

ESCUELA DE POSGRADO NEWMAN

MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS



**Propuesta de mejora continua para la gestión de servicio y
atención del área de consulta externa del Hospital Monte Sinaí,
2023**

Trabajo de Investigación

Para optar el Grado a Nombre de la Nación de:

Maestro en
Administración de Negocios

Autores:

Lic. Navarro Balda Cinthya Elizabeth
Lic. Navarro Balda Verónica Mercedes

Director:

Mgs. Patricio Federico Lewis Zúñiga

TACNA – PERÚ

2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

“El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del (los) autor (es)”

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia, en especial a mi amado padre y amigos que me han acompañado durante mi formación profesional y como persona con altos valores morales, éticos para desenvolverme como profesional.

Cinthy Elizabeth Navarro Balda

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
1.1 Título del tema	14
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Formulación del problema.....	16
1.3.1 Problema general	16
1.3.2 Problema específico	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
1.5 Metodología	17
1.6 Justificación	18
1.6.1 Justificación teórica	18
1.6.2 Justificación práctica	18
1.6.3 Justificación metodológica.....	19
1.7 Principales definiciones.....	19
1.7.1 Mejoramiento continuo	19
1.7.2 Gestión de servicios	20
1.7.3 Ciclo PDVH	20
1.8 Alcances y limitaciones	21
1.8.1 Factor tiempo	21
1.8.2 Factor espacial	21
1.8.3 Factor económico	22
1.8.4 Limitaciones de aspectos éticos y morales	22
1.9 Cronograma	23
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Conceptualización de las variables.....	25

2.1.1 Mejora continua de los procesos	25
2.1.2 Gestión de servicio de atención al paciente	39
2.2 Análisis comparativo	43
2.3 Análisis crítico	44
CAPITULO III: MARCO REFERENCIAL	44
3. 1 Reseña histórica	44
3.2 Filosofía organizacional	45
3.2.1 Misión	45
3.2.2 Visión.....	45
3.2.3 Políticas institucionales	46
3.2.4 Principios	48
3.2.5 Valores	48
3.3 Diseño organizacional.....	49
3.4. Productos y servicios	51
3.5 Diagnóstico organizacional	52
3.5.1 Fortalezas.....	52
3.5.2 Debilidades.....	53
3.5.3 Oportunidades	53
3.5.4 Amenazas	53
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA	54
4.1 Diagnóstico	54
4.1.1 Planificación	55
4.1.2 Organización	58
4.1.3 Procesos	61
4.1.4 Retroalimentación.....	64
4.1.5 Satisfacción del paciente.....	67
4.2 Diseño de la mejora	70
4.2.1 Diseño del Mapa de procesos	71
4.2.2 Identificar los procesos implícitos en la gestión del servicio y atención....	74
4.2.3 Caracterización del proceso	76
4.2.3 Disminuir las actividades no generadoras de valor	79
4.3 Mecanismo de control	82
CAPÍTULO V. SUGERENCIAS	85
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS.....	93

Formato de encuesta 93
Levantamiento de información 96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Costo de la inversión del trabajo propuesta.....	22
Tabla 2. Principios del Kaizen.	37
Tabla 3. Población y muestra de estudio.....	54
Tabla 4. Planificación de actividades operativas según paciente.....	55
Tabla 5. Hospital socializa los objetivos y planificaciones.	56
Tabla 6. Distribución de consultorios sobre demanda de servicios.	57
Tabla 7. Trabajo en equipo del personal.	58
Tabla 8. Coordinación entre el personal de salud.	59
Tabla 9. Estándar de comunicación para el trabajo en equipo.....	60
Tabla 10. Tiempo de atención.	61
Tabla 11. Cuellos de botella en las actividades del proceso.	62
Tabla 12. Coordinación para la agilidad de los trámites.	63
Tabla 13. Retroalimentaciones para la mejora.	64
Tabla 14. Indicadores de control eficaces.	65
Tabla 15. Mejora de errores.	66
Tabla 16. Cumplimiento de expectativas.....	67
Tabla 17. Aplicación de protocolo de servicio.....	68
Tabla 18. Trato cálido y respetuoso.	69
Tabla 19. Matriz de priorización.....	70
Tabla 20. Indicadores de control.	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del Hospital General Monte Sinaí	21
Figura 2. Cronograma de trabajo.....	24
Figura 3. Elementos de un proceso.....	26
Figura 4. Caracterización de los procesos.....	27
Figura 5. Mapa de procesos.....	28
Figura 6. Diagrama de flujo vertical.....	29
Figura 7. Flujo de procesos horizontal.....	31
Figura 8. Símbolos del diagrama de flujo.....	31
Figura 9. Ciclo DMAIC.....	36
Figura 10. Modelo de prestación de salud.....	40
Figura 11. Organigrama estructural.....	50
Figura 12. Especialidades en consulta externa.....	51
Figura 13. Planificación de actividades operativas según paciente.....	55
Figura 14. Hospital socializa los objetivos y planificaciones.....	56
Figura 15. Distribución de consultorios sobre demanda de servicios.....	57
Figura 16. Trabajo en equipo del personal.....	58
Figura 17. Coordinación entre el personal de salud.....	59
Figura 18. Estándar de comunicación para el trabajo en equipo.....	60
Figura 19. Tiempo de atención.....	61
Figura 20. Cuellos de botella en las actividades del proceso.....	62
Figura 21. Coordinación para la agilidad de los trámites.....	63
Figura 22. Retroalimentaciones para la mejora.....	64
Figura 23. Indicadores de control eficaces.....	65
Figura 24. Mejora de errores.....	66
Figura 25. Cumplimiento de expectativas.....	67
Figura 26. Aplicación de protocolo de servicio.....	69
Figura 27. Trato cálido y respetuoso.....	69
Figura 28. Mapa de procesos.....	73
Figura 29. Desglose del proceso de atención al paciente.....	75
Figura 30. Formulario de registro de agendamiento.....	77
Figura 31. Caracterización del proceso de Atención al paciente de Consulta Externa.	78

Figura 32. Flujo de proceso de agendamiento.	79
Figura 33. Flujo de procesos atención al paciente.	81
Figura 34. Demora de atención de los pacientes.	82
Figura 35. Levantamiento de información.	96
Figura 36. Encuesta al personal.	96

ÍNDICE DE ANEXOS

Formato de encuesta.....	94
Levantamiento de información.....	97

RESUMEN

Debido a las altas necesidades y demandas de parte de las personas para con los sistemas de salud que proveen las unidades hospitalarias en el Ecuador se requiere que existan en las organizaciones de salud, un enfoque de mejoramiento en los procesos con el objeto de alcanzar óptimos niveles de satisfacción de los pacientes. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo principal Diseñar una propuesta de mejora continua para el área de consulta externa del Hospital Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil, para ello el trabajo de investigación se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo, para obtener datos cuantitativos aplicando un cuestionario considerando un total de 68 trabajadores entro del proceso de atención en el área de consulta externa para diagnosticar la situación actual desde los criterios de planificación, organización, procesos, retroalimentación y satisfacción del paciente. Los resultados obtenidos ponen en evidencia como los tiempos no son suficientes para cumplir la carga de trabajo de atención de las consultas (53%), el cual da a lugar a cuellos de botellas los cuales se presentan frecuentemente (72%),por lo que las mejoras de los procesos se enfocan en el diseño del mapa de procesos, para describir cual es el lugar de la gestión de atención y servicios dentro del conjunto de procesos, permitiendo la caracterización de los procesos, el diseño del flujo de procesos mejorados y el planteamiento de los indicadores de control del servicio de consulta externa.

Palabras claves: mejora continua, gestión de servicio, atención al paciente, consulta externa.

ABSTRACT

Due to the high needs and demands of the people for the health systems provided by the hospital units in Ecuador, it is required that health organizations have a process improvement approach in order to achieve optimal levels of patient satisfaction. The main objective of this research work is to design a continuous improvement proposal for the outpatient area of the Monte Sinai Hospital in the city of Guayaquil. For this purpose, the research work was carried out through a descriptive study to obtain quantitative data by applying a questionnaire considering a total of 68 workers within the care process in the outpatient area to diagnose the current situation from the criteria of planning, organization, processes, feedback and patient satisfaction. The results obtained show that the times are not enough to meet the workload of care consultations (53%), which gives rise to bottlenecks which occur frequently (72%), so that process improvements are focused on the design of the process map, to describe what is the place of care management and services within the set of processes, allowing the characterization of processes, the design of improved process flow and the approach of control indicators of the outpatient service.

Keywords: continuous improvement, service management, patient care, outpatient services.

INTRODUCCIÓN

En los actuales escenarios empresariales existe una alta demanda de cambios y exigencias dentro del mercado ya sea por la demanda de los clientes y el alto nivel de competencias, ya sea para las organizaciones que tiene como núcleo de negocios, la fabricación y venta de artículos como el de ofertar servicios. Por ello, uno de los principales objetivos dentro de una organización es el de mejorar día a día sus actividades tanto internas como externas para así que existe una correcta relación entre la calidad-precio y así responder ágilmente a los cambios del entorno.

Dentro del marco de las mejoras que se realizan dentro de una empresa se encuentra la 'mejora continua', el cual es un esfuerzo de las organizaciones por realizar un mejoramiento activo a los procesos, servicios y productos con el propósito de disminuir errores y fortalecer la estructura interna para así alcanzar el control, productividad, eficiencia, eficacia y calidad (Montesinos & Vázquez, 2020).

Uno de los servicios que mayor demanda y exigencias de calidad es el del sector de la salud, donde los servicios hospitalarios deben basarse en modelos de calidad enfocados en los pacientes, quienes son los clientes o usuarios finales de la cadena de valor de los procesos de atención y cuidado médico.

Por esa razón, el presente proyecto propuesta busca realizar un análisis dentro de un área específica de servicios médicos en una entidad hospitalaria enfocada en realizar actividades y tareas que estén sujetos a la calidad para mejorar aspectos relacionados a la satisfacción de los clientes. La estructura del presente trabajo propuesta se desglosa mediante los apartados que componen la investigación:

Capítulo I, se encuentra desarrolla la problemática que incentiva el estudio que motiva la investigación para el respectivo planteamiento de la hipótesis como de los propósitos investigativos.

Capítulo II, en el marco teórico, se describe los conceptos, teorías y referentes bibliográficos que permitan dar a conocer sobre el mejoramiento continuo dentro de una organización. También se describe antecedentes investigativos que permitan dar referencia sobre el proceso de investigativo enfocado en la mejora continua dentro de entidades hospitalarias en áreas de servicio al paciente.

Capítulo III, se expone los datos e información recolectada para evaluar brechas y necesidades en el área objeto de estudio dentro de la institución hospitalaria.

Capítulo IV, en el capítulo propuesta se describe las mejoras y demás elementos relacionados al mejoramiento continuo en la unidad de servicios en el hospital de estudio.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1 Título del tema

Propuesta de mejora continua para la gestión de servicio y atención en el área de consulta externa del Hospital Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil.

1.2 Planteamiento del problema

Dentro del noroeste perteneciente a la ciudad de Guayaquil, se encuentra ubicado el Hospital General Monte Sinaí, el cual es una organización hospitalaria con mayor capacidad operativa en el Ecuador. La problemática se centra en la sección de consulta externa sobre la gestión de servicio y atención al paciente, el cual cuenta con “una capacidad de 34 consultorios que proveen servicios de cardiología, medicina interna, pediatría, neumología, neurología, nefrología, psiquiatría, endocrinología, geriatría, psicología, nutrición, farmacia, admisión y archivo” (Ministerio de Salud, 2022, pág. 1).

El problema que requiere el respectivo análisis, se encuentra en el proceso de agendamiento y planificación de servicios médicos dentro del área de consulta externa, porque existen demoras para atender a los pacientes que llaman a la institución para reservar una cita y así determinar previamente el día y la hora en que podrán ser atendidos de acuerdo a la necesidad o especialidad.

Las demoras y retrasos en la atención previa de los pacientes, se identifica en los últimos periodos, donde los usuarios con problemas de salud no son atendidos con prontitud en el canal de llamadas, también existen problemas en la organización y control de la agenda de la cita médica de parte de los asesores de servicios.

Entre las posibles causas que se deba al retraso en los tiempos de respuesta de los pacientes en el canal de llamadas para el agendamiento son:

- Falta de personal médico para la atención en los consultorios.
- Falta de un control centralizado que permita identificar los horarios disponibles.
- Falta de personal de servicio en el canal de comunicación con el paciente.
- Falta de procesos estandarizados que eliminen actividades no agregadoras de valor.

En el caso que no se realicen las soluciones respectivas en el área, a largo plazo se puede presentar:

- Insatisfacción del servicio de parte de los pacientes
- Quejas y reclamos sobre el servicio.
- Mala imagen institucional de la entidad hospitalaria.
- Mala calidad en la atención de la institución.
- Deserción de parte de los pacientes en el uso del seguro social hospitalario.

Por los aspectos mencionados se procede a desarrollar la respectiva propuesta de mejoramiento continuo en la sección de consulta externa para la gestión de servicios, con el propósito de proveer un servicio acorde a las necesidades de los pacientes, respondiendo a la meta institucional propuesta por el Hospital General Monte Sinaí.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cómo el mejoramiento continuo permitirá afinar el servicio de atención en la sección de consulta externa perteneciente al Hospital Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil?

1.3.2 Problema específico

¿Cómo se puede identificar el escenario presente referente a la gestión de servicio y atención la sección de consulta externa en la organización hospitalaria?

¿De qué manera se puede plantear las mejoras de las actividades dentro de gestión de servicio y atención en la sección de consulta externa en la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo se puede realizar la verificación del cumplimiento de las mejoras planteadas en la gestión de servicio y atención en la sección de consulta externa en la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora continua para el área de consulta externa del Hospital Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos específicos

Evaluar el escenario presente de los procesos de servicio y atención en la sección de consulta externa de la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil.

Elaborar un modelo de rediseño de procesos de los servicios de atención al paciente en la sección de consulta externa de la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil.

Determinar métodos de control para el mejoramiento continuo de los servicios de atención al paciente en la sección de consulta externa de la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil.

1.5 Metodología

La determinación de la metodología investigativa permite articular de forma correcta los esfuerzos investigativos para un trabajo de campo en la sección de consulta externa de la institución mencionada, con el objeto conocer como se esta dando la gestión de servicios y atención al paciente para la respectiva propuesta de mejoramiento continuo.

El estudio de acuerdo a su profundización que se utilizará en el trabajo de tesis, es el descriptivo, porque se busca determinar características relacionadas tanto para las variables de mejora continua como de gestión de servicios (Hernández & Fernández, 2017). Para identificar en que aspectos se requiere priorizar las acciones de mejora también se desea conocer como el proceso de gestión de servicio se está llevando a cabo y cuáles son los colaboradores que intervienen.

Para ello, el enfoque de estudio es el cuantitativo, porque permite recabar resultados para la categorización mediante números que permitirán ser recopilados, tabulados y ponderados para evaluar el peso de las respuestas obtenidas. El cual permitirá describir mediante gráficos estadísticos los resultados sobre los indicadores relacionados a los factores de estudio.

Las herramientas que se aplicarán en el diagnóstico para el levantamiento de información será la encuesta, el cual permitirá obtener de forma ágil y concreta resultados de los trabajadores y entrevistas para profundizar en aspectos relacionados al proceso actual de gestión de servicios.

Finalmente, la población de estudio serán los colaboradores de gestión de atención y servicio en la sección de consulta externa de la organización hospitalaria Monte Sinaí, dando un total de 50 colaboradores, el cual se les aplicará la encuesta. Para la entrevista se selecciona al coordinador de la gestión de servicios para conocer a detalle cómo se da el proceso en la actualidad.

1.6 Justificación

1.6.1 Justificación teórica

La propuesta se realiza mediante la revisión teórica en los principios del mejoramiento continuo y calidad en la gestión de servicios, poniendo por objeto el modelo de Edward Deming, el cual se describe como un ciclo activo para disminuir brechas dentro de los procesos de las organizaciones a través de la planificación o diagnóstico, la acción de mejora, la verificación y la acción (PDCA, Plan, Do, Check, Act).

De esa forma, el desarrollo propositivo del trabajo de tesis se realizará basado en fundamentos teóricos pertinentes que permitirán disminuir el nivel de riesgo para la aplicación de la propuesta para la entidad hospitalaria sujeta en estudio, además de una revisión sobre investigaciones preliminares que permitan brindar un contexto general de cómo abordar el problema, diagnóstico y solución para una mejor gestión de servicios.

1.6.2 Justificación práctica

Desde el enfoque práctico, el presente proyecto beneficia la sección de consulta externa en la unidad hospitalaria Monte Sinaí, porque se pretende alcanzar niveles óptimos de calidad sobre la gestión de procesos de servicios de atención al paciente que se lleva a cabo dentro de la unidad hospitalaria, aumentando la

percepción y satisfacción de los pacientes sobre el servicio recibido para así llegar a un proceso que brinde buenas experiencias en los servicios que se ofrecen.

De manera práctica, el mejoramiento continuo permitirá que el área mejore sus resultados e indicadores de gestión de servicios como la optimización de los tiempos de respuesta, eliminación de actividades no generadoras de valor, diseño de un proceso eficiente, considerando todos los elementos de la gestión, de esa manera el documento será un referente investigativo tanto para la institución hospitalaria sujeta a estudio como para el sector dedicado a la salud y atención a los pacientes.

1.6.3 Justificación metodológica

La justificación parte en el desarrollo de un trabajo de campo haciendo uso de un estudio descriptivo para evaluar el presente escenario de los procesos de servicios y atención al paciente, permitiéndole evaluar mediante las dimensiones de la planificación, diagnóstico, rediseño y control, así como el desarrollo del actual proceso en la sección consulta externa en el hospital Monte Sinaí.

Por ello, las actividades investigativas responden a un proceso metodológico positivista basado en un proceso científico formal tanto identificar oportunidades de mejora como para determinar cómo abordar la propuesta de mejoramiento continua basado en datos numéricos cuantificables.

1.7 Principales definiciones

1.7.1 Mejoramiento continuo

De acuerdo a Lizárraga (2021) el mejoramiento continuo es

El análisis sistemático del conjunto de actividades interrelacionadas en sus flujos, con el fin de cambiar para hacerlos más efectivos, eficientes y adaptables y así lograr aumentar la capacidad de cumplir los requisitos de los clientes,

buscando que, durante la transformación de las entradas, se analicen los procesos para optimizarlos con el propósito de obtener salidas que creen o agreguen valor a la organización. (pág. 9)

1.7.2 Gestión de servicios

Es una serie de procesos y actividades interrelacionadas entre sí, que se estandarizan, determinando el capital humano e insumos, también las actividades para que la organización brinde un servicio que satisfaga los requerimientos buscando brindar una experiencia grata que asegure la fidelidad de los clientes (Espíritu & Castro, 2020).

1.7.3 Ciclo PDVH

El ciclo PDVH basado en los principios de Deming para el mejoramiento continuo, se estructura en 4 aspectos: la planificación del trabajo, el hacer mediante la realización, la verificación mediante las revisiones y el actuar enfocado en el afinamiento, para alcanzar la calidad dentro de una organización (Montesinos & Vázquez, 2020). Dicho modelo, se puede implementar en diversos procesos y proyectos sin distinguir cuál sea el giro del negocio o proceso en el que se encuentre.

Planificación, dentro de la primera etapa del modelo, se pueden determinar necesidades y problemas que existan dentro de la organización para así desarrollar estrategias de mejoras. Entre las herramientas que se utilizan es del gráfico de espina de pescado perteneciente a Ishikawa, donde se evalúa los elementos causantes y efectos relacionados a la problemática, la matriz FODA, para determinar en una matriz cuáles son los aspectos competitivos y brechas que tiene la organización desde un enfoque interno y externo (Gisbert & Pérez, 2018).

Hacer, en la segunda etapa, se realiza el diseño planificado, describiendo a

detalle las actividades de mejora a realizar, en esta fase se da el proceso de determinación el elemento causal que se debe priorizar para la implementación de la mejora mediante la matriz de priorización (Flores, 2020).

Verificar, se evalúan los indicadores para revisar si los objetivos alcanzaron las metas planteadas, el objeto es identificar y determinar de parte de todos el personal, así como de los datos de control, si las actividades están siguiendo el rumbo deseado y si se está cumpliendo las metas propuestas en términos de resultados (Zambrano & Almeida, 2018).

En la última fase actuación, se realizan comparaciones entre los aspectos planificados y los alcanzados, para determinar brechas y realizar los respectivos ajustes en el proceso y de esa forma se actúe de acuerdo a los resultados obtenidos. El objetivo es realizar un afinamiento de los procesos, disminuyendo en cada iteración de las etapas, grandes diferencias relacionadas con la calidad (Gisbert & Pérez, 2018).

1.8 Alcances y limitaciones

1.8.1 Factor tiempo

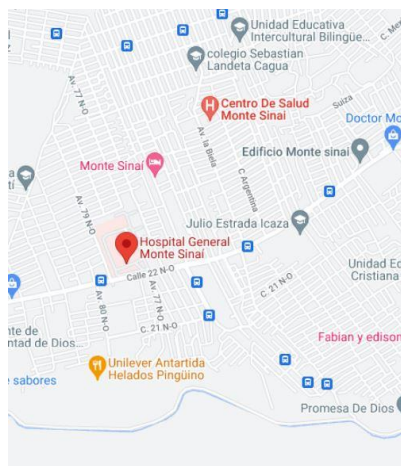
El alcance del tiempo en el que se desarrolla la investigación considerando, la metodología de estudio, levantamiento de información y propuesta es en el periodo 2022-2023, durante un lapso de 32 semanas el cual empieza desde el mes de agosto del 2022 y culmina para marzo del 2023.

1.8.2 Factor espacial

El objeto de estudio es la sección de consulta externa dentro de la organización dedicada a la salud Monte Sinaí, ubicado en la parroquia Tarqui, Av. Casuarina en la Cooperativa “Las Marías”, al noroeste de Guayaquil-Ecuador.

Figura 1.

Ubicación del Hospital General Monte Sinaí



Nota: imagen tomada de (Google Maps, 2022).

1.8.3 Factor económico

Desde el aspecto económico se debe considerar el tiempo y recursos que el trabajo propuesta debe considerar, tal como se presenta:

Tabla 1.

Costo de la inversión del trabajo propuesta

Inversión del proyecto			
Recurso Humano			
Rol	Sueldo	Cantidad	Total
Encargado del proyecto (Maestrante)	\$ 0.00	1	\$ 0.00
Auxiliar de proceso (Maestrante)	\$ 0.00	1	\$ 0.00
Tecnológico			
Laptops Dell i5 ram 16gb Disco duro 500 Gb	\$ 500.00	1	\$ 500.00
Suministros			
Descripción	Valor	Meses	Total
Suministros y papelería	\$ 150.00	8	\$ 555.00
Total Inversión			\$ 1,055.00

Nota: descripción del capital humano, tecnología y materiales para la realización en la investigación. Elaborado por autor.

Por lo tanto, el costo de la realización del trabajo de estudio referente a la propuesta tiene un costo de \$1,055.00 dólares.

1.8.4 Limitaciones de aspectos éticos y morales

Los aspectos de ética y moral relacionados al trabajo, con el fin de respetar la confidencialidad de las personas a las que se realiza el estudio, no emitirá información personal que vulnere los derechos tanto de los colaboradores internos como de los pacientes. Por otra parte, se cuidará y se determinará información objetiva relacionada a los procesos para la mejora del área de consulta externa, cuidando el buen nombre del hospital en estudio, para ello, se realizarán los respectivos permisos necesarios en la entidad hospitalaria para el desarrollo de la investigación dentro la infraestructura de servicios.

1.9 Cronograma

El presente cronograma describe las actividades enfocadas en el desarrollo de la propuesta de mejoramiento continuo dentro de la institución hospitalaria durante el lapso de tres meses de trabajo:

Figura 2.

Cronograma de trabajo

Actividades	Responsables	Diciembre				Enero					Febrero				Marzo				Abril			
		05 de Diciembre del 2022	12 de Diciembre del 2022	19 de Diciembre del 2022	26 de Diciembre del 2022	02 de Enero del 2023	09 de Enero del 2023	16 de Enero del 2023	23 de Enero del 2023	30 de Enero del 2023	06 de Febrero del 2023	13 de Febrero del 2023	20 de Febrero del 2023	27 de Febrero del 2023	06 de Marzo del 2023	13 de Marzo del 2023	20 de Marzo del 2023	27 de Marzo del 2022	07 de Abril del 2023	14 de Abril del 2023	21 de Abril del 2023	28 de Abril del 2023
Marco Teórico y referencial Investigación y redacción bibliográfica																						
Metodología																						
Recuperación de datos Evaluación de las actividades	Auxiliar de proceso																					
Propuesta																						
Definición FODA	Auxiliar de proceso																					
Diseño del mapa de procesos	Encargado de mejoramiento																					
Diseño de los subprocesos	Encargado de mejoramiento																					
Caracterización de los procesos	Encargado de mejoramiento																					
Diseño del flujo de actividades	Encargado de mejoramiento																					
Diseño de formatos e informes de control	Encargado de mejoramiento																					
Redacción del documento estándar	Auxiliar de proceso																					
Obtención de firmas de aprobación	Encargado de calidad en el proceso																					

Nota: desglose de las actividades de investigación y propuesta en relación al calendario. Elaborado por autor.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

2.1 Conceptualización de las variables

Las variables de estudio dentro del presente proyecto son la mejora continua y la gestión de servicios de salud, los cuales son el eje para el desarrollo del siguiente trabajo teórico conceptual, descrito a continuación:

2.1.1 Mejora continua de los procesos

De acuerdo a García y Quispe (2018), es una “actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos donde los requerimientos se establecen como necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (p. 92).

Por otra parte, Bonilla et al (2020), la describe como “una estrategia de la gestión empresarial que consiste en desarrollar mecanismos sistemáticos para mejorar el desempeño de los procesos y, como consecuencia, elevar el nivel de satisfacción de los clientes internos o externos y de otras partes interesadas” (p. 30).

Por lo tanto, se puede determinar que el mejoramiento continuo es parte fundamental dentro de la cultura de una organización, la cual realiza cambios en el desarrollo de las actividades de manera activa y dinámica para cumplir con lo que el cliente necesita.

2.1.1.1 El proceso.

Se determina como un grupo de actividades que hace uso de recursos para convertir las entradas en resultados tangibles o intangibles para cumplir con las demandas de los clientes. Dentro de los procedimientos se identifican el aspecto relacionado al orden, secuencia y sistematización de las actividades con el fin de crear un resultado esperado y que satisfaga a un grupo determinado (Hernández A. , 2021).

Figura 3.*Componentes de un proceso*

Nota: descripción de los componentes de un proceso. Tomado de: (Hernández A. , 2021).

Los elementos que son parte fundamental de los procesos, según Sotomayor et al (2019) son:

- Las entradas, es la parte en la que se ingresan los datos, recursos y todo factor que se requiere para desarrollar el proceso.
- El proceso, conjunto de acciones secuenciales que transforman todos los elementos ingresados.
- La salida, es el producto o el resultado esperado, el cual busca la satisfacción del cliente

Entre los recursos principales de un proceso se identifica los siguientes de acuerdo a Beltrán y Vega (2018):

- La mano de obra o capital humano, es la persona que realiza sus actividades como parte de las tareas dentro una institución.
- El método se relaciona a la forma en cómo se desarrolla un proceso, que se deben cumplir para el desarrollo normal y correcto del trabajo, en su mayoría los métodos son generales y buscan ser una guía para los

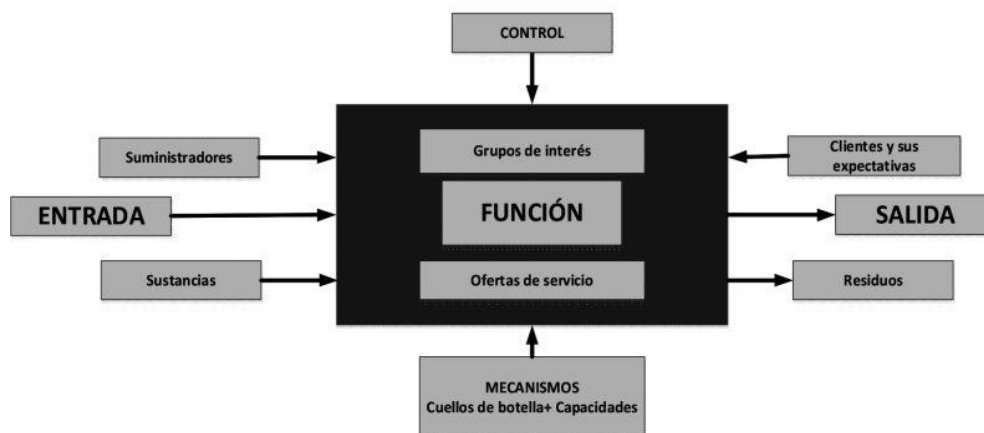
colaboradores.

- Maquinaria o equipo, son los equipos o elementos que son manipulados para desarrollar el servicio o el bien a proveer. Este debe mantenerse en buenas condiciones para realizar las actividades.
- Materiales, es la materia prima o insumo que se requiere para ser convertido en un resultado.
- Medio ambiente, es el lugar en donde se realizan los procesos (Beltrán & Vega, 2018).

2.1.1.2 Caracterización del proceso

La caracterización de los procesos, es la acción de realizar un análisis a detalle de un proceso, permitiendo identificar los elementos que ingresan en el proceso, las salidas, los recursos a necesitar, la forma de trabajo, el responsable y el nombre del proceso. De esa manera se puede exponer un perfil de un proceso para la comprensión clara de cómo se desarrolla una actividad u como se relaciona dentro de un sistema de gestión (Zaldumbide, 2019).

Figura 4.
Caracterización de los procesos



Nota: descripción de la caracterización de los procesos. Tomado de: (Medina & Hernández, 2019).

Por otra parte, también se puede considerar como una forma de representar a

un proceso, permitiéndole presentar los factores relevantes relacionados a los tipos de entradas que recibe, las tareas que se aplican de forma secuencial, los controles o normativas y las salidas, además de determinar personas responsables y de elementos de evaluación de indicadores (Medina & Hernández, 2019).

2.1.1.3 Los tipos de procesos y los mapas de procesos

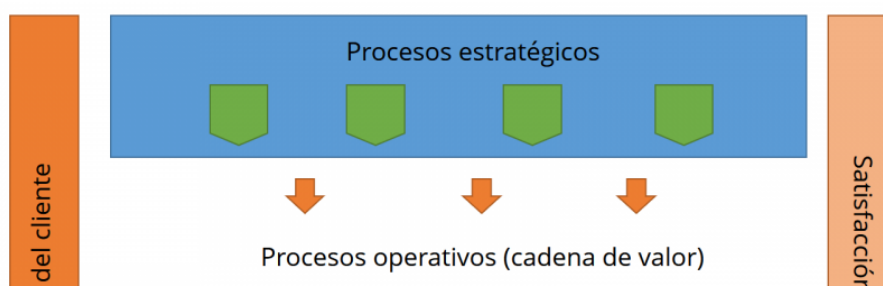
Los procesos se tipifican de acuerdo al enfoque en el que son utilizados, permitiendo determinar tres tipos por lo mencionado por Alarcón et al (2019):

Los procesos estratégicos, son las actividades y procedimientos enfocados en la planificación estratégica de la organización. Con las áreas relacionadas se dedican a evaluar los rendimientos globales de la empresa relacionados a todas las gestiones que se realizan y de manera determinar si se están cumpliendo eficazmente.

Los procesos operacionales son los que se relacionan a las actividades operativas, aquellas son parte del núcleo del negocio y los resultados o productos que salen de dichas actividades son percibidas por el cliente. También son llamados de cadena de valor, porque se relacionan directamente con el cliente.

Los procesos de apoyo, como la palabra lo indica, son actividades, que se relacionan con el soporte a las actividades operaciones, estas se presentan como áreas administrativas que buscan mantener adecuadas la infraestructura, financiero que mantiene los recursos económicos estables para el proceso, tecnología como un área que provee el equipo computacional y demás aspectos relacionados a la tecnología, los cuales sirven de herramientas sobre las operaciones como software, equipos, enlaces de internet, seguridad y firewall.

Figura 5.
Mapa de procesos



Nota: descripción del mapa de procesos. Tomado de: (Alarcón et al, 2019).

2.1.1.4 Los diagramas de flujo en el proceso

El diagrama de flujo, un elemento visual que se utiliza para determinar e identificar las actividades de los procesos desde una perspectiva gráfica, describiendo como se realizan de forma procedimental, el cual hace uso de convenciones y normas para representarlos y puedan ser explicados para toda persona (Universidad de Cádiz, 2018).

Los tipos de flujo se identifican:

El diagrama de flujo vertical, usado para analizar y cuantificar un proceso, en él se describe como una matriz compuesta de columnas y líneas. Dentro de las columnas se encuentran los símbolos que representan actividades de: operación, transporte, control, espera y archivo y queda de opción ubicar la parte ejecutora y el tiempo dependiendo de las necesidades. A través de la matriz se ubica una línea que recorre los pasos indicando la secuencia entre cada actividad, permitiendo realizar un análisis objetivo para identificar como se da el trabajo y cuantificar como se está llevando a cabo (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019).

Figura 6.
Diagrama de flujo vertical

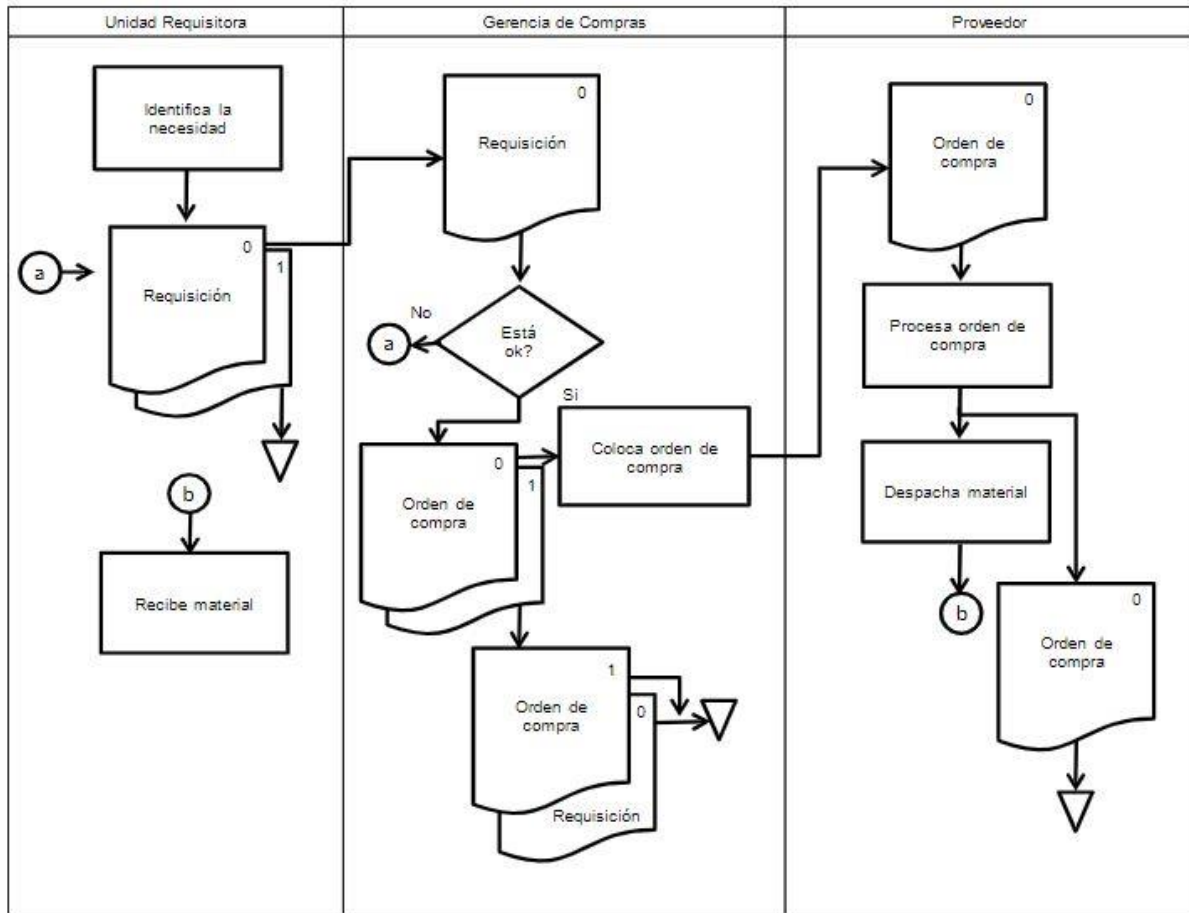


Nota: descripción diagrama de flujo vertical. Tomado de: (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019).

El diagrama de flujo horizontal, ubica columna llamada SwinLanes, en las que se ubican los actores y las áreas responsables del proceso, de esa forma las actividades se ubican en relación al cargo de los roles que interactúan con el proceso.

De esa forma se puede realizar el cambio de rol, en el que fluyen las actividades dentro de un proceso (García J. , 2020).

Figura 7.
Flujo de procesos horizontal






Nota: descripción diagrama de flujo vertical. Tomado de: (Tenorio, Tovar, & Almeida, 2019).

El gráfico horizontal, es un elemento de descripción cualitativa, el cual se aplica para determinar cuáles son las personas que intervienen en un conjunto de actividades y como se da el proceso. Uno de los beneficios del uso es que se rompen las barreras de la verticalidad y rompe los paradigmas sobre el constructo que se determinan en las áreas funcionales dentro de una organización.

Las convenciones y símbolos son elementos que permiten describir los gráficos y lo que representan de acuerdo a la American National Standard Institute (ANSI):

Figura 8.
Símbolos del diagrama de flujo

	Inicio / Fin
	Operación / Actividad

	Líneas de flujo
	Conector
	Conector de página

Nota: descripción de las convenciones del gráfico de flujo. Tomado de: (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019).

- Inicio/fin, se aplica para exponer el inicio y el fin, del diagrama de flujo.
- Operación, describe una acción o una actividad que está compuesta por varias actividades que pertenecen al proceso.
- Documento, es la representación gráfica de un papel o un escrito que se utiliza como parte del proceso.
- Datos, permite identificar que datos están ingresando en el proceso y se usan así como cuáles salen.
- Almacenamiento, describe cuando un proceso se refiere al resguardo, ya sea de un documento o de un insumo que pertenece al proceso.
- Decisión, se emplea para representar la bifurcación de dos caminos las

cuales se ubican para realizar validaciones.

- Líneas de flujo, son las líneas con flechas que relacionan las actividades de los procesos.
- Conectores, este describe como un proceso continua a otro, en el caso que el espacio del diagrama se llegue a interrumpir.
- Conector de página, en el caso que un diagrama ocupe un espacio de una hoja, y se requiera otra, se utilice para dar continuidad al proceso, entre una página a otra.

Por lo tanto, en base a los descritos, los procesos son un conjunto de acciones transformadoras que dependiendo de la magnitud de la organización puede ser complejo o sencillo. Pero todos, se caracterizan porque deben ser expresados, diseñados y evaluados considerando su lógica y curso de acción, los recursos que intervienen y los resultados que se obtendrán.

Habiendo conocido como se estructura un proceso, es necesario que dentro de las actividades de mejoramiento se establezcan las técnicas que se realizan en el proceso y así aplicar formas de diagnosticar y de mejorar los procesos enfocados en la calidad.

2.1.1.5 Técnicas de mejora continua de los procesos

A través del tiempo se han desarrollado diversas técnicas que permiten abordar la mejora de los procesos, los cuales son: la técnica de DMAIC, las 5S, la metodología Kaizen y el enfoque Six sigma, los más utilizados para desarrollar un proceso de

afinamiento de las actividades.

2.1.1.5.1 DMAIC para la mejora continua.

DMAIC, es el proceso que se presenta como un conjunto de ejercicios sistematizados que se relacionan a la definición, medición, análisis, implementación y control, de ahí el uso de las siglas para identificar la técnica (Garza & González, 2018).

Definir

Se debe conocer y determinar los requerimientos de quienes recibirán el proceso y el producto, de esa forma los consumidores o los clientes podrán percibir la calidad de lo que se recibe. También permite determinar el alcance de los procesos y de las actividades que se deben involucrar, de esa forma se limita el inicio y el fin.

Una de las herramientas que se aplican es el flujo de diagrama de procesos y la caracterización para determinar qué elementos se deben utilizar dentro de las actividades para de esa forma responder a las demandas existentes que solicitan los clientes.

Medir

En la etapa, se debe medir el rendimiento del proceso, en él se plantean los requerimientos críticos del cliente que se establecen como indicadores. Para ello, se debe considerar una fuente e indicadores que se haya obtenido del proceso y de los resultados.

Cada actividad y cada proceso debe arrojar información y datos que permitirán determinar y discutir cómo se está llevando el proceso, para ello se debe realizar un plan de recopilación de información para cada actividad mediante aspectos como el:

- Tiempo
- Calidad
- Cumplimiento

- Número de actividades relacionadas

Análisis

Se realiza un análisis sobre los datos que se recaban del proceso, de esa manera en el momento que se identifiquen comportamientos irregulares, se pueden identificar causas y efectos dentro dichas actividades. También permiten determinar variaciones que están fuera de la normalidad de los rangos, y con la evaluación se proceden a realizar mejoras necesarias en los procesos (Ponsiglione & Ricciardi, 2021).

Las herramientas que se pueden utilizar gráficos de control estadístico, análisis de la distribución, y demás elementos para cuantificar de forma objetiva donde se encuentra el problema y así plantear un conjunto de soluciones para disminuir brechas, eliminar novedades relacionadas a los procesos.

Implementar mejoras

Se realiza un plan de mejoras que se relacionen a soluciones que se enfoquen en los lugares o aspectos que requieren realizar acciones. Una de las acciones para plantear mejoras son los mapas de valor, permitiendo así simular los escenarios y prospectar las mejoras y el impacto dentro del proceso (Garza & González, 2018).

Control y seguimiento

Después de realizar las mejoras se deben aplicar un seguimiento a cada actividad y procesos para que se creen hábitos y costumbres dentro de las actividades. Así las mejoras no sean solo soluciones temporales, sino que sean parte del accionar normal de los trabajadores, para que los problemas, incidentes y novedades no se repitan en el proceso.

Sobre el control, se debe establecer áreas que se dediquen formalmente a dar

seguimiento a los procesos, y que esto se realice de forma activa, en el trabajo diario, no solo realizarlo a nivel semanal, quincenal o mensual. Por ello, el control y seguimiento debe realizarse de manera activa. Dentro de las organizaciones se establecen áreas como:

- Departamento de calidad
- Área Kaizen
- Control de procesos

Figura 9.
Ciclo DMAIC



Nota: fases del ciclo DMAIC. Tomado de: (Garza & González, 2018).

2.1.1.5.2 Las 5S para la mejora continua.

El origen de las 5S se relaciona los parámetros de los fundamentos de la calidad total, utilizada en Japón por el año de 1950. La cual se enfoca en los trabajadores como el elemento principal que debe ser transformado culturalmente para mejorar las actividades de trabajo (Zubia & Brito, 2018).

Las 5S, se relacionan con los valores que deben ser enseñados a los colaboradores, como son:

- Seiri, el significado es clasificar, la cual tiene por objeto que los

trabajadores sepan distinguir entre elementos o actividades necesarias e innecesarias dentro del trabajo.

- Seiton, el significado es organizar, el cual se trata que el trabajador pueda ordenar y distribuir de forma adecuada los elementos necesarios dentro del trabajo.
- Seiso, el significado es limpiar, el cual busca que los colaboradores realicen limpiezas diarias y activas dentro del lugar de trabajo.
- Seiketsu, el cual se trata de normalizar, desarrollar procesos generales para que los trabajadores sean ordenados y organizados en su área.
- Shitsuke, el significado es la perseverancia, el cual tiene por objeto que los trabajadores rompan viejas costumbres y paradigmas que puedan causar un inconveniente para cambiar las acciones anteriores por unas mejores (Piñero & Vivas, 2018).

2.1.1.5.3 Kaizen y la mejora continua

El uso del término Kaizen, fue propuesto por el investigador Masaki Mai, el cual el significado es ‘Cambio para mejorar’, y se fundamenta como una técnica de la organización en la que deben participar todos los trabajadores (Moncada & Huilcapi, 2019). La siguiente tabla describe los principios del Kaizen, que se deben implementar como parte de la cultura de las organizaciones:

Tabla 2.

Principios del Kaizen

Principio	Descripción
-----------	-------------

Enfocado en los clientes	Todas las actividades que realiza la organización debe diseñarse pensando en el cliente.
Desarrollar mejoras de forma continua	El enfoque de las mejoras debe ser el perfeccionamiento de las actividades, por lo que cada proceso es reactivo.
Identificar la existencia de los problemas	La organización debe aceptar que existe un problema para enfocarse en la mejora, el reconocimiento es parte esencial del cambio.
Fomentar la apertura	Se debe buscar que los obstáculos o limitaciones en la organización se rompan con el, objeto que las funciones y actividades se realizan de manera fluida y eficaz.
Desarrollar equipos de trabajo	Debe existir un trabajo en conjunto de cada participante para que juntos trabajen en función de los objetivos planteados.
Realización de equipos funcionales,	Cada integrante tiene habilidades y capacidades heterogéneas, por eso parte de un equipo es que las personas que la componen realicen funciones distintas.
Alimentar los procesos de manera adecuada	El desarrollo de los procesos debe contar con un conjunto de actividades que alcance los objetivos esperados.
Autodisciplina	Se busca la autonomía y la responsabilidad de cada colaborador, asegurando que no exista un control ejecutor sobre el personal.
Socializar a los colaboradores	Los trabajadores deben estar debidamente informados desde indicar que se espera del trabajador hasta la descripción de los objetivos que busca la organización.
El crecimiento de los trabajadores	Se busca fomentar el desarrollo del talento humano para que obtenga mayores capacidades para la realización de una tarea.

Nota: descripción de los principios del Kaizen. Tomado de: (Guerrero, 2018).

2.1.1.5.4 Lean Six sigma y la mejora continua

El método six sigma se propuso en la década de los 80, el cual se trata de las acciones de mejoras con el objeto de disminuir las variabilidades relacionados a los fallos para la entrega de un servicio. El uso del término Sigma, se relaciona con el uso de una letra griega, que se aplica como un elemento cuantitativo de medición para evaluar las desviaciones existentes en los procesos (Ramírez & López, 2021).

Para que existan parámetros de mediciones es necesario que se determinen

límites dentro de los resultados de los procesos con el objeto de evaluar si los cambios se encuentran en el margen de la normalidad del desarrollo de las actividades. Entre los indicadores que se pueden evaluar se identifica los elementos cuantitativos como son los promedios de tiempos, número de cumplimientos, número de recursos utilizados, es decir, todo factor que pueda ser medible.

El proceso para realizar implementaciones de Six Sigma en las organizaciones se identifican:

- Definir, se trata de identificar el problema y evaluarlo
- Medición, se busca entender el problema caracterizándolo en función de medidas.
- Analizar, se busca identificar las causas del problema.
- Mejorar, definir un conjunto de mejorar para disminuir el problema.
- Control, desarrollar un seguimiento y control para asegurar el mejoramiento continuo (Rajadell, 2019).

2.1.2 Gestión de servicio de atención al paciente

La gestión de cuidado al paciente se refiere a la acción de atender a los pacientes que requiere un cuidado de la salud. En las entidades y organizaciones dedicadas al servicio de la salud, dicho proceso es el núcleo de las actividades con el objeto de satisfacer a los pacientes (Cuases, 2018).

2.1.2.1 Modelo de servicios de salud

La gestión de servicios enfocados en el cuidado al paciente dentro de un hospital de desarrollar sus actividades en función de las responsabilidades de ley para con el estado mediante las actividades de cuidado, fomento y restablecimiento de la salud (Paho, 2019).

Figura 10.

Modelo de prestación de salud



Nota: descripción del modelo de atención de salud. Tomado de: (Paho, 2019)

La prevención se enfoca no solo en precautelar la expansión de las enfermedades, sino también de disminuir elementos que son riesgos para la salud para los individuos.

Para el restablecimiento de la salud, se proveen un conjunto unidades médicas, para atender casos de emergencias y así mantener los signos vitales estables, dando así una respuesta a las demandas de los usuarios que reciben el servicio.

La rehabilitación son las acciones y servicios enfocados en restablecer la salud en función de sus capacidades e independencias (Paho, 2019).

2.1.2.2 La satisfacción del usuario del servicio de salud

Todos los cuidados médicos, buscan realizar cambios relevantes con el objeto de mejorar la relación con el paciente. Por ello, parte de las acciones de las organizaciones hospitalarias es evaluar la calidad del cuidado mediante diversos parámetros como es la satisfacción del cliente, tiempo esperado, eficiencia y eficacia.

Los principios de satisfacción que debe perseguir la gestión de servicio al paciente son:

- Se busca mantener los objetivos estratégicos planteados con el objeto de que se satisfagan a los clientes internos.
- Las acciones de mejoras son acciones que buscan elevar los niveles y resultados obtenidos.
- La innovación, es la adopción de nuevos conocimientos, herramientas y métodos para que puedan ser implementados dentro de los servicios de salud (Matute & Murillo, 2021).

2.1.2.3 Aspectos a mejorar en la atención al paciente

Para determinar los factores a considerar para mejorar la atención del paciente, es necesario que aspectos médicos y de gestión, los cuales se describen a continuación:

Entre los aspectos relacionados a la parte de servicio médico se encuentran:

- Uso de recurso humano entrenado y calificado
- Atención en la calidad
- Uso de equipos adecuados

- Instrumentos a disposición
- Medicamentos abastecidos
- Implementación de tecnología en el proceso.

Sobre los factores no médicos:

- Acceso a la salud
- Poco tiempos en la espera del servicio
- Brindar información sencilla y clara
- Eliminación de elementos burocráticos
- Comunicación en el trabajo
- Uso de servicios complementarios (Molina & Quesada, 2018).

2.1.2.4 Dimensiones relacionadas con la calidad del servicio de atención al paciente

El cuidado y calidad en los servicios de asistencia buscan proveer un servicio sanitario óptimo, buscan proporcionar los mejores resultados considerando los aspectos técnico-científico, interpersonal y el medio en el que se desarrolla. Las dimensiones relacionadas a la calidad el cuidado médico son los siguientes:

- Eficacia, se refiere al cumplimiento de las metas a través de los resultados que se proyectan.
- Eficiencia, es el alcance del mejor resulta obtenido con la relación de un uso mínimo de recursos.
- La eficiencia clínica, se enfoca en el profesional de salud, el cual exige que este a través de sus conocimientos emplee de forma eficiente los recursos, exámenes y elementos médicos para diagnosticar y tratar una afectación en la salud del paciente.

- La accesibilidad, se trata de romper los paradigmas y las barreras para la obtención del cuidado médico.
- Disponibilidad, es la disposición de los servicios, recursos e insumos para fomentar el cuidado que provee el hospital.
- Satisfacción del cliente, nivel en el que se cumple y satisface al cliente mediante la atención provista.
- Continuidad, los servicios de salud que el paciente recibe deben analizarse de forma integral, permitiendo crear una historia clínica para diseñar planes de cuidados para el paciente (Vázquez & Sotomayor, 2018).

2.1.2.5 La consulta externa de una entidad hospitalaria

El área de consulta externa, es el lugar que brinda las actividades del cuidado de salud a las personas que presentan problemas en la salud, pero que no se encuentran como pacientes internos del hospital. El proceso diagnóstico en la consulta externa, se establece mediante los respectivos cuestionamientos al paciente, además del envío de exámenes y finalmente la descripción de un tratamiento. Otra forma en la que se conoce al área de consulta externa se encuentra medicina general, preventiva o de especialidades (Hospital General Chone, 2019).

2.2 Análisis comparativo

Los conceptos recabados permiten determinar que la mejora de procesos es un elemento necesario y relevante dentro de una organización y, por lo tanto, su desarrollo no debe ser realizado de manera empírica sino implica un conjunto de actividades como la caracterización de los procesos y la implementación de técnicas con el objeto de realizar un afinamiento que permita disminuir errores y problemas que

puede estar afectando las expectativas de los clientes. Por otra parte, uno de los sistemas de gestión que requiere un análisis son los servicios de atención de salud, los cuales se enfocan en alcanzar la eficiencia y eficacia, es decir alcanzar los niveles óptimos de calidad para brindar mejores estilos de vida para las personas.

2.3 Análisis crítico

Por lo tanto, la base teórica de las variables estudiadas permite determinar si la relación entre la mejora continua de procesos y la gestión de los servicios de salud tienen una alta relación. Debido a que las instituciones, buscan mejorar los resultados que obtienen en las actividades para satisfacer al paciente, una forma de realizar ello, es mediante las acciones de evaluación y caracterización para determinar si existe necesidades de mejoras y así plantear una solución basada en: la identificación del problema, la medición, la propuesta y el seguimiento a las actividades. De esa forma, el Hospital Monte Sinaí, podrá aplicar las técnicas de mejora continua pertinente para que el área de consulta externa brinde una mejor atención.

CAPITULO III: MARCO REFERENCIAL

3. 1 Reseña histórica

Por decreto presidencial y propuesto al Ministerio de Salud y Seguro Social Ecuatoriano se determinó realizar un hospital que cuente con un conjunto de servicios para el servicio médico de los individuos. Fue planificado en el año 2011, entre estudios y diseños para el 2016, se concretó el plan de construcción, determinando su ubicación en el sector de Monte Sinaí, al noroeste de la ciudad de Guayaquil.

Durante la presentación del proyecto en el sector comunitario, se describió que la inversión de la obra es de 126 millones, de los cuales el 60% corresponde para la construcción y el 40% a la implementación funcional de la Unidad Hospitalaria referente a equipos para el uso médico. El objetivo primordial es disminuir la demanda

de atención médica en las otras Unidades Clínicas del Ministerio de Salud, además de proveer un servicio médico integral en la que existan un amplio conjunto de actividades (Ministerio Salud Pública, 2019).

Finalmente, para el 2018, se abrieron las puertas de la institución hospitalaria, ofreciendo un conjunto de especialidades médicas para un promedio de 900 mil habitantes para la zona de Guayaquil y la provincia del Guayas, llegando a considerarse el Hospital más grande del país y con un área de 52.793,87 m² (Ministerio de Salud Pública, 2018).

3.2 Filosofía organizacional

La filosofía organizacional del Hospital Monte Sinaí comparte los realizados por la red de salud que ofrece la institución encargada de la administración sanitaria y de los hospitales.

3.2.1 Misión

El objetivo principal de la institución hospitalaria es la de proveer salud integral especializada, aplicando estándares de calidad nacional y mundial para la población ecuatoriana, precautelando el derecho a la seguridad sanitaria y siendo de apoyo a la red de salud pública, aportando a la cultura del buen vivir de las personas.

3.2.2 Visión

Alcanzar el posicionamiento dentro del ambiente nacional y mundial por la calidad y excelencia en las tareas de atención médica especializada, aplicando procesos de mejora continua, promoviendo las actividades investigativas dentro la entidad de salud, utilizando equipos sanitarios y de alta tecnología para asegurar el cuidado y las mejores condiciones a la población ecuatoriana.

3.2.3 Políticas institucionales

Entre las políticas que rigen y norman las actuaciones del Hospital Monte Sinaí se encuentran las siguientes de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2020):

Las políticas de cuidar la integridad sanitaria de las personas, es el objetivo principal del hospital, y para brindar dicho servicio se debe realizar un modelo de calidad que garantice una administración enfocada en los sistemas integrales y la aplicación de la mejora continua, ubicando como marco de trabajo el cumplimiento de las normas y procesos para alcanzar resultados con altos niveles de calidad agregando un valor en el servicio a los pacientes.

Políticas de gestión de información, la institución debe actuar con responsabilidad sobre el uso de los datos que son parte de la administración, de las operaciones de salud y de los pacientes, el cual va desde la recuperación de la información, el procesamiento, e incluye la socialización con el resguardo y cuidado del acceso a los datos. El manejo responsable de los datos, permite responder a las necesidades de respuestas de índole médico, a través de mediciones, revisiones de causas con respecto a comportamientos de salud no esperados y así, accionando mejoras basadas en las operaciones de salud que se realizan.

Por otra parte, una obligación de la institución es adoptar las tecnologías necesarias mantener aspectos de confidencialidad y aseguramiento de los datos mediante una infraestructura capaz de responder a posibles riesgos, por otra parte, la estructura de datos debe permitir la minería de información para que las organizaciones tomen acciones estratégicas para el porvenir de la institución.

Política de gestión ambiental, la institución hospitalaria, conociendo las necesidades ambientales de la comunidad, aplica de forma ética, el cuidado del ecosistema, por lo que se responsabiliza por realizar competencias, brindar

procedimientos, gestionar los procesos de desechos considerando para asegurar el desarrollo de una organización que desde el aspecto administrativo hasta el de servicios cuiden y protejan el medio ambiente.

Política de responsabilidad social, uno de los enfoques con mayor necesidad es el desarrollo sostenible, el cual mediante el área estratégica, se realizaran programas y proyectos que se enfocan en contribuir en responder en las necesidades de los stakeholders, creando normas de respeto al derecho humano, a los trabajadores, el ecosistema y la lucha contra acciones ilegales y corruptas que vulneren la institucionalidad del hospital.

Política de gestión de seguridad y salud en el entorno laboral, se encarga de la administración de los riesgos en el trabajo, realizando las respectivas evaluaciones para precautelar y controlar riesgos que puedan perjudicar al colaborador desde el aspecto físico, mental y emocional. Dentro del cuidado y prevención de riesgos de todos las personas que se involucran, desde los trabajadores, practicantes, estudiantes y pacientes que desarrollan sus actividades de trabajo dentro del hospital.

Política de seguridad del paciente, en el que todas las acciones de servicio y cuidado al paciente deben afinarse con el objeto de mejorar y perfeccionar la práctica médica con el objetivo de no exponer la vida ni la salud de los pacientes con acciones negligentes. Para ello se adoptan los fundamentos enfocados en la seguridad de los pacientes, creación de ambientes con condiciones sanitarias óptimas para que se disminuyan las probabilidades de riesgos y disminuyendo el alcance de algún problema relacionado, enfocando todos los esfuerzos en el ser humano y su salud.

Política del manejo seguro del ambiente físico, se enfoca en administración el espacio físico en el que exista, en la arquitectura y diseño del hospital, se enfoque en los valores de la organización mediante la seguridad, enfoque en el ser humano, el

respeto y la inclusión de las personas para que tengan el acceso a obtener un servicio de salud requerido. También considera, el uso eficiente de los recursos, y utilización, disposición y ubicación correcta que responda a las demandas de atención en la salud de las personas.

Políticas de gestión y desarrollo del talento, la administración debe contar con un área que fomente y promueva los factores que permitan crear mejores condiciones de los trabajadores, buscando asegurar su bienestar social. Además de realizar acciones para formar y profesionalizar a los trabajadores en función de sus responsabilidades mediante las capacitaciones, entrenamientos y educación continua para que el personal trabaje en un ambiente adecuado.

3.2.4 Principios

Responsabilidad, la capacidad que cada trabajador dentro del hospital responda sus acciones, sean estas positivas o negativas.

Solidaridad, con el objeto de que cada trabajador ejerza empatía para colaborar con las personas que requieren ayuda médica a las personas.

Información adecuada y oportuna, brindar a los pacientes e informas a los responsables todos los aspectos relacionados al estado del paciente y las vías a tomar, considerando sus efectos y riesgos.

Respeto al paciente, cada paciente tiene circunstancias que requieren el debido respeto como persona y ser humano.

3.2.5 Valores

Entre los principios que rigen las actividades del cuidado médicos de los pacientes se encuentran:

Vocación de servicio, de parte de todo el personal que colabora directamente

las tareas de cuidado y atención al paciente, como de forma indirecta a través de todos los funcionarios de la Unidad Hospitalaria.

Trabajo, los colaboradores deben enfocar sus esfuerzos en el cumplimiento del objetivo principal del hospital, el cual es el aseguramiento de alcanzar las condiciones adecuadas de salud.

Honestidad, en el desarrollo de las actividades sanitarias se exige la honestidad de cada trabajador con el objeto de precautelar la integridad de la salud de los usuarios.

Transparencia, desarrollar procesos médicos y administrativos transparentes para la comunidad, como parte del principio de ser una red pública de salud.

Compromiso, e involucramiento de los colaboradores con el objeto de asegurar un trabajo alto estándares de calidad.

Trabajo en equipo, desarrollar un esfuerzo conjunto entre los trabajadores con el objeto de realizar las actividades a cabalidad.

Pertenencia, es el espíritu que se fomenta en la plantilla de trabajadores para realizar un trabajo prolijo y que cumpla los objetivos organizacionales del cuidado de la salud.

Servicio, espíritu de pasión y don de trabajo que hace que los trabajadores den más de lo que las actividades le exigen, ejerciendo empatía por sus pacientes o por las necesidades de salud de las personas.

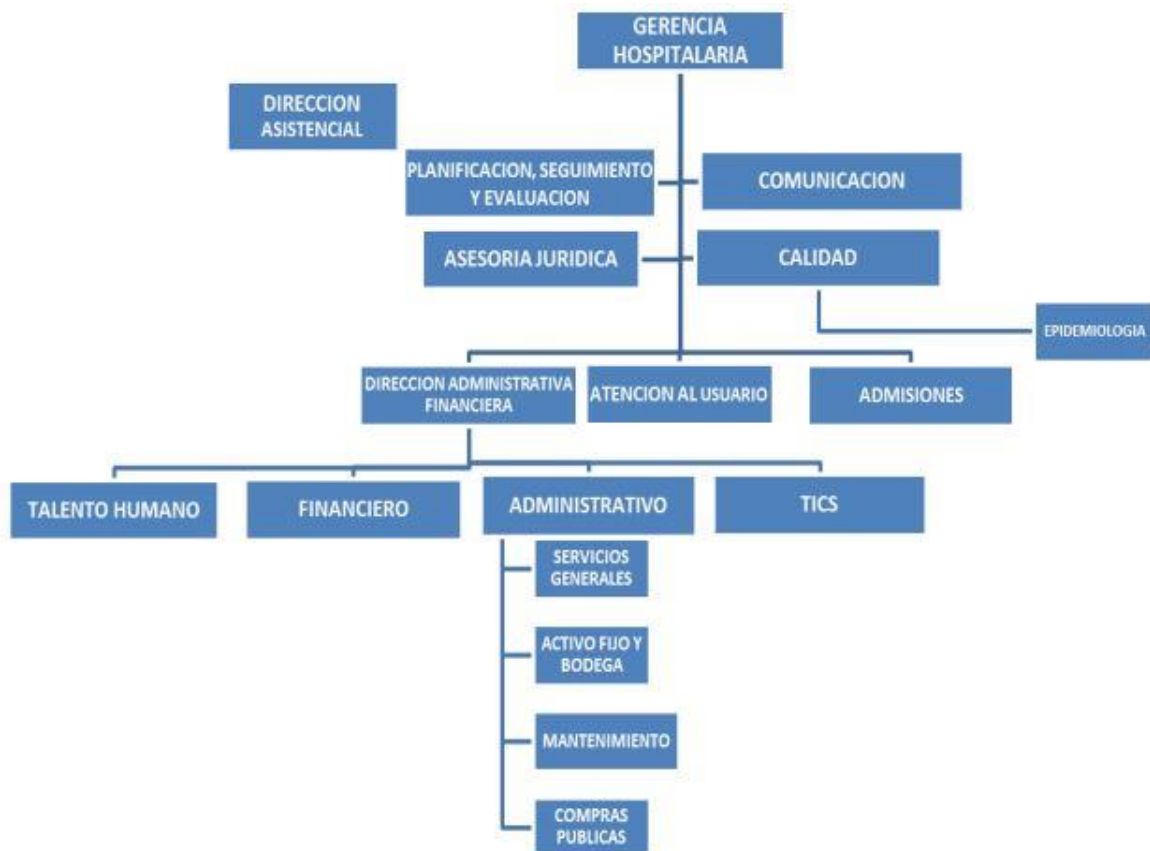
Compromiso, de los colaboradores para asumir las políticas y lineamientos del hospital, además de realizar las actividades con profesionalismo.

3.3 Diseño organizacional

Considerando la estructura organizacional de los hospitales pertenecientes a la red hospitalaria de la Administración de Salud Pública, se expone en la siguiente

figura, en la cual se describen desde los aspectos estratégicos como es el área de planificación y operativo como atención médica al usuario y áreas de apoyo como es el caso de las TIC, financiero y talento humano.

Figura 11.
Organigrama estructural



Nota: descripción del organigrama estructural del hospital Monte Sinaí. Tomado de: (Sinaluisa, 2019).

3.4. Productos y servicios

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública, dentro del informe de rendición de cuentas se identifica los siguientes servicios que ofrece el Hospital Monte Sinaí:

Las áreas para el cuidado de salud son:

- Hospitalización
- Emergencias
- Laboratorio
- Diálisis
- Quirófano
- Imagenología
- Consulta externa
- Unidad de atención integral (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Dentro del área de consulta externa se identifica en la siguiente figura las especialidades del hospital:

Figura 12.

Especialidades en consulta externa

Gastroenterología	Psicología
Oftalmología	Nutrición
Medicina Interna	Otorrinolaringología
Pediatría	Dermatología
Cardiología	Terapia Respiratoria
Geriatría	Neurología
Neumología	Anestesiología
Endocrinología	Cirugía General
Psiquiatría	Nefrología
Traumatología	Coloproctología

Nota: especialidades del servicio de salud del hospital Monte Sinaí. Tomado de: (Ministerio de Salud Pública, 2019).

3.5 Diagnóstico organizacional

Analizando los elementos internos y externos, a continuación se describen el FODA del Hospital Monte Sinaí:

3.5.1 Fortalezas

Como factor interno, las fortalezas de la entidad hospitalaria son:

Amplia infraestructura con capacidad de atención a un millón de usuarios de salud, la institución contará con todo el equipamiento con un promedio de 494 camas, las cuales servirán para proveer los servicios hospitalarios al sector de la ciudad de Guayaquil y de la provincia del Guayas. Con respecto a la atención de los pacientes externos, el hospital cuenta con un total de 34 áreas de consultorios para la atención. Es decir, el hospital fue desarrollado para responder a las altas demandas de salud de la población ecuatoriana.

Talento y recurso humano especializado y capacitado para brindar el servicio de salud, en el que dentro del proceso de promoción y adquisición del hospital se enfoca en obtener recursos aptos e idóneos para cumplir con las cargas y roles de servicio dentro de la organización. Por otra, parte también se enfocan el desarrollo integral y profesional de los profesionales de salud mediante una educación y capacitación continua que les permita fortalecer los talentos.

Sobre la diversidad de ofertas de salud, el Hospital Monte Sinaí, ofrece un total de 20 especialidades médicas para atención al paciente, aparte de contar con áreas para el cuidado a largo plazo del paciente. Permitiendo ofrecer un conjunto de servicios de salud integral para el cuidado médico, contando con un conjunto de equipos, insumos y herramientas que aseguren el aprovisionamiento del servicio médico.

3.5.2 Debilidades

Los elementos internos que se exponen como debilidades son:

Necesidades de cambios para mejorar el cuidado médico en la entidad hospitalaria, aunque se han desarrollado procesos y actividades relacionados en las que se busca normar y guiar las actuaciones de los recursos dentro de los procesos. Es necesario, que se realicen evaluaciones a los procesos porque estos requieren estar sujetos a las realidades cambiantes dentro de una organización. Por ello, es necesario realizar procesos de mejora continua para poder afinar las actividades eliminando desperdicios de tiempos y de actividades que no generan valor en el cliente.

Necesidad de inversión económica para mantener la demanda del cuidado de salud, la capacidad financiera es un aspecto que debe ser considerado, debido a que es el oxígeno que requiere toda organización hospitalaria para mantener las actividades, recurso humano, equipos, insumos y herramientas para cumplir con el objetivo del cuidado de salud.

3.5.3 Oportunidades

Como oportunidades se identifica:

Los avances en tecnología, los cuales pueden utilizarse para mejorar la gestión del hospital, enfocado en la calidad, los avances tecnológicos, existentes en los entornos sociales, pueden ser una oportunidad para utilizarse dentro del campo médico, como de los cuidados que se brindan a las personas. La tecnología ha demostrado en muchos aspectos como es una herramienta fundamental que permite eliminar tiempo y actividades innecesarias mediante la automatización de actividades para ofrecer un servicio de calidad.

3.5.4 Amenazas

Como factor externo que amenaza:

La situación económica del país, al ser una entidad hospitalaria, se requiere ingresos para sostener el hospital. El Hospital Monte Sinaí, es una organización perteneciente a la red de instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud, por lo tanto, pertenece al estado, y las actividades de salud se gestionan dependiendo de los ingresos del presupuesto fiscal, por lo que el bienestar económico depende del comportamiento económico del país y de la gestión pública generando riesgos en la obtención de recursos, insumos y demás elementos necesarios para trabajar en las condiciones apropiadas.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA

4.1 Diagnóstico

Con el objeto de diagnosticar los actuales procesos de servicio y atención que se presentan en la consulta externa del hospital en estudio, se determinó un estudio de tipo descriptivo aplicando la obtención de datos cuantitativos sobre los trabajadores de salud del área, el cual tiene un total de 68 personas incluyendo el personal administrativo de atención.

La muestra a considerar aplicando el cálculo de representatividad considerando una población finita es de 58 individuos a encuestar, como lo expone la siguiente tabla:

Tabla 3.

Población y muestra de estudio

Población de Estudio (Clientes) N	Nivel de Confianza (95%)	Proporción Esperada (p)	q=1-p	Precisión(d)	Tamaño de la muestra
--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------	--------------	----------------------------

68 1.96 0.50 0.50 0.05 58

Nota: datos tomados para el estudio.

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es la encuesta, la cual se dispone mediante un conjunto de preguntas que permitan evaluar cómo está dando las actividades de servicio considerando los procesos y profesionales de salud mediante las siguientes categorías:

Planificación

Organización

Procesos

Retroalimentación

Satisfacción del paciente

:

4.1.1 Planificación

4.1.1.1 ¿El hospital planifica las actividades operativas de atención al paciente en consulta externa teniendo en cuenta los requerimientos y necesidades de los pacientes?

Tabla 4.

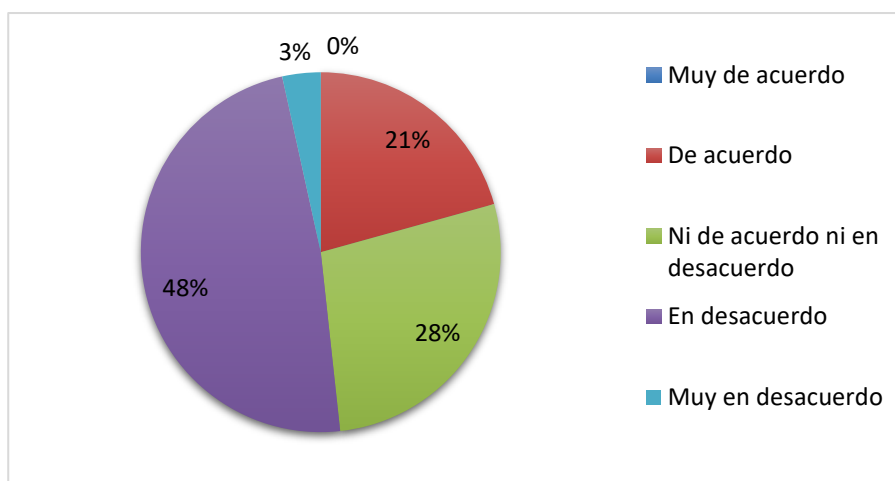
Planificación de actividades operativas según paciente

Respuesta	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	12	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	28%
En desacuerdo	28	48%
Muy en desacuerdo	2	3%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 13.

Planificación de actividades operativas según paciente



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 13, indica como el 48% de los trabajadores indican que las decisiones en planificación no siempre consideran las necesidades de pacientes, en la actualidad existen otros factores como capacidad de trabajo y presupuesto para determinar el servicio que se brinda en los hospitales.

4.1.1.2 ¿El hospital socializa los objetivos y planificaciones para quienes conforman el área de consulta externa?

Tabla 5.

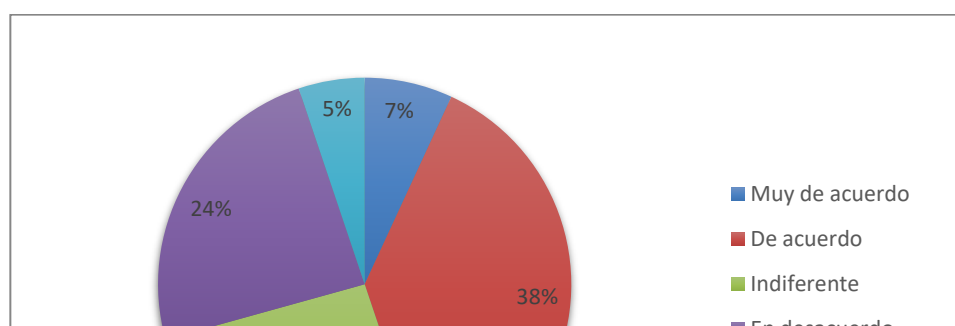
Hospital socializa los objetivos y planificaciones

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	4	7%
De acuerdo	22	38%
Indiferente	15	26%
En desacuerdo	14	24%
Muy en desacuerdo	3	5%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 14.

Hospital socializa los objetivos y planificaciones



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 14, con la opinión de estar de acuerdo, se encuentra el 38% de representatividad al indicar que la institución si comparte las planificaciones que se determinan de forma general. Aunque otro 24%, de los colaboradores indican que están en desacuerdo, por lo que es necesario que se mejore la manera en que se comparte la información desde los altos mandos

4.1.1.3. ¿Los consultorios están organizados y distribuidos en función del número de personal de profesionales de salud existente en el área de consulta externa de la Unidad Hospitalaria?

Tabla 6.

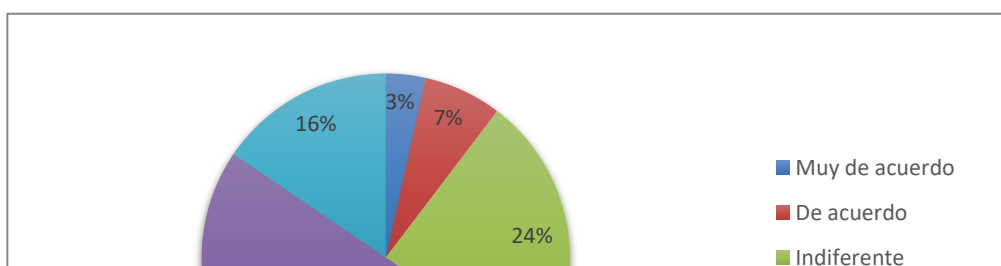
Distribución de consultorios sobre demanda de servicios

Respuesta	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	2	3%
De acuerdo	4	7%
Indiferente	14	24%
En desacuerdo	29	50%
Muy en desacuerdo	9	16%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 15.

Distribución de consultorios sobre demanda de servicios



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 15, sobre la distribución de la carga de trabajo en función de los consultorios, el 50% del personal indica que está en desacuerdo, esto es porque suele existir espacios de trabajo que no son ocupados por no contar con el personal para responder a las necesidades. Otro 16% corrobora lo indicado al estar muy en desacuerdo, por lo que es necesario desarrollar acciones para mejorar la eficiencia de los recursos disponibles.

4.1.2 Organización

4.1.2.1. ¿Indique la frecuencia que el personal de salud trabaja en equipo para brindar una mejor atención?

Tabla 7.

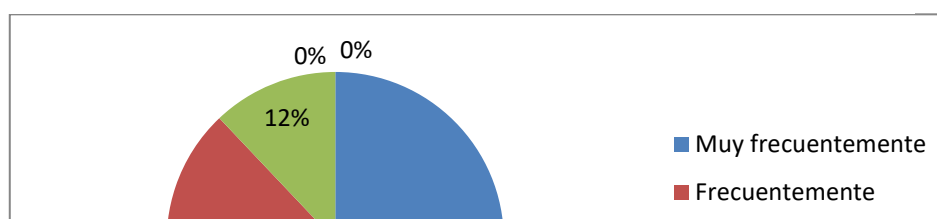
Trabajo en equipo del personal

Respuesta	Frecuencia	%
Muy frecuentemente	32	55%
Frecuentemente	19	33%
Ocasionalmente	7	12%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 16.

Trabajo en equipo del personal



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 16, con respecto al trabajo en equipo, el 55% indica que el personal muy frecuentemente trabaja en equipo y el 33% lo aplica frecuentemente, con el objeto de brindar una buena atención, otro 12% menciona que ocasionalmente se lo realiza. Por lo tanto, el mayor porcentaje de representación indica que si hay un trabajo en que los colaboradores trabajan en equipo.

4.1.2.2. ¿Indique la frecuencia que las actividades operativas de atención al paciente se desarrollan de manera coordinada entre el personal de salud?

Tabla 8.

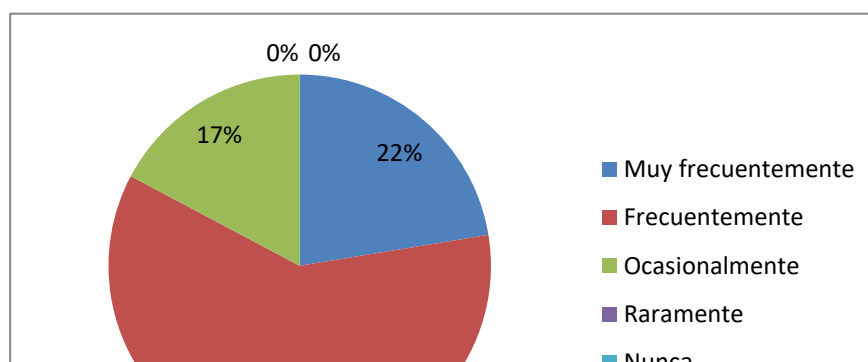
Coordinación entre el personal de salud

Respuesta	Frecuencia	%
Muy frecuentemente	13	22%
Frecuentemente	35	60%
Ocasionalmente	10	17%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 17.

Coordinación entre el personal de salud



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 17, expone como el trabajo de equipo va de la mano con el trabajo coordinado, indicando con se considera muy frecuentemente y frecuentemente con el 22% y 60% respectivamente. Por lo que desde la práctica de trabajo el personal busca responder a los requerimientos coordinando las obligaciones que cada uno realiza con la ayuda del personal y de las respectivas soluciones informáticas.

4.1.2.3. ¿Existe un estándar de comunicación entre los integrantes de trabajo tanto del personal administrativo como del médico?

Tabla 9

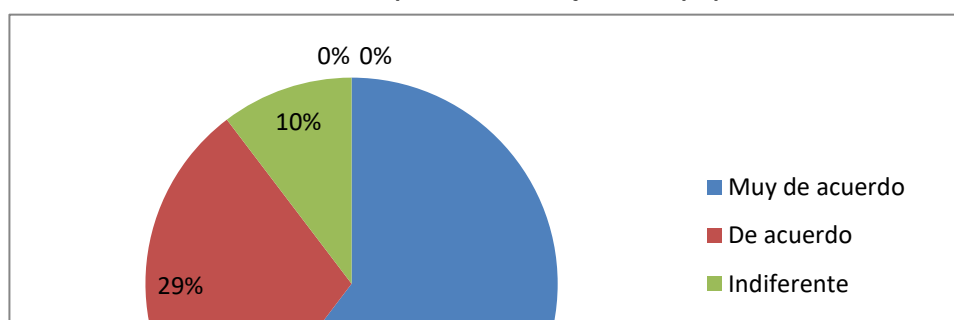
Estándar de comunicación para el trabajo en equipo

Respuesta	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	35	60%
De acuerdo	17	29%
Indiferente	6	10%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 18.

Estándar de comunicación para el trabajo en equipo



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 18, muestra como el 60% de los trabajadores indican que existe un estándar para mantener la comunicación entre los colaboradores con el objeto de alinear las actividades y procesos existentes. Por lo que desde los aspectos organizativos, el personal muestra disposición en el desarrollo de las actividades de forma coordinada.

4.1.3 Procesos

4.1.3.1. ¿El tiempo de atención que se realiza a cada paciente en las consultas es suficiente considerando la carga de trabajo diario de los colaboradores en el hospital?

Tabla 10.

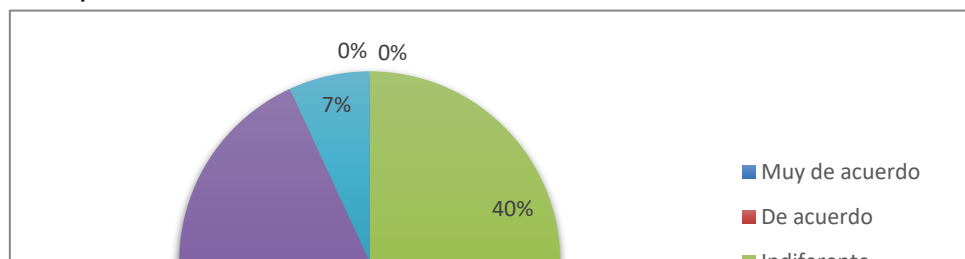
Tiempo de atención

Respuesta	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indiferente	23	40%
En desacuerdo	31	53%
Muy en desacuerdo	4	7%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 19.

Tiempo de atención



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 19, describe como el 60% de las personas en total, están en desacuerdo con el 53% y muy en desacuerdo con el 7%, lo que indica que los tiempos de atención y servicio, no siempre es suficiente por la demanda de atención que requieren los pacientes en consulta externa. Estos tiempos suelen desfasarse en las actividades de atención, lo que genera malestar en el paciente.

4.1.3.2. ¿Considera que existen actividades dentro de los procesos de atención al paciente que generan cuellos de botellas?

Tabla 11.

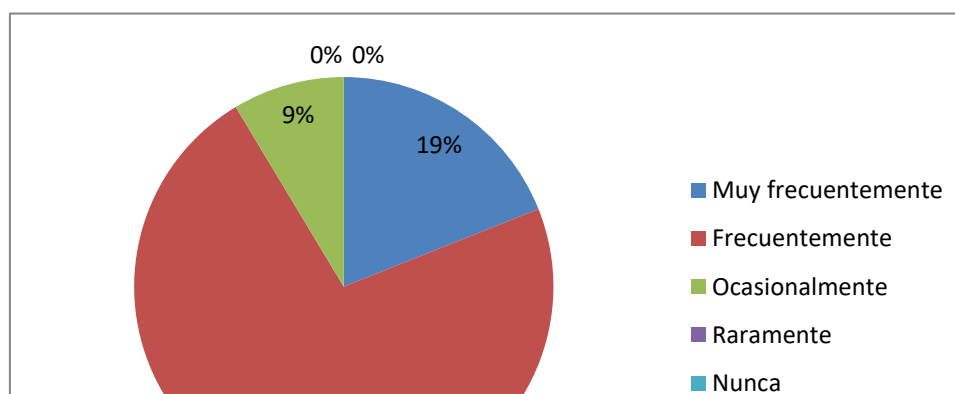
Cuellos de botella en las actividades del proceso

Respuesta	Frecuencia	%
Muy frecuentemente	11	19%
Frecuentemente	42	72%
Ocasionalmente	5	9%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 20.

Cuellos de botella en las actividades del proceso



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 20, además de la alta demanda que se tiene de los pacientes para aumentar los tiempos de atención, de acuerdo al 72% de los encuestados, existen frecuentemente cuellos de botellas, debida un mayor de actividades que suelen no ser generadores de valor para la atención al paciente. Por lo que se recomienda que parte de las actividades de propuesta se considere el rediseño de los procesos de atención al paciente.

4.1.3.3. ¿El personal de salud, trabaja de manera coordinada con otros servicios hospitalarios para dar agilidad a los trámites en consulta externa?

Tabla 12.

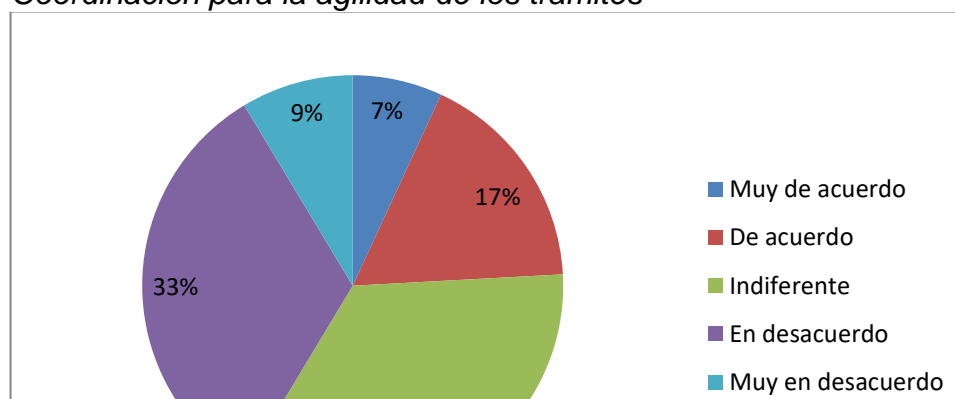
Coordinación para la agilidad de los trámites

Respuesta	Frecuencia	%
Muy de acuerdo	4	7%
De acuerdo	10	17%
Indiferente	20	34%
En desacuerdo	19	33%
Muy en desacuerdo	5	9%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 21.

Coordinación para la agilidad de los trámites



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 21, pese al buen trabajo de equipo, coordinación y comunicación de los servicios médico, cuando se trata de agilizar los trámites de consulta externa solicitados por el paciente se presentan un problema, lo que corroboran los encuestados con el 33% de estar en desacuerdo y 9% muy en desacuerdo sobre la agilidad de las actividades.

4.1.4 Retroalimentación

4.1.4.1. ¿Se realizan retroalimentaciones a los resultados obtenidos con el objetivo de realizar cambios para la mejora?

Tabla 13.

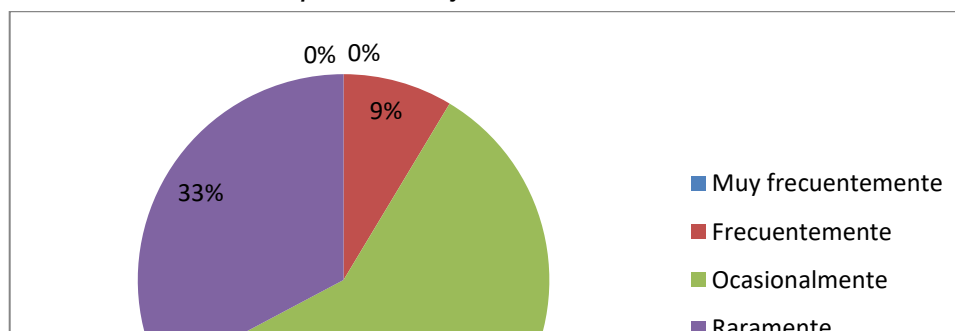
Retroalimentaciones para la mejora

Respuesta	Frecuencia	%
Muy frecuentemente	0	0%
Frecuentemente	5	9%
Ocasionalmente	34	59%
Raramente	19	33%
Nunca	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 22.

Retroalimentaciones para la mejora



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 22, indica que el área, tanto del personal administrativo como servicio, considera que ocasionalmente con el 59% se realizan reuniones para evaluar oportunidad de mejoras. Otro 33% indica que raramente se aplica y solo el 9% indica que se aplica frecuentemente. Por lo tanto, las evaluaciones y reuniones de mejoras, son actividades que no pueden estar segmentadas a cierto personal, sino que debe ser una actividad general sujeta a análisis para disminuir errores.

4.1.4.2. ¿Considera que los indicadores de control cumplen eficazmente con el monitoreo y control de los procesos?

Tabla 14.

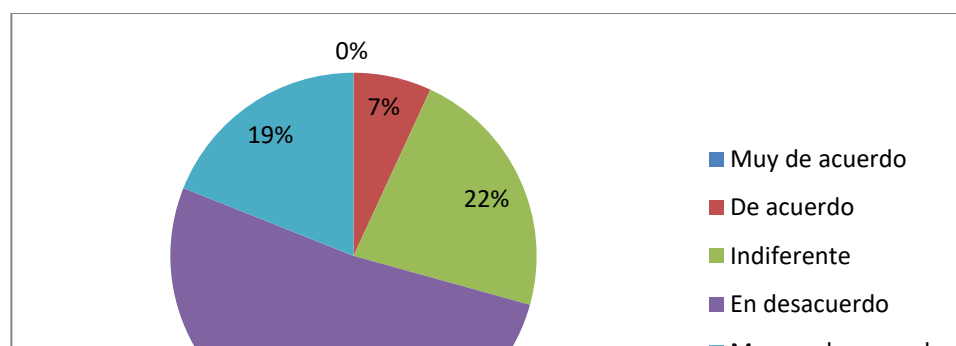
Indicadores de control eficaces

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	4	7%
Indiferente	13	22%
En desacuerdo	30	52%
Muy en desacuerdo	11	19%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 23.

Indicadores de control eficaces



Nota: datos tomados para el estudio.

Aunque los indicadores de control existen, porque la gestión se realiza mediante una institución hospitalaria pública, la figura 23, con el 52% describe que está en desacuerdo, sobre la eficacia de los indicadores de control. Un 22% es indiferente y solo el 7% está de acuerdo. Es posible que los indicadores evalúan aspectos generales del proceso, por lo que se recomienda diseñar nuevas formas de medir las actividades específicas para mejorar el proceso.

4.1.4.3. ¿El personal de salud procura mejorar los errores que comete durante el proceso de atención?

Tabla 15.

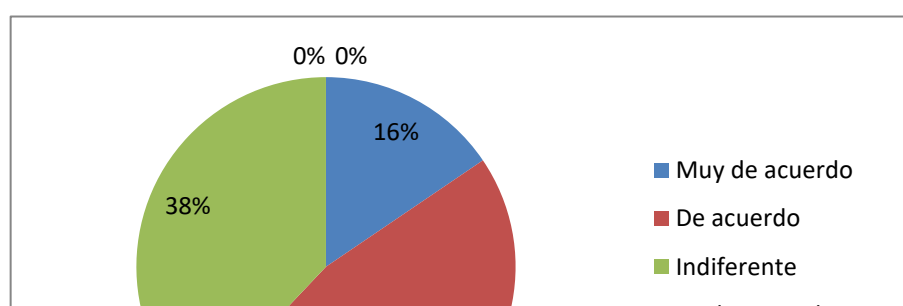
Mejora de errores

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	9	16%
De acuerdo	27	47%
Indiferente	22	38%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 24.

Mejora de errores



Nota: datos tomados para el estudio.

La figura 24, permite determinar que el 47% se enfoca en mejorar las actividades, pero al no existir frecuentemente reuniones de evaluación del proceso y la no existencia de indicadores específicos de control, estas mejoras no ejercen el impacto esperado en las actividades, tiempos y procesos de atención en el área de consulta externa.

4.1.5 Satisfacción del paciente

4.1.5.1. ¿Usted considera que cumple con las expectativas de atención de los pacientes en el área donde labora?

Tabla 16.

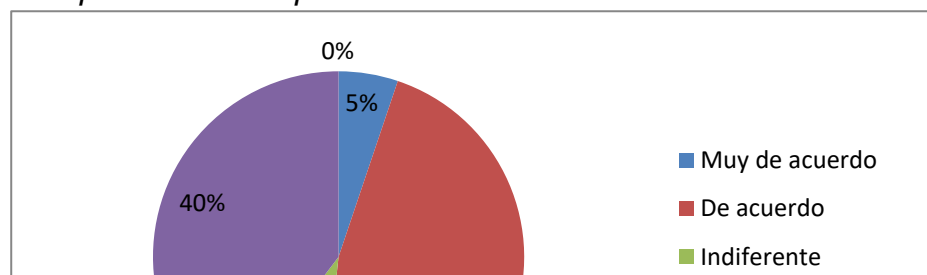
Cumplimiento de expectativas

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	3	5%
De acuerdo	27	47%
Indiferente	5	9%
En desacuerdo	23	40%
Muy en desacuerdo	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 25.

Cumplimiento de expectativas



Nota: datos tomados para el estudio.

Aunque el trabajo médico busca cubrir las necesidades de los pacientes, la actual gestión y manejo de los recursos hospitalarios como del proceso de atención no cumple las expectativas del paciente del todo. Lo indicado se puede percibir con las respuestas polarizadas obtenidas donde el 47% está de acuerdo y el 40% en desacuerdo.

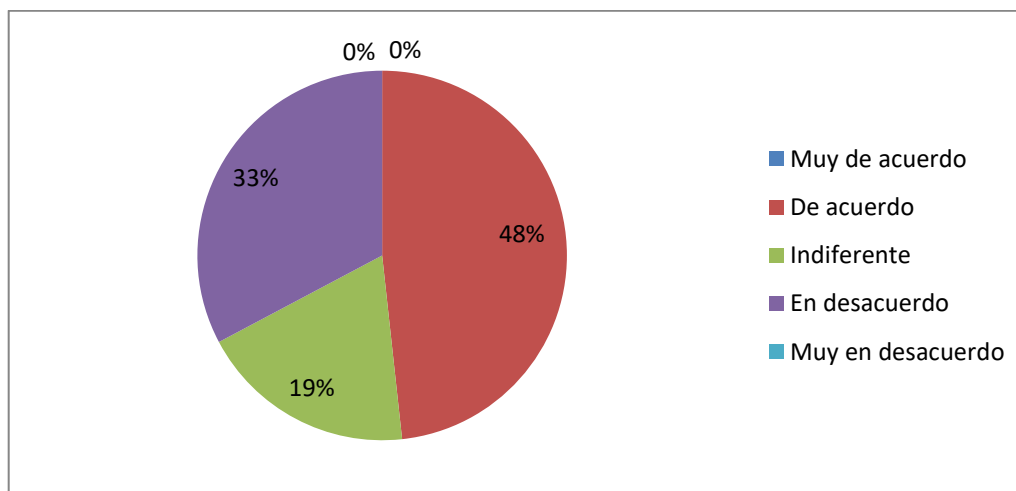
4.1.5.2. ¿Se aplican protocolos de servicio a los pacientes con el fin de satisfacer las necesidades de atención?

Tabla 17.

Aplicación de protocolo de servicio

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	28	48%
Indiferente	11	19%
En desacuerdo	19	33%
Muy en desacuerdo	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 26.*Aplicación de protocolo de servicio*

Nota: datos tomados para el estudio.

El 48% de los participantes indica que si se aplican los protocolos de servicio al paciente con el objeto de brindar soluciones a las necesidades del paciente. Pero las opiniones divergen, donde el 33% está en desacuerdo. En el caso de que existan los protocolos y se estén aplicando, es posible que estos sean rediseñados considerando el crecimiento de la demanda para un mejor servicio de salud

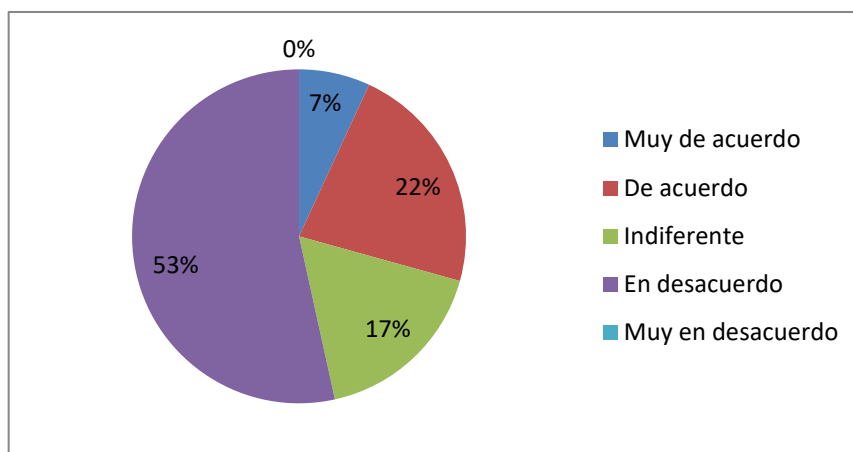
4.1.5.3. ¿El personal de salud brinda un trato cálido y respetable al paciente cuando suministra la atención?

Tabla 18.*Trato cálido y respetuoso*

Respuesta	Conteo	%
Muy de acuerdo	4	7%
De acuerdo	13	22%
Indiferente	10	17%
En desacuerdo	31	53%
Muy en desacuerdo	0	0%
TOTAL	58	100%

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 27.*Trato cálido y respetuoso*



Nota: datos tomados para el estudio.

Sobre el trato que se le da al paciente, hay que reconocer que existe una brecha entre el paciente y el personal de atención. Lo que se percibe al indicar como 53% de los colaboradores de servicio indican que están en desacuerdo sobre la aplicación de un trato cálido y respetuoso, por ello parte de las mejoras se debe considerar mejorar el comportamiento y la actitud de los trabajadores en el trato que tiene con el paciente.

4.2 Diseño de la mejora

Con los resultados obtenidos se procede a realizar una matriz para determinar cuáles son las debilidades internas del proceso de atención y servicio en el área de consulta externa del hospital, para así plantear un conjunto de mejoras:

Tabla 19.

Matriz de priorización

Dimensión	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total Pts
	Pts		Pts		Pts		Pts		Pts		
Planificación	6	5	38	4	45	3	71	2	14	1	473
Organización	80	5	71	4	23	3	31	2	0	1	815
Procesos	15	5	52	4	48	3	50	2	9	1	536
Retroalimentación	9	5	36	4	69	3	49	2	11	1	505

Satisfacción del paciente	30	5	93	4	96	3	51	2	0	1	912
---------------------------	----	---	----	---	----	---	----	---	---	---	-----

Nota: datos tomados para el estudio.

Las ponderaciones obtenidas por dimensión indican que las dimensiones de planificación, procesos y retroalimentación son los elementos que mayor falencia presenta dentro del proceso de atención al servicio de salud. Por lo indicado a continuación se plantea un conjunto de mejoras a realizar:

- Determinar y socializar los procesos dentro de un mapa de valor
- Identificar los procesos implícitos en la gestión de servicio
- Disminuir las actividades no generadoras de valor para el servicio de atención al paciente
- Determinación de indicadores de evaluación y control para los actuales procesos

4.2.1 Diseño del Mapa de procesos

Con efectos de reorganizar los procesos se procede a rediseñar el actual organigrama estructural (ver figura 11), el cual de organizarse mediante una estructura rígida, vertical, que puntualiza las jerarquías, se procede a realizar un cambio a uno horizontal, con el objeto de darle un enfoque y relevancia al flujo de la cadena de valor, el cual parte desde los requerimientos y finaliza hasta la satisfacción del paciente y de los procesos concernientes.

Se plantea el mapa de procesos, considerando 4 niveles de actividades descritas a continuación:

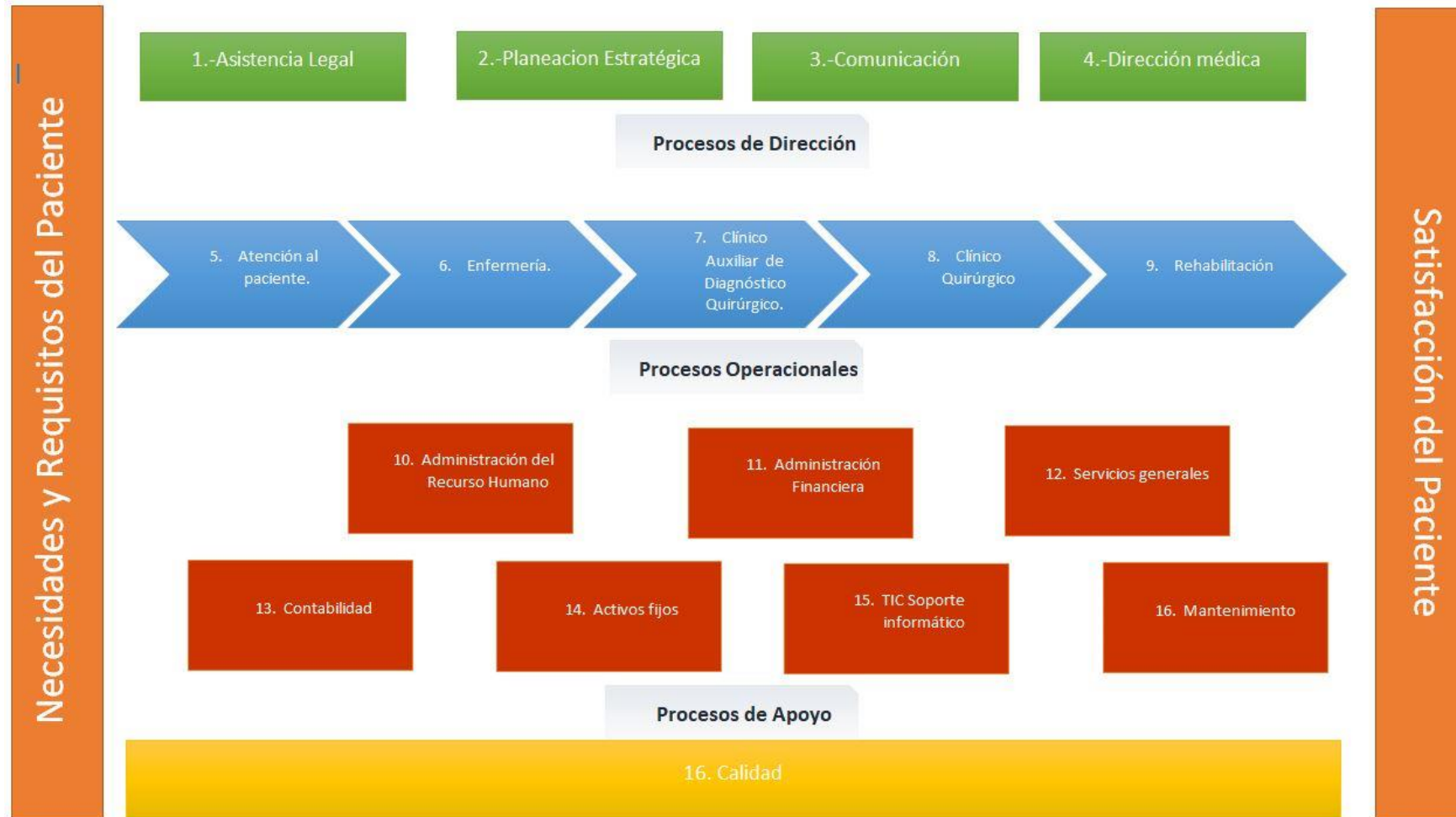
Procesos estratégicos, se determina en la parte superior del mapa de procesos, en ella se encuentran las actividades relacionadas con la estrategia, planificación y

como parte de ello, el fundamento legal y comunicativo que requiere la institución, el objeto de los procesos ubicados en la parte superior no determinan las jerarquías de la organización.

Procesos operacionales, la cadena de flujo que tiene mayor interacción con los pacientes es el misional, dentro de ella se identifican los procesos ejes que dan valor al paciente y que lo perciben de forma directa.

Procesos de apoyo, se describe un conjunto de procesos que sirven de ayuda a que las actividades operacionales se realicen de forma correcta y sin ningún tipo de interrupción, proveyendo los insumos, elementos técnicos y demás recursos que aseguren el cumplimiento operacional de las actividades del cuidado del paciente.

Proceso de calidad, se plantea el proceso de gestión de calidad como una actividad que engloba a todos los niveles de procesos, permitiendo así realizar una revisión completa a toda la organización.

Figura 28.*Mapa de procesos*

Nota: datos tomados para el estudio.

4.2.2 Identificar los procesos implícitos en la gestión del servicio y atención

Habiendo descrito y organizado los procesos existentes dentro de la organización, se procede a identificar los subprocesos implícitos dentro del servicio de atención al paciente:

El macroproceso de Atención al paciente se segmenta mediante los procesos de:

- Atención consulta externa
- Atención de urgencia
- Internado

Se añade el proceso de agendamiento, con el objeto de planificar anticipadamente las cargas a asignar a los médicos generales y especialistas, permitiendo así distribuir la demanda de los pacientes y el tiempo que se aplicará para una atención de calidad para el paciente.

Considerando las necesidades de mejora de los procesos de atención al paciente en consulta externa, se identifican los subprocesos relacionados con: la recepción de los pacientes en la unidad hospitalaria, con el objeto de corroborar si el paciente tiene asignado una cita o en el caso de emergencia derivar al proceso de urgencias.

Por otra parte, se considera el proceso de enfermería, encargado de la preparación del paciente, obteniendo datos relacionados con frecuencia cardiaca, peso, altura y demás signos requeridos para la atención médica asignada.

Seguido se encuentra el macroproceso consiguiente relacionado con la atención primaria de salud de acuerdo a la especialidad agendada por el paciente.

Dentro se encuentran servicios médicos como:

Medicina general

Cardiología

Gastroenterología

Nutrición

Geriatría

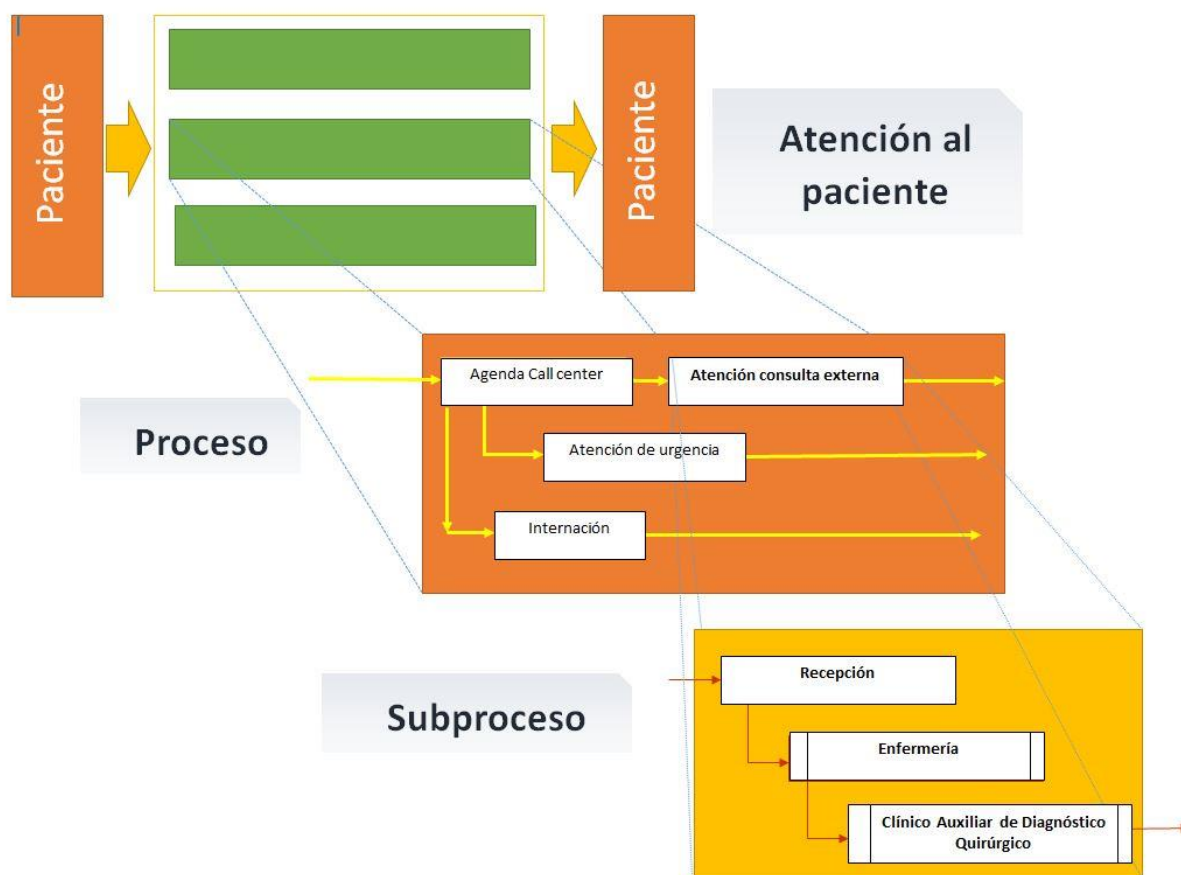
Urología

Traumatología

Y demás servicios médicos de especialidades brindados por el Hospital Monte Sinaí. La siguiente figura describe el desglose mencionado:

Figura 29.

Desglose del proceso de atención al paciente



Nota: datos tomados para el estudio.

4.2.3 Caracterización del proceso

Con el objeto de describir y determinar cuáles son los recursos, insumos y elementos necesarios para que se lleve a cabo el proceso, se procede a caracterizar el proceso de Atención al servicio del área de consulta externa:

En primera instancia se describe el objetivo general del proceso de atención al paciente en el área de consulta externa, el cual se enfoca en priorizar la atención de salud, cumpliendo con las actividades de diagnóstico, consulta, tratamiento y prevención de la salud de las personas dentro del Hospital.

Como los elementos o participantes que se encargan de ser los proveedores de los insumos para activar el proceso, en los cuales se encuentra el paciente que recibirá la atención médica y la información suministrada por el asesor de call center para la confirmación de la agenda.

Sobre los procesos que conjugan la atención al paciente se encuentran el ingreso y recepción del paciente, la toma de datos vitales y preparación mediante el trabajo del proceso de enfermería y el cuidado médico realizado por el proceso clínico auxiliar diagnóstico quirúrgico, el cual engloba a todos los servicios de salud que brinda el Hospital Monte Sinaí.

La salida del proceso, resulta en el paciente habiendo realizado el proceso de atención médica junto con las respectivas prescripciones, exámenes u otros trámites que permitan realizar conexiones o derivaciones a otras áreas de atención médica.

El proceso de soporte, se realiza mediante el proceso antecesor del agendamiento del paciente y por otra parte el uso de los elementos tecnológicos que provee el área de TIC para agilizar y asegurar una atención confiable para el paciente.

El documento de soporte utilizado para dar acción al proceso de atención es el

formulario de agendamiento realizado por el subproceso de agendamiento:

Figura 30.

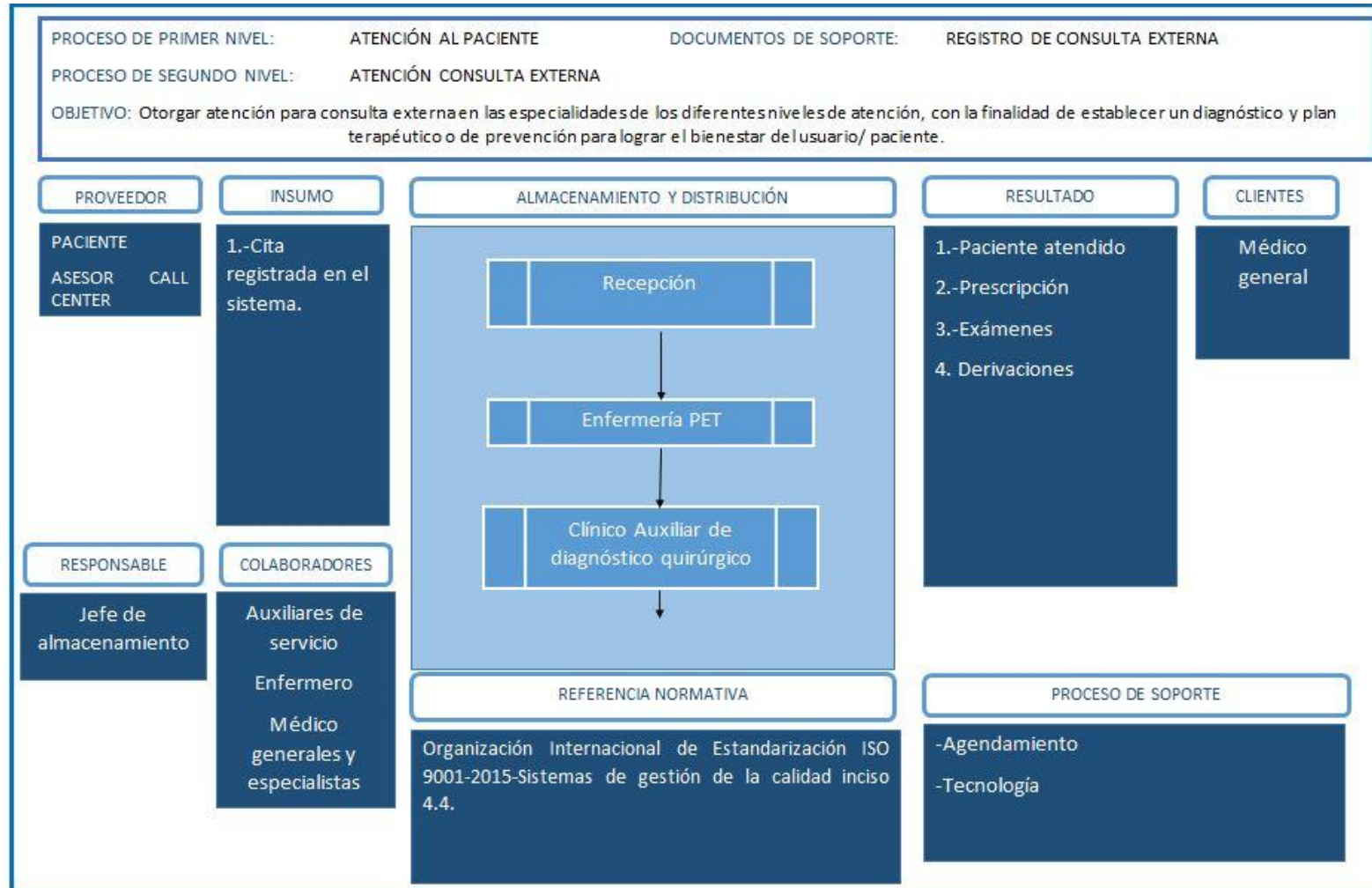
Formulario de registro de agendamiento

Datos de identificación	Nombre y apellidos del paciente Número de historia clínica para Identificación del proceso Nº Código de Identificación Personal (CIP) o nº afiliación de la Seguridad Social (o de Seguridad Social) Código de identificación Territorial (CITE) Fecha de nacimiento Teléfono de contacto Dirección postal completa Sexo
Peticionario (solicitante de la visita)	A. Primaria: código CIAS del médico que deriva y Centro A. Especializada (código del Servicio y médico que solicita la cita) Hospitales/áreas de referencia (a partir del código CITE) Otras instancias (Centro de atención a Drogodependientes, INSERSO...)
Area Clínica	Para hospitales donde se encuentren en funcionamiento las áreas clínicas acreditadas
Especialidad solicitada	Código del servicio para el que se solicita la cita
Agenda asignada	Agendas de los distintos servicios asistenciales
Centro de realización de la Consulta	Hospital CEP Otras dependencias
Tipo de prestación solicitada	Primera Sucesiva
Tipo de consulta	Normal Consulta de Alta resolución
Prioridad Clínica (para 1ª Consulta)	Ordinaria Preferente
Financiador	Seguro de Accidente de Tráfico, mutuas, otros...
Historial de la cita	Cita original Reprogramación a petición del paciente Reprogramación por motivos del propio hospital
Circunstancias de la solicitud de la cita	Cita en primer hueco libre Aplazamiento voluntario (por libre elección de médico/ por otros motivos) Cita a fecha fija por criterio médico
Fecha para la cual está indicada la cita	Para consultas en las cuales existe una fecha de cita previamente determinada por el médico.
Fecha de tramitación de la cita	Coincide con el día de registro de la citación
Fecha de consulta asignada	Registro de la fecha en la que debe acudir a consulta
Motivo de salida del registro de consulta	Consulta con valoración clínica efectuada en jornada ordinaria* Consulta con valoración clínica efectuada en jornada extraordinaria* Consulta realizada sin cita previa* Renuncia voluntaria No presentado* Aplazamiento de la fecha de cita a petición del paciente Aplazamiento de la fecha de cita por motivos debidos a la propia Institución Consulta realizada por centro concertado Cita errada o error administrativo
Fecha de salida	Sobre todo para los casos en los que se anulan (es automático con la captura de actividad)

Nota: datos tomados para el estudio.

Figura 31.

Caracterización del proceso de Atención al paciente de Consulta Externa



Nota: datos tomados para el estudio.

4.2.3 Disminuir las actividades no generadoras de valor a través del flujo de procesos

A continuación se presenta el desarrollo de las actividades, del proceso que se planea como mejora mediante el diagrama de flujo de las actividades, en el que en primera instancia se añade el proceso de agendamiento de la cita, para que pueda ser verificado por el área de recepción, disminuyendo así los tiempos de espera, cuellos de botellas y citas en cola que se presentan en el actual proceso.

El área de call center, se encarga de realizar la verificación de la disponibilidad de las citas dentro de los horarios establecidos para el servicio de medicina general o especializada para así realizar el respectivo registro de agendamiento.

El área de recepción se encarga de realizar la respectiva verificación del agendamiento previo, para poder almacenar el cumplimiento de asistencia del paciente y derivarlo a enfermería para la preparación del paciente.

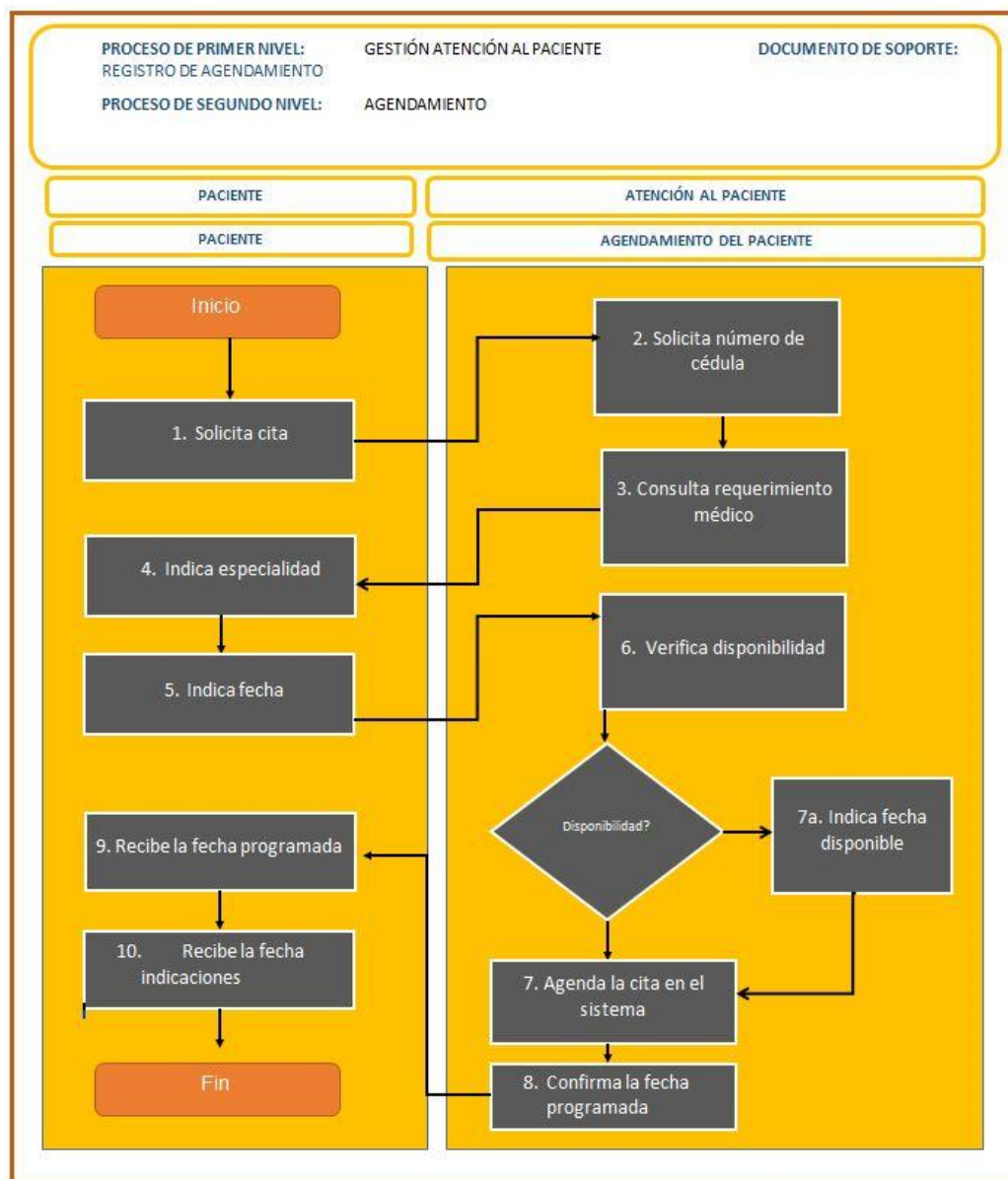
Enfermería, continua el proceso mediante la toma de datos requeridos para la atención del paciente, así como la verificación de los signos vitales, preparando al paciente para la realización de las actividades de cuidado de la salud.

Luego de ello, el paciente entra en el proceso Clínico Auxiliar de Diagnóstico Quirúrgico, en el que de acuerdo al desglose de los procesos, se procede a realizar las actividades relacionadas con el cuidado médico al paciente de acuerdo a los requerimientos de salud.

La mejora del flujo de proceso anterior expone un trabajo de recepción sin el respectivo agendamiento y planificación, causa los cuellos de botellas relacionados con añadir a los pacientes dentro de los servicios que se ofertan, afectando las cargas o demandas.

Por lo tanto, la mejora del proceso se enfoca en crear una cultura que haga uso

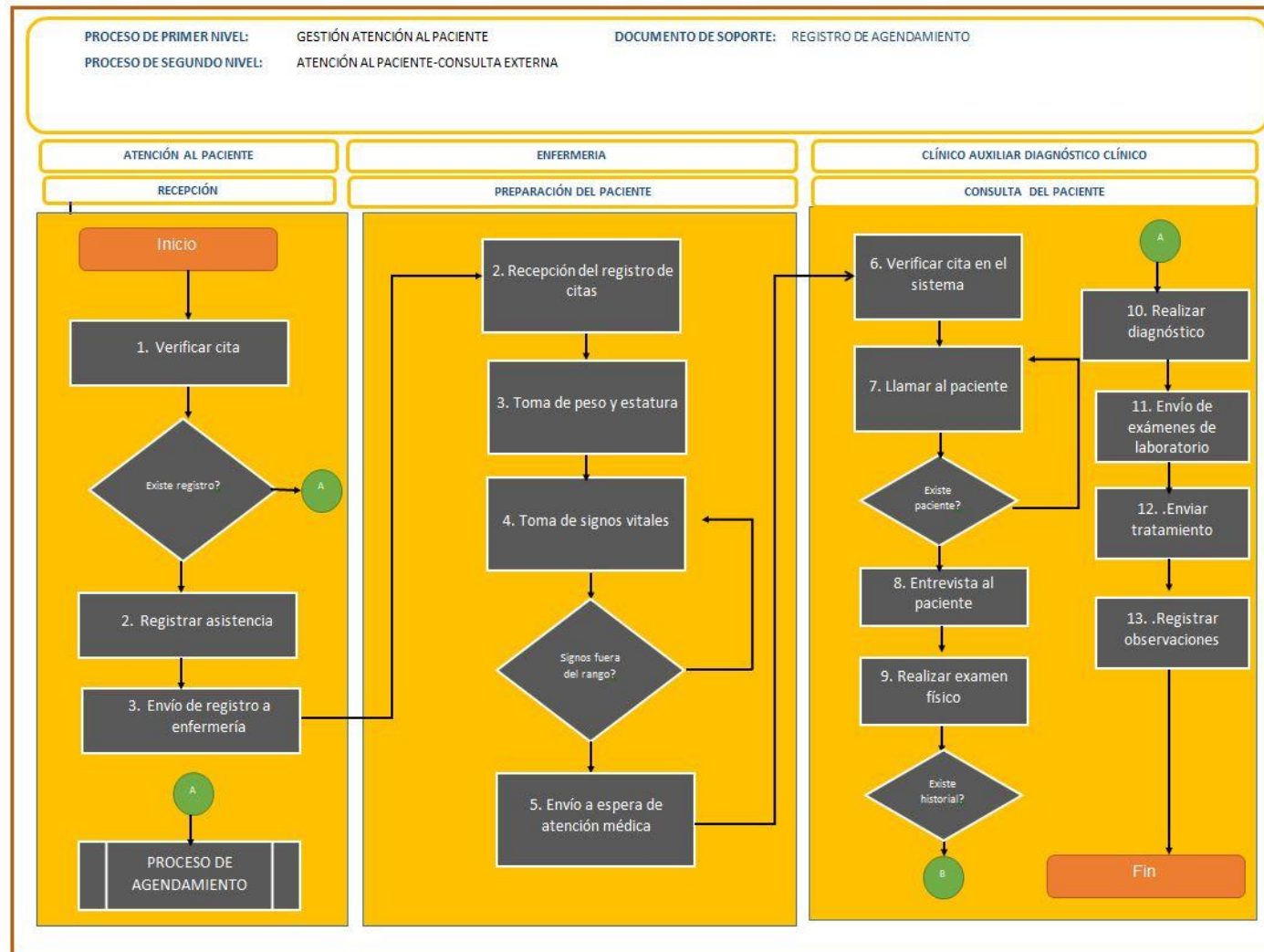
de un sistema de agendamiento, el cual se realiza mediante la atención del paciente mediante el call center. Lo realizado busca crear una capa filtro que permita descongestionar el área de consulta externa, permitiendo a los pacientes organizar su tiempo para la atención. A continuación se describe el proceso de agendamiento y el de atención al paciente planteados como mejoras:



Nota: descripción del proceso de atención al paciente mejorado

Figura 33.

Flujo de procesos atención al paciente



Nota: descripción del proceso de atención al paciente mejorado.

4.3 Mecanismo de control

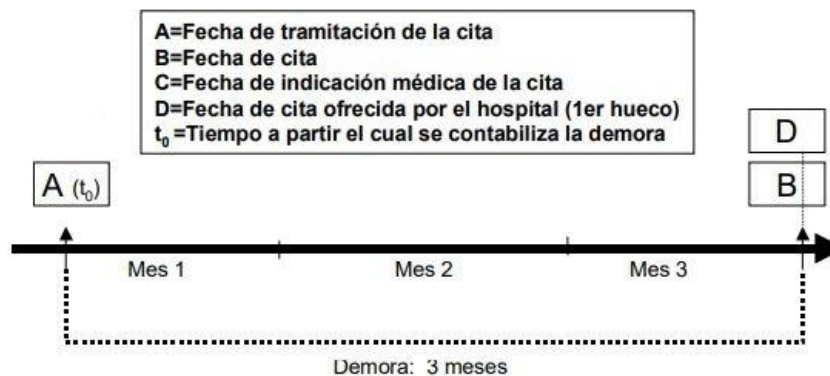
Con el objeto de dar un seguimiento a los procesos de atención al paciente en el área de consulta externa, se procederá a definir un conjunto de indicadores desglosados desde diversos criterios.

Entre los indicadores planteados se considera los tiempos de demora o espera de los pacientes, los cuales se pueden medir por el número de pacientes que están dentro de la lista en atención, también es viable evaluar los tiempos de espera de los pacientes.

Otro aspecto a considerar es la cadena de valor por la que pasa el cliente, de esa forma se puede evaluar los días que transcurren desde que se realiza la agenda hasta que es atendido y demás hitos dentro de la cadena de atención al paciente. Tal como se describe en la siguiente figura:

Figura 34.

Demora de atención de los pacientes



Nota: descripción de los tiempos de demoras para la atención del paciente.

La demora prospectiva, busca analizar los tiempos que conllevará atender a los pacientes que aún no han sido atendidos, la expresión matemática es el producto del total de pacientes en espera del servicio por los 30 días de un mes de trabajo, dividido para el total de personas que en promedio son atendidas en el área:

La espera de salida del paciente, el cual se trata del tiempo que se toma un paciente en ser atendido durante la etapa de preparación y atención con el médico, el cual permite determinar cuánto dura el proceso cuidado a partir que entra a consulta médica y sale del diagnóstico médico.

Otros indicadores relacionados con el proceso son:

N. de agendas realizadas

N. de pacientes agendados

N. de pacientes atendidos con agenda previa

Tasa de deserción de la cita del paciente.

N. de consultas atendidas mensualmente

N. de consultas atendidas que hayan agendado

Tasa de atención de pacientes agendados

También se considerarán, desde un ámbito cualitativo, el buzón de reclamos para evaluar si existen problemas en el proceso de atención al paciente. Desde el aspecto operativo también se considera: cumplimiento del médico en la cita agendada, tiempo del proceso de atención y cuidado.

Finalmente, con el objeto que los cambios sean evaluados por el paciente, es recomendable, que se realicen estudios para conocer cuáles son los niveles de satisfacción del paciente sobre el servicio recibido. Para resumir los indicadores de evaluación se considerarán dentro del cuadro de mandos del servicio de atención al paciente:

Tabla 20.*Indicadores de control*

Criterio	Indicador
Demanda de atención	Número de agendamientos en un cuello de botella
	Tasa de efectividad del agendamento realizado al paciente
Calidad de los registros de agendamento	Tasa de efectividad del cumplimiento de datos del registro de agendamento
	Número de registros o citas duplicadas
	Tasa de confirmación del registro de agendamento
Gestión operativa de la demanda	Tasa de espacios en el horario del médico
	Tasa de cumplimiento del registro de agenda
	Tasa de reprogramación de citas
Comunicación	Promedio de tiempos de respuesta entre las áreas
	Tiempo de espera del paciente
Tiempos	Tiempo de atención al paciente
	Tiempo desde el agendamento al ingreso del servicio
Actividad	Número de pacientes que recibieron atención
	Tasa de pacientes que no se presentan a la cita

Nota: descripción de indicadores de estudio.

CAPÍTULO V. SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

En conclusión, después de realizar las acciones necesarias para el cumplimiento del propósito general de estudio, el cual es el diseñar una propuesta de mejora continua para el área de consulta externa dentro del Hospital Monte Sinaí, perteneciente a la ciudad de Guayaquil.

Para ello, en primera instancia se procedió a realizar una revisión teórica sobre las variables de estudio de mejora continua de los procesos, los cuales se describen como una actividad que se realiza de forma reiterada con el objeto de afinar procesos específicos, permitiendo que las actividades sean de calidad.

También se realizó un desglose al proceso para conocer los elementos que la componen como son las entradas, el proceso y la salida, permitiendo conocer que todo procedimiento debe cumplir con dichos requerimientos para que se pueda realizar de forma efectiva.

La revisión documental prosigue indicando que los procesos deben responder a un conjunto de características, para asegurar que los trabajadores puedan conocer a detalle quienes son las personas encargada, como se realiza, y que insumos se requiere, además de conocer, cuál será el resultado esperado en la cadena de valor,

También se dio a conocer como una forma de realizar un ordenamiento de los procesos de una organización es el mapa del proceso el cual permite segmentar las actividades y procesos que se realizan considerando los procesos estratégicos, operacionales y de apoyo.

También se indica que uno de los métodos a aplicar para la mejora es el DMAIC, el cual tiene el principio, conocer y definir los procesos, luego determinar indicadores de control mediante la medición, para así realizar los respectivos análisis

para establecer las mejoras a realizar.

Por esa razón, en el trabajo evaluó el escenario del proceso de servicio al paciente realizado en el área de consulta externa en el hospital en estudio, mediante una investigación de tipo descriptiva, el cual mediante la medición de las respuestas se procedió a obtener, y así conocer los niveles de gestión considerando los criterios de: planificación, organización del personal, procesos y retroalimentación e identificar donde se encuentra la oportunidad de mejoras.

Para ello, se realizó la encuesta considerando una muestra de estudio de 58 trabajadores a encuestar, permitiendo así obtener información de valor sobre la situación actual del proceso de atención al paciente, el cual se formuló con un cuestionario compuesto de 15 preguntas, los cuales disponen de 5 opciones de respuesta aplicando las escalas de likert.

Los resultados generales indican que las dimensiones que requieren una mayor atención en las mejoras son la respectiva planificación del trabajo, el proceso de servicio al paciente y la capacidad de retroalimentar sobre las acciones realizadas, sean estas positivas o negativas.

Los datos estadísticos describen como el personal de trabajo si realiza las actividades de servicio en equipo, pero que existen problemas en la institución referentes a procesos, indicando que los indicadores presentan un 53% en las que las planificaciones de trabajo no consideran las cargas y capacidades de los colaboradores al momento de dar atención en consulta externa.

Por lo que los procesos cuentan con actividades existentes que frecuentemente presentan cuellos de botellas con el 72%, lo que indica que las actividades de los procesos presentan problemas en su organización y desarrollo. Es posible que el flujo de procesos actual, haya respondido de forma efectiva en anteriores escenarios de

trabajo, pero en la actualidad el aumento de la demanda de pacientes, requiere una reorganización a los procesos.

Por otra parte, un aspecto faltante es la falta de control y seguimiento, impidiendo realizar retroalimentaciones, el cual se realiza de forma ocasional en el lugar de trabajo. Por esa razón, parte de la propuesta considera el diseño de los respectivos indicadores de evaluación al proceso desde la revisión de cumplimiento, tiempos y efectividad de los registros para la atención del usuario, debido a la falta de eficacia de los actuales indicadores de control con el 52% de opiniones obtenidas.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se elaboró un rediseño de los procesos, empezando por el inventario de los procesos de la institución hospitalaria, utilizando el mapa de los procesos en el que ubica la gestión de atención al paciente como parte de los procesos operativos ejes de las actividades de la organización. También se realizó el rediseño organizacional de la estructura vertical a una representación funcional de cómo interactúan los procesos del Hospital Monte Sinaí.

Luego de ello se describió un desglose del macroproceso de atención al paciente, permitiendo identificar el proceso de atención de consulta externa, el cual tiene una cadena de valor compuesta por el agendamiento previo de los pacientes, el proceso de recepción del paciente y el servicio médico que el individuo recibe de acuerdo a sus necesidades.

Luego de ello se estableció las mejoras descritas, mediante un nuevo flujo de proceso en el que se añade el proceso de agendamiento, con el objeto de que exista un trabajo previo para que el paciente pueda organizar su tiempo y el de la institución de forma remota, brindando una atención de calidad, enfocada en asegurar una atención ágil, eficaz y de calidad.

Finalmente, para el cumplimiento del tercer objetivo, se procedió a establecer

un conjunto de indicadores para realizar un proceso de seguimiento y control sobre las actividades de trabajo a realizar en los que se desglosan mediante los criterios de: demanda de atención de los pacientes, calidad de los registros de agendamiento, gestión operativa del proceso, comunicación de los intervinientes, tiempos en el proceso y actividad de los pacientes.

Por otra parte, se recomienda realizar un acercamiento a los clientes mediante las evaluaciones de satisfacción de los pacientes, sobre el trabajo y trato que tienen los trabajadores tanto administrativos como del servicio médico para con las personas. Otro elemento es el buzón de reclamos, el cual recibe un conjunto de comentarios y observaciones de parte de los pacientes sobre el servicio recibido.

De esa forma, con las actividades descritas, se realizó un proceso de mejoramiento continuo, DMAIC, el cual se enfocó en determinar el proceso, aplicar los métodos de medición, realizar los respectivos análisis y plantear a futuro las respectivas mejoras o cambios requeridos por la institución hospitalaria.

Por lo tanto, es el estudio permitió determinar que todo proceso está sujeto a evaluaciones con el objeto de mejorar la práctica de servicio que brindan las instituciones hospitalarias, en el que se recomienda eliminar actividades que se relacionen a las jerarquías y elementos burocráticos a otros que conlleven la acción y la agilidad de los procesos para el cumplimiento de las metas organizacionales.

Además que las evaluaciones no deben ser trabajos esporádicos o que se realicen anualmente, sino que deben ser obtenidos y analizados de forma diaria, dinámica y efectiva, cumplimiento así el principio básico del mejoramiento continuo dentro de los procesos hospitalarios tanto del personal administrativo como del que provee el cuidado de la salud.

5.2 Recomendaciones

Como parte de las recomendaciones planteadas sobre las mejoras descritas se recomienda:

Realizar evaluaciones y seguimientos diarios sobre las actividades de atención, para crear conciencia en los colaboradores con un mayor interés en los tiempos en que atiende a una persona.

También se aconseja que se implemente el uso de un sistema que se adecue a los procesos descritos, permitiendo evaluar de forma activa los tiempos que se obtienen a través de la trazabilidad del paciente dentro del proceso de atención.

Sobre las futuras líneas de investigación que se recomiendan considerar luego del presente estudio se encuentran:

Analizar cuál es el nivel de relación entre los factores del mejoramiento continuo con los niveles de eficacia del proceso de atención, con el objeto de determinar qué proceso o actividad no presenta un índice de asociación existente.

Evaluar si el personal de atención al usuario se encuentra debidamente capacitado para brindar un buen trato a los pacientes, respetando los derechos a cada persona.

Determinar la utilización de un panel de control de indicadores mediante una aplicación de software para el seguimiento dinámico y confiable del proceso de atención al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, G., Alarcón, P., & Guadalupe, S. (2019). La Elaboración del Mapa de Procesos para una Universidad Ecuatoriana. *Revista Espacios*, 1-14.
- Beltrán, B., & Vega, T. (2018). Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *Revista Edumecentro*, 236-242.
- Bonilla, E., Díaz, B., & Kleeberg, F. (2020). *Mejora continua de los procesos*. Lima: Fondo Editorial.
- Cuases, A. (2018). *La gestión de servicio al paciente en consulta externa*. Quito: Instituto Tecnológico Superior Cordillera.
- Espíritu, A., & Castro, L. (2020). Clima Organizacional y Gestión de Servicios de Salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Conrado*, 157-168.
- Flores, J. (2020). *Aplicación del ciclo PHVA para mejorar la calidad del servicio en la Plataforma de Atención al Usuario, Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2020*. Lima: Universidad César Vallejo.
- García, J. (2020). *Tareas y Procesos: Representando y Midiendo*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
- García, M., & Quispe, C. (2018). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Revista Industrial Data*, 89-94.
- Garza, R., & González, C. (2018). Aplicación de la metodología DMAIC de Seis Sigma con simulación discreta y técnicas. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 19-35.
- Gisbert, V., & Pérez, A. (2018). Cuadernos de Investigación aplicada. *Revista 3Ciencias*, 27-34.
- Guerrero, E. (2018). *El Kaizen como proceso de mejora continua, en el aseguramiento de la calidad de las instituciones educativas superiores del Ecuador*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández, A. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios. *Revista Ecimed*, 1-23.
- Hernández, R., & Fernández, C. (2017). *Metodología de Investigación*. Mexico D.F.: McGraw Hill3.

- Hospital General Chone. (2019). *www.hospitalgeneralchone.gob.ec*. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/consulta-externa/>
- Lizárraga, N. (2021). *Metodologías de mejora continuo y productividad*. Trujillo: Universidad Privada del Norte.
- Matute, B., & Murillo, D. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 179-212.
- Medina , A., & Hernández, A. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. *Revista chilena de ingeniería Ingeniare*, 328-342.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2019). *Guía para la elaboración de Diagramas de Flujo*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Ministerio de Salud. (2022). *www.salud.gob.ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-2-de-julio-hospital-general-monte-sinai-inicia-apertura-progresiva-de-sus-servicios/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *www.salud.gob.ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-monte-sinai/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Rendición de cuentas*. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio Salud Pública. (2019). *www.salud.gob.e*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/monte-sinai-contara-con-uno-de-los-hospitales-mas-grandes-del-pais/>
- Molina, M., & Quesada, L. (2018). La calidad en la atención médica. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 109-117.
- Moncada, J., & Huilcapi, M. (2019). Las 5´s y el Modelo Kaizen filosofía de la mejora continua en el servicio al cliente. *Revista Pertinencia Académica*, 112-127.
- Montesinos, S., & Vázquez, C. (2020). Mejora Continua en una empresa en México: estudio desde el ciclo Deming. *Revista Venezolana de Gerencia*, 1863-1879.
- Paho. (2019). *Modelo de Atención Integral en la Salud*. Santiago: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Piñero, E., & Vivas, F. (2018). Programa 5S's para el mejoramiento continuo de la calidad y la productividad en los puestos de trabajo. *Revista Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 99-110.
- Ponsiglione, A., & Ricciardi, C. (2021). Aplicación del Ciclo DMAIC y Modelado como Herramientas para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en un Hospital Universitario. *Revista de Ingeniería Sanitaria*, 1-11.
- Rajadell, M. (2019). *Creatividad. Emprendimiento y mejora continua*. Barcelona: Editorial Reverté.
- Ramírez, J., & López, V. (2021). Lean Six Sigma e Industria 4.0, una revisión de la administración de operaciones para la mejora continua de las organizaciones. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 151-168.
- Sinaluisa, L. (2019). *Modelo de gestión administrativa para optimizar el uso y funcionamiento de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur*. Guayaquil: Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.
- Sotomayor, S., Duarte, D., & Guerrero, R. (2019). Aproximación Teórica a la Importancia de la Gestión de Procesos en las Empresas. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico -Tecnológicas*, 9-16.
- Tenorio, J., Tovar, G., & Almeida, O. (2019). Los manuales de procedimientos como base sólida de un emprendimiento. *Revista Ficcae*, 194-210.
- Universidad de Cádiz. (2018). *Guía para identificación y análisis de procesos*. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Vázquez, E., & Sotomayor, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 254-257.
- Zaldumbide, O. (2019). Metodología para la gestión por procesos, un enfoque para la implementación. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 31-43.
- Zambrano, O., & Almeida, O. (2018). Mejora continua en productividad organizacional y su impacto en colaboradores. Colombia, 2017. *Revista Desarrollo Gerencial*, 83-102.
- Zubia, S., & Brito, J. (2018). Mejora Continua: Implementación De Las 5S En Una Microempresa. *Revista Global de Negocios*, 97-110.

ANEXOS

Formato de encuesta

**ESCUELA DE POSGRADO NEWMAN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS****Estudio poblacional dirigida a colaboradores de producción en la funeraria
Linda Luz.**

Objetivo: Evaluar el escenario presente de los procesos de servicio y atención en la sección de consulta externa de la organización hospitalaria en la ciudad de Guayaquil.

Fecha: _____.

Investigadores: Lic. Navarro Balda Cinthya Elizabeth.

Instrucciones: Revise las preguntas planteadas y seleccione una sola respuesta de las opciones múltiples.

Dimensión Planificación

1. ¿El hospital planifica las actividades operativas de atención al paciente en consulta externa teniendo en cuenta los requerimientos y necesidades de los pacientes?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Regular
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

2. ¿El hospital socializa los objetivos y planificaciones para quienes conforman el área de consulta externa?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Regular
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

3. ¿Los consultorios están organizados y distribuidos en función del número de personal de profesionales de salud existente en el área de consulta externa de la Unidad Hospitalaria?
 - Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Regular
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

Dimensión Organización

4. ¿Indique la frecuencia que el personal de salud trabaja en equipo para brindar una mejor atención?
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca
5. ¿Indique la frecuencia que las actividades operativas de atención al paciente se desarrollan de manera coordinada entre el personal de salud?
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca
6. ¿Existe un estándar de comunicación entre los integrantes de trabajo tanto del personal administrativo como del médico?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Regular
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo

Dimensión Procesos

7. ¿El tiempo de atención que se realiza a cada paciente en las consultas es suficiente considerando la carga de trabajo diario de los colaboradores en el hospital?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo
 - Regular
 - En desacuerdo
 - Muy en desacuerdo
8. ¿Considera la frecuencia que existen actividades dentro de los procesos de atención al paciente que generan cuellos de botellas?
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca
9. ¿El personal de salud, trabaja de manera coordinada con otros servicios hospitalarios para dar agilidad a los trámites en consulta externa?
- Muy de acuerdo
 - De acuerdo

- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Dimensión Retroalimentación

10. ¿Indique la frecuencia en que se realizan retroalimentaciones a los resultados obtenidos con el objetivo de realizar cambios para la mejora?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

11. ¿Considera que los indicadores de control cumplen eficazmente con el monitoreo y control de los procesos?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

12. ¿El personal de salud procura mejorar los errores que comete durante el proceso de atención?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Dimensión Retroalimentación

13. ¿Usted considera que cumple con las expectativas de atención de los pacientes en el área donde labora?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

14. ¿Se aplican protocolos de servicio a los pacientes con el fin de satisfacer las necesidades de atención?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

15. ¿El personal de salud brinda un trato cálido y respetable al paciente cuando suministra la atención?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Regular
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Levantamiento de información

Figura 35.

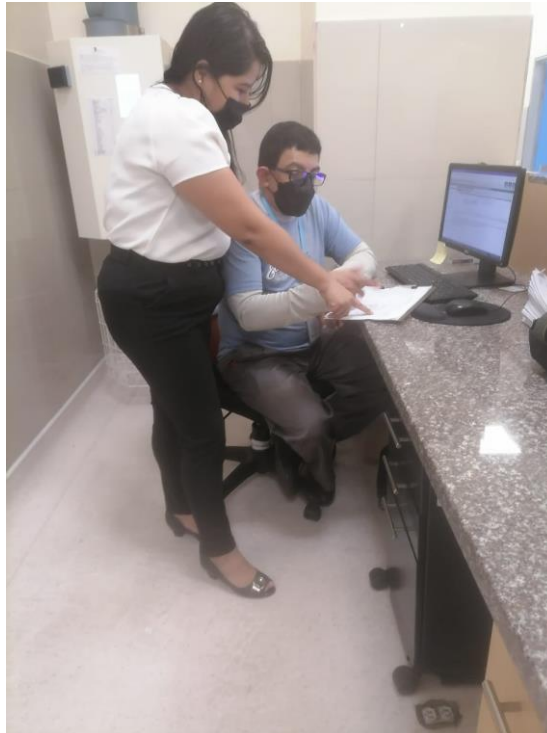
Levantamiento de información



Nota: proceso de recabación de datos.

Figura 36.

Encuesta al personal



Nota: proceso de recabación de datos.