constituidos por todos aquellos individuos o instituciones que tienen algún contacto con la organización en cualquier momento específico de su desarrollo. Bien sean los usuarios internos (empleados), externos (el usuario real o potencial) y las demás organizaciones que operan en el entorno o miras (proveedores), es importante que todos posean una imagen adecuada de la organización. Por este motivo es imprescindible la identificación de los procesos que interfieren en el desarrollo de una imagen institucional adecuada, de manera que se puedan buscar las correcciones pertinentes para tales nudos críticos.

TEMA DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARPIO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

**Ing. Pedro Andrade Valenzuela.**  
**TUTOR DE TESIS**

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A los Directivos principales de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Carrera Gerencial en Servicios de Salud y a los Profesores y personal administrativo que siempre impulsaban el apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; al Ing. Pedro Andrade Tutor de mi Tesis, al Ing. Fabián Toscano, a la Dra. Torres y a la Srta. Claudia Sipión por su apoyo ofrecido en este trabajo; y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, por apoyarnos en su momento.

A mi familia quienes por ellos soy un pilar importante en todos los ámbitos sociales.

Para mi madre extinta, que hasta el cielo llegue mi sincera gratitud por su perseverancia y enseñanza y saberme guiar por el camino del bien y ella sabe cuánto la quise por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar dándome motivación, inspiración y felicidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón primero a Dios y, también a mi Madre porque a través de ella me concedió la vida en este mundo, que siempre me impulsó a seguir adelante, y aún con su partida eterna, la recordaré siempre, así como a mi esposa, hijos y hermanos y a todas las personas que directa o indirectamente han tenido a bien ayudarme en forma moral y anímicamente para mi formación como ser humano y profesional, en respuesta a esto, cuenten con un gran amigo, que de forma incondicional concederé la asistencia oportuna y necesaria



## DECLARACIÓN AUTORÍA

La responsabilidad del contenido desarrollado en esta Tesis de Grado, cuyo tema es **“DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARBO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** me corresponden exclusivamente; y la propiedad intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Babahoyo.

---

Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos  
C.I.: \_\_\_\_\_

## INDICE

CARÁTULA .....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	II
CERTIFICACIÓN DEL URKUND .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA .....	VI
RESÚMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 TEMA .....	2
3 MARCO CONTEXTUAL .....	3
3.1 Contexto Internacional .....	3
3.2 Contexto nacional .....	5
3.3 Contexto Local e institucional.....	7
4 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	10
5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
5.1 Problema general.....	13
5.2 Subproblemas .....	13
6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
7 JUSTIFICACIÓN.....	15
8 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
8.1 Objetivo general .....	18
8.2 Objetivos específicos .....	18
9 MARCO TEÓRICO .....	19
9.1 Marco Conceptual .....	19

9.2	Marco Referencial .....	21
9.2.1	Antecedentes investigativos .....	21
9.2.2	Bases Teóricas .....	23
9.2.3	Los Procesos .....	23
9.2.4	Servicios de Salud .....	32
9.2.5	Nudos Críticos .....	44
9.2.6	Relaciones Interpersonales .....	46
9.2.7	Imagen institucional .....	47
9.3	Postura Teórica .....	52
10	HIPÓTESIS .....	53
10.1	Hipótesis general .....	53
10.2	Sub hipótesis.....	53
11	VARIABLES .....	54
11.1	Variable Independiente .....	54
11.2	Variable Dependiente.....	54
11.3	Operacionalización de las variables .....	55
12	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
12.1	Modalidad de la Investigación cuantitativa .....	56
12.2	Tipo de investigación.....	57
12.2.1	Métodos y técnicas de la investigación .....	58
12.3	EL UNIVERSO .....	59
12.4	El Universo o Población .....	59
12.4.1	Muestra .....	60
13	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62
13.1	ENCUESTA APLICADA A USUARIOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO .....	62
13.2	ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO.....	72

13.3	ENTREVISTA APLICADA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO .....	82
13.4	Conclusiones y Recomendaciones .....	83
13.4.1	Conclusiones.....	83
13.4.2	Recomendaciones.....	84
14	PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS .....	85
14.1	Alternativa obtenida.....	85
14.2	Alcance de la alternativa .....	85
14.3	Aspectos básicos de la alternativa .....	86
14.3.1	Antecedentes .....	86
14.3.2	Justificación.....	87
14.3.3	Planteamiento de la Propuesta .....	88
14.3.4	Objetivos .....	88
14.4	Estructura de la propuesta .....	90
14.4.1	Desarrollo de la propuesta .....	90
14.4.2	Resultados esperados de la alternativa .....	115
15	BIBLIOGRAFIA .....	116
16	ANEXOS .....	118
16.1	Anexo 1: Encuesta aplicada a Usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	118
16.2	Anexo 2: Encuesta aplicada al personal operativo.....	119
16.3	Anexo 3: Entrevista aplicada a las autoridades del Hospital .....	120
16.4	Anexo 4: Organigrama del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.	121

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Atención inmediata .....	62
Gráfico 2: Demuestra amabilidad .....	63
Gráfico 3: Diagnostico .....	64
Gráfico 4: Turnos.....	65
Gráfico 5: Instalaciones adecuadas .....	66
Gráfico 6: Orden y limpieza .....	67
Gráfico 7: Mejoras .....	68
Gráfico 8: Equipamiento y tecnología.....	69
Gráfico 9: Citas médicas .....	70
Gráfico 10: Nivel de satisfacción .....	71
Gráfico 11: Atención inmediata .....	72
Gráfico 12: Atención al usuario .....	73
Gráfico 13: Diagnóstico .....	74
Gráfico 14: Turnos.....	75
Gráfico 15: Infraestructura.....	76
Gráfico 16: Orden y limpieza .....	77
Gráfico 17: Mejoras .....	78
Gráfico 18: Equipamiento y tecnología.....	79
Gráfico 19: Atención médica .....	80
Gráfico 20: Nivel de satisfacción .....	81

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Gestión de los Sistemas de Salud.....	42
Tabla 2: Atención inmediata.....	62
Tabla 3: Demuestra amabilidad.....	63
Tabla 4: Diagnostico.....	64
Tabla 5: Turnos .....	65
Tabla 6: Instalaciones adecuadas .....	66
Tabla 7: Orden y limpieza.....	67
Tabla 8: Mejoras.....	68
Tabla 9: Equipamiento y tecnología .....	69

Tabla 10: Citas médicas.....	70
Tabla 11: Nivel de satisfacción.....	71
Tabla 12: Atención inmediata.....	72
Tabla 12: Atención al usuario.....	73
Tabla 14: Diagnóstico.....	74
Tabla 15: Turnos.....	75
Tabla 16: Infraestructura.....	76
Tabla 17: Orden y limpieza.....	77
Tabla 18: Mejoras.....	78
Tabla 19: Equipamiento y tecnología.....	79
Tabla 20: Atención médica.....	80
Tabla 21: Nivel de satisfacción.....	81

## RESÚMEN

Como contribución al fortalecimiento del actual sistema de salud pública y como un aporte al campo de la investigación científica, nace el presente estudio, que se desarrolla en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas y tiene como finalidad la determinación de los nudos críticos operativos que alteran la imagen institucional. Si bien es cierto el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se encuentra atravesando por un proceso de intervención por cuanto se habían encontrado varias anomalías que fueron detectadas al iniciar con este proceso, en este sentido es factible y pertinente investigar la existencia de nudos críticos que interrumpen la normal ejecución de procesos y subprocesos que se derivan del catálogo de servicios del hospital, se utilizaron técnicas de recolección de información, tales como la encuesta aplicada a los usuarios y entrevista a directivos, así como la observación directa en el lugar mismo donde acontecen los hechos. Con la presente investigación se busca un beneficio mutuo, en tanto, se plantean soluciones a la problemática encontrada, los beneficiarios pueden ser, los usuarios, personal operativo y autoridades.

**Palabras claves:** Nudos críticos, servicios, satisfacción, usuarios, calidad, salud, eficiencia, control.

## ABSTRACT

As a contribution to strengthening the current public health system as a contribution to the field of scientific research, the present study, developed in the Teodoro Maldonado Carbo Hospital of Guayaquil, Guayas province and aims at determining born operating critical points that alter the institutional image. While the Teodoro Maldonado Carbo Hospital is undergoing a process of intervention because they had found several anomalies that were detected when you start this process, in this respect it is feasible and appropriate to investigate the existence of critical points that interrupt normal execution of processes and threads that are derived from the catalog of hospital services, data collection techniques, such as the survey of users and managers interview and direct observation in the same place where the events were used. With the present investigation seeks mutual benefit, meanwhile, found solutions to the problems raised, beneficiaries may be, users, operating personnel and authorities.

**Keywords:** Knots critics, services, satisfaction, users, quality, health, efficiency, control.

## 1 INTRODUCCIÓN

Una imagen es el conjunto de significados por los que se llega a conocer una empresa y a través de la cual las personas la describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que sobre esa empresa tiene una persona o conjunto de personas.

Por esto, en un mundo tan competitivo como el actual, resulta sumamente importante que las autoridades del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” se preocupen de la percepción que los diferentes usuarios tienen sobre esta institución.

Los usuarios se encuentran constituidos por todos aquellos individuos o instituciones que tienen algún contacto con la organización en cualquier momento específico de su desarrollo. Bien sean los usuarios internos (empleados), externos (el usuario real o potencial y las demás organizaciones que operan en el entorno) o mixtos (proveedores), es importante que todos posean una imagen adecuada de la organización.

Por este motivo es imprescindible la identificación de los procesos que interfieren en el desarrollo de una imagen institucional adecuada, de manera que se puedan buscar las correcciones pertinentes para tales nudos críticos.

## **2 TEMA**

DETERMINACIÓN DE LOS NUDOS CRÍTICOS OPERATIVOS QUE ALTERAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "DR. TEODORO MALDONADO CARBO" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

### **3 MARCO CONTEXTUAL**

#### **3.1 Contexto Internacional**

Los países de América Latina y El Caribe tienen amplios contrastes y enfrentan grandes desafíos, porque a pesar del compromiso político de proveer para todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social en salud y de los esfuerzos que han representado casi veinte años de reforma de los sistemas de salud, alrededor de un 20% de su población sigue excluida de los mecanismos de protección existentes.

Los verdaderos retos para cualquier sistema de salud y/o de servicios de salud radican en mejorar el ejercicio de las funciones descritas anteriormente, además de su funcionamiento sistémico, morfología y psicología del sistema, con la finalidad que actúen sobre el conjunto de determinantes de la salud a lo largo del ciclo vital de las personas y sus colectivos; es a este nivel donde los actores, públicos o privados, médicos o no, pueden intervenir para influir en este desempeño con equidad, calidad y eficiencia para un ejercicio pleno del derecho a la salud.

Las reformas o transformaciones de salud realizada o a desarrollar en América Latina, han estado y estarán forzosamente centradas sobre estos retos. En un contexto de transición demográfica y epidemiológica, que combina problemas emergentes y re-emergentes de salud colectiva, incremento de causas externas y accidentalidad en el marco de un conjunto de determinantes positivos y

negativos provenientes de la “modernidad”, las estrategias de protección social y atención primaria en salud son esenciales para enfrentar dichos retos.

La Corporación Andina de Fomento (CAF), organismo multilateral de financiamiento de la subregión, está comprometida con el desarrollo sostenible y la integración regional, y como tal considera a la salud como un sector prioritario de inversión social. Para los fines de aportar con algunos elementos en el Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía, desarrollado en Quito, Ecuador del 19, 20 y 21 de noviembre del 2008, se propone iniciar con el señalamiento de los principales desafíos de la salud; luego, el estado actual de la salud y los sistemas de salud en América Latina. Se finaliza con las intervenciones públicas y la agenda hacia adelante.

Los sistemas de salud en la región enfrentan una serie de retos en la provisión efectiva e incluyente de servicios de calidad, especialmente para los segmentos menos favorecidos. Las oportunidades para la inserción laboral y movilidad social dependen, de manera crucial, de la capacidad de las personas de mantener un buen estado de salud. La salud de la población es el resultado del acceso a servicios de salud, las capacidades de información y educación, y de las decisiones individuales sobre prevención y tratamiento de enfermedades, entre otros. Como resultado, el estudio de los temas de salud debe hacerse dentro de una perspectiva multisectorial, inclusiva y con enfoque institucional.

### **3.2 Contexto nacional**

El Ecuador es un Estado constitucional, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. En el 2010, la población total del país era de 14.483.499 habitantes con una estructura demográfica de población predominantemente joven, con edad media de 28,4 años y un índice de envejecimiento del 25,97%. El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural, compuesto por población indígena, afroecuatoriana, afrodescendiente, montubia, mestiza y blanca.

El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas, y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados. Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

El presupuesto del sector salud pasó de USD 115,5 millones en el 2000 a USD 561,7 millones en el 2006. Durante los mismos años, el presupuesto como porcentaje del Presupuesto del Gobierno Central (PGC) y del PIB, aumentó del

2.7% al 6.6% del PGC y del 0.7% al 1.4% del PIB. La población cubierta por un seguro de salud ya sea público o privado alcanzó apenas un 23% en el año 2004. Si se analiza por quintiles, el más pobre (Q1) es el más desprotegido ya que solo el 12% tenía un seguro de salud. Este porcentaje era superior en los mayores niveles de ingreso (36% en el Q5). En el año 2006, había 55.578 personas trabajando en establecimientos de salud, en su mayoría médicos (19.299), auxiliares de enfermería (13.923) y enfermeras (7.499). La tasa de médicos por 100,000 habitantes (2006) era de 14.4; la de enfermeras de 5.6 y la de auxiliares de enfermería de 10.4. Las clínicas y los hospitales generales agrupan el mayor porcentaje de médicos con un 63%. En cambio, los servicios de atención ambulatoria y del primer nivel de atención sólo disponen del 24,9% del total de médicos que trabajan en los establecimientos de salud.

En el Ecuador es necesario considerar que el ejercicio de rectoría gobernanza y gobernabilidad en el sector salud es una prioridad imprescindible, ineludible e inevitable para los retos en salud planteados por el Gobierno actual que pretende cambiar la fragmentación, segmentación e inequidad del sistema actual, por un sistema nacional de salud integrado, inclusivo, universal, solidario y equitativo.

Los hospitales dependientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS, brindan servicios de protección a través de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, rehabilitación y recuperación de la salud con asistencia médica general y quirúrgica y farmacéutica.

Tienen derecho a estos servicios el jubilado y jubilada, sus cónyuges o conviviente, (previa solicitud) hijos e hijas de hasta 18 años de edad y los beneficiarios de montepío, menores de 18 años de edad.

El IESS brinda servicios de salud a través de sus unidades médicas propias y también Instituciones de salud privadas, públicas y médicos en libre ejercicio de su profesión, que mantienen convenios de prestación de servicios médicos.

En casos de emergencia, es decir, cuando está en riesgo la vida del paciente, los asegurados y beneficiarios pueden acercarse a las áreas de Emergencia de cualquier unidad médica del país.

### **3.3 Contexto Local e institucional**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ante la demanda de usuarios, actualmente cuenta con hospitales, Unidades de Atención Ambulatorias y Centros de Atención Ambulatoria, ubicados en diferentes sectores de la ciudad de Guayaquil, entre los más destacados están:

- Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Nivel III, ubicado en la Av. 25 de Julio y Leonidas Ortega.
- Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López, ubicado en la calle Chile 2816 y Colombia.

- CAA Central Guayaquil 6, ubicado en la calle Alberto Reyna 204 y Villamil, Bahía.
- CAA Letamendi Guayaquil 24, ubicado en la calle Lorenzo de Garaicoa 3029 y Letamendi.
- CAA Norte Tarqui Guayaquil, ubicado en la calle Av. Juan Tanca Marengo Km. 6,5, Frente al Colegio Americano.
- CAA Sur Valdivia Guayaquil, ubicado en la calle 25 de Julio y Calle Napo.

El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avalares políticos que cíclicamente han sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención. Durante largos años el Hospital lideró las acciones médicas en especialidades como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el trasplante de riñón, el laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia, y rehabilitación.

La misión institucional es ser una Unidad de Salud del III Nivel, que preste servicios integrales y especializados, enmarcados en la calidez humana y el sentido social de la Seguridad Social. Ofrecer servicios de calidad en función de la satisfacción de los usuarios de la Red. Contribuir a garantizar la excelencia académica en la formación de profesionales en el área de la Salud, y fomentar la Investigación científica.

La visión institucional es ser una Unidad Médica Líder del Seguro de Salud del IESS, cumpliendo con la responsabilidad social en materia de prestación de servicios de salud oportunos, con calidez y eficiencia, otorgando servicios médicos de alta calidad a través del desarrollo del talento humano. Impulsando la Investigación científica y el desarrollo tecnológico dentro de las políticas de Mejoramiento continuo.

Mediante Resolución Nro. IESS-DG-2015-0009-R, de fecha 12 de febrero de 2015, el Econ. José Antonio Martínez Dobronsky, Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en medio del descontento de afiliados y jubilados, quienes reclamaban la falta de medicamentos y camas hospitalarias, la demora en otorgar las consultas médicas e incluso el desperfecto del tomógrafo y aires acondicionados, procede a declarar la emergencia al Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS- de la ciudad de Guayaquil.

#### 4 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

No ha existido en el país un proceso real de Reforma del Sector Salud relacionado con cambios profundos y sostenidos en la estructura del sector. Durante el período 1995-2005, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de varias iniciativas con diversos enfoques sobre el aseguramiento, el marco legal y la aplicación parcial o focalizada de la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; programas para la extensión de cobertura, nuevos modelos de atención de salud con enfoque familiar y comunitario con base en la atención primaria y el programa de Aseguramiento Universal (AUS).

A pesar de los importantes cambios que se han dado en casi ya nueve años, no se ha logrado cambiar por completo esta realidad, a pesar de las nuevas políticas, normativas y reglamentaciones que se expiden en los últimos años, aún se evidencian malos hábitos laborales; en el hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” del IESS en la ciudad de Guayaquil, en relación a la prestación de servicios, algunos usuarios han emitido quejas respecto al deterioro de la imagen institucional.

A continuación se describen algunas problemáticas observadas en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” del IESS en la ciudad de Guayaquil:

- La poca cultura de planificación y el desconocimiento de la importancia de herramientas de planificación en la institución como PAPP y PAC, ha impedido una planificación adecuada de materiales e insumos, lo que ha

generado desabastecimiento de medicinas, materiales e insumos médicos de acuerdo a la necesidad real de los servicios médicos durante el año.

- El espacio físico en el que funcionan las diferentes unidades médicas no cumplen con el metraje necesario para brindar una adecuada atención al paciente, generando en algunos casos condiciones de hacinamiento.
- No existe un sistema para el manejo y control de inventarios, impidiendo conocer anticipadamente las necesidades de materiales y equipos.
- La no facturación de algunos servicios médicos se genera por la inexistencia de ciertos equipos médicos, la falta de especialistas que manejen esos equipos y brinden dicho servicio y la carencia de espacio físico para ubicar el equipamiento médico y brindar una correcta atención al paciente.
- La institución posee en la actualidad una falencia de personal médico y administrativo para cumplir efectivamente con el servicio al paciente y con las necesidades operativas de la institución.
- Además existe desmotivación por cierto grupo del personal debido a que nunca se ha realizado un sistema de gestión hospitalaria efectivo y sienten incertidumbre de los beneficios que pueden generar las soluciones a desarrollar.

- La institución no dispone de un adecuado sistema informático que permita el registro efectivo de información para generar estadísticas confiables que sean utilizadas en la toma de decisiones.
- En la actualidad no existen las señaléticas necesarias para que el paciente pueda orientarse rápidamente y dirigirse al servicio médico que desee;
- No se ha realizado un adecuado fomento a la investigación médica en el hospital.
- El hospital posee un alto riesgo de sufrir fallas en el suministro de energía eléctrica. Debido al incremento de la cobertura en el aseguramiento el hospital.
- A pesar de los esfuerzos realizados para comunicar de manera efectiva la gestión de este hospital, las problemáticas presentadas anteriormente, han generado la percepción de la mala imagen del servicio de atención médica al usuario.

De no considerar responsablemente estos nudos críticos y las problemáticas evidenciadas en la presente investigación, esta importante casa de salud no sólo perjudicará su imagen institucional, sino que no brindaría un servicio confiable ni de calidad a los pacientes que recurren de varias provincias y de la misma ciudad de Guayaquil.

## 5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 5.1 Problema general

¿Cómo determinar la incidencia de los nudos críticos de los procesos operativos que afectan la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?

### 5.2 Subproblemas

- ¿Cómo determinar los procesos operativos que influyen en la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo reconocer las relaciones interpersonales entre los directivos y empleados que influyen en la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo diseñar un Plan de solución de nudos críticos en los procesos operativos del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?

## 6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

<b>Objeto de estudio</b>	Directores, empleados, trabajadores y usuarios
<b>Campo de acción</b>	Gerencia de Salud
<b>Campo de estudio</b>	Servicios Hospitalarios
<b>Área</b>	Imagen institucional
<b>Aspecto</b>	Nudos Críticos, Procesos Operativos, atención al usuario.
<b>Delimitación espacial</b>	La investigación se efectuará en Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil
<b>Delimitación temporal</b>	Este trabajo de investigación se realiza durante el segundo semestre del año 2015
<b>Delimitación conceptual</b>	<b>Palabras claves:</b> Servicios de Salud, Nudos Críticos, Procesos Operativos, Imagen institucional, Relaciones Interpersonales.

## 7 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la imagen de una institución se ha constituido en un aspecto de trascendental importancia. Por este motivo, procurar la correcta imagen de una institución que provee servicios de salud ayudará a que ésta se configure en la mente de quienes demandan sus servicios, de modo que esta percepción no experimente desviaciones con la identidad que la institución pretende proyectar.

Es decir, si la empresa dice que “provee salud” su aspecto hacia sus usuarios debe reflejar la mayor unicidad posible con ese concepto. La transmisión de este mensaje constituye el primer paso de una relación usuario-institución.

El éxito de la imagen de la organización depende de una serie de factores y está claro que el equipamiento y los insumos necesarios para una correcta actividad que mantenga la imagen institucional debe estar en el momento en que se los necesita, lo cual implica una provisión constante que asegure la disponibilidad oportuna, pero en su mayoría, los resultados deben ser referidos a la actividad de recursos humanos, y por lo tanto es necesario que se generen grandes cambios en esta actividad para obtener lo que se espera.

Todos los procesos institucionales deben funcionar de manera adecuada ya que de esto depende los servicios brindados copen las expectativas de los usuarios.

Sin embargo esta idealización de los servicios no siempre se traduce en hechos reales. Esto se debe a que los procesos institucionales no siempre logran fluir de manera adecuada debido a la presencia de problemas que lo impiden. Estas dificultades denominadas “nudos críticos” deben de ser identificados con el propósito de que se puedan realizar intervenciones tendientes a modificarlos y de esta manera restablecer el flujo del proceso de tal manera que se mejoran los productos de los mismos y se mejore la imagen institucional.

La identificación de los nudos críticos permite elaborar un diagnóstico de la situación problema y proponer estrategias para solucionar los problemas detectados. Esto asegura la provisión de servicios de calidad, en el marco del cambio institucional actual.

Existe la autorización de los Directivos del hospital para la realización de este trabajo. El trabajo aportará información sobre los procesos que intervienen en la forma cómo el usuario percibe la imagen institucional y cuáles son los factores que los afectan. De la misma manera, el proyecto crea un programa para resolver los nudos críticos detectados en los procesos operativos. Así como la identificación de los procesos operativos fuertes que mejoren la imagen institucional.

Los beneficiarios de la propuesta son: el personal que labora en servicios varios del hospital, quienes son los principales encargados de mantener la imagen institucional, ya que si se identifican los puntos críticos podrá conocerse sobre qué aspectos se deberá poner énfasis para su solución.

Otro grupo de beneficiarios lo constituyen los usuarios del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” ya que la mejora de la imagen institucional producirá una sensación de respaldo del servicio de salud.

El equipo de Salud que desempeña sus actividades en el área de salud en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” también tiene beneficios, ya que la mejora institucional puede convertirse en un estímulo importante para optimizar la atención.

Para el Personal Administrativo que labora en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, el cambio de la imagen ayuda a que se obtengan réditos, por lo tanto, este grupo también será beneficiario de la presente investigación.

## **8 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1 Objetivo general**

Determinar la incidencia de los nudos críticos de los procesos operativos que afectan la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

### **8.2 Objetivos específicos**

- Determinar los procesos operativos que influyen en la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Evidenciar las relaciones interpersonales entre los directivos y empleados que influyen en la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Proponer un Plan de solución de nudos críticos en los procesos operativos del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

## 9 MARCO TEÓRICO

### 9.1 Marco Conceptual

**Procesos:** Según Agudelo & Escobar “Proceso es un conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor, sobre un insumo, le agrega valor a este y suministra un producto o servicio para un cliente externo o interno“. (Agudelo & Escobar, 2007, p. 21)

**Servicios de salud:** Los servicios de salud se encargan de reducir la duración e intensidad de las enfermedades permitiendo que toda persona que las sufre tenga acceso libre y de forma equitativa a servicios de salud de calidad. (Bolis, 2001)

**Nudos críticos:** Los nudos críticos son los problemas donde confluye la mayor cantidad de explicaciones del problema priorizado, por lo que solucionando éste Nudo Crítico, se resuelven los problemas confluentes.

**Identificación de Nudos Críticos:** Este análisis consiste en indagar por las causas de cada uno de los problemas priorizados. Para ello se sugiere hacer la pregunta ¿por qué sucede el problema?

**Imagen institucional:** Es el conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de personas, productos, servicios, marcas, empresas o instituciones. La imagen es una

representación mental y virtual. Es una toma de posición emotiva. Puede haber casos en que una razón lógica y material haya articulado una imagen positiva o negativa, pero esta razón se transforma en todos los casos en creencias y asociaciones; y la imagen configurada es siempre un hecho emocional. (Carrión Ramos, 2015)

## **9.2 Marco Referencial**

### **9.2.1 Antecedentes investigativos**

Al efectuar la revisión bibliográfica en la biblioteca central de la Universidad Técnica de Babahoyo, no se encontraron estudios relacionados a la presente investigación, sin embargo, existe un estudio en internet, relacionado al tema investigado:

El estudio desarrollado por (Delgado & Ochoa, 2011), denominado: Determinación de los nudos críticos en la entrega de los informes Anatomopatológicos. Propuesta para el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuya finalidad fue conocer los principales problemas del Servicio de Anatomía Patológica y determinar los tiempos de proceso idóneos para la entrega del servicio que ofrece este Servicio. El objetivo principal fue minimizar los tiempos que no agregan valor en la fase pre-analítica y proponer el rediseño organizacional así como funcional del Servicio de Anatomía Patológica. Como resultado de nuestra observación, encuestas y diagnóstico situacional establecieron que no se está cumpliendo con los estándares mínimos de tiempo de proceso por cada una de las fases.

En la ciudad de Ibarra (Robalino López, 2013), desarrollo un estudio denominado: Plan para el mejoramiento de la imagen corporativa del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, el mismo que tuvo como objetivo

diseñar un Plan para el mejoramiento de la Imagen Corporativa del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, a través del desarrollo de nuevas estrategias, que permitan brindar una atención acorde a los requerimientos de los usuarios, fortaleciendo así la imagen institucional.

La investigadora concluyó en que:

- Los servicios ofertados por el hospital son muy variados de acuerdo a su denominación de hospital general pero aun así los usuarios sugieren que deberían crearse más especialidades como cardiología y neurología en donde hace falta médicos de la misma especialidad.
- Los usuarios del Hospital tienen un nivel de satisfacción medio puesto que se sienten inconformes con el sistema de turnos a través de llamadas telefónicas, y en otras áreas como emergencia opinan que hay cierto personal que no brindan un trato amable.
- La principal falencia del hospital y que hace que proyecte una imagen poco favorable es la falta de calidez de ciertos empleados los cuales no brindan una correcta atención al usuario produciéndose de esta forma una percepción poco adecuada por parte de los mismos.

El grupo de investigadores (Roman Cardenas & Auladell Inzulza, 1995) desarrollaron un estudio denominado: Diagnostico de la imagen corporativa del Hospital Regional de Talca, cuyo objetivo fue determinar la imagen corporativa

que posee el Hospital Regional de Talca en la comunidad talquina en general, al finalizar la investigación concluyeron en que el Hospital presenta una imagen más desfavorable en el grupo socioeconómico bajo, correspondiente a la población asignada que tiene la institución en relación al grupo socioeconómico alto.

### **9.2.2 Bases Teóricas**

### **9.2.3 Los Procesos**

Según la Organización Mundial de la Salud, 1990, “es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionados que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”.

(Agudelo & Escobar, 2007), también indica que: “Proceso es un conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor, sobre un insumo, le agrega valor a este y suministra un producto o servicio para un cliente externo o interno“. (p. 21)

Los procesos en un negocio están definidos como un conjunto de actividades que recibe uno o más insumos para crear un producto o servicio. El objetivo de cualquier proceso es satisfacer con éxito a los clientes y sus necesidades. Para lograrlo, es preciso obtener una retroalimentación continua de los rendimientos.

Otro objetivo es entregar rendimiento mejor, más rápido y más barato que la competencia. (Escobar, 2011)

Según el aporte conceptual de los siguientes autores que lo definen como:

(Harrington, 1993) Indica: **“Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos”**. (p. 21).

(Acevedo, 2014), plantea que un proceso puede ser tan simple como:

- Conjunto de tareas relacionadas lógicamente para lograr un resultado bien definido.
- Colección de actividades que toman una o más clases de entradas y crean salidas de valor para un cliente.
- Una actividad o grupo de actividades que se desarrollan en una serie de etapas secuenciales y que buscan un fin determinado.

Por su parte en la ISO Norma ISO 9001: 2000. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. 2000, se ofrece una visión más generalizada y aplicable a cualquier actividad, pues enuncia un proceso como: **“Toda aquella actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados”**.

En su forma más elemental y resumiendo las definiciones anteriores, en los procesos se tiene una entrada (o input), que estaría asociada a un proveedor; un productor que estaría encargado de la transformación de la entrada en salida o producto (output), o sea agregar valor a las entradas; y el cliente (interno o externo) que recibiría este producto o servicio.

Dónde:

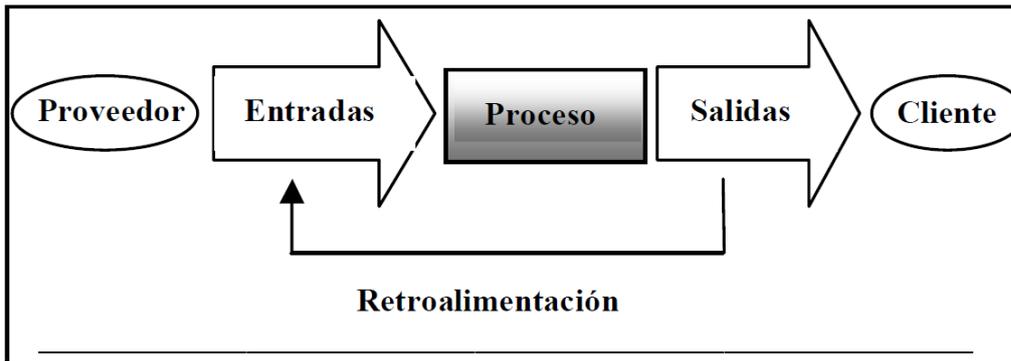
Entradas: Recursos del ambiente externo, incluyendo productos o salidas de otros procesos.

Procesos de transformación: Las actividades de trabajo que transforman las entradas, agregando valor a ellas y haciendo de las entradas, las salidas del proceso.

Salidas: Los productos y servicios generados por el proceso usados por otro en el ambiente externo.

Por tanto, son los procesos de la empresa los que le permiten mediante sus resultados satisfacer a los clientes o no; ellos también marcan la diferencia entre ser o no competitivos. (Valdés Gutiérrez, 2009)

**Gráfico 1:** Representación de Proceso



**Fuente:** (Valdés Gutiérrez, 2009)

### 9.2.3.1 Tipos de procesos

Los procesos generalmente pueden ser clasificados en función de varios criterios. Pero quizá la clasificación de los procesos más habitual en la práctica empresarial es distinguir entre: estratégicos, operativos o de apoyo.

- Los procesos operativos son también denominados clave y son propios de la actividad de la empresa, por ejemplo, el proceso de aprovisionamiento, el proceso de producción, el proceso de prestación del servicio, el proceso de comercialización, etc.
- Los procesos estratégicos son aquellos procesos mediante los cuales la empresa desarrolla sus estrategias y define los objetivos. Por ejemplo, el proceso de planificación presupuestaria, proceso de diseño de producto y/o servicio, etc.

- Los procesos de apoyo, o de soporte son los que proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo, tales como proceso de formación, proceso informático, proceso de logística, etc.
- También, se pueden distinguir entre procesos operativos y procesos críticos.

En general, los procesos operativos atienden a la definición expuesta anteriormente. Están principalmente orientados hacia la satisfacción del cliente y en ellos se emplean una gran cantidad de los recursos disponibles por la empresa. Por otro lado, un proceso es crítico cuando en gran medida la consecución de los objetivos y los niveles de calidad de la empresa dependen de su desarrollo.

Dentro de la gestión de procesos, se pueden identificar los siguientes tipos:

- Procesos estratégicos: Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Permiten llevar adelante la organización. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización.

Involucran personal de primer nivel de la organización.

Afectan a la organización en su totalidad. Ejemplos: Comunicación interna/externa, Planificación, Formulación estratégica, Seguimiento de resultados, Reconocimiento y recompensa, Proceso de calidad total, etc.

- **Procesos operativos:** Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final. Generalmente atraviesan muchas funciones. Son procesos que valoran los clientes y los accionistas.

Ejemplos: Desarrollo del producto, Fidelización de clientes, Producción, Logística integral, Atención al cliente, etc. Los procesos operativos también reciben el nombre de procesos clave.

- **Procesos de soporte:** Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos. Ejemplos: Control de calidad, Selección de personal, Formación del personal, Compras, Sistemas de información, etc. Los procesos de soporte también reciben el nombre de procesos de apoyo.

Cuando ya se han identificado todos los grandes procesos de la organización, éstos se representan en un mapa de procesos. Se debe considerar que la clasificación de los procesos de una organización en estratégicos, operativos y de soporte, vendrá determinada por la misión de la organización, su visión, su política, etc. Así por ejemplo un proceso en una organización puede ser

operativo, mientras que el mismo proceso en otra organización puede ser de soporte. (Consulting, 2014)

### **9.2.3.2 Agendamiento de citas médicas**

Uno de los elementos vitales en los servicios de salud, son las consultas programadas que mejoran la continuidad en la atención y la adherencia a los tratamientos. Lo esencial de los turnos programados es que se disponga de un tiempo protegido para ofrecer un cuidado integral a la persona que consulta.

Estas consultas representan una modalidad de organización del acceso que resulta necesaria para el cuidado de personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, asma, y otros padecimientos crónicos, son situaciones de consulta que requieren tiempos definidos, y usualmente más prolongados que una consulta de urgencia/emergencia o de demanda espontánea; así como para los controles preventivos como los prenatales o en cualquier edad.

Los turnos programados solo requieren un registro (agenda, organizador diario, cuadernos por especialidad, etc.), una persona que los asigne, y un mecanismo para que la población pueda solicitarlos, idealmente a distancia mediante la utilización de distintos sistemas de comunicación o bien personalmente en el mismo efector de salud.

En la actualidad el IESS cuenta con un Call Center a través del cual se agenda las citas de consulta externa en todas sus especialidades. La meta de Agendamiento es de 90% del tiempo médico agendado y 10% de demanda espontánea.

### **9.2.3.3 Manejo Integral de la atención programada**

En los servicios de salud públicos de cobertura universal, las listas de espera constituyen un claro factor regulador de la demanda. Sin embargo, los tiempos excesivamente prolongados tanto por lo que se refiere a los procedimientos diagnósticos como terapéuticos pueden comprometer sensiblemente el principio de equidad que inspira a estos sistemas sanitarios. En concreto, la lista de espera constituye uno de los elementos de mayor presión a la hora de garantizar una adecuada respuesta a las expectativas de los pacientes.

La existencia de una lista de espera es un indicador de desajuste entre la oferta y la demanda con un exceso relativo de ésta. En los últimos años esta situación se ha agravado debido, en parte, a los espectaculares avances científicos, técnicos y médicos, así como al cambio experimentado por los pacientes en cuanto a su nivel de exigencia y expectativas ante una enfermedad.

Como posibles fuentes de esta variabilidad geográfica se han descrito desequilibrios en la distribución de recursos, o el nivel de eficiencia en el funcionamiento. Pero, además, estudios nacionales e internacionales evidencian

la gran influencia que los distintos modelos y prácticas de gestión imperantes ejercen sobre la magnitud del problema. Por otro lado, las listas de espera son un claro ejemplo de sistema de información para la toma de decisiones, para lo que resulta obligado la normalización de los datos y la actualización permanente de estos.

Además de estos y otros factores sociales y demográficos que puedan justificar el crecimiento en las listas de espera, al comparar lo que sucede en distintas regiones, o en diferentes hospitales de una misma región, o incluso en las distintas especialidades quirúrgicas dentro de un mismo hospital, se constata una importante variabilidad en la situación de las listas de espera: tamaño de la lista, espera media de los pacientes o tasas de inclusión en lista de espera quirúrgica, entre otros.

Para el Sistema de Salud, el desafío de construir una Red Integrada de Servicios de Salud, las listas de espera es un tema crítico en los Hospitales Públicos para consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y procedimientos quirúrgicos por lo que es importante, establecer los criterios de inclusión y registro de las listas de espera

#### **9.2.3.4 Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia**

La norma de Referencia y Contrarreferencia define un sistema único de relaciones entre varios niveles, el primario y los otros niveles de mayor

complejidad, que facilita la circulación de pacientes e información clínica entre todos los nodos de la misma, de tal forma que el beneficiario de los servicios se mueva por la red de forma cómoda y tan sólo en función de la respuesta más idónea al problema de salud por el que inició su contacto con la misma.

El funcionamiento de los servicios de salud necesita mecanismos de coordinación asistencial entre los servicios, tales como los sistemas de referencia y contra referencia, para los cuales resulta esencial que los mismos sean establecidos con claridad y aceptados por los equipos. La referencia consiste en remitir a una persona hacia otro servicio o nodo de la red donde la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado. La referencia puede hacerse con motivo de una interconsulta, una derivación o segunda opinión. La Contrarreferencia es la acción informada mediante la cual una persona retorna al centro de atención desde donde fue referenciado, para continuar con su tratamiento o seguimiento.

#### **9.2.4 Servicios de Salud**

La “morfología” del sistema de salud (SS) que permite identificar sus principales componentes que incluye el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo los problemas de salud y sus determinantes, es decir, la responsabilidad sobre el conjunto de condiciones sociales, económicas, culturales y demográficas que afectan la capacidad de la personas vivas a vivir bien y largo tiempo. (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland, & Nguyen, 2006)

Se distingue en el SS con claridad, el sistema de servicios de salud encargado del conjunto de intervenciones que tienen como objetivo problemas de salud específicos, que cubren toda la gama e intervenciones, desde los servicios preventivos hasta los paliativos pasando por los servicios diagnósticos y curativos. Comprende las grandes funciones de la salud pública -colectiva (la vigilancia, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, evaluación del sistema de servicios de salud, desarrollo de las competencias de la salud pública).

La “psicología” del sistema de salud permite comprender su dinámica e inercia que es útil en tanto y cuanto es un sistema organizado de acción. Tanto el sistema de salud, como el sistema de servicios de salud se deben situar en un contexto concreto (la sociedad ecuatoriana, el Ecuador) en un momento dado. Su estructura está constituida por la interacción de una estructura física particular (edificios, arquitectura plataforma técnico, presupuestos públicos y privados), de una estructura organizacional (gobierno, es decir leyes, reglamentos, reglas de funcionamiento que define la distribución de los recursos- dinero, autoridad, influencia, compromisos-, sus derechos y obligaciones) y una estructura simbólica específica (representaciones de la salud y sus determinantes, de la vida, de la enfermedad, de la regulación de los roles y responsabilidad de los actores, valores y normas colectivas). Delimita un espacio social en el cual cuatro grupos de actores (profesionales, gestores, mundo mercado y mundo político) interaccionan en un juego permanente de

competencia y de cooperación orientados por la finalidad del sistema para obtener o controlar los recursos.

Como todo sistema de acción debe asumir, en el curso del tiempo, mantener su existencia y desarrollarse considerando cuatro funciones: adaptarse, perseguir objetivos, funcionar de forma integrada (coordinar, asegurar calidad, ser productivo) con productividad, preservar (supervivir) y producir los valores y el sentido, en relación con la finalidad del sistema de salud, lograr el mejoramiento del estado de salud de los individuos y de la población, colocando al Estado como garante del interés público y la mejoría del estado de salud de la población para contribuir al bienestar individual y colectivo, es decir al desarrollo.

Por otra parte, la finalidad de un sistema de servicios de salud es reducir la duración e intensidad de las enfermedades permitiendo que toda persona que las sufre tenga acceso libre y de forma equitativa a servicios de salud de calidad. Y se plantea además, que este sistema debe reconocer las expectativas de la población (satisfacción de la población) y contribuir a formar profesionales, hacer progresar los conocimientos y a crear un sentimiento de seguridad en relación a la enfermedad.

La (OMS, 2002) establece que el sistema de salud tiene cinco grandes objetivos: buena salud; buena distribución de la misma en la población; financiación equitativa; mejor respuesta, y más equitativa a las expectativas de la población, en cuanto los aspectos no médicos del tratamiento que recibe. Otros elementos, muchas veces descritos como objetivos, como el acceso a los servicios, se

consideran sólo como objetivos intermedios y no finales, porque están ligados exclusivamente a los problemas y necesidades de la población. Plantea además, cuatro funciones de los sistemas de salud (Villacrés, 2003) que son:

**Gobernar** (ejercer la rectoría) sobre todos los actores, acciones y funciones integrantes del sistema pero en dos sentidos, en relación a la salud y sus determinantes y los servicios de salud. Uno de sus elementos es la generación de recursos que usará el sistema, la regulación forma parte de esta función, tanto en el área financiera (incluyendo los seguros) como en las de calidad asistencial (control de protocolos y errores médicos) y la capacitación o recertificación de los profesionales. A pesar de ser la función más nebulosa, se considera como la más crucial en dos sentidos, en primer lugar, porque su desempeño afecta a las otras funciones, directa o indirectamente, al logro de cualquier objetivo sistémico; en segundo lugar, por ser una función irrenunciable del Estado, si bien profesionales, organizaciones médicas o de defensa del consumidor, los pacientes y la población en general, también contribuyen y participan en su formulación. Es la que menos puede dejarse al funcionamiento del mercado.

**Financiar** la creación de dichos recursos y la prestación de servicios; es decir, la movilización de recursos financieros desde los diferentes agentes económicos (gobierno, hogares y empresas), así como la acumulación de dinero en fondos reales o virtuales (v.g., fondos de seguridad social, presupuestos públicos para la atención a la salud, ahorros familiares) que se asignan mediante una variedad de acuerdos institucionales con destino y uso definido.

**Asegurar** un conjunto de dispositivos que garantizan el acceso efectivo las intervenciones de salud cuando se requiera, con lógica de equidad y eficiencia, y para obtener salud y satisfacción social mediante la solidaridad como el esfuerzo conjunto de una colectividad.

**Producir intervenciones de salud -provisión de servicio de salud-** se refiere a la armonización de los objetivos de producción, factores de producción, modalidades y técnicas de producción que permiten la obtención de productos derivados de los riesgos, necesidades y problemas de salud y sus determinantes, es decir producir resultados/productos.

**Intervenciones** incluyen los servicios asistenciales a las personas, pero también las acciones de salud colectiva dirigidas a la población general o al medio ambiente. Más aún, el concepto abarca cualquier acción con repercusión importante sobre la salud, aunque ocurra fuera del sector, tales como las encaminadas a mejorar la seguridad vial. Las decisiones al respecto versan sobre qué producir y para quién, además, cómo organizar dicha producción, relacionando entre sí usuarios, compradores y proveedores. El desempeño de esta función afecta no sólo a la salud y su distribución en la población, sino a la satisfacción de esta, e incluso a la equidad financiera.

#### **9.2.4.1 Retos de los sistemas de salud**

Los verdaderos retos para cualquier sistema de salud y/o de servicios de salud radican en mejorar el ejercicio de las funciones descritas anteriormente, además de su funcionamiento sistémico, morfología y psicología del sistema, con la finalidad que actúen sobre el conjunto de determinantes de la salud a lo largo del ciclo vital de las personas y sus colectivos; es a este nivel donde los actores, públicos o privados, médicos o no, pueden intervenir para influir en este desempeño con equidad, calidad y eficiencia para un ejercicio pleno del derecho a la salud.

Las reformas o transformaciones de salud realizadas o a desarrollar en América Latina han estado y estarán forzosamente centradas sobre estos retos. En un contexto de transición demográfica y epidemiológica, que combina problemas emergentes y re-emergentes de salud colectiva, incremento de causas externas y accidentalidad en el marco de un conjunto de determinantes positivos y negativos provenientes de la “modernidad”, las estrategias de protección social y atención primaria en salud son esenciales para enfrentar dichos retos.

#### **9.2.4.2 Buen gobierno en salud**

“Gobernar” es una función clave para el logro de las finalidades de los sistemas de salud y/o sistema de servicios de salud, y debería entenderse como “buen gobierno en salud”, que es la capacidad institucional de conducción, regulación y desarrollo de la salud como bien público, es decir, es la respuesta a través de,

por un lado, el sistema de salud y por otro del sistema de servicios de salud; esta capacidad se relaciona con los ministerios de Salud de la Región de las Américas y en el caso concreto del país, al ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Para discutir y proponer como construir un buen gobierno en salud es necesario entender su significado y sus implicaciones prácticas; por lo tanto es vital precisar que el ámbito de gobierno en salud es el sistema de salud, significa no sólo hacerse cargo de los servicios de salud, sino ser capaz de abogar por resolver la situación de los determinantes de salud con otros sectores.

El ejercicio de buen gobierno en salud implica comprender el significado de gobernanza o rectoría (Bolis, 2001) del sistema de salud para ser capaz de implementarlo.

### **Gobernanza y gobernabilidad:**

Definir estos dos términos es crucial por sus implicaciones en el campo de la gestión de sistemas de salud. La gobernabilidad es una calidad que emana de la sociedad o de los sistemas sociales, no de los gobiernos; hace referencia a la capacidad de un sistema social para reconocer y hacer frente a sus desafíos; se concreta en la calidad del sistema institucional para generar una acción colectiva positiva al respecto, es decir a las capacidades institucionales (públicas, sociales o privadas) como el liderazgo, la participación social, la coordinación y cooperación, la prevención y gestión de conflictos, el acceso a la información y al

conocimiento útil. Prats entiende por gobernabilidad “la capacidad de formular e implementar políticas públicas o regulaciones implementadas por parte de un gobierno, que implica una relación estrecha entre gobernabilidad y política pública”.

Gobernanza es la suma de las muchas maneras en que individuos e instituciones manejan sus asuntos comunes. Es un proceso a través del cual interactúan intereses diversos o conflictivos, que pueden eventualmente conducir a una acción cooperativa, es decir son “los procesos de acción colectiva institucionales que organizan la interacción entre el conjunto de actores existentes, la dinámica de los procesos que implementan y las reglas de juego, procedimientos con los cuales una sociedad toma sus decisiones y determina su conducta.”

Por otra parte, el enfoque normativo de “buena gobernanza” es aquella que cumple con ciertas características de los procesos asociados a una mejor gobernabilidad como: estado social de derecho, gestión pública eficaz y equitativa, responsabilidad, imputabilidad y transparencia.

El significado concreto en el SS es que los retos, los objetivos y las actuaciones que se derivan de su estructuración y funcionamiento tienen que estar determinados por cada sociedad, colectivamente y a través de la construcción de un proceso político, entendido como el medio a través del cual, las sociedades y los miembros que forman parte de ella definen y construyen el significado colectivo de lo que es el SS. Este proceso político requiere un

liderazgo, una movilización de esfuerzos y una conducción del proceso que corresponde, sobre todo, a los actores públicos legitimados democráticamente.

Las capacidades de acción colectiva no pueden darse por supuestas. No derivan necesariamente de la democracia y tampoco puede esperarse que surjan por prueba y error. Hace falta una intervención consciente de los ciudadanos y de los actores del proceso político, es decir, una buena gobernanza. La gobernanza presupone que la gobernabilidad, hoy, no puede estar garantizada sólo por los gobiernos, sino por el funcionamiento eficaz de redes más o menos institucionalizadas de actores estratégicos<sup>5</sup> que disponen de su propia autonomía y de su agenda estratégica. El buen gobierno, es hoy aquel que es capaz de construir una buena gobernanza y proporcionar así, la gobernabilidad.

En materia de sostenibilidad de la gobernanza, la racionalidad del proceso es más importante que la racionalidad de contenido. En los contextos turbulentos característicos de nuestro tiempo, el proceso de aprendizaje colectivo depende más del diseño institucional de los procesos referentes a los actores, a la información y a sus interrelaciones, que del diseño previo de soluciones técnicas. Es, en este contexto que es necesario discutir y renovar la función de rectoría en los sistemas de salud como punto esencial, para modificar o ajustar las otras funciones: financiamiento, aseguramiento y provisión.

En nuestro país es necesario considerar que el ejercicio de rectoría gobernanza y gobernabilidad en el sector salud es una prioridad imprescindible, ineludible e inevitable para los retos en salud planteados por el Gobierno actual que

pretende cambiar la fragmentación, segmentación e inequidad del sistema actual, por un sistema nacional de salud integrado, inclusivo, universal, solidario y equitativo.

### **Gestión por resultados:**

La gestión implica dirigir, administrar los recursos, conseguir objetivos y metas y analizar los resultados para solucionar los problemas, lo cual se debe aplicar al ámbito del sistema de salud y que puede dividirse en 3 grandes niveles, que van desde lo general a lo particular: la macro-gestión relacionada a la participación del Estado a nivel nacional, a través de una institución de gobierno – Ministerio de Salud Pública o Instituto de Seguridad Social, su contenido se refiere a las políticas públicas de salud, normativas para la financiación, la oferta y demanda de los servicios y su regulación que se aplican al sistema de salud y al sistema de servicios de salud; el resultado se refiere a la equidad, accesibilidad y calidad con que se responde a la salud y sus determinantes.

La meso-gestión se refiere a la administración de las unidades de salud, comprende la coordinación y motivación de los trabajadores de estas unidades y se centra en la articulación interna entre servicios y externa entre niveles de atención; sus resultados son los servicios integrales e integrados de salud.

La micro-gestión o gestión clínica implica directamente a la práctica de los profesionales de la salud –los clínicos-, figuras clave en el proceso de atención médica y quienes toman directamente decisiones sobre los usuarios bajo la

mejor evidencia científica del momento, debido a que alrededor del 70 por ciento de los recursos sanitarios son asignados fundamentalmente por los clínicos en su quehacer diagnóstico-terapéutico.

Estos tres niveles deben estar interrelacionados sistémicamente.

**Tabla 1: Gestión de los Sistemas de Salud**

Gestión de los sistemas de salud			
Nivel	Contenido	Objeto	Resultados
MACRO	Sistemas de Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rectoría</li> <li>• Financiamiento</li> <li>• Aseguramiento</li> <li>• Provisión</li> </ul>	Estado de salud y determinantes a Política pública	Equidad Calidad Eficiencia
MESO	Servicios de Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de Gestión</li> <li>• Organización y planificación de la Provisión</li> </ul>	Servicios integrales e integrados de salud	Eficacia Calidad Accesibilidad
MICRO	Gestión Clínica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de Atención</li> <li>• Práctica Clínica</li> <li>• Metodologías e Instrumentos</li> </ul>	Proceso de atención de calidad centrado en usuario	Eficacia Calidad Dignidad

**Fuente:** (Villacrés, 2003)

### 9.2.4.3 El perfil de la rectoría del sistema de salud ecuatoriano

En primera instancia, para dimensionar el tamaño del desafío en el Ecuador se muestra un resumen de los problemas que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano.

- Situación de salud:

- Inequidad y exclusión elevadas.
- Mortalidad general 5.0 x 1000h (2005).
- Mortalidad materna 56.6 x 100000 nv (2005).
- Mortalidad infantil en menores 5 años 21.8 x 1000 nv (2005).
- Mortalidad infantil en menores 1 año 15.5 x 1000 nv (2005).
- Los ecuatorianos de bajos ingresos, dedican más recursos en términos porcentuales que el resto de la población, 9% del ingreso. (INEC-ECV 2006).
- Los hogares contribuyen en 55 por ciento del financiamiento total en salud (INEC, 2003).
- Perfil con rezago /transición epidemiológica: mezcla de enfermedades infecciosas y un creciente incremento de enfermedades crónicas y de accidentes de tránsito.
- Problemas emergentes y reemergentes como la tuberculosis, malaria, dengue y VIH-SIDA, principalmente.

- Políticas de salud

- Salud no ha sido una prioridad en la agenda pública.
- Políticas de salud no pueden ser consideradas aún como políticas públicas, de estado
- Planificación separada de la definición de las políticas.
- La población aún no es el centro de estas políticas.
- Prioridades coyunturales y no estratégicas.

## **9.2.5 Nudos Críticos**

Los nudos críticos son los problemas donde confluye la mayor cantidad de explicaciones del problema priorizado, por lo que solucionando éste Nudo Crítico, se resuelven los problemas confluentes.

### **9.2.5.1 Determinación de los nudos críticos**

Así como no todos los problemas tienen la misma importancia para la gestión de un establecimiento de salud, del mismo modo no todas las causas son importantes por igual para la evaluación de un problema. Se ha demostrado que, por lo general, un número pequeño de causas es responsable de casi todo el problema, éste es el principio de los pocos vitales y los muchos triviales, esto implica que debemos centrarnos en estos «nudos críticos» de la problemática de los establecimientos de salud.

Es preciso, pues, identificar las causas vitales de cada uno de los problemas priorizados. ¿Por qué?: porque solucionando estas pocas causas es posible resolver prácticamente todo el problema.

A continuación, se describe la técnica del árbol de problemas como instrumento de análisis.

El árbol de problemas permitirá:

1. Identificar las causas vitales (Nudos Críticos).
2. Identificar los efectos de los problemas.

### **Identificación de las causas vitales (Nudos Críticos)**

Este análisis consiste en indagar por las causas de cada uno de los problemas priorizados. Para ello se sugiere hacer la pregunta ¿por qué sucede el problema?

Esta pregunta puede llevar a varias causas directas del problema. Es útil hacer, por cada causa, un segundo análisis, mediante la palabra «porque...», para llegar a un nivel más alto en la red causal del problema.

Las causas más inmediatas o directas del problema se colocan cerca del problema priorizado. Cada causa directa, se relaciona con las otras que lo explican o determinan, por lo cual se establecen cadenas causales, estas cadenas son como las raíces del árbol, cuyo tallo sería el problema priorizado.

En este análisis se encontrará casos, en los cuales una explicación (¿Por qué?), sirve para explicar un problema. Es en este momento que podemos identificar al problema donde constituyen la mayor cantidad de explicaciones, el cual se constituye como el nudo crítico.

## **Identificación de los Efectos**

Para la identificación del efecto de un problema, se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo sabemos que el problema existe? La respuesta dará las manifestaciones de la existencia del problema, los cuales serán los indicadores.

En el árbol, los efectos se grafican como las ramas o copa del árbol, visualizar los efectos puede motivar al grupo un mayor estímulo para buscar soluciones.

### **9.2.6 Relaciones Interpersonales**

Las relaciones interpersonales son una necesidad para las sociedades. Hay una serie de factores que influyen en las relaciones interpersonales. Las más importantes son la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. La personalidad se crea en las relaciones y sólo puede ser modificada en el seno de las mismas.

La relación profesional en los servicios de salud es una relación especial. No es superficial, pero tampoco es íntima. Siendo algo intermedio, el profesional de la salud se coloca a diferente distancia, dependiendo de la personalidad y necesidades del mismo. Se trata de una relación personal, no de una relación social.

Se habla de estilos de relación, porque se ha constatado que hay diferencias en el estilo de relacionarse de las personas. El estilo de relación está muy

relacionado con la personalidad y es un estilo aprendido. Es conveniente que los profesionales de la salud desarrollen el estilo asertivo. (Unibertsitatea, 2009)

### **9.2.6.1 Necesidades básicas**

Entre las necesidades básicas del ser humano cabe destacar:

- Necesidades fisiológicas: respirar, comer, beber, dormir.
- Necesidades afectivas:
  - Necesidad de contacto físico.
  - Necesidad de intimidad.
  - Necesidad de pertenencia a grupo.

Las necesidades afectivas han de satisfacerse desde el comienzo de la vida. Si no se cubren, puede haber consecuencias negativas para la persona. Cuanto antes sea el déficit en el curso de la vida, mayor es el efecto del mismo sobre la persona. El efecto es afectivo y repercute en la personalidad.

### **9.2.7 Imagen institucional**

#### **9.2.7.1 Que entendemos por Imagen**

Imagen es el conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de personas, productos, servicios, marcas, empresas o instituciones. La imagen es una representación mental y virtual. Es una toma de posición emotiva. Puede haber casos en que una razón

lógica y material haya articulado una imagen positiva o negativa, pero esta razón se transforma en todos los casos en creencias y asociaciones; y la imagen configurada es siempre un hecho emocional. (Carrión Ramos, 2015)

Todo lo actuado por un individuo u organización articula, poco a poco, la imagen. Cualquier acto de comunicación construye la imagen por sumatoria de hechos percibidos. La imagen de la marca debe articularse para que esta denote y connote la imagen que se desea. Para este fin se deben usar los atributos necesarios.

La imagen no es un hecho estático, sino dinámico que es afectado por otros hechos y acciones. Sufre el paso del tiempo y puede perder vigencia como símbolo de referencia.

#### **9.2.7.2 Importancia de la imagen**

La imagen es uno de los factores de mayor peso de la actitud final hacia un producto y a veces, la imagen por si sola configura la actitud. En otros casos es un componente de la configuración de la actitud final. En algunos productos, donde las diferencias con sus competidores no son apreciables a simple vista por el consumidor, la imagen es casi el único factor que influye en la toma de una actitud. En el caso de empresas, la imagen desempeña un papel muy importante, ya que las mismas son juzgadas por la imagen, porque el contacto con ellas es solo a través de los productos. Algo similar ocurre con los personajes notorios que no se conocen personalmente. Todos tienen opiniones

formadas sobre políticos, artistas, deportistas y cualquier otra persona que haya trascendido el ámbito cotidiano sin haber tratado jamás con ella. Sin embargo se emiten juicios de valor sobre aspectos personales de ellos expresando solamente la imagen que tienen de los mismos.

### **9.2.7.3 Articulación y componentes de la imagen**

Los hechos de comunicación tienen tres orígenes básicos: un agente físico, real, palpable, que comunica por sus componentes formales, una acción de comunicación planificada que transmite conceptos y tercero, un área valorativa. Por eso se dice que toda imagen se genera a partir de tres componentes: los físicos, los conceptuales y los valorativos. Esto lleva a definir una imagen física y una conceptual que, actuando juntas, generan la imagen personal, de producto, de marca, de empresa o institucional. Por eso cuando se quiere articular una imagen correctamente es necesario planificar, crear e implementar una imagen física y una imagen conceptual. El área valorativa de la imagen es una instancia propia de cada uno de los destinatarios de la comunicación.

### **9.2.7.4 Imagen Institucional**

La identidad institucional representa el fundamento último de la imagen institucional. La imagen institucional comprende el conjunto de acciones comunicativas que debe realizar una organización para expresar su identidad y fincar una positiva reputación pública. El desarrollo de una positiva imagen institucional comprende: relaciones públicas, investigación, publicidad

corporativa, relaciones con los inversionistas, fusiones, cambio de nombre de la compañía, selección de nuevas agencias, así como estrategias para enfrentar el desastre noticioso. Para establecer la situación imagen punto de partida – imagen pública inmediata - con que cuenta alguna organización, es necesario realizar las auditorías de imagen que resulten pertinentes.

#### **9.2.7.5 La imagen física**

La imagen física, también llamada imagen formal, es la que se articulan en los públicos los objetos físicos, sean éstos comunicaciones directas o hechos comunicadores. La vestimenta de una persona, la forma del envase de un producto, el color o el estuche de un producto, y muchos hechos más, son entes generadores de imagen. El hecho físico es percibido de inmediato y en ese momento se transforma en un comunicador. Todos los hechos y actos personales o empresariales generan elementos que contribuyen a articular la imagen. Estos hechos comunican y de esa comunicación se generan creencias y asociaciones que contribuyen a articular la imagen, por eso a la hora de planificar la construcción de la imagen física, estos hechos deben tenerse en cuenta.

#### **9.2.7.6 La imagen conceptual**

Se denomina imagen conceptual la que articulan los hechos de comunicación que brindan al público conceptos acerca de las personas, la marca, la empresa, el servicio o la institución. Los hechos de comunicación tienen también un

componente físico que genera imagen, pero más importante es el concepto que comunican, lo que propone el mensaje, ya que los hechos formales son olvidados y el concepto perdura como el fundamento de la comunicación. La imagen conceptual no sólo se articula a partir de las comunicaciones directas. Como en el caso de la imagen física, la generan las comunicaciones directas, las planeadas como tales, y las indirectas, aquellos hechos que tienen una finalidad distinta de la de comunicar, y que sin embargo, son comunicadores. Cualquier pieza publicitaria, cualquier acto promocional, o de merchandising o de relaciones públicas son ejemplos de comunicaciones directas. En cambio, la manera que responde un servicio técnico o el trato que se recibe de un empleado-favorable o adverso- de un minorista o el precio o la buena o mala distribución del producto son ejemplos de comunicaciones indirectas porque, aunque no son específicamente hechos de comunicación, son hechos que comunican.

#### **9.2.7.7 La valoración de la imagen**

Esta tercera esfera que compone la imagen refiere a la valoración que el individuo o la sociedad hacen, tanto de los aspectos físicos como conceptuales. Dicha valoración debe ser considerada como el factor motivacional de la conducta humana. Es una valoración de uso, pues define la capacidad de un objeto (producto, servicio, empresa, institución) para proveer la satisfacción de determinadas necesidades, cualitativas y concretas. Esta red de significaciones establece el modo de ver la realidad, el hombre, los hechos y las acciones. El componente valorativo nos permite introducir una dimensión crítica en la

recepción pasiva de los mensajes. Detrás de lo aparente hay un inventario de sistema de connotación que define la naturaleza de lo percibido.

### **9.3 Postura Teórica**

De las teorías a las cuales hace alusión el presente trabajo investigativo, el investigador considera lo planteado por (Valdés Gutiérrez, 2009), en relación a los procesos operativos, los mismos que le permiten a la institución, mediante sus resultados satisfacer a los clientes o no; ellos también marcan la diferencia entre ser o no competitivos. En general, los procesos operativos atienden a la definición expuesta anteriormente. Están principalmente orientados hacia la satisfacción del cliente y en ellos se emplean una gran cantidad de los recursos disponibles por la empresa. Por otro lado, un proceso es crítico cuando en gran medida la consecución de los objetivos y los niveles de calidad de la empresa dependen de su desarrollo.

Por otro lado, se destaca lo manifestado por (Carrión Ramos, 2015), en el que se determina que la imagen es el conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de los servicios o institución. La imagen es una representación mental y virtual. Es una toma de posición emotiva. Puede haber casos en que una razón lógica y material haya articulado una imagen positiva o negativa, pero esta razón se transforma en todos los casos en creencias y asociaciones; y la imagen configurada es siempre un hecho emocional.

## 10 HIPÓTESIS

### 10.1 Hipótesis general

Los nudos críticos en los procesos operativos afectan significativamente la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

### 10.2 Sub hipótesis

- Si los procesos operativos son eficientes, se mejorará la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Si existen buenas relaciones interpersonales entre los directivos y empleados, se mejoraría la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Un Plan de solución de nudos críticos, permitirá que los procesos operativos sean eficientes en el hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

## **11 VARIABLES**

### **11.1 Variable Independiente**

Nudos Críticos

### **11.2 Variable Dependiente**

Imagen Institucional

### 11.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Variable Independiente:</b>  Nudos Críticos	Los nudos críticos son los problemas donde confluye la mayor cantidad de explicaciones del problema priorizado, por lo que solucionando éste Nudo Crítico, se resuelven los problemas confluentes. Este análisis consiste en indagar por las causas de cada uno de los problemas priorizados	Procesos operativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de procesos operativos</li> <li>Nivel de efectividad de los procesos operativos</li> <li>Nivel de eficacia en la atención programada</li> </ul>	Encuesta a usuarios Encuesta a personal operativo Entrevista a Directivos
		Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de efectividad en la identificación de nudos críticos.</li> <li>Nivel de efectividad en la solución de nudos críticos.</li> </ul>	Encuesta a usuarios Encuesta a personal operativo Entrevista a Directivos
<b>Variable Dependiente:</b>  Imagen Institucional	Es el conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de personas, productos, servicios, marcas, empresas o instituciones. La imagen es una representación mental y virtual. Es una toma de posición emotiva	Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectividad de la atención a los usuarios</li> </ul>	Encuesta a usuarios Encuesta a personal operativo Entrevista a Directivos
		Características y tipologías	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepción de la atención brindada</li> <li>Concepción de imagen física</li> <li>Concepción de imagen conceptual</li> <li>Valoración de la imagen institucional</li> </ul>	Encuesta a usuarios Encuesta a personal operativo Entrevista a Directivos

## 12 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 12.1 Modalidad de la Investigación cuantitativa

Se desarrolla una investigación cuantitativa, por lo que se considera un trabajo no experimental ya que no se modifican a voluntad las variables. También se puede expresar que es de carácter descriptivo, documental, cualitativo según el método, debido a que identifica y caracteriza de forma detallada las particularidades y propiedades del hecho a estudiar, se fundamenta en la revisión bibliográfica, basándose en contenidos teóricos, en los cuales se aprecia las posiciones coincidentes y contradictorias de los enfoques estudiados así como la posición del investigador.

Este trabajo investigativo se lo desarrollará bajo la modalidad de investigación de campo, apoyado y sustentado en una investigación documentada por medio de textos, libros, resultados de análisis de procesos y la obtención de información pertinente al área o institución a investigar, esto es en los usuarios, personal médico, administrativo y autoridades del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

De acuerdo a esta modalidad de investigación, existen dos partes importantes que permite el desarrollo del trabajo, esto es el estudio de campo y documental. El primero, nos acercará a la realidad porque se lo realizará en las instalaciones del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, con los actores principales donde se genera el problema, que a la vez servirá de muestra y población,

que asimismo da la oportunidad de observar los procesos operativos y los nudos críticos que se generan en cada proceso con el fin de valorar y sistematizar los métodos empleados para lograr establecer su influencia en la imagen institucional.

El segundo se relaciona con la investigación documentada, es decir, existe apoyo con la información textualizada de libros, revistas indexadas y por vía internet, en la que encontramos información relevante que permitirá deducir y hacer comparaciones con similares con la presente investigación.

## **12.2 Tipo de investigación**

**De campo:** Porque este estudio se lo llevará a efecto en el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, en la que se aplicará encuestas a los usuarios, personal médico, administrativo y autoridades, con el propósito de comprobar las hipótesis planteadas y los objetivos planteados, esto es, comprobar que los nudos críticos en los procesos operativos afectan significativamente la imagen institucional del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

Este trabajo de campo, permite la investigación directa y real del investigador en el área misma del lugar de los acontecimientos. A través de este sistema, se establecen vínculos entre causa y efecto; y, se puede predecir la ocurrencia del caso en relación a los nudos críticos e imagen institucional.

**Documental:** Este método de investigación, nos permitirá recopilar información teórica y científica relacionada a los nudos críticos institucional al objeto de estudio.

Se realizará a partir de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas y linkográfica, relacionada con los métodos pedagógicos y didácticos, en el que debe predominar el análisis, la interpretación relacionada con encuestas, conclusiones y recomendaciones del autor y las opiniones de los actores involucrados.

### **12.2.1 Métodos y técnicas de la investigación**

#### **Métodos**

**Inductivo:** Este método permitirá extraer información de mucha importancia con relación a los nudos críticos e imagen institucional, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios, personal médico, administrativo y entrevista a autoridades, además de los resultados obtenidos de la observación de situaciones puntuales que conducirá a sacar conclusiones en beneficio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, producto de esta investigación.

**Hipotético – deductivo:** Este método nos permitirá utilizar toda la información concerniente a los nudos críticos e imagen institucional y plantear deducciones lógicas, razonables, partiendo de lo general a lo particular, estableciendo conclusiones lógicas del estudio.

#### **Técnicas**

Para llevar a efecto esta investigación de forma objetiva, veraz y confiable, es necesario el empleo de técnicas de investigación que ayudarán a tener una mejor perspectiva y visión de los hechos.

**De encuestas:** Para esto, se utilizará la técnica de encuestas que serán dirigidas a los usuarios, personal médico, administrativo y entrevista a autoridades. Esta técnica confirmará la hipótesis planteada a la problemática existente.

**De tabulación:** Con este instrumento organizamos los datos, se procede al conteo y se aplica el porcentaje.

**De depuración:** Se selecciona el material para categorizarlo y codificarlo de acuerdo a los datos preliminares obtenidos en la encuesta.

**De procesamiento de datos:** Esta técnica permite el ordenamiento, consolidación y presentación de datos que se lograrán mediante los instrumentos a aplicarse para obtener la información deseada.

**Presentación:** La información tabulada y procesada se presentará gráficamente en la modalidad de barras o torta con el análisis e interpretación de los cuadros en el que constará la pregunta procesada.

## **12.3 EL UNIVERSO**

### **12.4 El Universo o Población**

El universo del trabajo investigativo se compone de los usuarios atendidos durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2015, además del personal médico, administrativo y autoridades que labora en el hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

### 12.4.1 Muestra

La muestra determinada para el presente proyecto de investigación, se seleccionó de conformidad con la aplicación de la fórmula estándar siguiente:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio de la investigadora.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

### Muestra Poblacional

<b>Colegio:</b>	Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo"		
<b>Objeto del Estudio:</b>	Usuarios atendidos, personal médico, administrativo y autoridades		
<b>Año</b>	Julio a Diciembre del 2015		
<b>ITEM'S</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	
Usuarios	<b>25.680</b>	<b>128</b>	
Personal operativo consulta externa	<b>412</b>	<b>63</b>	
Autoridades	<b>3</b>	<b>3</b>	
<b>Total:</b>	<b>26.095</b>	<b>194</b>	

La muestra total a utilizarse en el estudio de campo es de 128 usuarios de consulta externa de las diferentes especialidades, a quienes se aplicará encuestas estructuradas.

## 13 ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 13.1 ENCUESTA APLICADA A USUARIOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

#### 1. ¿La atención que recibe en el hospital es inmediata?

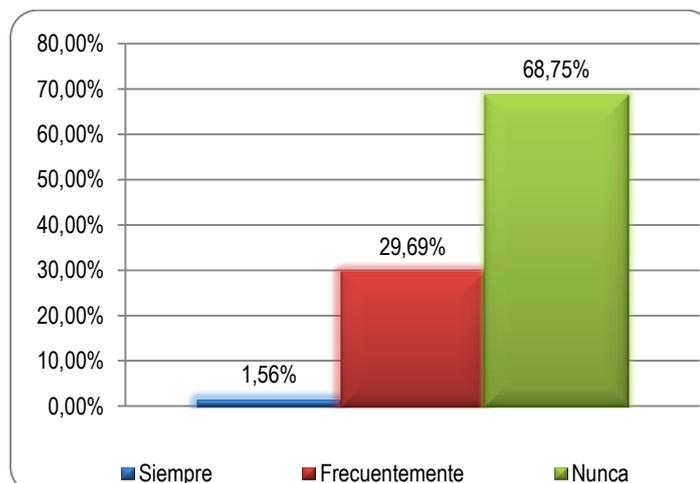
Tabla 2: Atención inmediata.

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	2	1,56%
Frecuentemente	38	29,69%
Nunca	88	68,75%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 1: Atención inmediata



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 68,75% de usuarios que respondieron nunca recibir una atención inmediata; el 29,69% de usuarios manifiestan frecuentemente recibir atención inmediata; mientras que el 1,56% indicaron siempre recibir atención inmediata.

**Interpretación:** El análisis evidencia que los usuarios no reciben una atención oportuna, lo que genera insatisfacción en el servicio, por lo que se debe analizar los nudos críticos para fortalecer las deficiencias.

## 2. ¿El trato recibido por parte del personal del hospital demuestra amabilidad?

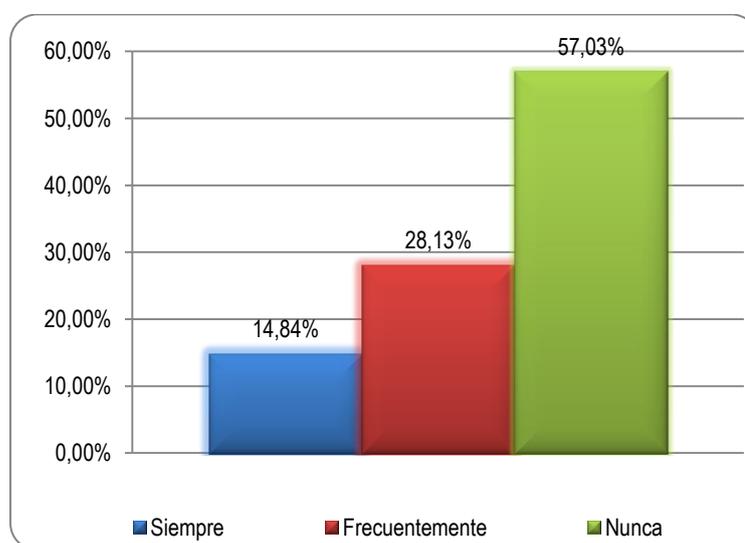
**Tabla 3:** Demuestra amabilidad.

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	19	14,84%
Frecuentemente	36	28,13%
Nunca	73	57,03%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Gráfico 2:** Demuestra amabilidad



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Esta pregunta hace referencia a la atención recibida por el personal, en la cual el 57,03% de los usuarios encuestados respondieron que en el hospital nunca les demuestran amabilidad; el 28,13% indicaron que con frecuencia les tratan con amabilidad; mientras que el 14,84% de usuarios manifestaron siempre ser tratados con amabilidad.

**Interpretación:** Se evidencia que no existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora en el hospital, por lo que se deberían brindar cursos de atención al usuario a todo el personal.

### 3. ¿El diagnostico recibido es confiable?

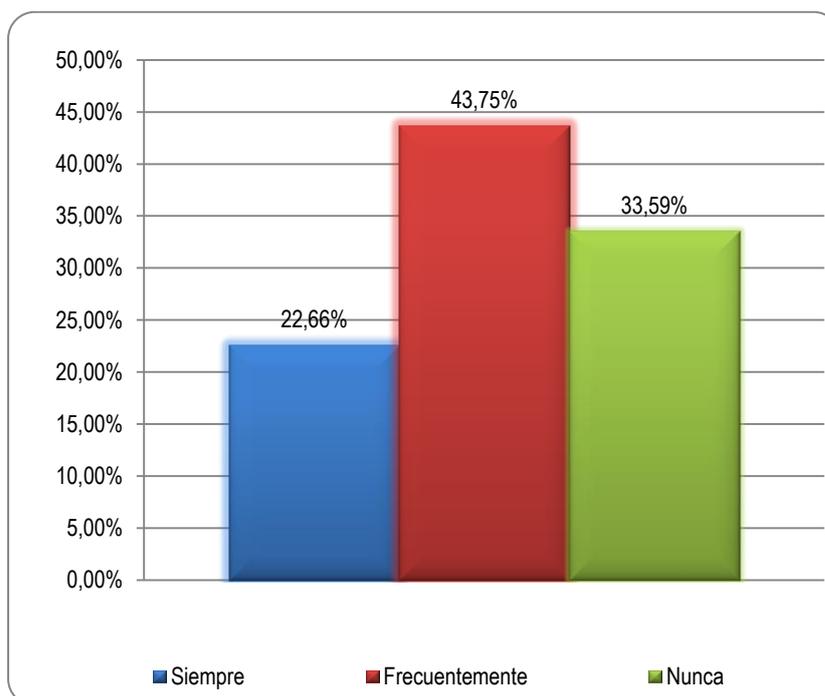
Tabla 4: Diagnostico

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	29	22,66%
Frecuentemente	56	43,75%
Nunca	43	33,59%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 3: Diagnostico



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios

**Análisis:** Al procesar los datos relacionados a esta pregunta se evidencia que el 43,75% de usuarios encuestados respondieron que con frecuencia confían en el diagnóstico que se les brinda, el 33,59% manifestaron que nunca confía en los diagnósticos; mientras que el 22,66% siempre confían.

**Interpretación:** Los usuarios con frecuencia confían en los diagnósticos expuestos por el personal que labora en el hospital, aunque existe un número considerable de usuarios que no suelen confiar en estos diagnósticos.

#### 4. ¿La obtención de turnos es inmediata?

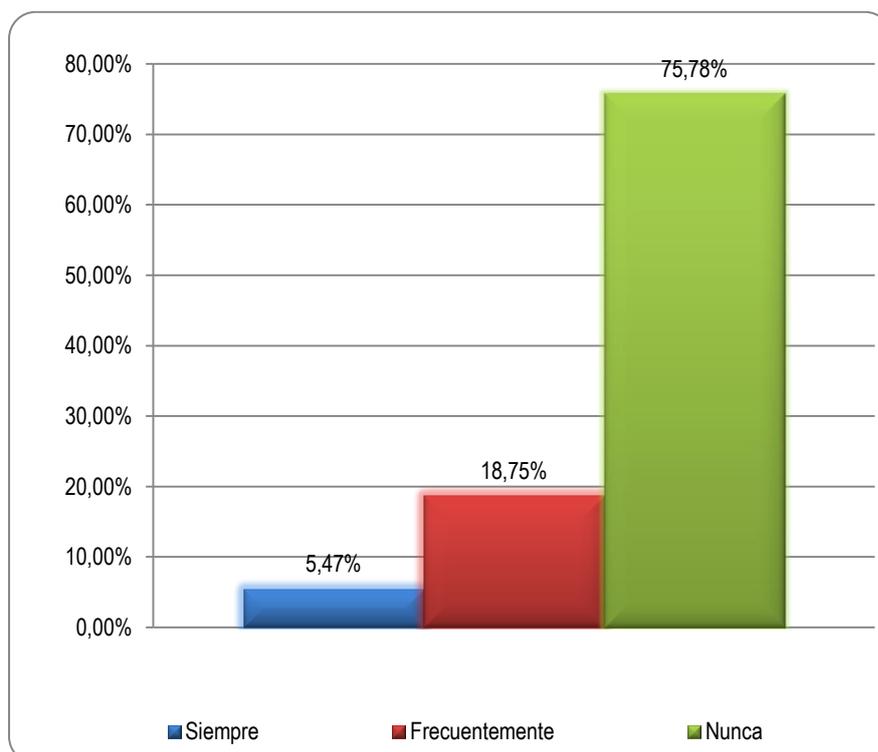
Tabla 5: Turnos

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	7	5,47%
Frecuentemente	24	18,75%
Nunca	97	75,78%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 4: Turnos



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** En relación a la pregunta sobre la obtención de turnos, el 75,75% de los usuarios encuestados, manifestaron nunca obtener los turnos de forma inmediata, el 18,75% de los usuarios con frecuencia obtienen turnos inmediatamente; mientras que el 5,47% de usuarios siempre obtienen sus turnos inmediatamente.

**Interpretación:** Existe un nudo crítico en la obtención de turnos para atención médica, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a esta casa de salud.

## 5. ¿El hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable?

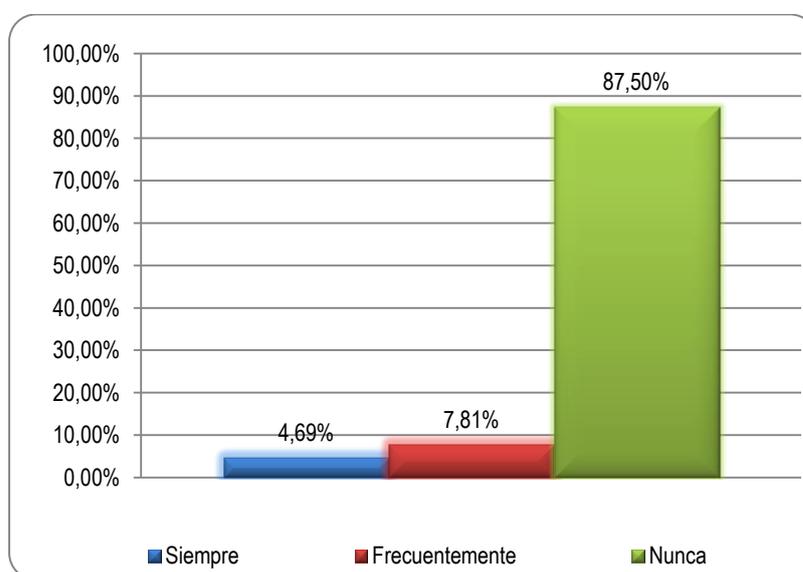
Tabla 6: Instalaciones adecuadas

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	6	4,69%
Frecuentemente	10	7,81%
Nunca	112	87,50%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 5: Instalaciones adecuadas



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Al realizar la pregunta si el hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable, el 87,50% de los usuarios manifestaron que el hospital nunca cuenta con instalaciones adecuadas; 7,81% respondió que con frecuencia observan un ambiente agradable, mientras que en menor porcentaje el 4,69% indicaron que el hospital siempre cuenta con instalaciones cómodas.

**Interpretación:** Los usuarios evidencian falta de gestión en la adecuación de la infraestructura, la misma que no ofrece un ambiente agradable y espacios cómodos.

## 6. ¿Observa orden y limpieza en los diferentes espacios del hospital?

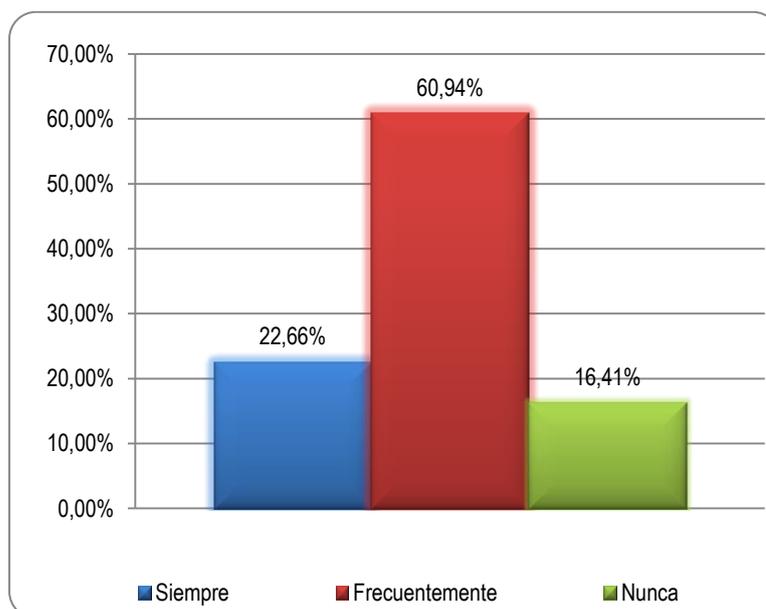
Tabla 7: Orden y limpieza

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	29	22,66%
Frecuentemente	78	60,94%
Nunca	21	16,41%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 6: Orden y limpieza



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 60,94% de los usuarios encuestados respondieron que el hospital con frecuencia mantiene orden y limpieza, el 22,66% indicaron que siempre se observa orden y limpieza; mientras que el 16,41% de usuarios manifiestan que el hospital nunca mantiene el orden y la limpieza.

**Interpretación:** En el hospital se puede observar con frecuencia que se mantiene el orden y la limpieza en sus instalaciones, el trabajo realizado por el personal encargado de estas actividades está cumpliendo regularmente con este trabajo.

## 7. ¿Considera que el hospital mejora permanentemente sus servicios?

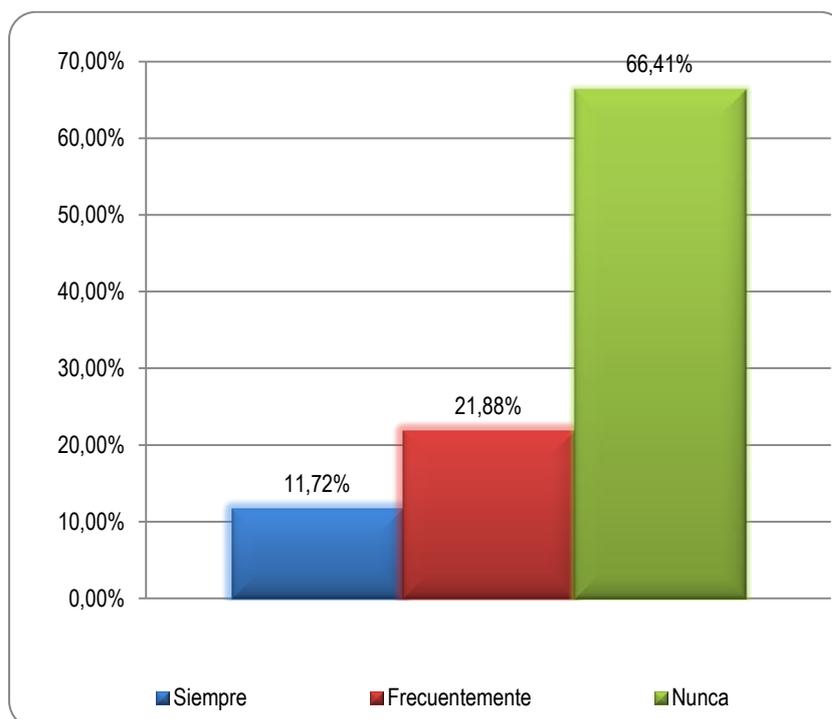
Tabla 8: Mejoras

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	15	11,72%
Frecuentemente	28	21,88%
Nunca	85	66,41%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 7: Mejoras



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 66,41% de usuarios que consideran que el hospital nunca mejora sus servicios, el 21,88% indicaron que con frecuencia se observa mejoras en el hospital; mientras que el 11,72% consideran que siempre el hospital está mejorando sus servicios.

**Interpretación:** La mayoría de usuarios consideran que no se está trabajando para la implementación de planes de mejoras permanentes de los servicios brindados en el hospital.

**8. ¿Cree Ud. que el hospital cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?**

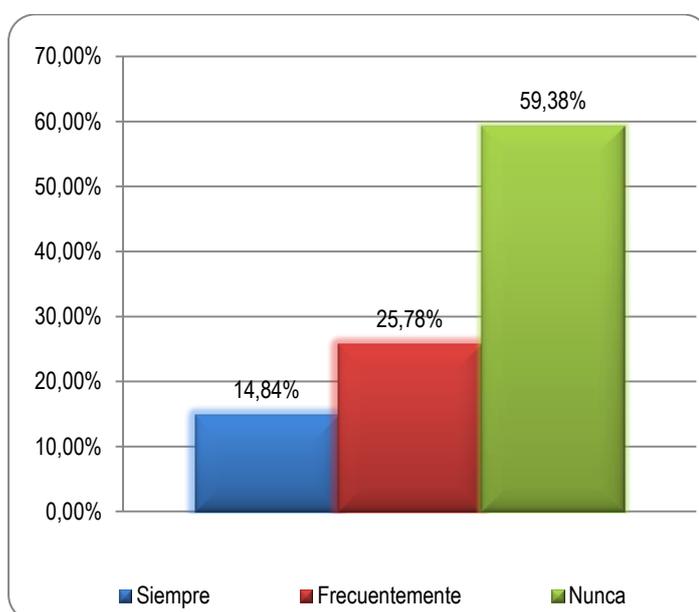
**Tabla 9:** Equipamiento y tecnología

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	19	14,84%
Frecuentemente	33	25,78%
Nunca	76	59,38%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Gráfico 8:** Equipamiento y tecnología



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 59,38% de los usuarios encuestados manifestaron que el hospital nunca cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica; el 25,78% indicaron que con frecuencia el hospital cuenta con este equipamiento, por otra parte el 14,84% de los usuarios respondieron que el hospital siempre cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.

**Interpretación:** Los usuarios consideran que en el hospital no se cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.

## 9. ¿Ha logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?

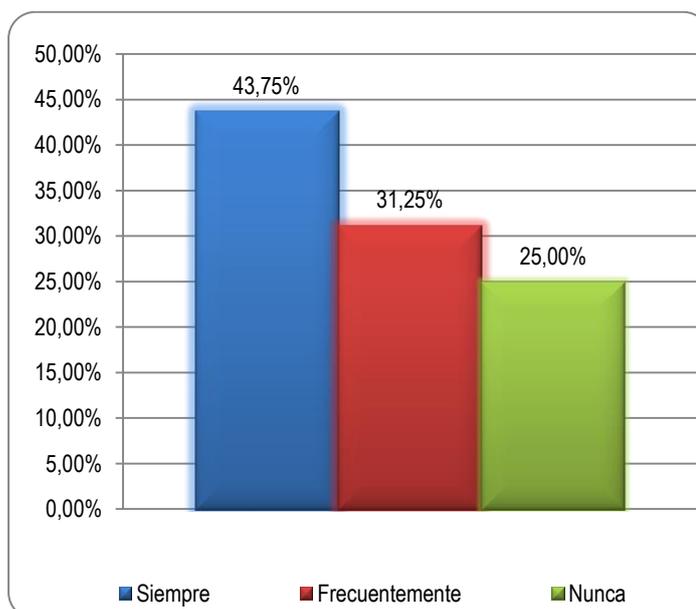
Tabla 10: Citas médicas

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	56	43,75%
Frecuentemente	40	31,25%
Nunca	32	25,00%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 9: Citas médicas



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 43,75% de los usuarios encuestados manifiestan que siempre han logrado recibir atención médica una vez agendada su cita; el 31,25% respondieron que con frecuencia han sido atendidos; mientras que el 25,00% de indicaron nunca haber sido atendidos en su cita agendada.

**Interpretación:** Los usuarios con frecuencia logran recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada, sin embargo se muestra que en algunos casos no se ha logrado recibir la atención médica.

**10. ¿Califique el nivel de satisfacción del servicio recibido que ud. considera?**

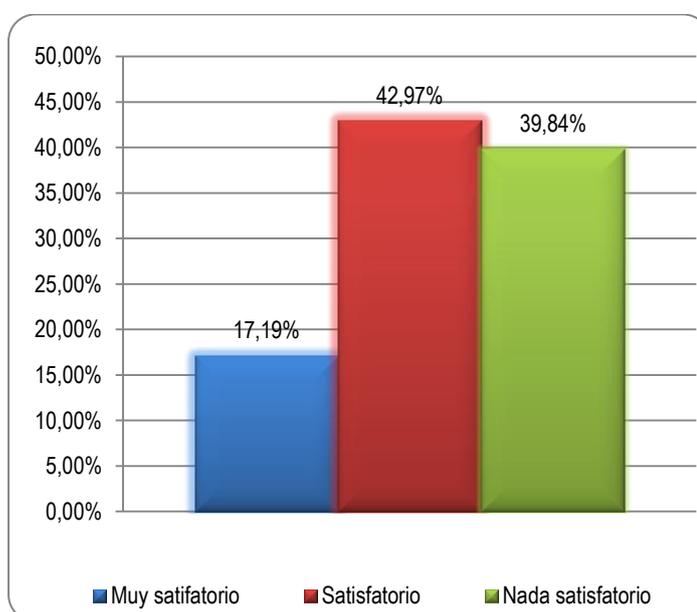
**Tabla 11:** Nivel de satisfacción

Detalle	Frecuencia	%
Muy satisfactorio	22	17,19%
Satisfactorio	55	42,97%
Nada satisfactorio	51	39,84%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Gráfico 10:** Nivel de satisfacción



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 49,97% de los usuarios encuestados respondieron que el servicio brindado es satisfactorio, el 39,84% manifiestan que la atención es nada satisfactoria; mientras que el 17,19% indica que es muy satisfactorio el servicio recibido.

**Interpretación:** Se puede evidenciar que el servicio brindado no es eficiente en su totalidad, ya que no cubre con las expectativas de los usuarios, lo que repercute en la insatisfacción de éstos.

## 13.2 ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

### 1. ¿La atención que brinda en el hospital es inmediata?

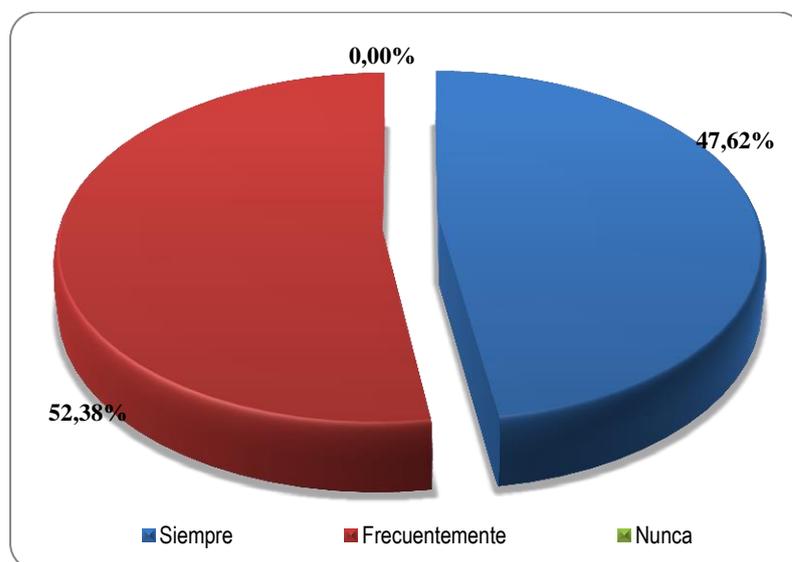
Tabla 12: Atención inmediata.

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	30	47,62%
Frecuentemente	33	52,38%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 11: Atención inmediata



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 52,38% del personal encuestado que respondieron que con frecuencia brindan una atención inmediata; mientras que el 47,62% indicaron siempre brindar atención inmediata.

**Interpretación:** El análisis evidencia que el personal brinda una atención oportuna e inmediata, lo que no concuerda con lo respondido por los usuarios quienes dijeron lo contrario, por lo que se debe analizar los nudos críticos para fortalecer las deficiencias.

## 2. ¿Demuestra amabilidad en el trato brindado a los usuarios del hospital?

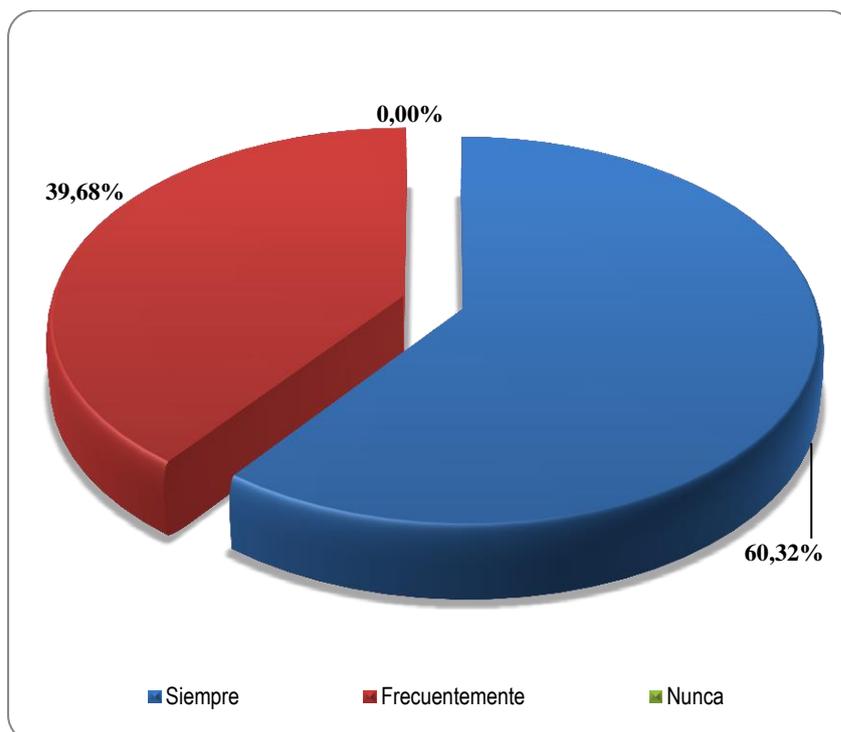
Tabla 13: Atención al usuario

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	38	60,32%
Frecuentemente	25	39,68%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 12: Atención al usuario



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Esta pregunta hace referencia a la atención brindada por el personal, en la cual el 60,32% del personal encuestado manifiesta que en el hospital siempre les demuestran amabilidad a los usuarios; mientras que el 39,68% del personal encuestado manifestaron que con frecuencia tratan con amabilidad a los usuarios.

**Interpretación:** Se evidencia que existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora en el hospital.

### 3. ¿Los usuarios confían en el diagnóstico recibido?

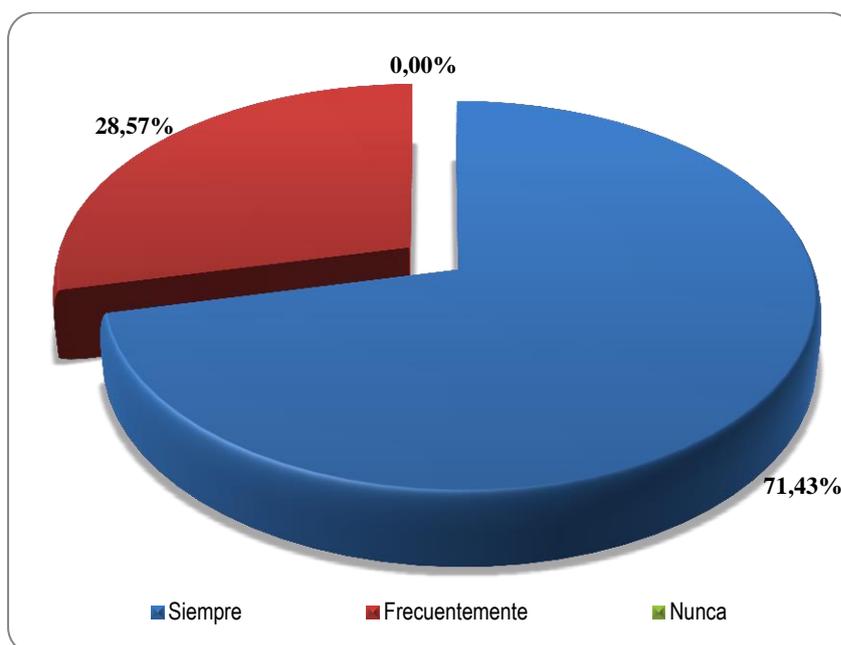
Tabla 14: Diagnóstico

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	45	71,43%
Frecuentemente	18	28,57%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 13: Diagnóstico



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Al procesar los datos relacionados a esta pregunta se evidencia que el 71,43% del personal encuestado respondieron que siempre los usuarios confían en el diagnóstico que se les brinda, el 28,57% manifestaron que con frecuencia los usuarios confían en los diagnósticos.

**Interpretación:** De acuerdo al personal encuestado, los usuarios con frecuencia confían en los diagnósticos expuestos por el personal que labora en el hospital.

#### 4. ¿La obtención de turnos por parte de los usuarios es inmediata?

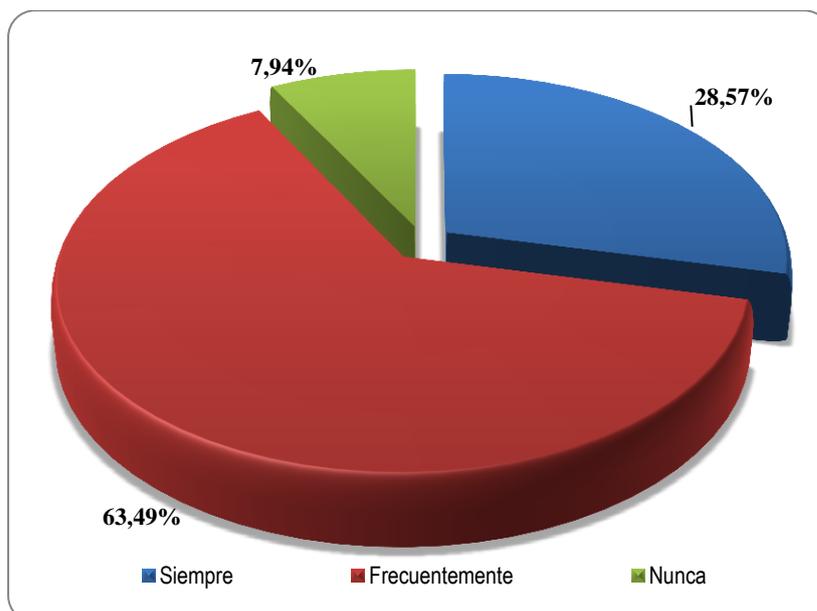
Tabla 15: Turnos

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	18	28,57%
Frecuentemente	40	63,49%
Nunca	5	7,94%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 14: Turnos



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** En relación a la pregunta sobre la obtención de turnos, el 63,49% del personal encuestado manifestaron que con frecuencia la obtención de los turnos es de forma inmediata, el 28,57% del personal encuestado manifiestan que la obtención de turnos es inmediatamente; mientras que el 7,94% del personal encuestado indica que nunca se obtienen los turnos inmediatamente.

**Interpretación:** Existe un nudo crítico en la obtención de turnos para atención médica, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a esta casa de salud.

5. ¿El hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable?

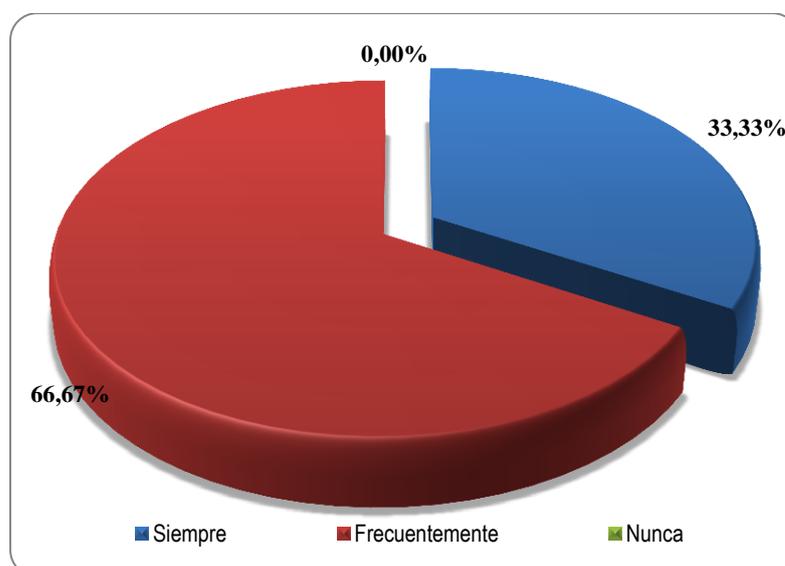
Tabla 16: Infraestructura

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	21	33,33%
Frecuentemente	42	66,67%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 15: Infraestructura



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Al realizar la pregunta si el hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable, el 66,67% del personal encuestado manifestaron que el hospital con frecuencia cuenta con instalaciones adecuadas; mientras que el 33,33% respondió que siempre el hospital cuenta con un ambiente agradable.

**Interpretación:** El personal operativo encuestado manifiestan que el hospital cuenta con la adecuación de la infraestructura, la misma que ofrece un ambiente agradable y espacios cómodos.

## 6. ¿Existe orden y limpieza en los diferentes espacios del hospital?

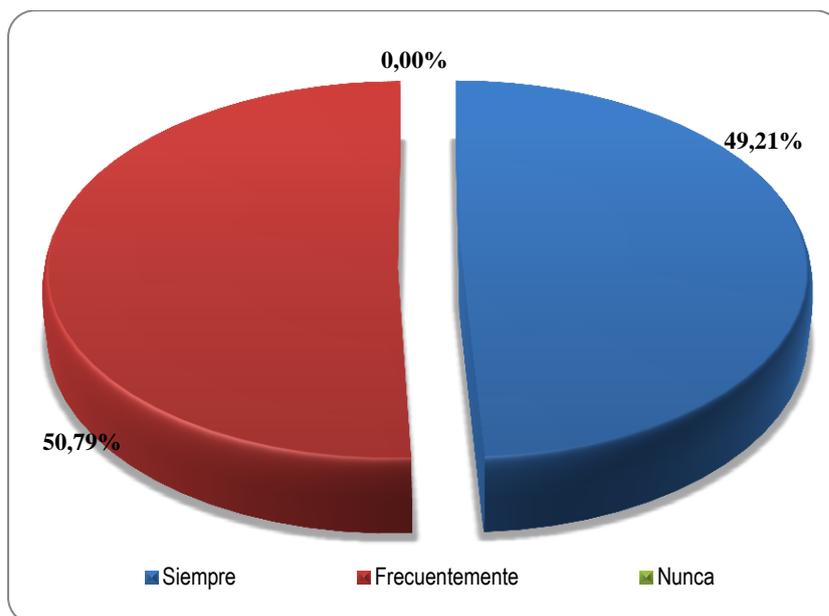
Tabla 17: Orden y limpieza

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	31	49,21%
Frecuentemente	32	50,79%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 16: Orden y limpieza



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 50,79% del personal encuestado respondieron que el hospital con frecuencia mantiene orden y limpieza, mientras que el 49,21% indicaron que siempre se observa orden y limpieza.

**Interpretación:** En el hospital se puede observar con frecuencia que se mantiene el orden y la limpieza en sus instalaciones, el trabajo realizado por el personal encargado de estas actividades está cumpliendo regularmente con este trabajo.

## 7. ¿Considera que el hospital mejora permanentemente sus servicios?

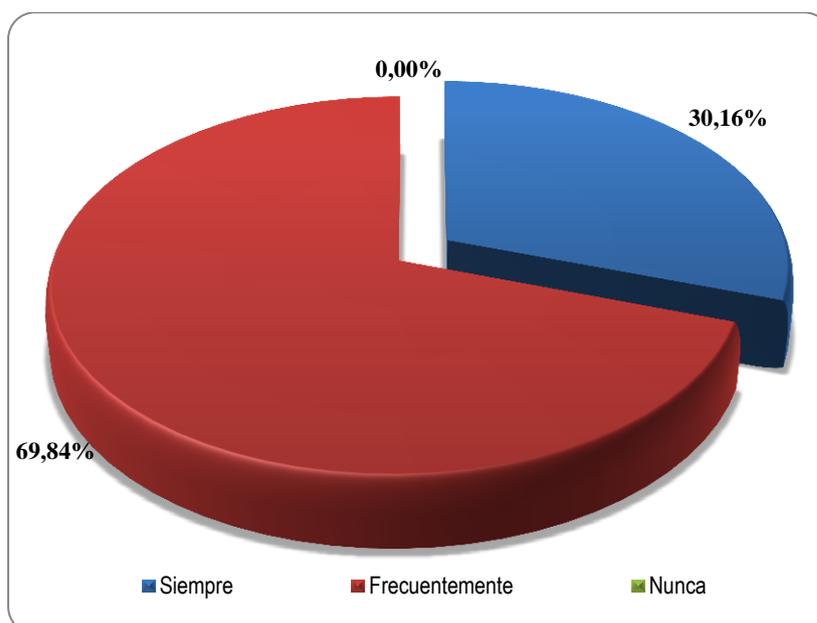
Tabla 18: Mejoras

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	19	30,16%
Frecuentemente	44	69,84%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazú Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 17: Mejoras



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 69,84% del personal encuestado consideran que el hospital frecuentemente mejora sus servicios, mientras que el 30,16% indicaron que siempre el hospital está mejorando sus servicios.

**Interpretación:** La mayoría del personal encuestado consideran que con frecuencia no se está trabajando para la implementación de planes de mejoras permanentes de los servicios brindados en el hospital.

**8. ¿Cree Ud. que el hospital cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?**

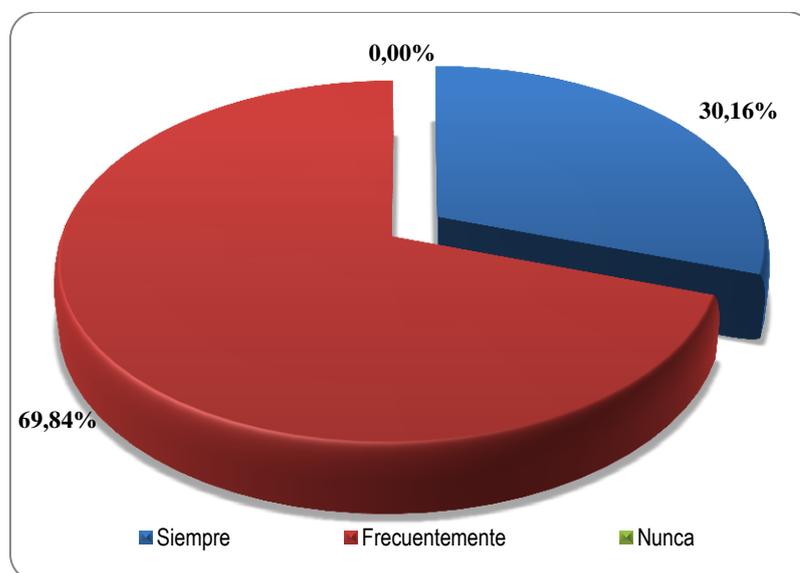
**Tabla 19:** Equipamiento y tecnología

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	19	30,16%
Frecuentemente	44	69,84%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Gráfico 18:** Equipamiento y tecnología



**Fuente:** Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 69,84% del personal encuestado manifestaron que el hospital frecuentemente cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica; mientras que el 30,16% indicaron que siempre el hospital cuenta con este equipamiento.

**Interpretación:** El personal encuestado considera que en base a la encuesta aplicada en el hospital cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.

9. ¿En alguna ocasión los usuarios no han logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?

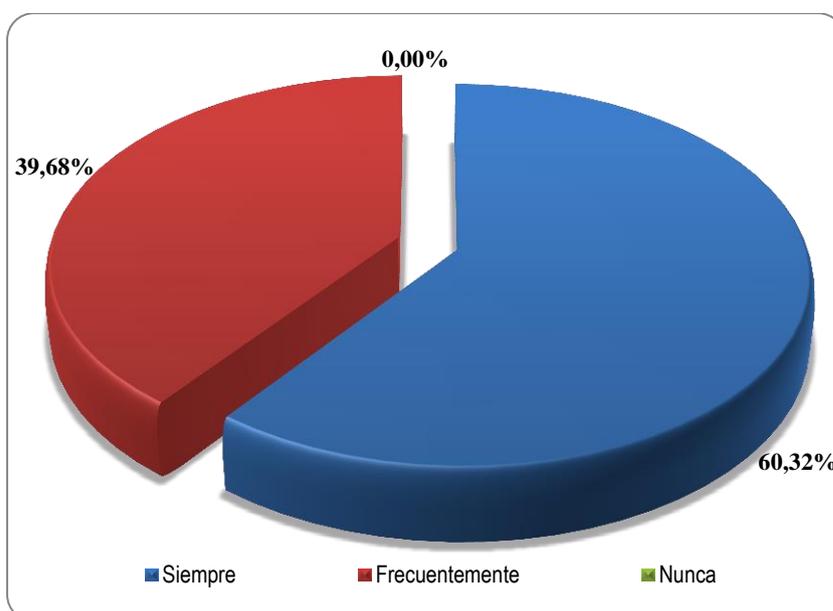
Tabla 20: Atención médica

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	38	60,32%
Frecuentemente	25	39,68%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 19: Atención médica



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 60,32% del personal encuestado manifiestan que los usuarios siempre han logrado recibir atención médica una vez agendada su cita; el 39,68% respondieron que con frecuencia brindan atendidos; mientras que el 25,00% de indicaron nunca haber sido atendidos en su cita agendada.

**Interpretación:** Los usuarios con frecuencia logran recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada, sin embargo se muestra que en algunos casos no se ha logrado recibir la atención médica.

## 10. ¿Califique el nivel de satisfacción de la gestión realizada por los directivos?

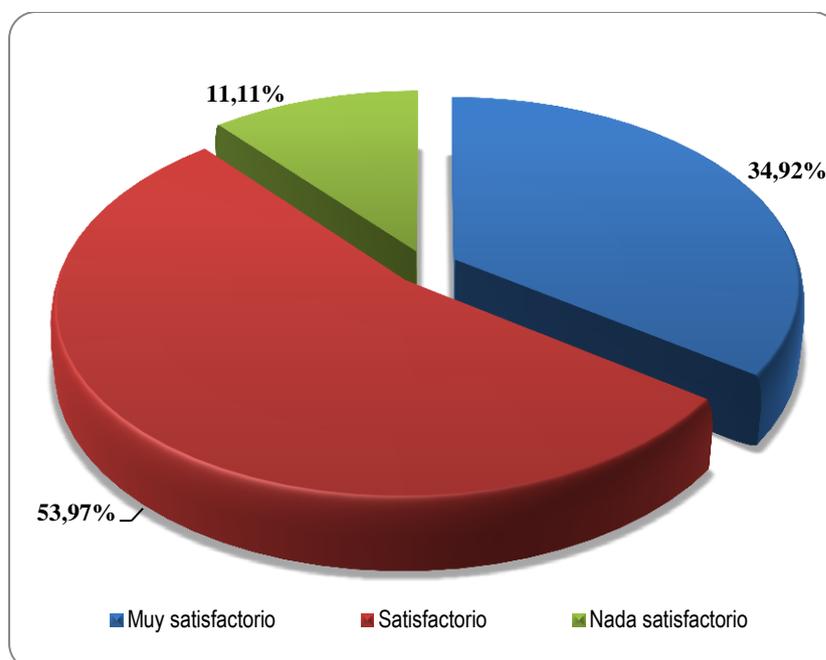
Tabla 21: Nivel de satisfacción

Detalle	Frecuencia	%
Muy satisfactorio	22	34,92%
Satisfactorio	34	53,97%
Nada satisfactorio	7	11,11%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Gráfico 20: Nivel de satisfacción



Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

**Análisis:** El 53,97% del personal encuestado califican de satisfactorio la gestión realizada por los directivos, el 34,92% calificaron la gestión de muy satisfactoria; mientras que el 11,11% indica que es nada satisfactorio el servicio brindado.

**Interpretación:** Se puede evidenciar que el servicio brindado no es eficiente en su totalidad, ya que no cubre con las expectativas de los usuarios, lo que repercute en la insatisfacción de éstos.

### 13.3 ENTREVISTA APLICADA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

No.	Pregunta
-----	----------

1 **¿Al detectar nudos críticos, se implementa estrategias para solucionarlos?**

De acuerdo a los casos en que se presenten.

2 **¿Se evalúa permanentemente la atención brindada por el personal operativo?**

No se ha realizado evaluaciones hasta el tercer trimestre del 2015

3 **¿Se realizan controles de calidad en los servicios brindados a los usuarios?**

De acuerdo a lo que establece el Ministerio de Salud Pública, no existe normas de control internas

4 **¿Se implementan estrategias para mejoras del servicio?**

Sí, se trata de dar el mejor servicio.

5 **¿El modelo organizacional demuestra eficiencia en los servicios brindados?**

No en su totalidad, se han detectado varios nudos críticos

## **13.4 Conclusiones y Recomendaciones**

### **13.4.1 Conclusiones**

Al sistematizar los datos de las encuestas y entrevista se lograron obtener los resultados esperados que confirman las hipótesis planteadas, llegando a las siguientes conclusiones:

- Existen nudos críticos en los procesos operativos que están afectando la imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Los usuarios se encuentra insatisfechos por varios procesos operativos como la obtención de turnos, citas médicas, exámenes de laboratorio, entre otros que han afectado la imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Las relaciones interpersonales entre los directivos y empleados no son muy efectivas, incluso existen rencillas evidentes que los usuarios perciben y que influyen en la imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Existe escases de propuestas de solución de nudos críticos en los procesos operativos del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

### **13.4.2 Recomendaciones**

- Que las autoridades de planifiquen soluciones inmediatas de nudos críticos existentes en los procesos operativos que están afectando la imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Que las autoridades implementen técnicas de desarrollo institucional para fortalecer los procesos operativos que influyen en la imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Que se capacite al personal operativo sobre relaciones interpersonales para fomentar una buena imagen institucional del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.
- Que se diseñen propuestas de solución de nudos críticos en los procesos operativos del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil.

## **14 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS**

### **14.1 Alternativa obtenida**

#### **PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA SOLUCIONAR NUDOS CRÍTICOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO**

### **14.2 Alcance de la alternativa**

La propuesta plantea un plan efectivo para dar solución los nudos críticos identificados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo que permita efectivizar los servicios de salud con eficiencia a todos los usuarios que lo requieren.

En la alternativa se identifican varias problemáticas que afectan los procesos operativos, causando insatisfacción en los usuarios que solicitan los servicios del hospital, se establecen estrategias para hacer eficiente el servicio, la implementación de la propuesta queda a criterio de las autoridades del Hospital.

La alternativa puede ser considerada para que las autoridades de los diferentes centros de salud la incorporen en sus planes de desarrollos institucionales con el fin de mejorar significativamente sus servicios.

### **14.3 Aspectos básicos de la alternativa**

#### **14.3.1 Antecedentes**

En el estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil se pudieron constatar un sinnúmero de debilidades en los servicios que brinda esa casa de salud, pudiendo constatar lo siguiente:

- El análisis evidencia que los usuarios no reciben una atención oportuna, lo que genera insatisfacción en el servicio, por lo que se debe analizar los nudos críticos para fortalecer las deficiencias.
- Se evidencia que no existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora en el hospital, por lo que se deberían brindar cursos de atención al usuario a todo el personal.
- Los usuarios con frecuencia confían en los diagnósticos expuestos por el personal que labora en el hospital, aunque existe un número considerable de usuarios que no suelen confiar en estos diagnósticos.
- Existe un nudo crítico en la obtención de turnos para atención médica, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a esta casa de salud.

- Los usuarios evidencian falta de gestión en la adecuación de la infraestructura, la misma que no ofrece un ambiente agradable y espacios cómodos.
- La mayoría de usuarios consideran que no se está trabajando para la implementación de planes de mejoras permanentes de los servicios brindados en el hospital.
- Los usuarios consideran que en algunos casos el hospital no cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.
- Los usuarios con frecuencia logran recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada, sin embargo se muestra que en algunos casos no se ha logrado recibir la atención médica.
- Se puede evidenciar que el servicio brindado no es eficiente en su totalidad, ya que no cubre con las expectativas de los usuarios, lo que repercute en la insatisfacción de éstos.

#### **14.3.2 Justificación**

Un Plan de Fortalecimiento Institucional para solucionar nudos críticos fomenta la eficiencia en los servicios de salud es una estrategia de mucha relevancia en cualquier institución porque permitirá mejorar significativamente los servicios que se brindan en cada una de las áreas del establecimiento, además de la confiabilidad y la satisfacción de los usuarios.

Tendrá un impacto muy positivo en la institución debido a que se enfoca en efectivizar los procesos y actividades que se generan en cada servicio, pudiendo solucionar muchos nudos críticos que se detectaren y mejorará la imagen institucional, así como la disminución de los indicadores de mortalidad por la eficiente atención que se brinda a los pacientes que asiste a este centro de salud.

Por otra parte, la propuesta podrá ser considerada como un referente metodológico para otras instituciones de salud donde se evidencien nudos críticos y se requiera mejorar los servicios.

#### **14.3.3 Planteamiento de la Propuesta**

##### **TITULO:**

PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA SOLUCIONAR NUDOS  
CRÍTICOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

#### **14.3.4 Objetivos**

##### **Objetivo General**

Fortalecer procesos operativos a través de un Plan Institucional enfocado en efectivizar los servicios de salud que se brinda a los usuarios el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil.

## **Objetivos Específicos**

- Dotar al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de una herramienta efectiva para solucionar nudos críticos identificados.
- Restaurar la imagen institucional del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, generando buenas percepciones en los usuarios acerca del servicio brindado.
- Efectivizar las áreas críticas y los procesos operativos mediante técnicas que brinden una solución eficiente y eficaz.

## 14.4 Estructura de la propuesta

### 14.4.1 Desarrollo de la propuesta

#### Estructura del Plan

No.	CATEGORÍAS	DIMENSIONES	RECURSOS	METODOLOGÍA	TIEMPO DE APLICACIÓN
1	Líneas estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientado a la necesidad</li> <li>• Ágil y Accesible</li> <li>• Calidad Técnica</li> <li>• Atención Integrada</li> <li>• Corresponsabilidad</li> <li>• Eficiente y sostenible</li> <li>• Compromiso profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infócus</li> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Esferográficas</li> <li>• Carpetas</li> </ul>	Exposición de mediante Diapositivas	2 Horas diarias 1 día Total: 2 Horas
2	Líneas instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenación de los recursos</li> <li>• Desarrollo profesional</li> <li>• Sistemas de información</li> <li>• Investigación e Innovación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infócus</li> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Esferográficas</li> <li>• Carpetas</li> </ul>	Exposición de mediante Diapositivas	2 Horas diarias 1 día Total: 2 Horas
3	Objetivos y Mapa Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos estratégicos</li> <li>• Mapas estratégicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infócus</li> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Esferográficas</li> <li>• Carpetas</li> </ul>	Exposición de mediante Diapositivas	2 Horas diarias 1 días Total: 2 Horas
4	Proyectos Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos estratégicos y proyectos instrumentales</li> <li>• Vinculación de los proyectos a las líneas estratégicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infócus</li> <li>• Computador</li> <li>• Internet</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Esferográficas</li> <li>• Carpetas</li> </ul>	Exposición de mediante Diapositivas	2 Horas diarias 1 días Total: 2 Horas

#### 14.4.1.1 Líneas estratégicas

### PRINCIPALES NUDOS CRÍTICOS A SOLUCIONAR

**Fármacos e insumos:** La poca cultura de planificación y el desconocimiento de la importancia de herramientas de planificación en la institución como PAPP y PAC, ha impedido una planificación adecuada de materiales e insumos, lo que ha generado desabastecimiento de medicinas, materiales e insumos médicos de acuerdo a la necesidad real de los servicios médicos durante el año.

**Infraestructura:** El espacio físico en el que funcionan las diferentes unidades médicas no cumplen con el metraje necesario para brindar una adecuada atención al paciente, generando en algunos casos condiciones de hacinamiento; además existe una inadecuada distribución del espacio físico en el funcionan las áreas médicas, impidiendo agilizar el proceso de atención al paciente y cumplir con diversas normas de bioseguridad.

Por otro lado existen algunas áreas que necesitan renovar su fachada y realizar adecuaciones para cumplir con una correcta atención al paciente.

**Equipos médicos y de apoyo a la gestión en la institución:** No existe un sistema para el manejo y control de inventarios, impidiendo conocer anticipadamente las necesidades de materiales y equipos para la

correcta planificación de su compra y su correspondiente mantenimiento periódico. Esta situación ha generado en el caso específico de las camas hospitalarias una inadecuada distribución de las mismas dentro de las áreas médicas y evidentemente un déficit de camas.

A continuación se detalla el estado en el que se encuentran los equipos de Alta Complejidad que dispone el Hospital en las diferentes áreas médicas.

**Estado de Funcionamiento de los equipos de Alta y Media Complejidad del HTMC**

Dependencia	Área	Cantidad de Equipos	Estado de Funcionamiento		
			BUENO	REGULAR	MALO
Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento	Diálisis A	2	2		1
	Diálisis B	1	1		1
	Diálisis Emergencia	4	4		
	Oncología	2	1		1
	Rx Imageonología	6	3	3	
Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio	Alergología	2		2	
	Cardiología	4	3		3
	Cirugía 1° estación	3	1	1	1
	Cirugía 2° estación	5	3		2
	Coloproctología	3	3		
	Dermatología	3		2	1
	Emergencia/Ginecología	1	1		
	Gastroenterología C.E.	9	2	9	5
	Ginecoobstetricia C.E.	2		2	
	Nefrología	3	2	1	
	Neonatología	9	9		
	Neumología	3	3		
	Neurocirugía	4	3	1	
	Neurología	5	5		
	Oftalmología C.E.	28	15	13	
	Post-operatorio	3	2	3	2
	Quirófano # 1	1		1	
	Quirófano # 2	2		2	
	Quirófano # 3	1		1	
	Quirófano # 9	1		1	
	Quirófano bodega	1		1	1
	Terapia del dolor	2	2		
	Traumatología Hospitalización	1			1

**Facturación del servicio médico:** La no facturación de algunos servicios médicos se genera por la inexistencia de ciertos equipos médicos, la falta de especialistas que manejen esos equipos y brinden dicho servicio y la carencia de espacio físico para ubicar el equipamiento médico y brindar una correcta atención al paciente.

**Seguridad:** Existen insuficientes cámaras de seguridad y resguardo de personal de guardianía en diversas áreas médicas.

**Talento Humano:** La institución posee en la actualidad una falencia de personal médico y administrativo para cumplir efectivamente con el servicio al paciente y con las necesidades operativas de la institución. Además existe desmotivación por cierto grupo del personal debido a que nunca se ha realizado un sistema de gestión hospitalaria efectivo y sienten incertidumbre de los beneficios que pueden generar las soluciones a desarrollar. Por otro lado existe poca colaboración por parte del personal (entrega de información incompleta, no se cumplen los tiempos de entrega de información o no se cumplen, baja asistencia del personal a reuniones de trabajo).

A continuación se detalla el distributivo del personal que labora en el HTMC:

### DISTRIBUTIVO DE PERSONAL HTMC (AGOSTO 2014)

Área	Régimen Laboral		TOTAL
	Código de Trabajo	LOSEP	
Área Médica	385	1.152	1.537
Área Administrativa	333	245	578
TOTAL	718	1.397	2.115

Fuente: HTMC, Recursos Humanos.

### Necesidades de Personal

De acuerdo a las necesidades de contratación de Talento Humano que han sido recogidas en cada una de las Coordinaciones del HTMC, se da a conocer las necesidades de personal requeridas, actualmente y a futuro. Entre las necesidades de personal a futuro se presenta los requerimientos del personal que en los próximos años se acoge al beneficio de la jubilación. Las siguientes tablas muestran lo mencionado.

### REQUERIMIENTO DE PERSONAL DEL HTMC

Dependencias	Cantidad
Control de calidad	5
Diagnostico y Tratamiento	11
Hospitalización y Ambulatorio	112
Medicina Crítica	24
<b>Total</b>	<b>152</b>

Elaboración y Fuente: HTMC, Recursos Humanos.

**Control de los procesos médicos:** Existen 34 manuales de funcionamiento de las diferentes áreas médicas de la Institución los cuales fueron elaborados en el mes de Agosto y se encuentran en periodo de revisión, así mismo el área médica ha contribuido con la creación de 21 Protocolos Médicos los que deberán ajustarse y unificarse con los existentes en los otros hospitales de nivel III y con los del MSP con el objetivo de mantener un mismo lenguaje médico en todos los protocolos que corresponden a hospitales especialistas.

**Bioseguridad:** Existe la necesidad de la creación del Departamento de Seguridad y Riesgos laborales el cual en este año 2014 se comenzó a trabajar para su creación, se hace notorio la necesidad de una política Institucional en relación al tema, nuestro hospital ha contribuido mínimamente con la creación del Sub-Comité Paritario de Bioseguridad de esta unidad médica, la elaboración del manual del manejo de desechos hospitalarios, y un manual de bioseguridad general.

**Tecnologías de la Información y Comunicación:** La institución no dispone de un adecuado sistema informático que permita el registro efectivo de información para generar estadísticas confiables que sean utilizadas en la toma de decisiones; esta situación se presenta principalmente en la información que genera cada unidad médica, el departamento financiero en referencia a la ejecución del gasto mensual por partida presupuestaria, y la información de control y gestión de inventario.

**Servicio al Usuario:** En la actualidad no existen las señaléticas necesarias para que el paciente pueda orientarse rápidamente y dirigirse al servicio médico que desee; por otro lado es importante mencionar que la elevada cantidad de pacientes que frecuentan el hospital para ser atendidos, impide que el personal de atención al asegurado les pueda brindar una correcta orientación a todos los usuarios. Estas dos situaciones contribuyen a la existencia de mayor congestionamiento en algunas áreas del hospital.

**Investigación médica:** No se ha realizado un adecuado fomento a la investigación médica en el hospital. Entre los aspectos por los cuales se ha debilitado la investigación se puede mencionar la disminución de postgradistas en ciertas áreas debido a que universidades con las que se mantiene convenio se encuentran en procesos de mejora y no están ofertando todos los postgrados médicos que antes ofertaban. Por otro lado, la insuficiente política institucional destinada a la investigación no ha permitido logros en este campo.

**Aprovisionamiento de Energía:** El hospital posee un alto riesgo de sufrir fallas en el suministro de energía eléctrica. Debido al incremento de la cobertura en el aseguramiento el hospital amplió la oferta de servicios, sin embargo no se realizó, paralelo a ello, un adecuado manejo del suministro eléctrico generando un riesgo que no ha sido mitigado.

**Permisos de Funcionamiento:** Existen requerimientos de deben cumplir las instalaciones del hospital que en la actualidad no permiten renovar los permisos de funcionamiento.

**Procesos de Certificación y acreditación de la Institución:** Al momento, nuestra Institución cuenta con certificación ISO en la Unidad Técnica de Patología en proceso de certificación se encuentran los servicios de Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Radioterapia.

**Imagen Institucional:** A pesar de los esfuerzos realizados para comunicar de manera efectiva la gestión de este hospital, las problemáticas presentadas anteriormente, han generado la percepción de la mala imagen del servicio de atención médica al usuario.

#### 14.4.1.2 ESTRATÉGIAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES

##### ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

El desarrollo de las estrategias que corresponden a las principales líneas de acción a seguir en el corto y medio plazo para alcanzar la visión definida por la institución, se han desarrollado de acuerdo a la situación actual del hospital y a la viabilidad de su ejecución.

En el ANEXO #1 se puede observar el análisis FODA del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo

ESTRATEGIAS FO: (Maxi-Maxi)
A. (F1, O1, O2) Fomentar un canal de comunicación efectivo con las áreas de planificación del IESS y el Seguro de Salud para contribuir al desarrollo de la planificación estratégica y consecuentemente a la implementación de un modelo de gestión hospitalaria efectivo.
B. (F1, F3, O3) Desarrollar un proceso de interrelación con los hospitales (IESS) para implementar soluciones de mejora continua a problemáticas comunes.
C. (F1, F3, O4) Emplear el sistema informático estadístico como una potente herramienta para el análisis de información que permita la toma de decisiones.
D. (F3, O5) Fomentar un plan de capacitación y formación continua periódico para el personal de salud.
E. (F1, O6) Fortalecer los servicios que brindan los postgradistas en la atención médica que ofrece la institución.

<b>ESTRATEGIAS DO: (Mini-Maxi)</b>
F. (D1, D2, D3, D8, D15, D20, D24, O2, O7) Constituir a la Coordinación General de Planificación y Estadística del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo como un actor esencial en el apoyo técnico de la institución.
G. (D3, D8, D20, D23, D24, D31, O4, O5, O7) Implantar y mejorar tecnologías de la información y la comunicación para el manejo y control efectivo de la información y las necesidades de la gestión en el hospital.
H. (D33, O7) Eliminar el congestionamiento en los sistemas informáticos e implementar seguridades en los mismos.
I. (D4, D5, D6, D7, D20, D21, D22, D27, O2, O7, O8) Incrementar los m2 de las unidades médicas de acuerdo al estándar para hospitales de 3er nivel y distribuir de manera funcional el espacio físico de las unidades médicas.
J. (D7, D8, D9, D10, D11, D12, D25, O7) Realizar un plan de adquisiciones y mantenimiento del equipo médico, equipo de apoyo al servicio médico y de seguridad para la Unidad Médica.
K. (D14, D15, D16, D18, D19, D20, D24, O7) Fortalecer y mejorar el apoyo de la gestión del Talento Humano en los procesos de mejora de los servicios de la institución en general
L. (D20, D21, O7, D25, O7) Desarrollar e implantar procesos óptimos para una gestión efectiva.
M. (D26, D27, O7) Implantar sistemas efectivos de comunicación y atención para el afiliado o paciente, con la finalidad de difundir el proceso de atención dentro del hospital.
N. (D28, O7) Fomentar la investigación médica.
O. (D29, O7) Implantar un sistema para el acceso afectivo a la energía eléctrica.
P. (D30, O7) Renovar permisos de funcionamiento del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.
Q. (D2, D32, O7) Analizar y generar informes o estudios periódicos, diagnosticando el estado de la gestión hospitalaria y proponiendo soluciones (proyectos) que contribuyan al mejoramiento de la gestión.
<b>ESTRATEGIAS FA: (Maxi-Mini)</b>
R. (F1, F2, A1, A2) Desarrollar un proceso efectivo de atención médica del hospital "Teodoro Maldonado Carbo" como un hospital de 3er nivel de complejidad. (Correcta utilización de la Red Integral de Salud)
S. (F1, A3) Diversificar e incrementar los convenios con universidades que requieran centros hospitalarios para el periodo de práctica de sus postgradistas.
<b>ESTRATEGIAS DA: (Mini-Mini)</b>
T. (D1-D30, A4) Desarrollar e implantar proyectos y planes de mejora (áreas médicas y administrativas) por etapas; con la finalidad de lograr soluciones efectivas.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

<b>1</b>	<b>Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a los afiliados y/o usuarios de la Unidad Médica</b>
	Fortalecer la imagen institucional desarrollando un sistema de calidad y comunicación de la gestión.  Estrategias: G, H, L, M, T
	Impulsar la investigación científica en la entidad convirtiéndola en un referente nacional para la generación del conocimiento médico.  Estrategias: E, N, S, T
	Fomentar y desarrollar una comunicación efectiva interinstitucional con entidades reguladoras, de control y de soporte: IESS y Seguro de Salud, a fin de establecer soluciones para lograr una gestión hospitalaria efectiva.  Estrategias: A, B, F, T
<b>2</b>	<b>Incrementar la eficiencia operacional en la unidad médica</b>
	Incrementar la oferta del servicio médico  Estrategias: I, J, L, M, O, P, T
	Implantar sistemas tecnológicos para el control, evaluación y mejora continua de todos los procesos inmersos en la gestión hospitalaria.  Estrategias: C, G, H, T
<b>3</b>	<b>Incrementar el desarrollo del talento humano en las unidades médicas</b>
	Desarrollar e implantar un modelo de gestión de talento humano para generar mejoras en la productividad y eficiencia de la Unidad Médica a fin de contribuir al bienestar del usuario.  Estrategias: D, K, M, T
<b>4</b>	<b>Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital</b>
	Institucionalizar un modelo de planificación que permita la mejora de procesos interrelacionados entre las diversas áreas de esta unidad médica.  Estrategias: F, L, Q, T

## PLAN DE MEJORA PROYECTADO

**Plan de Espacios.-** Las disposiciones y estándares requeridos para brindar una atención adecuada en los Hospitales de 3er nivel han sido establecidas por el Ministerio de Salud, para cumplir con los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar y Comunitaria (MAIS-FC), en lo concerniente a la cantidad de metros cuadrados que debe tener cada especialidad o unidad médica del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo se ha encontrado un déficit en gran parte de la infraestructura física instalada, en

comparación a los estándares solicitados por el órgano de autoridad competente.

En este sentido, las principales especialidades médicas que se pretenden incrementar su capacidad física instalada están consideradas entre los proyectos a ejecutar en los próximos años, las cuales se especifican en las áreas beneficiadas directamente por la ejecución de los proyectos de inversión.

La tabla que se muestra a continuación evidencia el metraje faltante en todas las áreas médicas del HTMC.

			ID	ÁREA ESTIMADA
Hospitalización	Ingresos	Admisión general	I	216
		Trabajo Social	I	
		Atención al Cliente	I	
	Hospitalización convencional	Unidades de Hospitalización médica	D	10442
		Unidades de Hospitalización quirúrgica	D	
		Unidad de Hospitalización Oncohematología	D	
		Unidad de Hospitalización pediátrica	D	
	Cuidado Materno Infantil	Cuidados básicos	D	5832
		Cuidados intermedios	619 D	
		Cuidados intensivos	D	
	Medicina Crítica / Unidades Especiales	Emergencia Traumatología	F	4992
		Emergencias	1.181,00 F	
		Cuidados intensivos del adulto	F	
		Cuidados intermedios del adulto	F	
		Unidades de Cuidado Especial (Shock-Trauma / Coronarios)	F	
		Unidad de Quemados	352 F	
		Cuidados intensivos del niño	F	
		Cuidados intermedios del niño	F	
		Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	249 V	
	Diagnóstico	Centro quirúrgico	1.093,00 F	6546
		Anatomía Patológica + Morgue	1.034,00 G	
		Banco de tejidos	181 G	
		Laboratorio Clínico (Bco de Sangre / Patología Clínica /	533 G	
		Medicina Transfusional	116 G	
		Imagenología	597 G	
		Consultorios de exploración (9 unidades)	D	
		Unidad de Endoscopias	4 5 1 1 G	
		Unidad de Hemodinámica	A 1 G	
		Unidad de Diálisis	3 G	
	Tratamiento	Medicina Nuclear	2 G	4292
		Unidad de Trasplantes	G	
	Consulta Externa	Consultorios generales	2.467,00 D	3160
	Auxiliares del tratamiento	Hospital de día	229 V	1720
		Medicina Física y Rehabilitación	610 W	
		Unidad de Rehabilitación de Conductas Adictivas	W	
	Docencia	Docencia	420 Q	630
		Investigación	M	
	Servicios de apoyo -	Farmacia	414 G	435
	Administración	Gerencia General	454 T	1593
		Dirección Técnica	R	
		Dirección General	S	
		Coordinación Administrativa	A	
Coordinación Financiera		B		
Coordinación Talento Humano		C		
Planificación		O		
Comunicación Social		L		
Jurídico		N		
Servicios Internos / Calidad	Registros hospitalarios y archivo clínico	1 2 I	258	
	Calificación Médica	I		
	Gestión Hospitalaria	I		
	Informática	100 P		
	Auditoría Médica	J		
Servicios generales	Esterilización	35 4 A	1593	
	Alimentación y nutrición	2 A	1254	
	Ropería	4 A	539	
	Bodega	43 1 A	3758	
	Mantenimiento	43 6 A	1004	
	Guardianía	24 24 4 0 A	173	
	Limpieza	79 A		
	Residuos	183 A	260	
Zonas comunes	Cafetería	108 U	184	
	Por definir	X	590	

Por otro lado, en lo referente a las disposiciones, competencias y responsabilidades vigentes de acuerdo a la resolución 368, para el correcto funcionamiento del Hospital; se presenta la necesidad de poner en

funcionamiento varias especialidades médicas dentro del Hospital. Las especialidades que se encuentran por implementar son:

Área	Unidad Funcional
Hospitalización convencional	Unidad de Hospitalización pediátrica
Unidades Especiales	Cuidados intermedios del adulto
	Cuidados intensivos del niño
	Cuidados intermedios del niño
	Unidad de Quemados
Auxiliares del diagnóstico	Banco de tejidos
Auxiliares del tratamiento	Centro quirúrgico
	Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

## **PLAN DE ESPACIOS Y EQUIPAMIENTO PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

En lo referente al Plan de Espacios y equipamiento para el servicio de emergencias de un hospital de Especialidades, el MSP considera adecuado incorporar como estándar requerido de infraestructura lo que a continuación se detalla:

EMERGENCIAS				
Ajustar número, tipo y dimensión de espacios en función de actividad prevista. Dos accesos diferenciados: ambulancias y ambulantes, comunes para las tres zonas de atención. Recepción común y zonas de atención diferenciadas			Planificación nuevos hospitales	
Área de recepción de pacientes				
Dependencia	Función	M2		
Estacionamiento	Estacionamiento ambulancias	Dimensionar por arquitecto en función de frecuentación		
Llegada de Ambulancias	Desembarco de pacientes que acceden en ambulancia			
Vestíbulo	Desembarco y acceso de pacientes			
Control	Control de estar de celadores	10		
Triage	Triage de pacientes que llegan en ambulancia	12		
Bodega camillas / sillas	Parking de camas, sillas u otras ayudas	24		
Recepción-Admisión	Toma de datos. Única para toda la Emergencia		24	
Central de seguridad	Puesto permanente de control. Junto a Recepción-Admisión		12	
Cuarto de custodia	Custodia de bienes y objetos de pacientes y personal del hospital. Incluida en la anterior			
Área de familiares				
Dependencia	Función	M2		
Estacionamiento	estacionamiento familiares y pacientes que acceden por sus medios			
Vestíbulo familiares	Acceso de familiares			
Sala de espera	Estar y espera para el familiar del paciente tratado en Admisión Continua		140	
	Estar y espera para el familiar del paciente tratado en Emergencias. Dimensión mínima 2 familiares por paciente y 2 pacientes por punto de atención. 1 m2 por persona (3 m2 por punto de atención)			
	Una para área de adultos y otra para área obstétrica y pediátrica			
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales		4	
	Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera			

Área de atención inmediata		Adultos	
Dependencia	Función	M2	
Unidad de Choque	Atención del paciente grave		22
Sala de procedimientos	Para pequeños procedimientos urgentes, curas ..		20
	Ubicar en el área de adultos		

Área de atención a pacientes		Adultos	
Dependencia	Función	M2	
Triage	Para exploración y diagnóstico de pacientes		16
	Licenciamiento mínimo 1		
Consultorio Médico	Para exploración y diagnóstico de pacientes		16
	Dimensionar en función de demanda		
Sala de espera de pacientes	Espera de pacientes pendientes de resultados. Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera		48
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales		4

Área de atención a pacientes		Obstetricia	
Dependencia	Función	M2	
Triage	Para exploración y diagnóstico de pacientes		16
	Licenciamiento mínimo 1		
Consultorio Médico	Para exploración y diagnóstico de pacientes		16
	Dimensionar en función de demanda		
Sala de espera de pacientes	Espera de pacientes pendientes de resultados. Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera		24
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales		4

Área de atención inmediata		Niños	
Dependencia	Función	M2	
Unidad de Choque	Atención del paciente grave	22	
Sala de procedimientos	Para pequeños procedimientos urgentes, curas ..	20	
	Ubicar en el área de adultos		
Área de atención a pacientes		Niños	
Dependencia	Función	M2	
Triage	Para exploración y diagnóstico de pacientes	16	
	Licenciamiento mínimo 1		
Consultorio Médico	Para exploración y diagnóstico de pacientes	16	
	Dimensionar en función de demanda		
Sala de espera de pacientes	Espera de pacientes pendientes de resultados. Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera	24	
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	4	
Área de Imagenología			
Dependencia	Función	M2	
Almacén de portátiles	Ubicación de equipos portátiles	16	
Cabinas	Para el desvestirse y vestirse del paciente para el estudio ecográfico	1	
	2 por ecógrafo		
Sala de ultrasonidos	Estudios con ultrasonidos con baño	12	
	Número de equipos en función de demanda		
Cabinas	Para el desvestirse y vestirse del paciente para el estudio radiológico	1	
	2 por sala convencional		
Radiología convencional	Estudios radiológicos	22	
Control	Control y mando de equipo	2	
Área de terapias respiratorias			
Dependencia	Función	M2	
Sala de espera	Espera de pacientes pendientes de ser vistos	72	
	Se puede diferenciar una para adultos y otra para niños		
Consultorio	Para exploración y diagnóstico de pacientes	14	
Sala de Inhaloterapia	Terapia Inhalatoria	48	
	Adultos: 8 puestos, 6 m2 por puesto		
Sala de Inhaloterapia	Terapia Inhalatoria	48	
	Niños		
Sala de hidratación	Hidratación	64	
	8 puestos, 8 m2 por puesto (por acompañamiento)		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	4	
Observación			
Dependencia	Función	M2	
Sala de observación y estabilización adultos	Para pacientes que requieran tratamientos o valoración secuencial durante varias horas	192	
	48 puestos (24 por sexo). 8 m2 por puesto		

Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales. Al menos una por sala de observación		4	
Sala de observación y estabilización niños	Para pacientes que requieran tratamientos o valoración secuencial durante varias horas		288	
	36 puestos. 8 m2 por puesto. Ajustar puestos a demanda esperada			
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales		4	
<b>Área técnica zonas de apoyo</b>				
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>		<b>M2</b>	
Central de Enfermeras	Apoyo a las salas de atención asistencial		8	
	3 en área de atención ambulatoria y 3 en observación			
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación		4	
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio		3	
<b>Área de suministros y soporte ambulatoria + observación</b>				
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>		<b>M2</b>	
Medicación	Almacén específico de Farmacia		8	
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos			
Lencería	Almacén de ropa limpia		6	
Bodega de material	Almacén de fungible		6	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos		10	
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos		8	
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos		4	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza		3	
<b>Área de personal</b>				
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>		<b>M2</b>	
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo		10	
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio			
	Valorar necesidad		8	
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería		8	
Estar de personal	Descanso de personal		32	
Aseo de personal	Apoyo para el personal de la Unidad		2	
	Una batería en zona de personal y otra en zona de atención, de uso específico para el personal			
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia		14	
	Individual con baño			
	Número ajustado a profesionales de guardia			
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff		36	

En parámetros generales, acorde con el diagnóstico realizado dentro del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, la consecución de la visión durante los años de vigencia del plan médico funcional se logrará mediante la operativización de las estrategias a través de actividades, planes, programas y/o proyectos de mejora que posteriormente estarán publicados con mayor detalle en el Plan Anual de Política Pública y el Plan Anual de Compras.

Es importante mencionar que el plan médico funcional anualmente se irá actualizando con la finalidad de validar e implementar una correcta planificación estratégica en la gestión hospitalaria anual.

### **ANEXO #1 ANÁLISIS FODA**

El desarrollo del análisis FODA del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo está construido en base al análisis FODA desarrollado por cada área médica y administrativa de la institución; además de la información recopilada en el proceso de diagnóstico y análisis de las problemáticas que presentan la institución para una adecuada gestión hospitalaria.

A continuación se presenta el FODA del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

#### **FORTALEZAS:**

- F.1. Gran parte del personal médico y administrativo calificado
- F.2. Equipos médicos de alta tecnología (quirófanos inteligentes, entre otros)
- F.3. Existencia de fondos económicos para el desarrollo y ejecución de proyectos de mejora en la institución.

#### **OPORTUNIDADES:**

- O.1. Desarrollo de la Red pública integral de Salud.
- O.2. Interés y apoyo por parte del IESS y Seguro de Salud para desarrollar una planificación estratégica y un modelo de gestión efectivo.
- O.3. Hospitales públicos (IESS) a nivel nacional con problemáticas semejantes y soluciones ya implementadas o en proceso de implementación.
- O.4. Software AS400 puede ser modificado de acuerdo a las necesidades del HTMC.
- O.5. Oferta de capacitación para el personal (talleres y cursos certificados)
- O.6. Grupo de postgradistas que realizan su especialidad en el hospital.
- O.7. Apoyo externo a la Gerencia General del hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo para que establezca un proceso de mejora en la gestión hospitalaria interna.
- O.8. Asignación del presupuesto de acuerdo al nivel de facturación.

#### **DEBILIDADES:**

- D.1. Desconocimiento del manejo e importancia de las herramientas (PAC, PAPI, entre otras) de planificación por parte del personal médico
- D.2. Poca cultura de planificación.
- D.3. Desabastecimiento de medicinas e insumos médicos.
- D.4. Inadecuada distribución del espacio físico (funcionalidad) en áreas médicas para lograr: cumplir normas de bioseguridad, reducir el tiempo en la atención al paciente.
- D.5. Mas del 97% de los espacios físicos (m<sup>2</sup>) en los que funcionan las especialidades médicas no cumplen con el metraje determinado por el Seguro de Salud.
- D.6. El espacio físico que ocupan algunas unidades médicas está en condiciones de hacinamiento.

- D.7. Pocas señaléticas para identificar los servicios médicos en el hospital.
- D.8. Débil manejo estadístico para el manejo y control de inventarios.
- D.9. Inexistencia de equipos médicos para cumplir con los servicios o prestaciones médicas que debe ofertar el HTMC.
- D.10. Equipos médicos no reciben mantenimiento periódico. Principalmente los equipos pequeños o no tan costosos.
- D.11. Pocas cámaras de seguridad.
- D.12. Falta de camas hospitalarias para cubrir la demanda insatisfecha de pacientes.
- D.13. Ineficiente distribución de camas hospitalarias en unidades médicas.
- D.14. Desmotivación por parte del personal médico por la poca apertura de concursos de méritos y oposición en los últimos 3 años.
- D.15. Poca colaboración por parte del personal (entrega de información incompleta, no se cumplen los tiempos de entrega o no se cumple, baja asistencia de personal a reuniones de trabajo)
- D.16. Falta de personal (especialistas, enfermeras, entre otros.)
- D.17. Elevada rotación de personal (jefes de servicios médicos).
- D.18. Poco personal de guardianía para resguardar unidades médicas.
- D.19. Poco reconocimiento del cumplimiento efectivo del trabajo hacia los responsables de unidades médicas.
- D.20. Inexistencia de manuales de calidad y gestión de procesos.
- D.21. No cumplimiento de protocolos o normas de bioseguridad.
- D.22. Mal manejo de los desechos hospitalarios.
- D.23. Sistema informático (AS400) no responde a las necesidades estadísticas de la institución.
- D.24. Personal médico no registra información detallada en el AS400 por falta de costumbre y porque el sistema no tiene los campos para el registro de la información.
- D.25. No se facturan algunos servicios médicos.
- D.26. Inexistencia de herramientas efectivas de fomento a la atención médica que brinda el hospital y al proceso que debe seguir el paciente para ser atendido.
- D.27. Congestionamiento de pacientes en algunas áreas del hospital.
- D.29. Imagen ante el afiliado y asegurado de que el hospital posee deficiencias en su servicio de atención médica.
- D.28. Poco fomento a la investigación médica.
- D.29. Riesgo de fallas de energía en la institución.
- D. 30. No cumplimiento permiso de bomberos.
- D.31. Inexistencia de tecnología de la información y la comunicación para disminuir tiempo y errores en la generación de informes o reportes estadísticos en diversas áreas
- D.32. Inexistencia de informes o estudios periódicos que determinen el estado de la gestión hospitalaria
- D.33. Congestionamiento en los sistemas informáticos actuales y débil arquitectura de seguridad en los mismos.

**AMENAZAS:**

A.1. Elevada demanda de servicios de salud pública (IESS)

A.2. Pocos médicos especialistas en el país.

A.3. Disminución de la oferta de postgrados en el área médica a nivel nacional, debido al proceso de mejoramiento de calidad educativa por el que están pasando las universidades del país.

A.4. Incertidumbre en decisiones de cambio de autoridades en los niveles más altos del hospital, impidiendo desarrollar un proceso de mejora en la gestión hospitalaria profundo.

A.5. Desconocimiento de la realidad del hospital al detalle, por parte de las áreas de planificación del IESS y el Seguro de Salud para el desarrollo de un alineamiento estratégico efectivo.

ESTRATEGIAS	ESTUDIOS, PROYECTOS y/o PROGRAMAS	Año 2014	Año 2015				Año 2016				Año 2017			
		4to Trim	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.
ESTRATEGIAS FO: (Maxi-Maxi)														
A. (F1,O1,O2, ) Fomentar un canal de comunicación efectivo con las áreas de planificación del IESS y el Seguro de Salud para contribuir al desarrollo de la planificación estratégica y consecuentemente a la implementación de un modelo de gestión	Realizar reportes e informes periódicos que permitan a las áreas de planificación del IESS y Seguro de Salud conocer de forma específica una determinada problemática, avances en Establecer una comunicación efectiva con los stakeholders de esta unidad médica con el objeto de dar a conocer su gestión operativa y la consideren en la planificación operativa y/o													
B. (F1,F3, O3) Desarrollar un proceso de interrelación con los hospitales (IESS) para implementar soluciones de mejora continua a	Realizar Benchmarking de los diversos hospitales del IESS, a fin de implementar buenas prácticas para generar soluciones viables a problemáticas comunes.													
C. (F1,F3, O4) Emplear el sistema informático estadístico como una potente herramienta para el análisis de información que permita la toma de decisiones.	Depurar y validar la información contenida actualmente en el AS400.													
	Establecer procesos de mejora continua para generar registros de información efectivos													
D. (F3, O5) Fomentar un plan de capacitación periódico para el personal médico y administrativo.	Realizar el plan de capacitación anual del hospital, en función de los requerimientos de cada unidad médica y administrativa.													
	Cumplir el plan de capacitación anual del hospital.													
E. (F1, O6) Fortalecer los servicios que brindan los postgradistas en la atención médica que ofrece la institución.	Validar registros de las actividades realizadas por los postgradistas.													
	Optimizar los servicios que brindan los postgradistas en las especialidades médicas a fin de crear una cartera de servicios acorde al nivel de postgradistas de acuerdo a las necesidades													

ESTRATEGIAS	ESTUDIOS, PROYECTOS y/o PROGRAMAS	Año 2014	Año 2015				Año 2016				Año 2017			
		4to Trim	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.
F. (D1, D2, D3, D8, D15, D20, D24, O2, O7) Constituir a la Coordinación General de Planificación y Estadística del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo como un actor esencial en el apoyo técnico de la institución.	Realizar talleres periódicos internos de capacitación en herramientas de planificación y control de gestión, para los encargados de las unidades médicas y administrativas; con la finalidad de desarrollar una <u>cultura de planificación y un efectivo control de gestión</u> Fortalecer y evaluar la gestión de los comités existentes, estableciendo un modelo que sirva de apoyo a la gestión hospitalaria y al desarrollo de la planificación de la institución.													
G. (D3, D8, D20, D23, D24, D31, O4, O5, O7) Implementar y mejorar tecnologías de la información y la comunicación para el manejo y control efectivo de la información y las necesidades de la gestión en el hospital.	Estudios técnicos que sirvan de base para la <u>implementación y desarrollo de tecnologías de</u>													
	Proyecto de automatización de la información en el hospital ( <u>Digitalización de información manual y</u>													
	Proyecto de implementación de software para el manejo, gestión y análisis efectivo de los recursos económicos de la institución.													
	Proyecto de implementación de software para la gestión del talento humano en la institución.													
	Implementar Portal de Activos Fármacos e Insumos.													
H. (D33, O7) Eliminar el congestionamiento en los sistemas informáticos e implementar seguridades	Implementar Portal de Decisiones Fármacos e insumos.													
	Proyecto implementación de Cuadro de Mando Integral													
	Mejorar la velocidad de las redes informáticas en la institución.													
I. (D4, D5, D6, D7, D20, D21, D22, D27, O2, O7, O8) Incrementar los m2 de las unidades médicas de acuerdo al estándar para hospitales de 3er nivel y distribuir de manera funcional el espacio físico de las unidades médicas	Establecer sistemas de seguridad informática para el manejo de la información.													
	Estudios técnicos por unidades médicas que sirvan de base para el desarrollo de proyectos de ampliación y construcción de las mismas, estableciendo prioridades previo a la toma de decisiones (considerar criterio de <u>funcionalidad del espacio físico, necesidades de RRHH,</u> Adecuaciones internas para el mejoramiento de la funcionalidad del espacio físico de las unidades médicas y administrativas existentes. (Reorganización residencial médica, reorganización de emergencia y triaje, aulas de docencia, entre otros.)													

ESTRATEGIAS	ESTUDIOS, PROYECTOS y/o PROGRAMAS	Año 2014	Año 2015				Año 2016				Año 2017			
		4to Trim	1er Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	
J. (D7, D8, D9, D10, D11, D12, D25, O7) Realizar un plan de adquisiciones y mantenimiento del equipo médico, equipo de apoyo al servicio médico y de seguridad para la Unidad Médica.	Diagnosticar el estado de los equipos médicos y de apoyo al servicio médico.													
	Implementar sistema de control de inventario (registro de cod. de barra por producto)													
	Controlar y actualizar periódicamente el inventario de los equipos médicos y de apoyo a													
	Adquirir el equipamiento necesario para incluir los procedimientos no facturados a realizar													
	Adquirir equipos de seguridad para los pacientes y servidores públicos, y apoyo a la													
K. (D14, D15, D16, D18, D19, D20, D24, O7) Fortalecer y mejorar el apoyo de la gestión del Talento Humano en los procesos de mejora de los servicios de la institución en general	Realizar mantenimiento periódico a los equipos médicos (principalmente los de menor costo)													
	Analizar y desarrollar perfiles óptimos de talento humano en las áreas médicas y administrativas; con la finalidad de determinar la cantidad de servidores públicos que trabajan actualmente y la cantidad óptima, además de las													
	Recategorizar al personal de salud de acuerdo a su perfil profesional actual													
	Sistema de Gestión por procesos (mapa de procesos, manual de procesos, políticas y													
	Sistema Informático de Gestión de trámites (reducir tiempos de respuesta, monitorear el estado y cumplimiento de los mismos)													
	Desarrollar un sistema de gestión documental digital (archivos de talento humano)													
	Implantación de un módulo de registro de													
	Proyecto de optimización de personal del HTMC (manual de funciones)													
	Desarrollar el Reglamento Interno del HTMC													
	Realizar concursos de méritos y oposición con la periodicidad determinada por la ley.													
	Contratar personal de acuerdo a las necesidades de la institución.													
	Implementar procesos efectivos de entrega de información y sanciones por el no cumplimiento													
Desarrollar sistema de incentivos y reconocimiento al trabajo realizado.														

ESTRATEGIAS	ESTUDIOS, PROYECTOS y/o PROGRAMAS	Año 2014	Año 2015				Año 2016				Año 2017			
		4to Trim	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.
L. (D20, D21, O7, D25, O7 ) Desarrollar e implementar procesos óptimos para una gestión efectiva.	Estudio para determinar el actual funcionamiento de cada una de las áreas del hospital (procesos de atención médica, registro de información estadística, cumplimiento de normas de bioseguridad, etc.)													
	Proyecto de desarrollo y establecimiento de manuales y normas de calidad.													
	Evaluar periódicamente la calidad de los servicios y procedimientos en cada una de las áreas médicas.													
	Estudio para determinar las causas que dificultan la facturación de los procedimientos incorporados en el tarifario.													
	Evaluar periódicamente el avance en la facturación de los procedimientos médicos.													
M. (D26, D27, O7) Implementar sistemas efectivos de comunicación y atención finalidad de difundir el proceso de atención dentro del hospital.	Estudio de percepción de calidad y servicio al usuario (Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización)													
	Implementación de sistema de apoyo y orientación al usuario (turneros y kioscos)													
	Elaboración e implementación del Plan de comunicación de HTMC.													
	Implementar una aplicación electrónica para agilizar la consulta médica en el hospital.													
N. (D28, O7) Fomentar la investigación médica.	Realizar estudios de casos médicos y proyectos de investigación científico.													
	Incentivar a las diversas áreas médicas del HTMC para que presenten estudios de investigación científica.													
O. (D29, O7) Implementar un sistema para el acceso afectivo a la energía eléctrica.	Estudio técnico para determinar la capacidad y la necesidad de suministro eléctrico en todas las													
	Proyecto para la construcción de una subestación													
P. (D30, O7) Renovar permisos de funcionamiento del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.	Estudios de sistema hidráulico, contra incendios y climatización													
	Actualización de los planos arquitectónicos													
	Implementación del sistema hidráulico, contra incendios y climatización.													
	Implementación de normas de seguridad industrial.													
	Renovar permisos													

ESTRATEGIAS	ESTUDIOS, PROYECTOS y/o PROGRAMAS	Año 2014	Año 2015				Año 2016				Año 2017			
		4to Trim	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.
Q. (D2, D32, O7) Analizar y generar informes o estudios periódicos, diagnosticando el estado de la gestión hospitalaria y proponiendo soluciones (proyectos) que contribuyan al mejoramiento de la gestión.	Diagnosticar el estado de la gestión hospitalaria (fármacos e insumos, productividad de servicios médicos, entre otros)													
	Establecer los criterios adecuados que evidencien la efectividad en el cumplimiento de la gestión.													
	Evaluar periódicamente el cumplimiento de la gestión hospitalaria.													
	Ejecutar proyectos periódicos que fortalezcan y mejoren la gestión, encaminados a la solución de problemas													
R. (F1, F2, A1, A2) Desarrollar un proceso efectivo de atención médica del hospital "Teodoro Maldonado Carbo" como un hospital de 3er nivel de complejidad. (Correcta utilización de la Red Integral de Salud)	Implementar triaje Manchester													
	Implementar triaje en Consulta Externa													
	Implementar la extensión de horarios de atención en Consulta Externa													
S. (F1, A3) Diversificar e incrementar los universidades que requieran centros hospitalarios para el periodo de práctica de sus postgradistas.	Revisar y fortalecer los convenios actuales.													
	Desarrollar convenios con centros de investigación clínica y/o institutos relacionados con las especialidades médicas del hospital; sean estos nacionales e internacionales (intercambio de profesionales).													
T. (D1-D30, A4) Desarrollar e implementar proyectos y planes de mejora (áreas médicas y administrativas) por etapas; con la finalidad de lograr soluciones efectivas.														

#### **14.4.2 Resultados esperados de la alternativa**

- Que se logre fortalecer los procesos operativos a través del Plan Institucional enfocado en efectivizar los servicios de salud que se brinda a los usuarios el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil.
- Que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, cuente con una herramienta efectiva para solucionar nudos críticos identificados.
- Que se restaure la imagen institucional del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, generando buenas percepciones en los usuarios acerca del servicio brindado.
- Que se efectivicen los servicios donde se evidencian las áreas críticas y los procesos operativos mediante técnicas que brinden una solución eficiente y eficaz.
- Que el personal directivo y operativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, participen activamente en la socialización del Plan Institucional enfocado en efectivizar los servicios de salud.

## 15 BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, J. (15 de Diciembre de 2014). *Análisis, mejoramiento y control de procesos*. Obtenido de ecoweb: <http://www.ecoweb.cujae.edu.cu>
- Agudelo, L. F., & Escobar, J. (2007). *Gestión por Procesos* (4ta Edición ed.). Colombia.: Ed. Medellín.
- Bolis, M. (2001). *“Marco jurídico para la regulación del financiamiento y aseguramiento del sector de la salud. Taller Regulación del sector salud*. Santiago: OPS/OMS.
- Carrión Ramos, V. (01 de febrero de 2015). <http://es.scribd.com>. Obtenido de Imagen Institucional: <http://es.scribd.com/doc/15909907/IMAGEN-INSTITUCIONAL#scribd>
- Champagne, F., Contandriopoulos, A., Picot-Touché, J., Béland, F., & Nguyen, H. (2006). *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: le modèle Egipss*. Montreal: Université de Montreal.
- Consulting. (18 de Diciembre de 2014). *Gestión de Calidad*. Obtenido de <http://www.gestioncalidad>.
- Delgado, M., & Ochoa, M. E. (2011). *Disminuir el tiempo de entrega de los informes Anatomopatológicos. Propuesta para el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil*. Guayaquil: UCSG.
- Escobar, N. (2011). *Propuesta de mejoramiento de los procesos*. Quito: Ed. Escuela Politécnica Nacional.
- Harrington, J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Santa Fe de Bogotá: Ediciones Mc Graw-Hill. Interamericana S.A.,

- Unibertsitatea, E. H. (2009). *Relaciones interpersonales. Generalidades*. Vasco: Universidad del País Vasco.
- Valdés Gutiérrez, T. (2009). *Características de la gestión por proceso y la necesidad de su implementación en la empresa Cubana*. La Habana: Grupo Empresarial CEMVID.
- Villacrés, N. (2003). *Sistemas de salud: diseño, organización y evaluación Módulo "Organización de los Sistemas de Salud"*. Quito: FLACSO.

16 ANEXOS

16.1 Anexo 1: Encuesta aplicada a Usuarios del Hospital Teodoro

Maldonado Carbo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**Encuesta a Usuarios del Hospital**

**Postgradista:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Objetivo:** Reconocer el criterio de los usuarios de consulta externa en relación a los servicios brindados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que estime conveniente.

No.	Pregunta	Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
1	¿La atención que recibe en el hospital es inmediata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿El trato recibido por parte del personal del hospital demuestra amabilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿El diagnóstico recibido es confiable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿La obtención de turnos es inmediata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿El hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Observa orden y limpieza en los diferentes espacios del hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Considera que el hospital mejora permanentemente sus servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Cree Ud. que el hospital cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Ha logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Muy Satisfactoria	Satisfactoria	Nada satisfactoria
10	¿Califique el nivel de satisfacción que ud. considera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 16.2 Anexo 2: Encuesta aplicada al personal operativo



### Encuesta al personal operativo del Hospital

**Postgradista:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Objetivo:** Reconocer el criterio del personal operativo en relación a la influencia de los nudos críticos sobre la imagen institucional del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que estime conveniente.

No.	Pregunta	Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
1	¿La atención que brinda en el hospital es inmediata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Demuestra amabilidad en el trato brindado a los usuarios del hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Los usuarios confían en el diagnóstico recibido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿La obtención de turnos por parte de los usuarios es inmediata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿El hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Se realiza identificación de nudos críticos en los servicios brindados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Considera que el hospital mejora permanentemente sus servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Cree Ud. que el hospital cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿En alguna ocasión los usuarios no han logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Muy Satisfactoria	Satisfactoria	Nada satisfactoria
10	¿La gestión para solucionar los nudos críticos detectados en los servicios de salud son:?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 16.3 Anexo 3: Entrevista aplicada a las autoridades del Hospital



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



#### Entrevista realizada a las autoridades del Hospital

**Postgradista:** Lic. Teófilo Jeovanny Aspiazu Sarcos

**Objetivo:** Reconocer el criterio de los directivos en relación a la influencia de los nudos críticos sobre la imagen institucional del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**Instrucciones:** La investigadora realizará preguntas a los directivos y anotará las respuestas en las líneas correspondientes.

No.	Pregunta
-----	----------

1 ¿La atención que brinda en el hospital es inmediata?

---

---

2 ¿Se evalúa permanentemente la atención brindada por el personal operativo?

---

---

3 ¿Se realizan controles de calidad en los servicios brindados a los usuarios?

---

---

4 ¿Se implementan estrategias para identificación de nudos críticos?

---

---

5 ¿Se ejecutan planes para dar solución a los nudos críticos identificados?

---

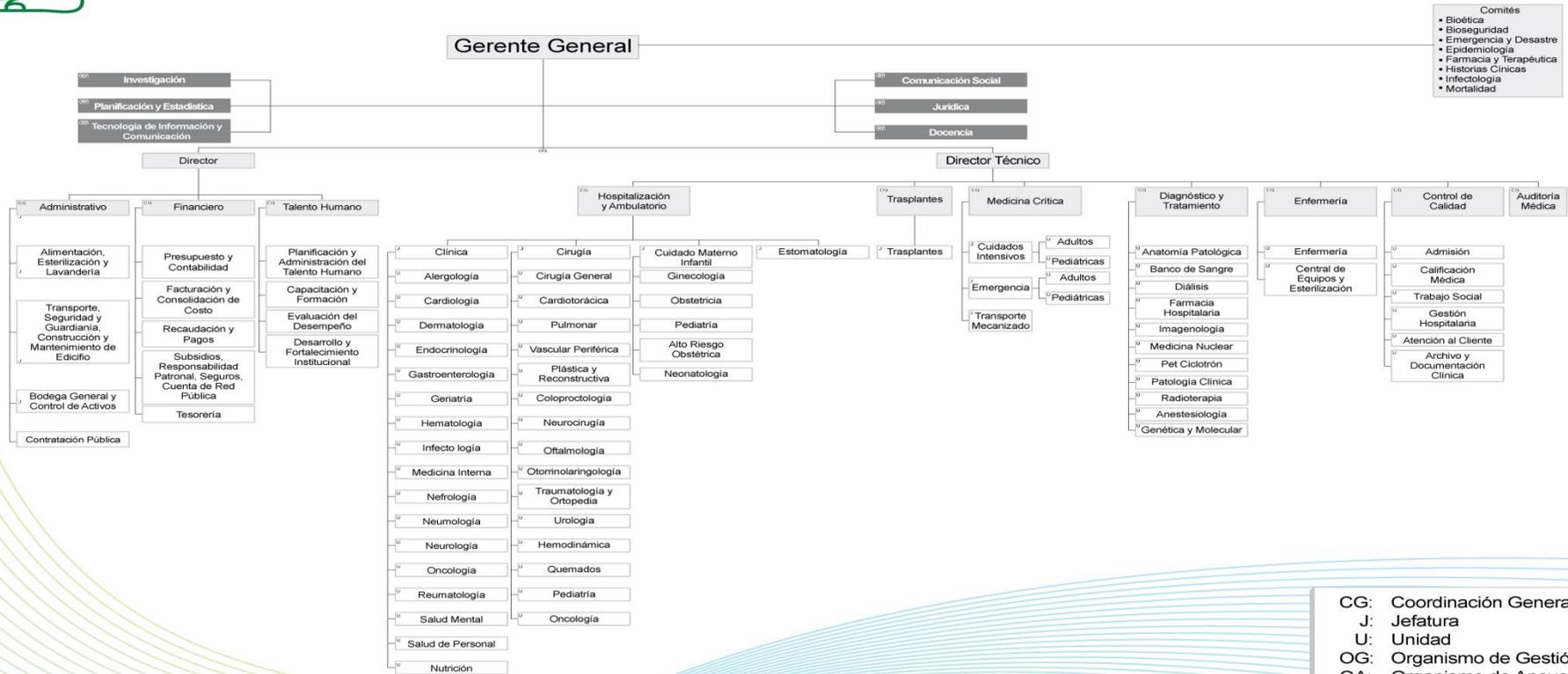
---

# 16.4 Anexo 4: Organigrama del Hospital Teodoro Maldonado Carbo



## ORGANIGRAMA HOSPITAL NIVEL III Dr. TEODORO MALDONADO CARBO

03 de julio del 2014



RESOLUCIÓN CD 468  
30 - MAYO - 2014

