



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TÍTULO:
PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL
POLICLÍNICO “ALFALAB” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, BAJO LOS
ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008**

**AUTORES:
Vinueza Soria, David Alexis
Zavala Valenciano, Gustavo Ariel**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
INGENIERO COMERCIAL**

**TUTOR:
Eco. Rangel Luzuriaga, Ernesto Wladimir, Mgs.
Guayaquil, Ecuador**

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por, David Alexis Vinueza Soria y Gustavo Ariel Zavala Valenciano como requerimiento parcial para la obtención del Título de Ingeniero Comercial.

TUTOR

Eco. Rangel Luzuriaga, Ernesto Wladimir, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Ing. Vergara Pereira Darío Marcelo, Mgs.

Guayaquil, Marzo del 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **David Alexis Vinueza Soria y
Gustavo Ariel Zavala Valenciano**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL POLICLÍNICO “ALFALAB” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, BAJO LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008** previo a la obtención del Título **de Ingeniero Comercial**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de **nuestra** total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, Marzo del 2015

AUTORES

Gustavo Ariel Zavala Valenciano

David Alexis Vinueza Soria



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **David Alexis Vinueza Soria** y

Gustavo Ariel Zavala Valenciano

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL POLICLÍNICO “ALFALAB” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, BAJO LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008**, cuyo contenido, ideas y criterios son de **nuestra** exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Marzo del 2015

AUTORES

Gustavo Ariel Zavala Valenciano

David Alexis Vinueza Soria

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque sin él este proyecto no hubiera sido posible; a mis padres y hermano por sus consejos, valores y por la motivación constante; a mi novia, compañera inseparable que representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline; a mis familiares y amigos por su apoyo; a mi compañero y amigo de proyecto de titulación, por haber trabajado en armonía y logrado este proyecto; a mis docentes y tutor, quienes les debo gran parte de mis conocimientos; y finalmente a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme sus puertas y prepararme para un futuro competitivo.

DAVID ALEXIS VINUEZA SORIA

Agradezco a Dios, al esfuerzo de mi madre quien también ocupó el rol de padre, ella fue la que estuvo en todo momento apoyándome incondicionalmente durante toda mi carrera universitaria, sus sabios consejos me ayudaron a ser lo que soy.

Finalmente quiero agradecer a todos mis compañeros, amigos y novia que tuve la dicha de conocer compartiendo momentos inolvidables, también resalto la paciencia y conocimiento que nos imparten nuestros docentes para el desarrollo y crecimiento profesional en nuestras vidas, a mi tutor quien me ayudó en todo momento del proceso de titulación.

GUSTAVO ARIEL ZAVALA VALENCIANO

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación a Dios, a mis padres David Vinueza Valverde, Ana Soria Sosa y hermano Anthony Vinueza Soria, pilares fundamentales en mi vida.

Gracias por su esfuerzo, apoyo y confianza que depositaron en mí.

DAVID ALEXIS VINUEZA SORIA

EL PRESENTE PROYECTO DE TITULACION SE LO DEDICO:

A Dios, A mis amados padres Ayda Esther Galarza Valenciano y Gustavo Adolfo Zavala Blanco (fallecido). Finalmente a mi enamorada Jenniffer Amelia Coello, quienes me brindaron su ayuda incondicionalmente y me enseñaron que él que se prepara tiene mayores posibilidades de triunfar en la vida.

A mis familiares, amigos que de uno u otro modo me brindaron su apoyo en lo que necesitaba.

GUSTAVO ARIEL ZAVALA VALENCIANO

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema.....	2
III. Objetivos.....	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	3
IV. Marco teórico	4
Marco referencial.....	4
Marco teórico.....	6
Marco conceptual.....	8
CAPÍTULO 1	11
TEORÍA DE ISO 9001: 2008.....	11
1.1. Calidad, conceptos y fundamentos	11
1.2. Sistema de gestión de la calidad	15
1.3. Evaluación de desempeño y calidad.....	20
1.3.1. Indicadores de gestión	22
1.3.2. Indicadores de calidad.....	23
1.4. Normas ISO 9001	25
1.4.1. Estructura de ISO 9001:2008.....	27
1.4.2. Requisitos ISO 9001:9008 para una SGC	28
1.4.3. Acreditación o certificación	30

CAPÍTULO 2.....	33
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	33
2.1. Antecedentes de la empresa.....	33
2.2. Presentación de la empresa.....	34
2.3. Servicios que ofrece	35
2.4. Organización	36
2.5. Filosofía empresarial.....	39
2.5.1. Misión.....	39
2.5.2. Visión	39
2.5.3. Políticas	39
2.5.4. Valores corporativos.....	40
2.5.5. Procesos administrativos.....	40
2.5.6. Diagnóstico interno de la empresa	41
CAPÍTULO 3.....	43
METODOLOGÍA.....	43
3.1. Aspectos metodológicos	43
3.2. Población y muestra	44
3.2.1. Población y muestra de pacientes	44
3.2.2. Población y muestra del personal de la empresa.....	45
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos	45
3.4. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta.....	47
3.5 Resultados de la entrevista al personal de la empresa.....	59
3.6. Discusión de resultados	80
CAPÍTULO 4.....	84
PROPUESTA DE MEJORA A PARTIR DE LAS NORMAS ISO 9001: 2008.....	84
4.1. Presentación de la propuesta.....	84
4.2. Justificación.....	85

4.3.	Objetivos	86
4.3.1.	Objetivo general	86
4.3.2.	Objetivos específicos	86
4.4.	Estructura y funcionamiento	87
4.4.1.	Normalización de los servicios	87
4.4.2.	Estandarización de procesos	90
4.4.3.	Estandarización de calidad	93
4.4.4.	Gestión por procesos	95
4.4.5.	Mejoramiento continuo de la calidad	97
CAPÍTULO 5		102
MEDICIÓN Y CONTROL (PROPUESTA).....		102
5.1.	Mecanismos de control de actividades.....	102
5.2.	Evaluación de resultados.....	105
5.3.	Reingeniería de procesos.....	105
CONCLUSIONES		110
RECOMENDACIONES		111
BIBLIOGRAFÍA.....		113
ANEXOS.....		118
Anexo No. 1 Fotos del policlínico		118
Anexo No. 2 Mapa de ubicación.....		125
Anexo No. 3 Modelo de encuesta a pacientes.....		126
Anexo No. 4 Modelo de entrevista al personal administrativo y médico.....		128
Anexo No. 5 Informe del Urkund		130
Anexo No. 6 Avalúo del Urkund.....		131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Demora en el tiempo de atención inmediata.....	47
Tabla 2 Cumplimiento de horarios de atención.....	48
Tabla 3 Considera que las instalaciones están siempre en buen estado	50
Tabla 4 Percibe que los servicios de atención se mejoran	51
Tabla 5 Percepción de equidad de servicio	52
Tabla 6 Disponibilidad de recursos del Policlínico	53
Tabla 7 Conoce los servicios disponibles	54
Tabla 8 Difusión de los servicios disponibles.....	56
Tabla 9Cuál es su antigüedad de concurrencia	57
Tabla 10 Por favor califique nuestro servicio médico asistencial	58
Tabla 11 Inspecciones para evaluar la calidad	59
Tabla 12 Cumple el personal a cabalidad su horario de trabajo	60
Tabla 13 El personal cumple con sus compromisos de atención.....	61
Tabla 14 Se da el mantenimiento de la infraestructura	62
Tabla 15 Sabe usted qué es una política de calidad.....	63
Tabla 16 Existen políticas de calidad.....	64
Tabla 17 Se disponen de lineamientos para estandarizar los procesos de atención	66
Tabla 18 Se coordinan adecuadamente los procesos	67
Tabla 19 Todo el personal conoce sus funciones	68
Tabla 20 Disponibilidad de canales de información	69
Tabla 21 Disponibilidad del personal de estabilidad laboral	70
Tabla 22 Se mantiene permanentemente un estudio sobre la satisfacción .	71
Tabla 23 Conoce usted lo que es la norma ISO 9001	72
Tabla 24 Ha iniciado alguna vez un proceso de certificación	73
Tabla 25 Tiene conocimiento de la documentación necesaria	74

Tabla 26 Tiene conocimiento de los ocho principios de calidad	75
Tabla 27 Conoce la entidad dedicada al desarrollo	76
Tabla 28. Qué beneficios piensa usted que tendría.....	77
Tabla 29 Considera que habría una desventaja	78
Tabla 30 Cómo cree que recibiría y ayudaría al personal	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Demora en el tiempo de atención inmediata	47
Gráfico 2 Cumplimiento de horarios de atención	49
Gráfico 3 Estado de las instalaciones	50
Gráfico 4 Percepción del cliente sobre el mejoramiento continuo de la empresa.....	51
Gráfico 5 Percepción de equidad de servicio.....	52
Gráfico 6 Disponibilidad de recursos del policlínico	53
Gráfico 7 Percepción de los clientes sobre el desempeño laboral de los funcionarios.....	55
Gráfico 8 Difusión de los servicios disponibles	56
Gráfico 9 Antigüedad del cliente	57
Gráfico 10 Calificación del cliente sobre el servicio médico.....	58
Gráfico 11 Inspecciones para evaluar la calidad.....	60
Gráfico 12 Cumplimiento del personal sobre el horario de trabajo	61
Gráfico 13 Cumplimiento de compromisos de atención	62
Gráfico 14 Mantenimiento de la Infraestructura de la empresa	63
Gráfico 15 Conocimientos del personal sobre políticas de calidad	64
Gráfico 16 Disponibilidad de Políticas de Calidad.....	65
Gráfico 17 Disponibilidad de lineamientos para estandarizar los procesos de atención	66
Gráfico 18 Coordinación interdepartamental de procesos y de recursos....	67
Gráfico 19 Disponibilidad de Manuales de funciones	68
Gráfico 20 Disponibilidad de canales de información	69
Gráfico 21 Disponibilidad del personal de estabilidad laboral	70
Gráfico 22 Disponibilidad de Estudios sobre satisfacción al cliente.....	71
Gráfico 23 Conocimiento de las ISO 9001	72
Gráfico 24 Estado de proceso de certificación.....	73

Gráfico 25 Conocimiento de documentación necesaria para aplicar un sistema de gestión de calidad.....	74
Gráfico 26 Conocimiento de los principios de calidad.....	75
Gráfico 27 ISO 9001	76
Gráfico 28 Obtener una certificación.....	77
Gráfico 29 Aplicar ISO 9001	78
Gráfico 30 Implementar la certificación.....	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Organigrama funcional de la Clínica ALFA-LAB.....	38
Ilustración 2 Informe de actividades.....	104
Ilustración 3 Principal del policlínico ALFA-LAB.....	118
Ilustración 4 Parte lateral del policlínico.....	119
Ilustración 5 Parte superior del policlínico.....	119
Ilustración 6 Entrada del policlínico.....	120
Ilustración 7 Medicina general del policlínico.....	120
Ilustración 8 Área de odontología y ginecología.....	121
Ilustración 9 Área de ecografía.....	121
Ilustración 10 Área del quirófano.....	122
Ilustración 11 Área de reposo para pacientes.....	123
Ilustración 12 Encuesta realizada a los pacientes.....	123
Ilustración 13 Encuesta realizada a los doctores.....	123
Ilustración 14 Mapa de ubicación del policlínico ALFA-LAB.....	125

RESUMEN

La atención de calidad de salud, se ha convertido en una prioridad básica en el país, por el alto índice de enfermedades que aquejan a la población, con mayor incidencia en los estratos sociales medio bajo, quienes no disponen de capacidad económica para cumplir con el tratamiento médico, que por lo general interrumpen. Por esta razón, el policlínico ALFA-LAB ha orientado su propuesta de valor al servicio médico popular para cubrir la demanda de un sector popular que requiere de un servicio sistémico e integral de especialidades médicas de calidad para superar la crisis de salud.

La empresa sufre de problemas administrativos, con retrasos contables y descoordinación operativa, que debe integrar con la atención de salud, para lo cual se propone mejorar su nivel de eficiencia y eficacia adoptando los ocho principios y normativas de la ISO 9001. Según los datos reflejados en la encuesta y la entrevista ALFA-LAB ha destinado sus recursos y esfuerzos al aseguramiento de una buena atención médica; pero, la gestión empresarial presenta desórdenes, entre otros motivos: por el sistema manual en que operan y el retraso contable. Por tal motivo, se establece una propuesta de normalización de servicios, estandarización de calidad y gestión por procesos; como instrumentos que potenciarán el mejoramiento continuo de la calidad.

Palabras claves: Normas ISO 9001, Sistemas de gestión de calidad, Evaluación de desempeño de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejoramiento continuo, Principios de calidad.

ABSTRACT

Quality care health has become a key priority in the country, the high rate of diseases afflicting the population, with the highest incidence in the middle social strata under who do not have the financial capacity to meet the Medical therapy, usually interrupt. For this reason, Polyclinic ALFA-LAB has focused its value proposition popular medical service to meet the demand of a popular sector that requires systemic and comprehensive service quality medical specialties to overcome the health crisis.

The company suffers from administrative problems, delays and operational accounting mismatch that must be integrated with health care, for which it is proposed to improve their efficiency and effectiveness by adopting the eight principles and standards of ISO 9001. According to the data shown in the survey and interview ALFA-LAB has allocated its resources and efforts to ensuring good health care; but, corporate governance presents disorders, among other reasons: manual operating system and the accounting delay. Therefore, a proposal for standardization of services, standardization of quality and process management is established; as tools that will enhance the continuous improvement of quality.

Keywords: ISO 9001 quality management systems, performance evaluation of quality, Quality Assurance, Continuous Improvement Standards, quality principles

I. Introducción

La demanda asistencial médica privada, últimamente se ha ido incrementando como consecuencia de la sobredemanda de atención médica que tienen los centros hospitalarios públicos en el país; pese a que se han incrementado el número de hospitales, ampliando las infraestructuras de los centros hospitalarios existentes y el número de horas por jornada de trabajo de los médicos, entre otros aspectos por tal motivo, la administración pública de salud, ha tomado la medida de redistribuir los pacientes por áreas geográfica y derivar el exceso de servicio diario a una próxima cita, sin considerar las condiciones de salud de los pacientes, que podría significar un agravamiento por postergarse la atención médica y el tratamiento.

Según el diario El Universo (2009), la atención médica en centros de salud requiere de hasta 6 horas de espera para una consulta de 5 minutos. Las filas son numerosas, que incluyen más de 100 personas. Lo que revela un problema de cobertura que impide atender la demanda actual.

En tales circunstancias, los centros médicos y clínicas particulares están auxiliando la atención médica en el país, principalmente, aquellos que se orientan a la clase popular con bajos precios de atención en razón de que la salud no puede ser postergada por ninguna causa, porque quien lo padece pondría en riesgo la integridad física, entre otros aspectos, en la cual el paciente se relaciona en la vida social y económica.

La gestión administrativa de los centros de salud es un aspecto, no muy desarrollado principalmente en las pequeñas empresas de salud aun cuando también merece vital atención, además del buen servicio asistencial médico porque contribuye al aprovechamiento del uso de recursos, que se ve reflejado en la minimización de los costos y la maximización de los ingresos; por este motivo es responsabilidad de la gestión empresarial de los centros de salud adoptar acciones y medidas administrativas necesarias, para conformar un equipo de trabajo de alto desempeño, que potencie el

desarrollo de las competencias profesionales médicas; impulsándolas a un mejoramiento continuo innovador que favorezca la responsabilidad compartida y el afianzamiento de la calidad total de los servicios de salud, con lo cual se busca desarrollar una demanda sostenida creciente mediante pacientes fidelizados.

Las normas de calidad, como ISO 9001 (International Organization for Standardization), reconocida y aceptada mundialmente proporciona un conjunto de lineamientos, que suelen ser aprovechadas por muchas organizaciones como un instrumento valioso, que además de acreditar la competencia global de la organización, en todas las áreas de servicios posibles sirve de soporte científico y guía práctica para identificar debilidades en los procesos de producción y/o servicios, cuyo diagnóstico hará posible implementar directrices y planes de acciones estratégicos, encaminadas a desarrollar un proceso de mejoramiento continuo integral con alcance organizacional.

La gestión de calidad contempla un cambio de cultura organizacional que compromete la integración de todas las áreas departamentales, con el fin de elevar la productividad y la calidad total con espíritu de cuerpo y responsabilidad compartida para conformar una cadena de valor globalizada al servicio del cliente-usuario, para lo cual, es preciso observar y adoptar una serie de reglas, políticas y objetivos, que proponen los estándares de Gestión de Calidad ISO 9001:2008.

II. Planteamiento del problema

Para analizar la problemática de la empresa se conformó una delegación con funcionarios del policlínico, integrada por 7 miembros: el propietario del policlínico, dos doctores, el contador, dos pacientes invitados y el investigador.

Según se pudo conocer, la empresa cuenta con dificultades de disponer de

información contable al día, que facilite la gestión empresarial para desarrollar una eficiente racionalización de recursos y simplificación de actividades, que favorezca la toma de decisiones oportunas bajo certidumbre; lo cual ocurre como resultado de ejercer una sobrecarga de trabajo orientado principalmente a la atención de la salud; lo cual conlleva a una descoordinación laboral y deficiencia en la atención de salud al no disponer de una estandarización de los procesos de las áreas de trabajo, capacitación del personal, para conformar un modelo de comportamiento organizacional eficiente, que favorezca el proceso de integración y posibilite la ejecución de planes de acción para propiciar un mejoramiento continuo como respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios.

III. Objetivos

Objetivo general

Proponer mejoras en los procesos administrativos del Policlínico “ALFA-LAB” de la ciudad de Guayaquil, basados en los estándares de Gestión de Calidad ISO 9001:2008.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar la situación actual del policlínico para determinar si existe una problemática en cuanto a: las actividades del cuerpo médico, del personal administrativo, temas asistenciales y de atención al servicio del paciente bajo los estándares de la ISO 9001:2008.
2. Determinar los procesos administrativos que agreguen cadena de valor a los pacientes.
3. Elaborar la propuesta de mejora de los procesos administrativos en función de los 8 principios basados en la ISO 9001:2008.

4. Determinar los mecanismos de control de actividades que permitan realizar el seguimiento al cumplimiento de las normas ISO 9001:2008.

IV. Marco teórico

Marco referencial

La calidad representa uno de los principales requisitos de las empresas, en general, para alcanzar el posicionamiento de mercado, la competitividad y la fidelización de los clientes; por esta razón, para el estado y los organismos internacionales, representa un aspecto de suma importancia, con la cual, se puede garantizar las buenas prácticas de gestión empresarial la estandarización de procesos y productos, la productividad y la competitividad en el contexto de la globalización.

Las normas ISO, actualmente, no sólo representan un conjunto de requisitos que deben ser satisfechos por los empresarios para obtener una certificación internacional; sino que también, constituyen una acertada guía para regular las buenas prácticas empresariales, porque significan la aplicación de una filosofía de gestión empresarial, con criterio sistémico, interdisciplinario e interfuncional de la gestión total de la calidad, que involucra todas las áreas de desempeño de la empresa, en cuanto a sistemas, procesos y productos.

A continuación se mencionan tres tesis de grado, que precede al presente estudio y que guardan relación con los objetivos planteados.

1. El trabajo final de grado, presentado por la Bachiller Julia Nadesha Quiroz Vásquez para optar al título de Ingeniero Industrial, con el tema: Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.) en el área Socio- Educativa, perteneciente a la Casona de la Universidad de Oriente – núcleo Bolívar, mediante la aplicación de la norma ISO 9001-2008, año 2010.

La investigación presenta un diagnóstico de la situación actual del

proceso, apoyada en los requisitos de Verificación de la Norma ISO 9001:2008; en la cual, se pudo determinar un cumplimiento que concluyó con los siguientes resultados: 8,24% de conformidad, un 13,19% de actividades incompletas y un 78,57% de no conformidades al inicio del proyecto. El estudio derivó a establecer un manual de funciones para el personal involucrado, políticas de calidad, desarrollo de indicadores de gestión y un sistema de evaluación de resultados S.G.C.

2. La tesis titulada: Sistema de Gestión de Calidad normas ISO 9001-2000 del Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl, previo a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría, CPA, presentado por la Srta. Paola Rhea Salguero, en Ibarra, año 2010, en la Universidad Técnica del Norte, de la Facultad de Ciencias Administrativas.

El estudio conduce y orienta a mejorar la atención de los pacientes, con calidad, eficiencia y eficacia, desde la perspectiva del mejoramiento continuo, con enfoque sistemático organizacional que involucra la participación de todos los miembros, centrado en la satisfacción de los clientes internos y externos; con implicación de espíritu de cuerpo y vocación de servicio, con total compromiso del personal, tanto directivo como administrativo, enfocado al paradigma de liderazgo participativo y transformador de voluntades.

3. Para profundizar en el Sistema de Gestión de Calidad se consultó la tesis: Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para Solca Manabí, bajo los estándares ISO 9001:2008, en el departamento de Laboratorio Clínico; presentado por la Ing. Nancy Pinargote Vásquez; previo a la obtención del título de Magister en Auditoria de Gestión de la Calidad, de la Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Ciencias Contables y Auditoría, año 2010.

Este trabajo brinda un soporte en el sistema documental para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, en materia de la

salud pública, en la cual se sugieren procedimientos y se señalan las condiciones de competencia que deben reunir los prestadores y aseguradores del servicio de salud, en el departamento de Laboratorio Clínico. En la investigación se evalúan los principales parámetros que debe reunir el personal administrativo y técnico de la salud, en base a las recomendaciones de la ISO 15189:2003, y los confronta, para correlacionarlos, con los parámetros recomendados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Marco teórico.

La calidad total, al igual que otro recurso disponible, debe ser administrada, convenientemente para promover el desarrollo organizacional con mejoramiento continuo y maximizar la competencia laboral, referido como la capacidad efectiva para alcanzar el desempeño exitoso lo cual representa el capital cultural, más representativo de una empresa, lo cual le permite diferenciarse de la competencia, al lograr implantar una filosofía empresarial que comparte entre sus miembros y, conseguir que todas los empleados conozcan y entiendan claramente su trabajo y lo desempeñen con calidad y responsabilidad compartida; de esta manera, la calidad se vuelve una realidad factible a bajo costo, que permitirá sumar valores agregados, proveniente de cada uno de los puestos de trabajo, que se van incorporando en el producto y/o servicio a lo largo del proceso productivo, con el fin de consolidar una imagen institucional con valor final, que satisfaga las necesidades y/o expectativas de los clientes.

Según Williams (2014), señala que las técnicas modernas de administración, involucran un sinnúmero de herramientas, tales como: programas, sistemas y métodos recientes, filosofía justo a tiempo, calidad total, six sigma, normas ISO, entre otros, los cuales tienen soportes de mejoramiento continuo de la calidad, lo cual sugiere que los errores e imperfecciones de procesos pueden ser evitados o corregidos a tiempo, antes de que alcancen niveles significativos que afecten los costos productivos o los ingresos por ventas, por la falta de fidelización de los clientes, derivados de una mala calidad

productiva.

Cada uno de los miembros de la organización se convierte en un nuevo paradigma de competitividad, que sirve de filtro en la secuencia de actividades, para detectar a tiempo, los errores e irregularidades del proceso de calidad bajo el lema que la calidad total compete a toda la organización y que es más sabio y menos costoso prevenir a tiempo que corregirlos en el producto final.

Gutiérrez (2009), sugiere se mejora la calidad disminuyen los costos. La reducción de costos juntamente con el mejoramiento de la calidad se traduce en mayor productividad.

La empresa con mayor productividad es capaz de capturar un mercado cada vez mayor, lo cual le va a permitir permanecer en el mundo de los negocios conservando así las fuentes de trabajo para sus empleados.

En los servicios médicos asistenciales, la administración de la calidad, está orientada mayormente a desarrollar la atención de la salud para lo cual buscan concentrar especialistas, servicios complementarios de laboratorio clínico, rayos X, farmacia, entre otros en tanto que, el área administrativa es muy débil como se puede apreciar en la presente investigación, en la que se observa que no disponen de suficientes mecanismos de control, se producen cuellos de botella de atención al usuario, falta de coordinación, deficiencia de abastecimiento de insumos, sistema de información atrasada, entre otros aspectos.

Gutiérrez (2009), señala por otro lado que el simple uso de métodos estadísticos para controlar procesos, y el esfuerzo de disminuir productos sin defectos, no constituyen calidad total es necesario que la gestión empresarial, encargada de la parte administrativa, cumpla con los requerimientos del consumidor y la calidad de los productos de los competidores. Se trata de planear toda la actividad de la empresa, de manera de entregar al consumidor artículos que respondan a los

requerimientos y que tengan calidad superior a la que ofrecen los competidores. Lo cual, significa cambios profundos en la mentalidad de los administradores, en la cultura de las organizaciones y en las estructuras de las empresas. La experiencia de las empresas japonesas ha tenido la implantación de un sistema administrativo enfocado al logro de la calidad.

Porras (2013), afirma que las organizaciones adoptan modelos organizativos de excelencia, fundamentados en aprendizajes colectivos de principios de calidad total, mediante el ejercicio de un liderazgo transformador de voluntades para determina el rumbo del comportamiento organizacional hacia una cultura deseada, que debe ser planeada hacia los objetivos institucionales y soportado con proyectos estratégicos y planes de negocios, necesarios para situar a la organización en el grado de competitividad que asegure su permanencia y crecimiento en el sector al que pertenece.

Marco conceptual.

C.1. Gestión empresarial

La Gestión Empresarial es una actividad empresarial que emplea procesos administrativos, que consisten: en planificar, organizar, dirigir, controlar, coordinar y evaluar los esfuerzos de una organización y la utilización de los demás recursos, para mejorar la productividad y competitividad de la empresa o negocio con el fin de conseguir los objetivos planteados(Guillén, 2013).

Existe una tendencia común, de los empresarios, en transportar los incrementos de costos y gastos al consumidor final, lo cual encarece el servicio y disminuye la demanda; razón por la cual se hace indispensable mejorar la Gestión Empresarial para optimizar los procesos, minimizar costos, mejorar la cadena de valor que percibe el cliente, entre otros aspectos, que conducen a mantener el precio o disminuirlo para hacerlo

más competitivo, sobre todo en épocas de inflación o de crisis económica(Ashish, 2011).

C.2. Sistemas de Información

Un sistema de información es un conjunto de componentes que permiten recopilar, procesar, almacenar, administrar y distribuir información necesaria para el control de las actividades y la toma de decisiones bajo certidumbre de una organización.

Los sistemas de Información deben ser empleados como una herramienta de planificación y control de actividades, y no exclusivamente como premio o sanción, ante los resultados favorables o desfavorables obtenidos; además, debe servir para disponer de información en línea y establecer estrategias de recursos humanos que contemple medidas de refuerzo y apoyo en la ejecución correcta de las actividades del personal (Preciado & Guzmán, 2012).

C.3. Planificación estratégica

La empresa debe disponer permanentemente de una planificación estratégica empresarial para coordinar las actividades de cada funcionario de manera consciente, calculado, sistémico, sinérgico de las actividades interdisciplinarias, inter funcionales, de todo el equipo institucional, para reforzar el talento colectivo, el equipo de trabajo institucional y las responsabilidades compartidas (Sainz, 2012).

C.4. Competitividad

La competitividad hace referencia a la capacidad empresarial para producir bienes con patrones de calidad, para lo cual debe utilizar eficientemente los recursos productivos para evitar re procesos o tiempos improductivos que afecten los costos y la calidad total de la gestión.

La Competitividad se logra cuando la empresa consigue mejorar los resultados económicos y financieros, respecto a la competencia de modo que minimiza los costos, optimiza recursos y maximiza las ventas alcanzando la salud corporativa, tanto del personal como de la organización en beneficio mutuo, de afiliación y desarrollo organizacional.

C.5. Desarrollo organizacional

El Desarrollo Organizacional es un esfuerzo planeado que abarca a toda la organización, administrado desde arriba para aumentar la eficacia y la salud de la organización, a través de intervenciones planeadas en los procesos organizacionales, usando conocimientos de la ciencia del comportamiento. Nace como una respuesta al cambio, en una compleja estrategia organizacional, con la finalidad de cambiar las creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y desafíos al ritmo de los propios cambios.

CAPÍTULO 1

TEORÍA DE ISO 9001: 2008

1.1. Calidad, conceptos y fundamentos

La calidad, por mucho tiempo, ha sido un término muy discutido, que normalmente se ha referido a las características y especificaciones de los productos o servicios; inclusive, comercialmente, ha sido categorizado en varios niveles, según el estrato social al cual pertenece el consumidor.

Hoy en día, el término calidad ha evolucionado sistémicamente, en término de calidad total, lo cual implica la integración de una cadena de valor, aplicada al desempeño organizacional, con responsabilidades y valores compartidos, y relaciones de participación interfuncional e interdisciplinaria, que operan en sistemas, procesos y subprocesos para la obtención de productos y/o, servicios, orientados al cliente, interno y externo.

Para (Reyes, 2010), la calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario. La calidad supone que el producto o servicio debe cumplir con las funciones y especificaciones para los que ha sido diseñado y que deberán ajustarse a las expresadas por los consumidores o clientes del mismo. La competitividad exigirá que todo ello se logre con rapidez y al mínimo costo.

González & Gibler (2003), señalan que el propósito de la calidad está en función de cumplir con los objetivos. Las empresas trazan y persiguen objetivos conforme su visión empresarial, para lo cual programan y planifican acciones y estrategias que deben conducirlos, acertadamente, durante la trayectoria del ciclo de vida empresarial; con este fin, establecen períodos de participación y posicionamiento de mercado, niveles de márgenes de contribución y costo-volumen-utilidad, entre otros factores de referencia que

buscan alcanzar en períodos de tiempo específico para cuyo propósito operan en términos de gestiones de procesos y de calidad, para minimizar los costos y maximizar las ventas en función de la fidelización de los clientes.

Bajo este análisis, el producto deja de ser el único bien de intercambio para convertirse en un conjunto de necesidades relacionadas que deben ser satisfechas para propiciar una demanda creciente y sostenible.

Camisón & González (2007), afirman que los consumidores no compran un producto en sí, sino los servicios que pueden alcanzar con su utilización.

Desde este enfoque la calidad se orienta hacia la satisfacción global del cliente, para lo cual se adoptan modelos organizacionales de alto desempeño que interactúan con espíritu de cuerpo, basados en principios de calidad total y responsabilidad compartida, en la cual, se involucran con filosofía empresarial, tanto el personal operativo, administrativo como la gerencia. Por consiguiente, es necesario, que las inconformidades de los clientes no sean pasadas por alto, propiciada por una comunicación asertiva en todas las direcciones, para que puedan ser detectadas, analizadas y tratadas desde los diferentes niveles de autoridad, con criterio de aseguramiento de la calidad, que busca evitar que las inconformidades se vuelvan a repetir, desde un punto de mejoramiento continuo, que debe alcanzar los máximos niveles de la calidad total.

Para las empresas exitosas, la calidad total forma parte del direccionamiento estratégico, que debe mantener un requerimiento mínimo de competitividad que evitará ser absorbida por los productores denominados “dinosaurios”, quienes permanentemente se mantienen en la vanguardia de la innovación y el desarrollo, para asegurar operaciones eficientes, calidad total y la satisfacción global de las necesidades del cliente y mantenerse con ventajas empresariales en el mercado.

a. Percepción de la calidad

Los consumidores no conciben el producto por las características intrínsecas de su contenido, sino por aquellos aspectos relacionados a su percepción; esto es, interpretaciones derivadas de los estímulos obtenidos cuando tienen un acercamiento con el producto o servicio y/o con la firma que los expende; en función de la experiencia o juicios referenciales, con lo cual adquiere un significado que puede influir en el consumo o en el juicio de calidad del producto o firma que los provee.

González & Espinoza (2008), consideran que “la calidad tiene un concepto polisémico, que debe ser valorado de diferentes perspectivas de las personas y la sociedad”.

En materia de salud, la percepción del paciente está guiado con el buen desempeño asistencial médico principalmente, cuando el paciente siente mejoría y/o es atendido eficientemente con cordialidad; de esta manera, resta importancia al desempeño integral de la organización debido a la significación del beneficio de restablecer la salud; por la cual, está dispuesto a ignorar deficiencias que perciba del resto de la organización.

Sin embargo, la competencia globalizada está cambiando el paradigma de la tolerancia al mal servicio y el consumidor se está tornando, cada vez, más exigente y espera recibir un servicio integral de calidad, caso contrario buscará nuevas alternativas de adquirir el servicio.

Lefrou (2010), señala que el diseño de la calidad objetiva determina la superioridad técnica o excelencia de un producto o servicio en la cual la calidad radica en la propuesta de valor del objeto; que es necesario evaluar mediante medición cuantitativa de atributos, para definir los resultados de la gestión de calidad que un producto o servicio presta.

No siempre el consumidor podrá comprobar a primera instancia las bondades de un producto o servicio y normalmente se dejará guiar por la

percepción de calidad. No obstante, cuando el producto o servicio, al ser consumido, no mantiene relación, con la calidad percibida, el consumidor buscará su remplazo a la brevedad posible.

Lefrou (2010) hace referencia al respecto indicando que recientemente, se ha reconocido que la calidad es un concepto intrínseco, personal y subjetivo, que debe orientarse a modelar la percepción de los clientes; de modo que la calidad percibida sintetiza el juicio del consumidor, mediante el poder de decisión de compra que dependerá, entre otros aspectos, de sus percepciones, objetivos necesidades, gustos y preferencias.

Una experiencia práctica, ocurre en un tratamiento médico, en el cual, el paciente puede percibir una buena calidad de atención; pero si no mejora su salud comenzará a indagar en las experiencias de otros pacientes, que adolecen la enfermedad, respecto a otros servicios asistenciales; y no dudará cambiar el servicio si encuentra mejores resultados.

Maldonado (2013) señala al respecto que una organización orienta su gestión empresarial hacia la Calidad Total cuando logra que los clientes satisfagan su desempeño laboral, cumpliendo sostenidamente los requerimientos de calidad, filosofía justo a tiempo y vocación de servicio.

b. Enfoque sistémico de la organización

La implementación de la calidad total, en una organización involucra un cambio de paradigma relacionada a la manera de concebir el desempeño laboral, que está ligado a la actuación conjunta del personal respecto a la capacidad de absorción del conocimiento y de la filosofía empresarial con el fin de modelar el comportamiento individual y colectivo hacia un clima y cultura organizacional positiva que responda con sinergia hacia las expectativas e intereses institucionales.

El comportamiento sistémico de la organización es el instrumento por excelencia para alcanzar el desarrollo organizacional, que propone el cambio

colectivo de pasividad hacia actitudes de actividad interactiva de trabajo en equipo, con mejoramiento continuo de la calidad en los procesos. Debe concebirse como un proceso a largo plazo de adaptación cultural, que propone el aprendizaje cultural institucional para habilitarlos a los cambios convenientes de costumbres, valores, organización social, reglas de conductas, entre otros factores, favorables a la salud corporativa.

Para Senge (2003) la inteligencia del equipo supera la inteligencia de sus integrantes. Cuando los equipos aprenden no sólo generan mejores resultados, sino que sus integrantes crecen con mayor rapidez. El aprendizaje en equipo es vital porque la unidad fundamental para el aprendizaje en las organizaciones modernas, no es el individuo sino el equipo.

El enfoque sistémico de la organización o comportamiento organizacional no es un proceso inmediato, que requiere únicamente reunir y difundir políticas de buenos consejos o propósitos, se consigue con buenas prácticas de gestión empresarial aplicadas y transmitidas al personal, en el transcurso tiempo, a medida que se cultiva la voluntad para desarrollar sentimientos, identidad corporativa y espíritu de cuerpo con filosofía empresarial, en función del desempeño laboral basados en competencia de calidad en los procesos, para alcanzar competitividad colectiva que responde a una adecuada combinación de eficiencia, eficacia y calidad.

1.2. Sistema de gestión de la calidad

El sistema de gestión de la calidad (S.G.C) está orientado a aumentar la satisfacción del cliente, mediante una propuesta de valor institucional, que involucra a todos los miembros de la organización, que comparten un direccionamiento estratégico de calidad, en término de gestión por proceso, comportamiento organizacional de trabajo en equipo, alineación de actitudes a la filosofía empresarial, entre otros aspectos que agregan valor al cliente para conformar un producto que satisfaga las necesidades y expectativas de

los clientes.

Cada miembro de la organización se convierte en un prestador de servicios, cada vez, que termina un proceso o entrega resultados al siguiente miembro del equipo institucional; de modo que, debe satisfacer requerimientos competitivos, para conformar la cadena de calidad total.

La empresa debe permanecer alerta a los cambios de los requerimientos del consumidor, para influir en la motivación de compra hacia los productos de la empresa a fin de proponer procesos que desarrollen productos aceptables, conforme las exigencias del cliente interno y externo, mantener dichos procesos bajo control para evitar que se produzcan desviaciones que puedan afectar la calidad total del producto o servicio.

El enfoque basado en procesos es la parte fundamental en la realización y aplicación de un sistema de gestión integral de la calidad. Este enfoque le permite a las organizaciones ordenar y gestionar la forma en que las actividades de trabajo van creando valor al cliente y otras partes interesadas. Los sistemas de gestión de la calidad pueden ayudar a las organizaciones a aumentar la satisfacción del cliente.

Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. Estos requerimientos se expresan, normalmente, en la especificación del producto y son generalmente denominadas requisitos del cliente. Los requisitos del cliente pueden ser especificados por el cliente en forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización. En cualquier caso, es finalmente el cliente quién determina la aceptabilidad del producto.

Dado a que las necesidades y expectativas de los clientes son cambiantes; así como también las presiones competitivas y avances técnicos; las empresas deben mejorar continuamente sus productos y procesos, para animar a las organizaciones a dirigir sus esfuerzos hacia los gustos y preferencias que demandan los clientes, de modo que los procesos se

desarrollen de manera aceptables y bajo control.

Un sistema de gestión de la calidad puede proporcionar el marco de referencia para la mejora continua con el objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas. Proporciona confianza, tanto a la organización como a los clientes, respecto a la capacidad de proporcionar productos que satisfagan los requisitos de forma coherente.

De conformidad al pensamiento de Pérez Juste (2006), un sistema de gestión de calidad debe superar las exigencias de requisitos normativos y debe traducirse en evidencias de la mejora empresarial expresada en término de indicadores de calidad y desempeño y no simplemente en percepciones o atributos cualitativos.

El Sistema de calidad debe estar soportado en una base documental, que especifique los procedimientos y relaciones de trabajo para asegurar que las tareas sean desarrolladas conforme al diseño de la propuesta de valor, en cada una de las etapas o fase productiva haciendo énfasis en la coordinación de actividades y responsabilidades compartidas, apoyado en medidas de refuerzo y apoyo para proveer de los recursos y competencias al personal en cumplimiento del trabajo.

a. Aseguramiento de la Calidad

El aseguramiento de la calidad consiste en adoptar un conjunto de acciones necesarias, debidamente planificadas sistemáticamente, para dotar de confianza al cliente de que el bien o servicio que se intercambia, satisface los requisitos y patrones de calidad preestablecidos.

Entre las actividades comprendidas, en el aseguramiento de la calidad, se tienen: la medición sistemática del desempeño y de la gestión de calidad, análisis comparativo con estándares de referencia, seguimiento a la gestión por procesos, detección y análisis de inconformidades, búsqueda de

soluciones posibles, diseño de mecanismo de control prevención de errores para evitar repeticiones de fallas, realimentación de información y procedimientos de ajustes de procesos, entre otros mecanismos, que contribuyen a asegurar que la gestión de calidad sea realizado adecuadamente, que se centra en las salidas del proceso.

No se debe confundir la calidad del producto, con la administración de la calidad, el cual tiene un carácter sistémico integral, respecto a: productos, procesos y sistemas; y cumple con la función primordial de la prevención de fallos a fin de anticipar los errores antes de que se produzcan y garantizar que los procesos operativos y productivos sean competitivos: eficientes y eficaces; y se desarrollan conforme las exigencias de la empresa, el cliente y las normas internacionales de calidad.

Las Normas ISO 9000, constituyen un conjunto de normas internacionales que son revisadas, periódicamente, por la empresa Organización Internacional de Normalización (ISO) con la finalidad de certificar el aseguramiento de la calidad, en todos los ámbitos posibles: procesos, servicios, procedimientos, sistemas de este modo representa un marco normativo de gestión y control de la calidad que guía a una empresa al mejoramiento continuo y al 0% error (IAF, 2014).

b. Documentación necesaria para el SGC

El sistema de calidad debe estar soportado en una base documental, que especifique los procedimientos y relaciones de trabajo para asegurar que las actividades se desarrollan conforme al diseño de la propuesta de valor y los requisitos de aseguramiento de la calidad, en cada una de las etapas o fase productiva de la empresa haciendo énfasis en la coordinación de actividades y la responsabilidad compartida.

Un documento es un soporte informativo que forma parte de la documentación o conjunto de documentos de una organización, el cual debe estar integrado a sistema de gestión comunicacional formal para servir de

sistema de información (Gonzalez, 2010).

Los principales objetivos de la documentación para el SGC son:

- a. **Comunicación de la información:** la información debe ser manejada con principios institucionales para servir de aprendizaje colectivo y modelar el comportamiento organizacional, como parte de una estrategia de gestión innovadora que se formaliza con documentación, para conseguir la formalidad de los sistemas de comunicación, que está diseñada para desarrollar la capacidad de comunicarse de los individuos y la cultura dentro de la organización.
- b. **Evidencia de la conformidad:** determina mediante informes que las acciones planificadas se han realizado convenientemente.
- c. **Compartir conocimientos:** con el fin de desarrolla la capacidad de absorción de conocimiento para preservar los valores institucionales, la cultura y las experiencias de la organización.

Entre los principales documentos relacionados a la calidad (**ISO 9000**), al cuidado y protección del medio ambiente (**ISO 14000**), la seguridad industrial y salud ocupacional (**OHSAS 18000**), se tienen:

- Política de gestión de calidad
- Manual de calidad y Gestión Ambiental
- Plan de análisis de peligros y de puntos críticos de control (HACCP)
- Procedimientos de prevención de riesgo laborales
- Registros de actividades y control de gestión de procesos
- Informes técnicos de auditorías internas
- Registros de rutas de procesos y seguimiento directivo (Gonzalez, 2010).

Los documentos sirven de soporte para constatar las actividades de mejoramiento de la calidad que se están aplicando en razón de que permiten

conocer cómo se emplean y cómo funcionan los procesos que describen. La normativa ISO hace referencia sobre la importancia de mantener información al día y los mecanismos de control, debidamente, documentados para facilitar el seguimiento y cumplimiento real de la gestión de calidad (Arrascaeta, 2014).

1.3. Evaluación de desempeño y calidad

En las empresas existen muchas actividades a las cuales el cliente externo no tiene acceso para deliberar sobre la calidad de la gestión empresarial, en cuanto a la eficiencia y eficacia organizacional. Por lo general, se limitan a analizar la gestión de ventas y gestión de crédito y cobranzas y la calidad objetiva y subjetiva del producto; en tanto que, las demás áreas de responsabilidad empresarial aparentemente quedan libradas de la evaluación de calidad. Sin embargo, no parece importar con carácter relevante la percepción de la calidad respecto al cliente interno, quien normalmente es un crítico invisible, porque a pesar de que muchas veces se le restringe su libertad de opinión, su participación en la conformación de la cadena de valor empresarial es deliberante, porque no responderá con eficiencia y eficacia a las exigencias de la calidad total.

La evaluación de desempeño ha sido asumida, generalmente, como un instrumento, mediante el cual, se establecen premios o sanciones; cuando su verdadero objetivo radica en determinar las debilidades de la organización para implementar estrategias y medidas de refuerzo y apoyo, que hagan posible la eficiencia y eficacia de toda la organización, principalmente, de los directivos, quienes tienen la responsabilidad directa de la organización y resultados económicos de la empresa.

La evaluación de desempeño y la calidad definen la competitividad del personal en lo que se relaciona a la eficiencia, eficacia y la calidad. La cual no debe efectuarse esporádicamente, cuando la empresa requiere cambios organizacionales o presenta conflictos, sino que debe ser un instrumento

permanente, por lo menos, dos veces al año, para guiar el mejoramiento continuo organizacional.

Porras (2013), sugiere que los sistemas de gestión de calidad deben implementarse para propiciar la mejora del sistema organizacional, conformado por la participación de todos los miembros de la organización en una propuesta de cadena de servicio al cliente que no solo debe controlarse sino potenciarse por medio de retroalimentación de mejora continua. Por consiguiente no basta disponer únicamente de información útil, sino convertirla en herramienta de trabajo para propiciar ajustes de planes y asumir toma de decisiones bajo certidumbre, sobre la base de información veraz, simplificada y a tiempo.

La evaluación de desempeño es un proceso que consiste en analizar las actividades del personal para determinar la competencia y contribución del trabajador al cumplimiento de los objetivos laborales e institucionales. Por otra parte la calidad tiene un carácter sistémico que abarca los resultados obtenidos en las características de los productos o servicios que serán analizados por el cliente externo para determinar el nivel de demanda pero también, tiene un carácter procedimental, establecida por la gestión por procesos, cuya evaluación subjetiva estará a cargo, a primera instancia, del cliente interno (el personal), así como también la calidad mantiene un carácter estratégico, respecto al funcionamiento de los sistemas empresariales cuya evaluación subjetiva, corresponde a los mandos medios y directivos, quienes determinarán si disponen de un sistema de información eficiente para la toma de decisiones, bajo certidumbre.

Por lo expuesto, es necesario integrar a los tres principales actores responsables de la calidad empresarial: cliente interno, cliente externo y directivos, para conjuntamente evaluar la cadena de valores, que servirán como instrumento gerencial, para generar soluciones y propuestas innovadoras, que conlleven a la retroalimentación, que forma parte principal del mejoramiento continuo empresarial.

Gutiérrez (2009), orienta que la palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permiten emitir un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cada funcionario debe disponer de indicadores en las actividades que desempeñe para evaluar no solamente su desempeño sino los resultados que se consiguen en la cadena de valores de servicio al cliente y a la organización, en el cumplimiento de los objetivos, misión y visión de la empresa (Fernández, 2010).

Un indicador es un valor o parámetro de referencia, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas; cualitativa o cuantitativamente, utilizado para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.

1.3.1. Indicadores de gestión

Las actividades laborales pueden medirse directa e indirectamente, con la finalidad de evaluar los resultados de una gestión, que necesariamente debe satisfacer el cumplimiento de una planificación, respecto a objetivos, metas y responsabilidades.

Un indicador de gestión es una relación entre variables, que expresa de manera cuantitativa el desempeño de un proceso al ser comparado con un patrón de referencia, que permite responder el grado de cumplimiento programado; y principalmente determinar las acciones correctivas pertinentes, en el caso que lo amerite.

Los indicadores representan herramientas de control gerencial, muy útiles, porque miden el rendimiento de los recursos utilizados, con la finalidad de determinar la conformidad de la gestión por proceso, que busca

encaminarse a la optimización, caso contrario, deberán ser analizados y estudiados los resultados, para establecer acciones correctivas de racionalización y simplificación de actividades.

Existen tres tipos de Indicadores de Gestión: Eficiencia, Eficacia y Efectividad.

Indicadores de Eficiencia (mide el cómo): Miden el aprovechamiento de recursos, en términos de reducción de costos y uso racionalizado; trata determinar, cómo se realizó el proceso, en términos de productividad.

Indicadores de Eficacia (mide el qué): Determina el grado de cumplimiento de los objetivos individuales y grupales, para lo cual se establece una relación de los resultados obtenidos confrontado con los resultados planeados, compara lo que entrega el proceso frente a lo que se esperaba.

Indicadores de Efectividad (mide el para qué): Miden la satisfacción de las necesidades.

1.3.2. Indicadores de calidad

Los productos disponen de un nivel de calidad otorgado por los juicios de exigibilidad inherente al cumplimiento de especificaciones, que provienen tanto de parte del empresario como del consumidor; los cuales no siempre concuerdan o corresponden en igual magnitud porque dependen de la calidad interna y externa, alcanzado por el producto, atribuidos según indicadores, para conformar una cadena de calidad total de servicio al cliente.

Para Jean Pillou (2014) hay que tener presente dos tipos de calidad:

- **Calidad externa**, que responde a mejorar la percepción de satisfacción de los clientes, estableciendo procedimientos para investigar las

necesidades implícitas de los gustos y preferencias de los clientes que generalmente no expresan en el proceso de compra.

- **Calidad interna**, que refiere al desarrollo organizacional, que busca normalizar y estandarizar procesos, basados en competencias, desempeñados con eficiencia, eficacia y calidad, mediante el soporte institucional del direccionamiento estratégico para propiciar el aprendizaje colectivo (Pillou, 2014).

Para el empresario, los resultados alcanzados en la calidad, pueden ser altos, en referencia al cumplimiento de especificaciones técnicas que cumplieron a cabalidad; sin embargo, el consumidor, puede percibir los resultados de calidad de manera diferente, de acuerdo al cumplimiento de sus exigencias y necesidades. Por esta razón, es necesario disponer de indicadores de calidad veraces y no sujetos a manipulación o con resultados preconcebidos, que pueden afectar al mejoramiento continuo y la decisión de compra del consumidor y por lo tanto afectar la demanda de consumo.

Según Redeuparc (2002), señala que los indicadores de calidad representan instrumentos de medición, soportados en hechos y datos, que se evalúan para conocer la realidad de los resultados operativos de la empresa, en diferentes aspectos como: calidad de procesos, técnicas y procedimientos, productos, servicios y gestión, intervenidos con el propósito de asegurar la satisfacción total de los clientes, interno y externo.

La correcta medición de los indicadores es un factor determinante en la calidad total, porque tiene que responder a objetivos institucionales, integrado a un método sistemático, para que cumplan la verdadera funcionalidad esperada y proporcionen la información específica, al menor costo de recoger datos.

La medición de la calidad puede ser directa cuando la información que proporciona incide en la variable de calidad que se pretende medir; como es el caso de determinar el tiempo promedio de espera, entre clientes, para

evaluar la tardanza de prestación del servicio. En tanto que, la medición es indirecta, cuando el indicador se relaciona con la variable de calidad que se evalúa; por ejemplo, el consumo de un producto está relacionado indirectamente la demanda del servicio.

Los directivos de una empresa pueden señalar buenos resultados, obtenidos de la medición de indicadores de calidad, influenciada por la evaluación de sus propias exigencias y esfuerzos alcanzados, como comúnmente ocurre en algunas organizaciones; sin embargo, tales actitudes forman parte de las barreras de mejoramiento continuo que se debe evitar; puesto que, es necesario realizar una medición imparcial de los indicadores de calidad, que tenga sustento real y que no esté influenciada por posiciones personales que buscan evaluar intereses o esfuerzos particulares de los individuos

1.4. Normas ISO 9001

La ISO 9001 es una norma facultativa que las empresas deben adoptar para implementar un sistema de gestión de calidad (SGC), el cual involucra la gestión de todos los miembros de la organización, en un sistema de aprendizaje colectivo en la que interactúan con responsabilidad conjunta y compartida para mejorar continuamente la calidad de los productos o servicios.

La acreditación demuestra el positivo comportamiento organizacional, con buenas prácticas empresariales, reconocida actualmente, por alrededor de 640.000 empresas en todo el mundo.

El cumplimiento de gestión de calidad, ceñido a las normas ISO 9000, son auditadas cada seis meses, por un agente de certificación, con la finalidad de mantener vigente el cumplimiento de condiciones de calidad que impone la normativa ISO 9001 (ISO9000, 2014).

La Norma ISO 9001 señala los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de calidad para desarrollar factores internos de las organizaciones,

con el propósito de gestionar la obtención de una certificación de calidad. Se fundamenta en la eficacia de un sistema de gestión de calidad para alcanzar la optimización de recursos productivos, orientados a mejorar continuamente la satisfacción del cliente (ISO, 2014).

La Norma ISO 9001 ha sido desarrollada por el Comité Técnico ISO/TC176 de la Organización Internacional ISO, dedicada a la estandarización de procesos y de calidad, conforme la normativa de normalización británica, British Standards Institution (BSI), estipulada en BS 5750, del año 1979.

La versión actual es la cuarta edición de ISO 9001, de noviembre de 2008, identificada con el código ISO 9001:2008 (Cabonoval, 2014).

El empleo de un sistema de gestión de la calidad resulta, hoy en día, una decisión estratégica de gestión empresarial, cuyo diseño e implementación está influenciada por diferentes necesidades, objetivos particulares, los servicios suministrados, los procesos, empleados además del tamaño y la estructura de la empresa. Los principios fundamentales de gestión de calidad forman parte estructural de la norma internacional.

Dearing Jack (2007) en su artículo cuáles son los beneficios de ISO 9001 plantea que para implementar la norma en mención genera los siguientes beneficios:

1. Proporciona disciplina al interior del sistema en donde se esté implementando.
2. Contiene las bases de un buen sistema de gestión de la calidad, al facilitar unos requisitos de calidad para el cliente, así como también la capacidad para satisfacer a estos. Garantiza que tenemos talento humano, edificios, equipos, servicios capaces para cumplir con los requisitos de los clientes. Y nos permite identificar problemas para corregirlos y prevenirlos.
3. También se constituye en un programa de marketing con impacto al nivel mundial, al constituirse en un referente internacional utilizado en más de 150 países (Vergara, 2010).

1.4.1. Estructura de ISO 9001:2008

La norma ISO 9001:2008 está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los cuatro primeros a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales, etc., es decir, son de carácter introductorio.

Los capítulos cinco a ocho están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de calidad.

Los ocho capítulos de ISO 9001 son:

1. Guías y descripciones generales, no se enuncia ningún requisito.
 1. Generalidades.
 2. Reducción en el alcance.
2. Normativas de referencia.
3. Términos y definiciones.
4. Sistema de gestión: contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación.
 1. Requisitos generales.
 2. Requisitos de documentación.
5. Responsabilidades de la Dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección con la calidad, etc.
 1. Requisitos generales.
 2. Requisitos del cliente.
 3. Política de calidad.
 4. Planeación.
 5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.
 6. Revisión gerencial.
6. Gestión de los recursos: la Norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: RRHH, infraestructura, y ambiente de trabajo.

Aquí se contienen los requisitos exigidos en su gestión:

1. Requisitos generales.
 2. Recursos humanos.
 3. Infraestructura.
 4. Ambiente de trabajo.
7. Realización del producto aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente, hasta la entrega del producto o el servicio.
1. Planeación de la realización del producto y/o servicio.
 2. Procesos relacionados con el cliente.
 3. Diseño y desarrollo.
 4. Compras.
 5. Operaciones de producción y servicio
 6. Control de dispositivos de medición, inspección y monitoreo
8. Medición, análisis y mejora: aquí se sitúan los requisitos para los procesos que recopilan información, la analizan, y que actúan en consecuencia. El objetivo es mejorar continuamente la capacidad de la organización para suministrar productos que cumplan los requisitos. El objetivo declarado en la Norma, es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos (Cabonoval, 2014).

1.4.2. Requisitos ISO 9001:9008 para una SGC

La empresa deberá cumplir con los siguientes requisitos para establecer la política de gestión de la calidad y la filosofía de mejora continua, establecidas por la Norma Internacional ISO.

- a) Desarrollar los procesos pertinentes para la aplicación eficaz del sistema de gestión de la calidad.
- b) Establecer los procedimientos secuenciales e interactivos de los procesos.

- c) Determinar criterios procedimentales y métodos de trabajo, necesarios para asegurar que los procesos se desenvuelvan con eficacia
- d) Abastecer de recursos e información necesarios para la ejecución justo a tiempo y seguimiento de los procesos,
- e) Efectuar seguimiento, medición de resultados y correctivos apropiados para disponer de plan eficiente de desempeño laboral.
- f) Implementar un Plan de acción para disponer de resultados planificados (ISO, 2014).

a. Requisitos de la documentación

La documentación básica de un sistema de gestión de la calidad es:

- a) Declaración documentada de políticas empresariales, medidas disciplinarias, responsabilidades compartidas y objetivos de la calidad.
- b) Manual de gestión de calidad.
- c) Procedimientos de desempeño laboral, documentados, indicando los registros establecidos por la Norma Internacional, y
- d) La documentación, y demás información pertinente, para asegurar que la gestión de calidad se realice adecuadamente (ISO, 2014).

b.2. Manual de la calidad

La organización, con el propósito de aseguramiento de la calidad, deberá implementar un manual de calidad, que servirá de observancia disciplinaria permanente al personal existente y futuro, que incluya:

- a) El alcance de la gestión de calidad.
- b) Los procedimientos a seguir para aplicar, monitorear y evaluar al sistema de gestión de calidad, y
- c) La descripción del diseño interactivo de la gestión por procesos (ISO, 2014).

1.4.3. Acreditación o certificación

La certificación es una actividad que consiste en atestiguar que un producto o servicio se ajusta a determinadas especificaciones técnicas o requisitos establecidos en una norma u otro documento normativo, con la expedición de un acta en la que se pone de manifiesto el cumplimiento de dicha conformidad.

Se pueden diferenciar dos tipos de certificación:

- **Certificación Voluntaria:** Es realizada por entidades reconocidas como independientes de las partes interesadas para asegurar que un producto, proceso o servicio, está de acuerdo con una serie de normas. En general, se recurre a este tipo de certificación para marcar la diferencia respecto al resto, aumentar la competitividad de la empresa y ofrecer mayor confianza al cliente.
- **Certificación no Voluntaria:** Este tipo de certificación se utiliza para asegurar que los productos cumplen una serie de requisitos mínimos que garantizan la salud de los consumidores y no causan daños al medio ambiente. Es llevada a cabo por la propia administración o por organismos autorizados por ésta (Vértice, 2010).

La certificación es realizada por entidades certificadoras encargadas de evaluar la documentación que aportan las empresas investigadas y establecer la conformidad de los requisitos cumplidos, respecto a las especificaciones o normas ISO 9001.

Las empresas para demostrar que un producto o servicio cumple determinados requisitos de calidad, recurren a certificarlos; mediante entidades acreditadoras, autorizadas para certificar productos, servicios, sistemas, personas, etc. respecto al cumplimiento de las exigencias de las normas ISO.

El objetivo de la acreditación es proporcionar confianza en la capacidad de las entidades acreditadas para realizar evaluaciones y certificaciones siguiendo criterios fieles, honestos y transparentes, ya que los organismos de acreditación son los encargados de realizar comprobaciones independientes e imparciales de la competencia de las entidades evaluadoras de la conformidad.

Las entidades de acreditación son entidades privadas cuya misión es acreditar a entidades de certificación, auditoras, verificadoras, laboratorios de ensayo y calibración, organismos de control, etc. (Vértice, 2010).

1.4.4. AENOR en Ecuador

La Asociación Española de Normalización y Certificación, desde 1986 (AENOR) es una entidad dedicada al desarrollo de la normalización y la certificación (N+C) en todos los sectores industriales y de servicios en España. Tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad y la competitividad de las empresas, así como proteger el medio ambiente.

AENOR ECUADOR, tuvo sus inicios en Junio del 2010, dedicado principalmente a la prestación de servicios de fiscalización de obras, actividades de inspección y capacitación de personal.

Las empresas ecuatorianas han requerido adoptar Sistemas de Gestión de Calidad, normativas de Medio Ambiente y sistemas de Seguridad para mejorar sus capacidades internas y competir en un mundo globalizado, que le permita participar en negociaciones de acuerdos internacionales, y cumplir con los diferentes requisitos, cada vez más exigentes del comercio internacional.

Las certificaciones de AENOR ECUADOR refieren a certificar sistemas de gestión de la calidad (ISO 9001), ambiental (ISO 14001), salud y seguridad en el trabajo (OHSAS 18001), inocuidad en los alimentos (ISO 22000),

seguridad de la información (ISO 27000), Tecnología de la Información (ISO 20000), Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) y en Nuevas Normas como: Calidad en el pequeño Comercio, Cartas de Servicio, Sistemas Integrados, Verificación de Proveedores, Validación y Verificación de proyectos de MDL.(Protocolo de Kioto), entre otros (Aenor Ecuador, 2014).

AENOR Ecuador se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, en las calles José Padilla N34-E y Núñez de Vela, edificio Platinum Piso 4, oficina 401, teléfonos: +593 (2) 2445127 / 2435135. En Guayaquil, en la avenida Francisco de Orellana, edificio World Trade Center, piso 4, oficina 401, teléfono: +593 (4) 2630030.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

2.1. Antecedentes de la empresa

El policlínico ALFA-LAB es una prestadora de servicios de salud que ofrece: consulta externa en diferentes especialidades y cirugía general. Inició sus actividades productivas como empresa unipersonal, en enero del 2012, funcionando como farmacia y laboratorio clínico, con un pequeño capital de \$2.000 dólares, siendo atendida inicialmente por sus propios dueños: a nivel de farmacia por la señora Edoney Cevallos, esposa del Gerente propietario; en tanto que, el laboratorio clínico fue atendido personalmente por el propietario Químico Farmacéutico Favio Cavadia.

En el corto plazo, mediante iniciativas y esfuerzos de sus promotores, con ahorros propios y préstamos bancarios, decidieron conformar el policlínico ALFA-LAB, que fue conformada a partir del año 2014, en un horario de atención de 24 horas, con la finalidad de servir de soporte de primeros auxilios, a la localidad Paraíso de la Flor de Bastión, que es un sector de estratos sociales medios bajos y, a su vez, posicionar un servicio de atención permanente ininterrumpida, que promocióne y fije en la mente del consumidor la percepción de una propuesta de valor acorde al slogan que promocióne: “Salud y Bienestar a su alcance”.

El policlínico poco a poco ha ido incrementando sus especialidades médicas y adoptando programas de intervención de salud comunitaria preventiva, con el objetivo de mejorar la salud de la población y crear una cultura de atención médica oportuna, que permitiría evitar situaciones complicadas de atención de salud, como también incrementar una mayor frecuencia de atención médica para lo cual, se desarrollan trípticos informativos, sobre los peligros de enfermedades comunes y las consecuencias en desatender la salud. Para la promoción de los servicios hospitalarios se emplean hojas volantes, que es repartido a los pacientes y visitantes que acuden a la

empresa y también difundidos mediante repartidores ambulantes, en diversos lugares estratégicos.

El policlínico muestra hoja de volante utilizada en la promoción de servicios, en el que se detallan las diferentes especialidades, programas comunitarios preventivos, servicios clínicos y un mapa de ubicación del policlínico ALFA-LAB.

Al crecer la actividad asistencial, se ha tenido que recurrir a la contratación de un jefe administrativo, cuya confianza fue depositada, en el hermano del propietario, Sr. Mateo Cavadia; el cual actúa como representante legal en asuntos civiles, tributarios y administrativos en general.

2.2. Presentación de la empresa

La empresa está ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el sector de Flor de Bastión Popular, en el bloque 3, manzana 226, solar 10; a 200 metros del túnel de la perimetral, ingresando por PECA.

Los servicios que presta a la comunidad, está orientada a pacientes particulares, de los segmentos socioeconómicos medio y bajo, con servicios integrales múltiples y atención de calidad en un solo sitio. La propuesta de valor se establece en estrecha relación Médico-Paciente, con atención personalizada, oportuna y cómoda, en instalaciones apropiadas para brindar soluciones inmediatas a las necesidades más frecuentes de salud a nivel ambulatorio.

En el **Anexo No. 2** se ilustra el croquis de localización del policlínico ALFA-LAB.

Los principales datos generales de la empresa se resumen a continuación:

Razón Social : Clínica ALFA-LAB

Composición de Capital : 100% Nacional

Tipo de Empresa : Unipersonal
Local : Propio
Área del terreno : 500 m²
Dirección de la Empresa : Flor de Bastión Popular, en el bloque 3,
manzana
226, solar 10
Teléfonos : 2023800
Celular : 0992006450
Correo Electrónico : unidadmedicamodel_2@hotmail.com
Jornada de Atención : 24 horas
Iniciación de la Actividad : Enero del 2012
Actividad : Servicios Médicos Asistenciales
Consulta Externa: Adultos y Niños
Cirugía General, Partos y Cesáreas
Gerente Propietario : Favio Cavadia A.

2.3. Servicios que ofrece

El policlínico ALFA-LAB, brinda consulta externa a adultos y niños, para lo cual, dispone de especialistas en diferentes especialidades:

A. Consulta externa:

- Cardiología
- Neurocirugía
- Traumatología
- Ginecología
- Urología
- Gastroenterología
- Pediatría
- Psicología
- Dermatología
- Psiquiatría
- Endocrinología
- Odontología

B. Cirugías general:

- Hernias
- Apéndices
- Vesícula
- Cesáreas

C. Hospitalización:

- Terapia Respiratoria con Oxígeno
- Nebulización
- Control de diabetes
- Oxígeno

D. Exámenes de laboratorio

- Laboratorio clínico
- Unidad de Ecografía
- Unidad de Rayos X
- Electrocardiograma

2.4. Organización

La estructura departamental del policlínico ALFA-LAB, lo constituyen cinco departamentos: Dirección Médica, Dirección Administrativa – Financiera, dirección de enfermería, farmacia y laboratorio clínico, como se detalla en la **Ilustración No. 1 (ver página 49)**.

La gerencia y la dirección del laboratorio están a cargo del propietario de la clínica, Favio Cavadia; en tanto que la dirección médica está a cargo de uno de los médicos especialista, quien colabora con la división administrativa y financiera, en los datos pertinentes contables, como son: asistencia del personal, ausentismo, cuadro de necesidades y uso de insumos médicos, compras de insumos, caja chica, entre otros; así como también, colaborar permanentemente con la Auditoría Médica Interna en la evaluación de la atención médica que estén recibiendo los pacientes del Departamento

Médico.

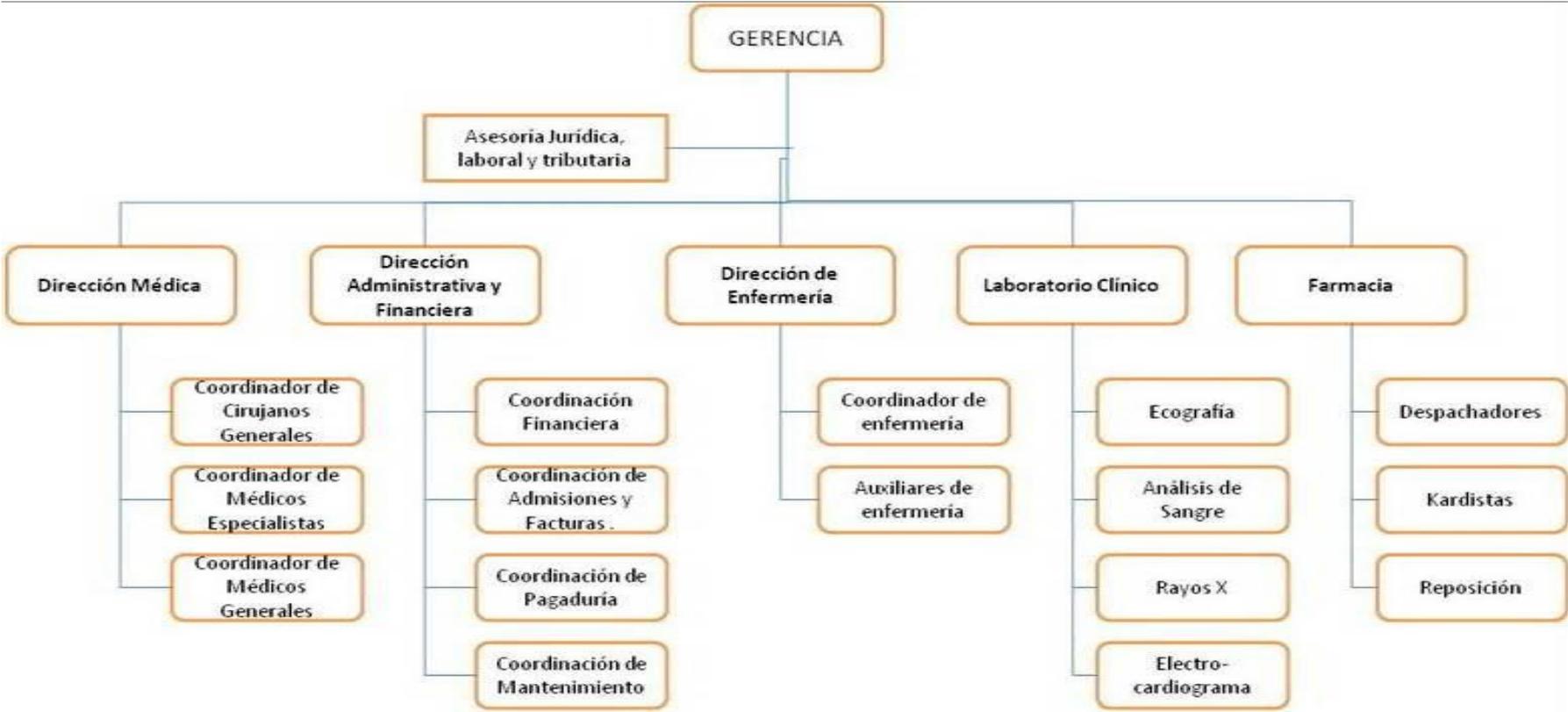
Dentro de este departamento cabe mencionar las coordinaciones: de ginecología, enfermería, pediatría, médicos generales, cirujanos y otros.

En lo que respecta, al área administrativa y financiera, está a cargo del hermano del propietario, Mateo Cavadia, su función principal; es proporcionar los recursos humanos competentes y físicos, como equipos e instalaciones, óptimas para asegurar una prestación de calidad en los servicios de salud, realizados con alta calidad humana y técnica, atendiendo a los requerimientos actuales.

La Dirección de enfermería está dirigida y coordinada por una Licenciada en enfermería quien coordina y supervisa la intervención de enfermería; aplicado según las necesidades corporales de los pacientes, respecto a la disponibilidad de movilidad y estado de salud y de conciencia: consciente, desorientado, letárgico e inconsciente

La farmacia está administrada por la esposa del propietario, quien coordina las necesidades de insumo y el personal a su cargo.

Ilustración 1 Organigrama funcional de la Clínica ALFA-LAB.



Fuente: Clínica Alfa-Lab
Elaborado por: Autores

2.5. Filosofía empresarial

2.5.1. Misión

La misión del Policlínico ALFA-LAB es ser una Institución prestadora de servicios de salud, comprometida con la responsabilidad social de responder favorablemente en la defensa, cuidado y promoción de la vida en todas sus etapas.

2.5.2. Visión

El Policlínico ALFA-LAB busca ser líder dentro de las instituciones de salud de economía popular, como respuesta a las exigencias de sus usuarios, resaltando su calidad humana fortalecida por avances científicos y con proyección social.

2.5.3. Políticas

- Ofrecer servicios médicos, de diagnóstico y asistenciales confiables, seguros y oportunos.
- Ofrecer un trato amable, cálido, afectuoso, digno y respetuoso al cliente, interno y externo.
- Garantizar la confidencialidad de los datos de los pacientes.
- Responsabilidad compartida del personal para atender, informar y orientar al cliente, sobre los diversos servicios y procedimientos de atención.
- Evitar conflictos y brindar buen trato, justo y esmerado, a los clientes, tanto en solicitudes como reclamos.
- Enfocar la atención de salud a la satisfacción del cliente y/o paciente.
- Mantener el ornato de las instalaciones y brindar un comportamiento ético.
- Mantener el aseo personal y, el uniforme completo e intachable.
- Mantener la disciplina, puntualidad de horarios de trabajo y almuerzo.

2.5.4. Valores corporativos

- **RESPONSABILIDAD:** Expresada en el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
- **ACTITUD DE SERVICIO:** Manifestada en un trato humano, cálido con actitud permanente de amabilidad, disponibilidad y entrega.
- **SOLIDARIDAD:** Traducida en el compartir y participar en las situaciones de necesidad y carencia dentro de un marco de humanización y justicia.
- **VERDAD:** Expresión de autenticidad y honestidad, lo cual da seguridad al ejercicio profesional y despierta la confianza de quien acude a la institución.
- **PRUDENCIA:** Manifestada a través de un comportamiento ético, de respeto y reflexión frente a las realidades de las personas e instituciones.
- **SENTIDO DE PERTENENCIA:** Se manifiesta por la entrega y lealtad hacia la institución.

2.5.5. Procesos administrativos

El proceso administrativo es manual, incluyen las siguientes actividades:

- Manejo y control del plan institucional de asistencia médica.
- Manejo y control de presupuesto.
- Manejo y control de plan flexible para la determinación de las desviaciones presupuestales.
- Elaboración de fuentes y usos de fondos.
- Control de carteras de cuentas por cobrar de clientes y cuentas por pagar a proveedores.

- Control de los ingresos de la clínica, estableciendo los registros adecuados y medidas para el debido cobro y contabilización de los mismos.
- Arqueos esporádicos de caja en tesorería y facturación.
- Supervisar la cartera de pagos y cobranzas para la elaboración de los órdenes de pago y de cobro respectivo.
- Elaboración de puntos de equilibrio y análisis financiero.
- Preparar diariamente informe de caja con destino a gerencia.
- Facilitar carpetas y expedientes de los pacientes a las auxiliares de enfermería para las diferentes unidades de atención médica.
- Revisión y verificación de saldos de los estados financieros contables y sus anexos.
- Elaboración del cuadro evaluativo de presupuesto para determinar sus variaciones en las diferentes áreas responsables de la institución.
- Elaboración de listado histórico de pacientes con información básica.
- Seguimiento de atención médica de pacientes, citas y atenciones.
- Listado de medicamentos, vacunas y demás insumos utilizados cronológicamente por el policlínico.
- Evaluar y analizar el capital de trabajo.
- Elaboración de tablas de amortizaciones financieras.
- Elaboración de calendarios de gastos e inversiones.
- Elaboración de cheques para pagos inmediatos.
- Realizar quincenalmente con destino a pagaduría y con el visto bueno de Gerencia, la relación de pagos de honorarios a los médicos.
- Actualización de registros de datos de proveedores, contratación, control de inventarios.

2.5.6. Diagnóstico interno de la empresa

El policlínico no tiene centro de costo, mientras que en farmacia y laboratorio si están identificados los centros de costo.

La información siempre está desfasada en uno o dos meses, en razón de la dificultad de recopilar la documentación fuente sobre los costos, gastos e inversiones.

El proceso es totalmente manual, lo cual se ha ido complicando la gestión administrativa de la empresa a medida que se han incrementado las actividades asistenciales porque la empresa ha crecido.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Aspectos metodológicos

El presente proyecto se llevó a efecto en el policlínico ALFA-LAB. Según su finalidad investigativa está basada en un enfoque cualitativo no experimental de tipo descriptivo – exploratorio, que involucra niveles constructivista contextual, teórico y práctico, como se detalla a continuación:

Investigación descriptiva.- Implica un estudio observacional con recolección de datos, sobre los procesos de intervención médica asistencial en diferentes especializaciones, para determinar los factores operativos que limitan o promueven el nivel de eficacia y calidad en la empresa.

Investigación exploratoria.- Este nivel de investigación se aplica cuando el objetivo es examinar a profundidad un problema de investigación, poco estudiado o que no ha sido suficientemente abordado con anterioridad.

La investigación exploratoria permitirá conocer los procesos actuales de atención médica asistencial, con el fin de analizar y evaluar las causas y consecuencias, que provocan una deficiencia de la calidad total.

Se utilizarán fuentes de información primaria, mediante el empleo de cuestionarios de encuestas a los pacientes que asisten normalmente a su atención de salud y se entrevistará al personal médico y paramédico con la finalidad de conocer el grado de satisfacción de los usuarios, procurando obtener respuestas específicas a preguntas concretas.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población y muestra de pacientes

El sector de Flor de Bastión, cuenta con una población de 65 mil habitantes, en una extensión territorial de más de 1.200 hectáreas.¹

Sin embargo, pese a disponer de pocos consultorios médicos y un solo centro de emergencia, provisto por ALFA-LAB, la asistencia de pacientes alcanza un promedio mensual de 320 pacientes, valor que será considerado como el universo de la investigación.

El tamaño muestral se calcula con siguiente fórmula:

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

Donde la simbología representa los siguientes parámetros:

- N = Total de la población = 320 pacientes
- Z_{∞} = 1.96 al cuadrado
- p = proporción esperada (5%)
- q = 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (5%).

$$n = \frac{320 (0.50) (0.50) \times (1.96)^2}{((320 - 1) (0.05)^2) + ((0.5)(0.5) \times (1.96)^2)}$$

$$n = 174.82$$

El tamaño muestral es redondeado a 175 pacientes, por efectos prácticos.

¹ <http://www.eluniverso.com/2012/01/23/1/1422/flor-bastion-zona-65-mil-habitantes-tiene-upc.html>

3.2.2. Población y muestra del personal de la empresa

El personal médico, paramédico y administrativo lo conforman 20 empleados: 9 doctores, 4 enfermeras, 4 empleados administrativos y 3 laboratoristas.

Por considerarse que la población es pequeña y finita, se procede a considerar a la población como tamaño muestral. Es decir, la muestra será equivalente a la población, por lo tanto no se necesita emplear fórmulas estadísticas.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de encuesta y entrevista; son los instrumentos de investigación que se emplearán para la recopilación directa de la información. La encuesta se aplica a los pacientes, para conocer su grado de satisfacción entre otros factores calidad y la entrevista al personal médico, paramédico y administrativo; con el fin de conocer los aspectos de cumplimiento de normativas de calidad, en el policlínico ALFA-LAB.

La encuesta consiste en el uso de cuestionarios estructurados, que contiene un conjunto de preguntas tipificadas aplicada, a una muestra representativa, con el fin averiguar datos precisos o estados de opinión de las personas encuestadas. Es bien reconocida la encuesta (personal) como un medio para obtener información que permita llegar a diagnósticos de utilidad en distintos campos (Arratia, González, Pérez, & Martín, Innovación en Docencia Universitaria Con Moodle, 2009).

La encuesta se realiza mediante la aplicación de un formulario de preguntas, efectuada a un tamaño muestral de la población, con el fin de obtener mediciones cuantitativas y cualitativas.

Desde el punto de vista de objetivos, la encuesta se clasifica en:

- **Encuestas descriptivas:** aquellas que señalan opiniones, sobre actitudes o circunstancias que condicionan comportamientos de una determinada población, al momento de efectuar la encuesta.
- **Encuestas analíticas:** Describe, señala, analiza y explica, por medio de examinación, empleando inferencias explicativas, el porqué del comportamiento de las variables investigativas interrelacionadas, que conllevan a determinar o precisar las razones o causas que provocaron una determinada situación o conducta.

Entrevista: Es una conversación en contacto directo entre el investigador (entrevistador) con cada miembro del personal de la empresa (entrevistado), relacionado al servicio de requerimiento de materiales, con la finalidad de conocer aspectos de la encuesta y aquellos aspectos que requieren ser tratados, aclarado o ampliados.

Se entrevistará al personal administrativo; porque están involucradas directamente con la gestión de la planificación de actividades y se encuentran autorizadas para brindar información y disponer de información pertinente.

3.4. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta

1. ¿Pierde mucho tiempo por falta de atención inmediata; tales como: incumplimiento de citas, retrasos y suspensión de servicios?

Tabla 1 Demora en el tiempo de atención inmediata

Opinión	f.	%
Demasiado	38	22%
Mucho	9	5%
Poco	72	41%
Muy Poco	40	23%
Nunca	16	9%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 1 Demora en el tiempo de atención inmediata



Elaborado por: Los autores

Los pacientes encuestados, mayoritariamente, señalaron en un 41%, 72 personas, que poco tiempo esperan para hacer atendidos, en un intervalo de 20 minutos por pacientes y a veces un poco menos; en razón, de que las enfermeras, hacen la valoración previa del paciente, en cuanto a: medir la temperatura, presión, peso, y lo registran en la carpeta que le hacen llegar al

médico tratante, identificados por códigos.

Mientras que, un 22%, 38 pacientes, indicaron que la demora es demasiada, principalmente, en ocasiones cuando no disponen de números de citas de baja numeración y tienen que esperar varias horas hasta ser atendidos; señalaron que sería muy conveniente, que asignen un número de cita y señalen la hora probable para no esperar demasiado tiempo.

Otro 23%, 40 pacientes, señalaron que es muy poco, lo que deben esperar para ser atendidos, porque siempre buscan los primeros números de cita y llaman por teléfono para verificar que el médico ya está próximo a atenderlos. Un 5%, 9 encuestados, señalaron como mucho, el tiempo de espera de atención; según se pudo conocer que hay ocasiones que los médicos tienen que atender urgencias médicas; así como también, pacientes que requieren de mayor tiempo de atención que otros. Finalmente un 9%, 16 pacientes, indicaron que nunca esperan mucho tiempo, porque son pacientes fundadores y se han ganado el aprecio de los médicos quienes le seden los turnos de pacientes que se retrasan o no acuden a la cita.

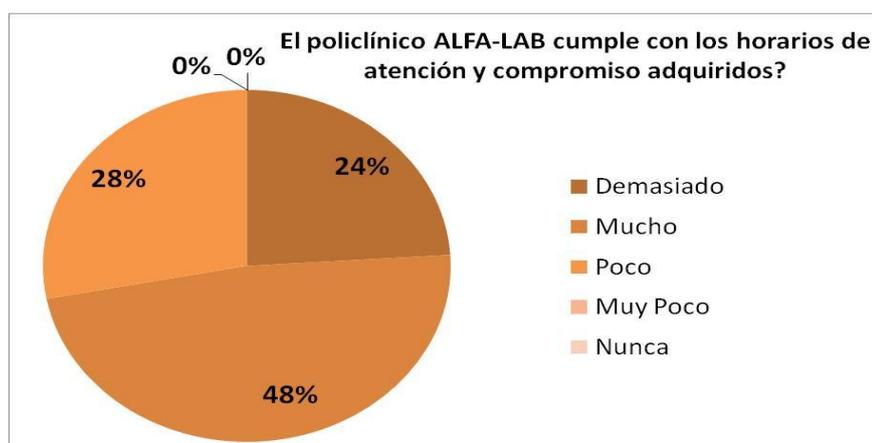
2. ¿La empresa cumple con los horarios de atención y compromisos adquiridos?

Tabla 2 Cumplimiento de horarios de atención

Opinión	f.	%
Demasiado	42	24%
Mucho	84	48%
Poco	49	28%
Muy Poco	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 2 Cumplimiento de horarios de atención



Elaborado por: Los autores

En referencia al horario de atención y compromisos adquiridos, los pacientes en un mayor número, 48%, 84 personas, señalaron que el servicio es muy cumplido y que no tiene quejas sobre el particular, que los médicos casi nunca suspenden una cita y son puntuales.

En tanto que, un 28%, 49 pacientes calificaron el cumplimiento de horario de atención como poco, al igual que los compromisos adquiridos; en razón, de que hay muchos pacientes y hay que estar atento al turno, porque si no inmediatamente, le dan paso a otro y, luego se pierde el turno; además, en los casos que la cita la hace por disposición del médico tratante, deberían automáticamente reservar una cita, para disponer de los primeros números, en la próxima consulta; pero no sucede y se ven precisado a solicitar atención y número de cita, cada vez que acuden al servicio médico.

Finalmente, un 22%, 39 pacientes, calificaron el cumplimiento del horario de atención como demasiado, lo cual es una garantía para los pacientes para acudir, a la atención médica, con la confianza que van hacer atendido y que va a disponer de su médico de confianza que lo está tratando.

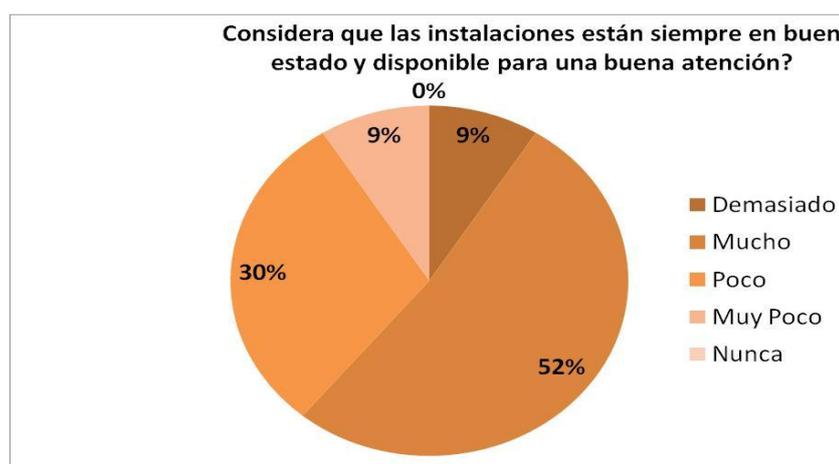
3. ¿Considera que las instalaciones están siempre en buen estado y disponibles para una buena atención?

Tabla 3 Considera que las instalaciones están siempre en buen estado

Opinión	f.	%
Demasiado	16	9%
Mucho	91	52%
Poco	53	30%
Muy Poco	16	9%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 3 Estado de las instalaciones



Elaborado por: Los autores

Los pacientes señalaron que las instalaciones están en buen estado y disponible para una buena atención, según lo expresaron el 52%, 90 pacientes, señalaron que como es una empresa nueva, su mobiliario también lo es.

Un 30%, 53 personas, calificaron el estado de las instalaciones como poco; en razón, de que se presentan desperfectos y no son arreglados inmediatamente, lo cual lo han podido presenciar, cuando han efectuado varias visitas. En tanto que un 9%, 16 pacientes, señalaron que el buen

estado de las instalaciones es excelente, la calificaron como demasiado, porque provienen de hogares pobres y los servicios que hay en el sector son de menor categoría; por consiguiente, están muy satisfechos con el policlínico.

Finalmente un 9%, 16 personas, señalaron que no siempre las instalaciones están en buen estado, porque viene niños y personas que no cuidan y los arreglos no soy inmediatos.

4. ¿Percibe que los servicios de atención están constantemente mejorando?

Tabla 4 Percibe que los servicios de atención se mejoran

Opinión	f.	%
Demasiado	19	11%
Mucho	93	53%
Poco	63	36%
Muy Poco	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 4 Percepción del cliente sobre el mejoramiento continuo de la empresa



Elaborado por: Los autores

El 53% 93 pacientes, señalaron, que el servicio de atención, permanentemente, está mejorando en cuanto a: mobiliarios, equipos, y aumento de personal; además la atención es esmerada; consideran que son aspectos que atraen y satisfacen a los pacientes.

Un 36%, 63 encuestados, calificaron el mejoramiento de servicio de atención como poco, en razón de que hay problemas de atención inmediata, debido al congestionamiento de personas que acuden al local por diferentes razones; además el espacio disponible es reducido y que sugieren que se amplíe el local.

Finalmente un 11%, 19 encuestados, señalaron que es demasiada la preocupación de los médicos, por mejorar el servicio de atención, aun cuando refieren a pequeños detalles, tales como dotar de televisor o equipo de música en el área de espera.

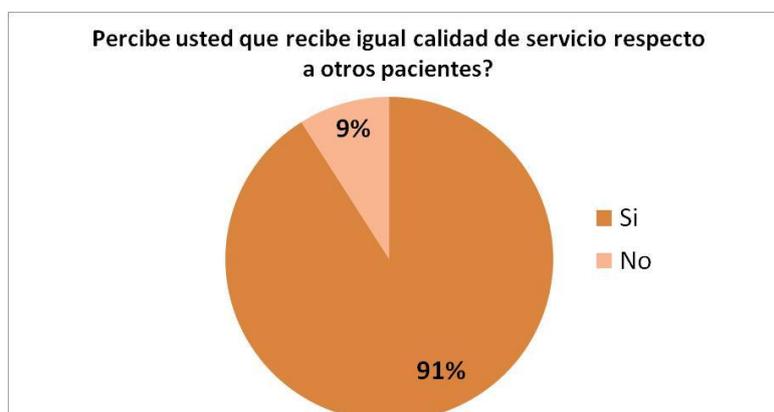
5. ¿Percibe usted que recibe igual calidad de servicio respecto a otros pacientes?

Tabla 5 Percepción de equidad de servicio

Opinión	f.	%
Si	159	91%
No	16	9%
TOTAL:	175,00	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 5 Percepción de equidad de servicio



Elaborado por: Los autores

El 91%, 159 personas, precisó que para el personal médico y paramédicos no hay preferencias de atención y siempre se respeta el turno de llegadas, aunque señalaron que hay mucho retraso de atención, debido a los visitantes médicos que llegan a veces continuamente; y, ellos tienen mucha preferencia porque no tienen que esperar para ser atendidos. Finalmente el 9%, 16 pacientes, indicaron que no reciben igual calidad de servicio, respecto a otros pacientes, porque han observado que algunos pacientes no están en el área de espera y pasan directamente a la atención médica, siendo recibidos con afecto por el personal, lo cual no sucede con todos los pacientes.

6. ¿Considera que el Policlínico dispone y emplea recursos necesarios para ofrecer un buen servicio?

Tabla 6 Disponibilidad de recursos del Policlínico

Opinión	f.	%
Demasiado	12	7%
Mucho	112	64%
Poco	39	22%
Muy Poco	12	7%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 6 Disponibilidad de recursos del policlínico



Elaborado por: Los autores

El 64%, 112 pacientes, aprecian que la entidad dispone de recursos para ofrecer un buen servicio, porque generalmente ningún paciente se queda sin atender, reconocen que el local es muy pequeño, pero está dotado de todos los equipos necesarios.

Mientras que un 22%, 39 pacientes, calificaron la disponibilidad de recursos como poco; señalaron que necesitan ampliar el local para que las personas puedan tener espacio libre para movilizarse y tener áreas de recreación y ambiente separados para todo tipo de enfermedad, principalmente para evitar el contagio.

Un 7%, 12 pacientes, indicaron que la institución cuenta con demasiados recursos, porque en poco tiempo ha ampliado el servicio y no le caben dudas, que en cualquier momento, hagan la presentación de un nuevo local, aunque sea alquilado.

Finalmente un 7%, 12 pacientes, señalaron que los recursos son muy pocos, porque sus precios son económicos y requieren incrementar mayor personal y mobiliario; y, estos planes de inversión demandan mucha capital, que no podrán justificar sin incremento de precios, lo cual afectaría la demanda, en razón de que las mayoría de los pacientes son de estratos sociales bajos.

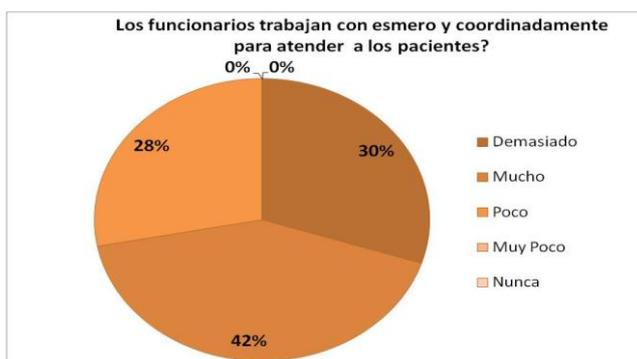
7. ¿Percibe que todos los funcionarios trabajan con esmero y coordinadamente para atender los requerimientos de atención?

Tabla 7 Conoce los servicios disponibles

Opinión	f.	%
Demasiado	53	30%
Mucho	74	42%
Poco	49	28%
Muy Poco	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 7 Percepción de los clientes sobre el desempeño laboral de los funcionarios



Elaborado por: Los autores

Los pacientes señalaron con calificación de mucho, en un 42%, 74 pacientes, el desempeño laboral de los funcionarios; quienes aprecian que trabajan con esmero y coordinadamente para atender los requerimientos y atención de los pacientes, lo cual es un aspecto que es valorado porque genera empatía y confianza para consultar información o solicitar ayuda.

El 28% de los encuestados, 4 pacientes señalaron que pocos son los funcionarios que trabajan con esmero y coordinación, lo cual aprecian porque generan un flujo continuo de atención en intervalos regulares y siempre encuentran soluciones a los problemas que se presentan, como es el caso de asignar citas y tener todo preparado para que el médico no tenga que pedir información adicional, lo cual no ocurre en toda las áreas de atención y otros prestadores de servicio.

Un 30%, 53 encuestados, indicaron que el personal trabaja demasiado y siempre buscan beneficiar la atención del paciente, brindando alternativas de horario y facilidades para regresar a tiempo, cuando el paciente no dispone de tiempo para esperar o requiere de alguna ayuda, como es el caso de solicitar un taxi cuando el paciente por sí mismo no puede hacerlo, entre otros aspectos. Cabe señalar que, el 100% de los encuestados coincidieron hay buena atención de los médicos, lo cual representa una estrategia clave para continuar en la aceptación del servicio asistencial.

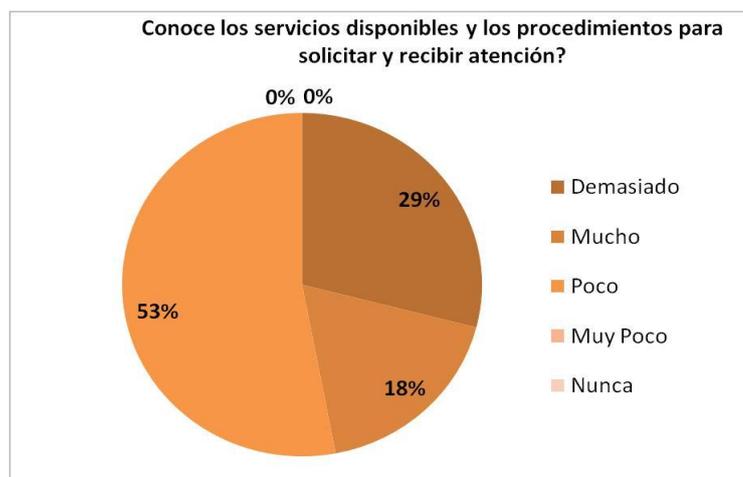
8 ¿Conoce los servicios disponibles y los procedimientos para solicitar y recibir atención?

Tabla 8 Difusión de los servicios disponibles

Opinión	f.	%
Demasiado	51	29%
Mucho	32	18%
Poco	93	53%
Muy Poco	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 8 Difusión de los servicios disponibles



Elaborado por: Los autores

El 53%, 93 pacientes, señalaron conocer poco los servicios disponibles de salud y los procedimientos para solicitar y recibir atención; debido a que no hay señaléticas, ni ventanillas de información para consultar los requerimientos informativos, por lo que requieren preguntar a los funcionarios y a los pacientes.

Un 29%, 51 pacientes, indicaron que conocen demasiado la logística de atención, porque es un local pequeño y normalmente acuden pacientes que son del sector, a quienes se les puede consultar alguna información y como alternativa se consulta a las personas encargadas de la facturación de servicios; aunque señalaron que siempre están ocupado y brindan información muy concisa.

Finalmente el 18% restante, 31 pacientes, calificaron como mucho el conocimiento de los servicios disponibles y los procedimientos pertinentes, en razón de que visitan continuamente la institución, ya sea para atender requerimientos personales o de algún familiar o amigo.

9 ¿Cuál es su antigüedad de concurrencia en el servicio de atención del policlínico?

Tabla 9 Cuál es su antigüedad de concurrencia

Opinión	f.	%
Menos de 6 meses	81	46%
Cerca de 1 año	40	23%
Entre 1 y 2 años	28	16%
Más de 2 años	26	15%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 9 Antigüedad del cliente



Elaborado por: Los autores

Mayoritariamente, el 46%, 81 pacientes, señalaron como antigüedad de concurrencia, menor de 6 meses; 23%, 40 pacientes, señalaron que su antigüedad es cerca de 1 año; en tanto que el 16%, 28 encuestados, indicaron que su antigüedad fluctúa entre 1 o 2 años.

Finalmente, el 15% restante, 26 pacientes señalaron que su antigüedad, como paciente, es más de 2 años y que conocen a la institución desde sus inicios.

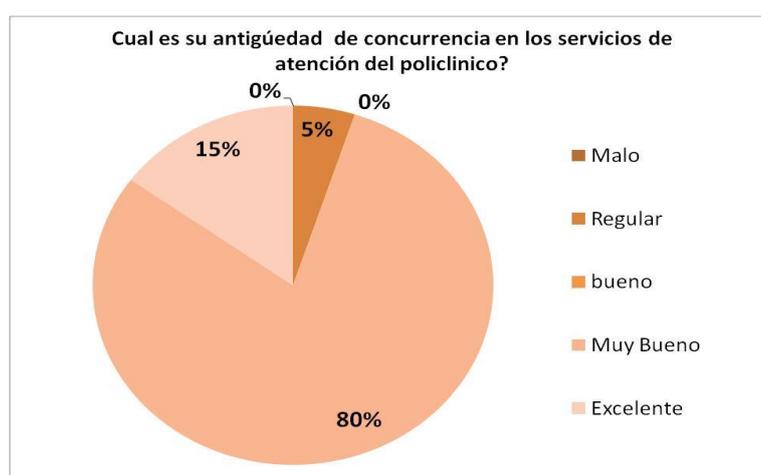
10 Por favor califique nuestro servicio médico asistencial

Tabla 10 Por favor califique nuestro servicio médico asistencial

Opinión	f.	%
Malo	0	0%
Regular	9	5%
bueno	0	0%
Muy Bueno	140	80%
Excelente	26	15%
TOTAL:	175	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 10 Calificación del cliente sobre el servicio médico



Elaborado por: Los autores

El servicio médico asistencial fue calificado como muy bueno por la mayoría de los encuestados; esto es el 80%, 140 pacientes; mientras que, un 15%, 26 encuestados, señalaron que el servicio es excelente, comparado con los servicios médicos del sector y resaltaron que siendo un lugar pequeño, ofrecen un buen servicio y disponen de los equipos necesarios. No obstante un 5%, 9 pacientes, calificaron el servicio médico asistencial como regular, porque cuando son emergencias, de pacientes graves son inmediatamente derivados a otros lugares asistenciales, lo cual muchas veces, puede representar un peligro cuando no se logra brindar los primeros auxilios a tiempo.

Mientras que, el 21%, 4 encuestados, señalaron que no se brinda el mantenimiento inmediato debido a que la empresa no dispone de alianzas estratégicas con los talleres de servicio de mantenimiento, para que den prioridad a los requerimientos de la empresa, con el fin de atender las reparaciones lo más pronto posible.

3.5 Resultados de la entrevista al personal de la empresa

1.) ¿Se efectúan inspecciones para evaluar la calidad del proceso de prestación de servicio en los puestos de trabajo?

Tabla 11 Inspecciones para evaluar la calidad

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 11 Inspecciones para evaluar la calidad



Elaborado por: Los autores

El 100% de los encuestados, señalaron que el aspecto de la calidad asistencial médica, forma parte de la misión de la institución y constantemente reciben inspección de parte de la Licenciada de Enfermería María Cevallos y el Doctor Favio Cavelet, quienes a la menor desviación en los procedimientos de buenas prácticas de salud, efectúan observaciones, para que el personal los rectifique y establezcan las medidas de mejora. Así mismo señalaron que los organismos estatales como: Ministerio de Salud Pública, Seguro Social (IESS), Inspectoría de Salud y Ministerio de Energía Renovables, efectúan inspecciones pertinentes, para determinar las observancias a la ley y a la calidad mínima establecida.

2.) ¿Cumple el personal a cabalidad su horario de trabajo?

Tabla 12 Cumple el personal a cabalidad su horario de trabajo

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 12 Cumplimiento del personal sobre el horario de trabajo



Elaborado por: Los autores

Mayoritariamente, el 100%, 20 encuestados, señalaron cumplir a cabalidad el horario de trabajo, aunque por razones de ausentismo justificados: como son: calamidad doméstica, permisos para asistir al IESS; la administración tiene que actuar con flexibilidad, que es superada mediante coordinación interna, para no suspender o malograr la calidad de atención al servicio, señalaron que rara vez falta el personal, por responsabilidad propia y constituye la principal fortaleza de la empresa.

3.) ¿El personal cumple con sus compromisos de atención?

Tabla 13 El personal cumple con sus compromisos de atención

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 13 Cumplimiento de compromisos de atención



Elaborado por: Los autores

El 100%, 20 encuestados, declararon que cumplen con los compromisos de atención, porque forma parte de la política de la empresa de generar una buena imagen institucional, para lo cual se atiende las 24 horas del día.

4.) ¿Se da el mantenimiento de la infraestructura para asegurar su disponibilidad y adecuada funcionalidad? ¿Cada qué Tiempo?

Tabla 14 Se da el mantenimiento de la infraestructura

Opinión	f.	%
Si	16	80%
No	4	20%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 14 Mantenimiento de la Infraestructura de la empresa



Elaborado por: Los autores

El 80%, 16 encuestados, señalaron que, el mantenimiento de los equipos e instalaciones es permanente. Cada 6 meses los técnicos de servicios contratados visitan las instalaciones, para brindar mantenimiento preventivo y correctivo, según se necesite. Pero así mismo, cuando hay eventualidades se solicita reparación inmediata; sin embargo, los técnicos cuentan con su propia agenda de instalación y muchas veces no brindan atención inmediata.

Mientras que, el 20%, 4 encuestados, señalaron que no se brinda el mantenimiento inmediato debido a que la empresa no dispone de alianzas estratégicas con los talleres de servicio de mantenimiento, para que den prioridad a los requerimientos de la empresa, con el fin de atender las reparaciones lo más pronto posible.

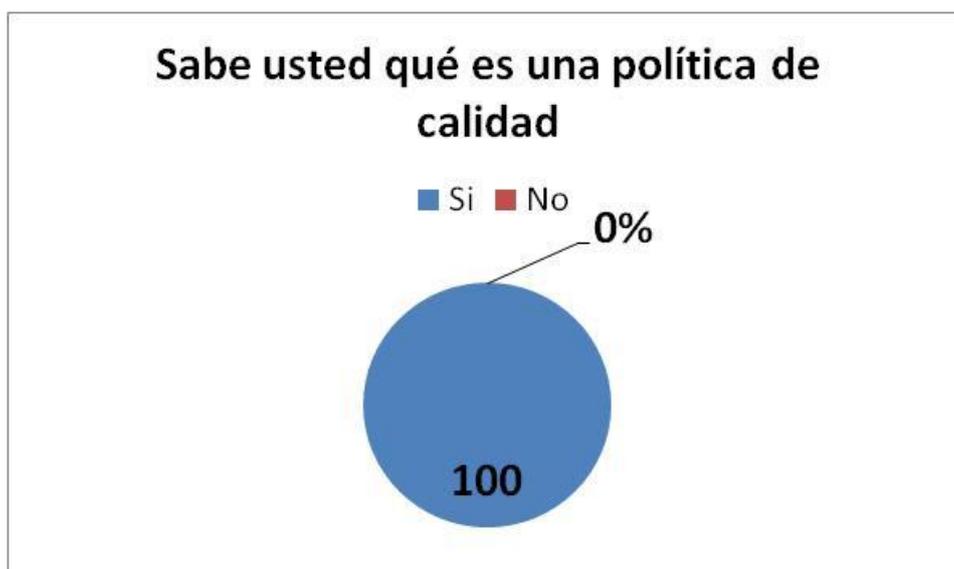
5.) ¿Sabe usted qué es una política de calidad y mejoramiento continuo?

Tabla 15 Sabe usted qué es una política de calidad

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 15 Conocimientos del personal sobre políticas de calidad



Elaborado por: Los autores

Los encuestados, señalaron conocer el significado de política de calidad y del mejoramiento continuo, lo cual lo relacionan con mantener estándares de calidad la mejora de atención al paciente y optimización de los servicios.

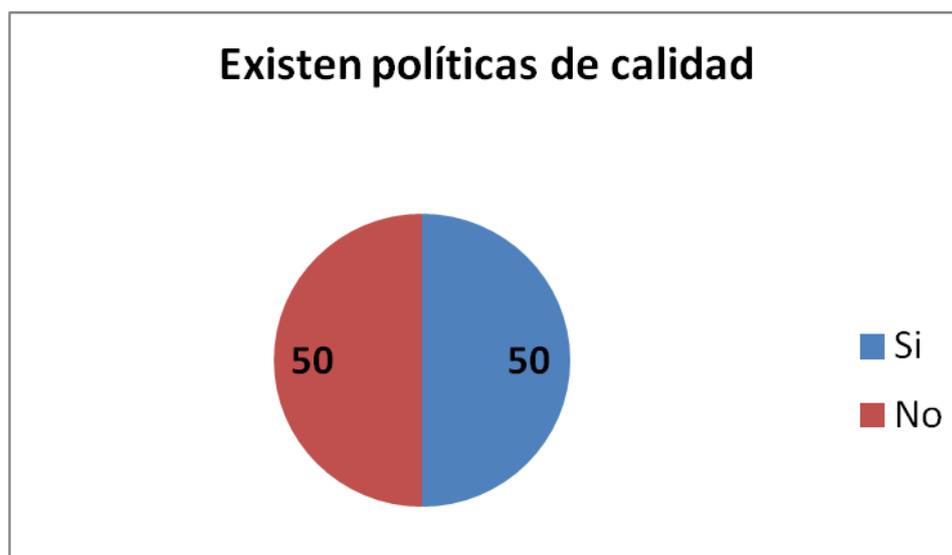
6.) ¿Existen políticas de calidad y mejoramiento continuo en la empresa?

Tabla 16 Existen políticas de calidad

Opinión	f.	%
Si	10	50%
No	10	50%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 16 Disponibilidad de Políticas de Calidad



Elaborado por: Los autores

El 50%, 10 encuestados, señalaron que no existe política de calidad y mejoramiento continuo establecido por la empresa, si no que el personal ha sido seleccionado por sus valores laborales, por brindar un servicio demostrado de competencia laboral.

Sin embargo, el 50% restante, 10 encuestados, indicaron que en el área de Rayos X siempre hay mejoras de diferentes índole y que los directivos de la empresa siempre buscan mejorar sus ingresos mediante la satisfacción del cliente; por este motivo, los directivos mantienen una supervisión permanente, para alinear al personal, hacia el cumplimiento de la misión y visión de la empresa.

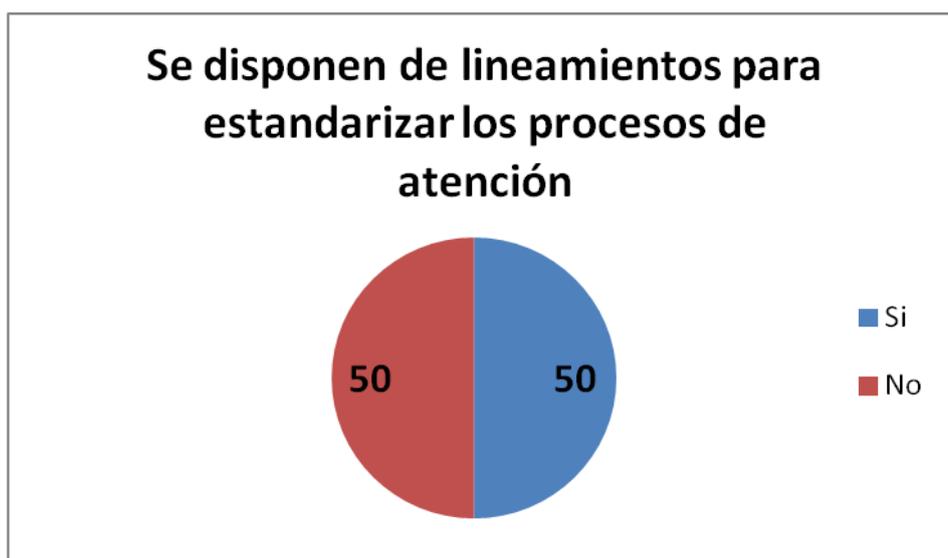
7.) ¿Se disponen de lineamientos para estandarizar los procesos de atención y satisfacción de necesidades y expectativas de servicio a los pacientes?

Tabla 17 Se disponen de lineamientos para estandarizar los procesos de atención

Opinión	f.	%
Si	10	50%
No	10	50%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 17 Disponibilidad de lineamientos para estandarizar los procesos de atención



Elaborado por: Los autores

El 50%, 10 encuestados, señalaron que existen disposiciones reglamentarias que establecen lineamientos para estandarizar los procesos de atención y satisfacción de necesidades y expectativas de servicios a los pacientes establecido por el Ministerio de Salud Pública que actúa conforme a la ley y su reglamento. Además el personal, busca satisfacer el liderazgo establecida por administración. Pero, el 50% 10 encuestados restantes señalaron que no existe un patrón de calidad establecido como es el caso de

la ISO 9001, pero por los años de experiencia los médicos tratantes conocen los procedimientos y lo aplican con ética, para garantizar el tratamiento de los pacientes.

8.) ¿Se coordinan adecuadamente los procesos y recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, que se emplean para ofrecer un buen servicio?

Tabla 18 Se coordinan adecuadamente los procesos

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 18 Coordinación interdepartamental de procesos y de recursos



Elaborado por: Los autores

El 100% señalo que la coordinación de los recursos: procedimientos, sistemas e insumos son responsabilidad administrativa que esta soportada con la supervisión del administrado y por consiguiente, existe una coordinación administrativa con los servicios médicos para brindar los mejores resultados.

**9.) ¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades?
¿Cómo lo mide?**

Tabla 19 Todo el personal conoce sus funciones

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 19 Disponibilidad de Manuales de funciones



Elaborado por: Los autores

El personal conoce sus funciones y responsabilidades, señalaron el 100% de los encuestados, 20 entrevistados y cuando no cumplen pese a las observaciones de los jefes entonces se cambia al personal hasta llegar a depurar y conseguir personal competente que trabaje en función de la auto gestión, auto evaluación y responsabilidad compartida. Además, los pacientes conforman un filtro de evaluación de servicio, porque a la menor desatención n seguida lo comunica al administrador quien está permanentemente visitando las áreas de servicio.

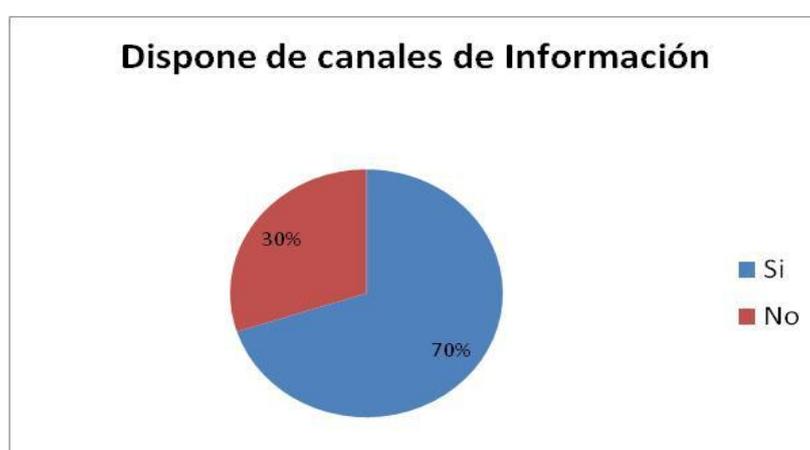
**10.) ¿Disponen de canales de información y ayuda para el cliente?
¿Cuáles?**

Tabla 20 Disponibilidad de canales de información

Opinión	f.	%
Si	14	70%
No	6	30%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 20 Disponibilidad de canales de información



Elaborado por: Los autores

El 70%, 14 encuestados, señalaron que los canales de información son verbales porque no existe un sistema de información computarizado, el sistema de trabajo en general es manual. Pero, debido a las buenas relaciones, empleado - patronal las disposiciones e información se comunica personalmente y son eficientes; hasta el momento no ha habido reclamos por falta de comunicación. No obstante, el 30% restantes, 6 funcionarios, indicaron que no existe canales de información y ayuda para el cliente, tales como una pantalla digital, que brinda información sobre los servicios y haga llamado a los pacientes según el No. De citas, entre otros medios eficientes de comunicación que superan los canales tradicionales que multiplican la labor informativa y que muchas veces no permiten consultar las instrucciones recibidas que pueden quedar descartadas con el tiempo por falta de recordatorio escrito.

11.) ¿Dispone el personal de estabilidad laboral?

Tabla 21 Disponibilidad del personal de estabilidad laboral

Opinión	f.	%
Si	18	90%
No	2	10%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 21 Disponibilidad del personal de estabilidad laboral



Elaborado por: Los autores

El 90%, 18 encuestados, señalaron que existe estabilidad laboral para quienes cumplen con su trabajo porque se valora la competencia, técnica y afectiva. En tanto que el 10%, 2 indicaron, que el personal nuevo, está sujeto al cambio principalmente, cuando no se sujetan a los requerimientos institucionales, como son el cumplimiento de horario y buen servicios a los pacientes.

12.) ¿Se mantiene permanentemente un estudio sobre la satisfacción e insatisfacción de los clientes, interno y externos?

Tabla 22 Se mantiene permanentemente un estudio sobre la satisfacción

Opinión	f.	%
Si	15	75%
No	5	25%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 22 Disponibilidad de Estudios sobre satisfacción al cliente



Elaborado por: Los autores

El 75%, 15 encuestados, señalaron que los médicos permanentemente evalúan la satisfacción de los pacientes respecto a los paramédicos; mientras que la gerencia tiende los posibles reclamos de los pacientes, acerca de los mejoramientos de la salud; lo cual, permite que se hagan reuniones para dar soluciones a la mejoría de salud de los pacientes. En tanto que el 25%, 5 encuestados, señalaron que no existe un estudio estadístico o de otra índole, sino más bien atención a las quejas y reclamos que siempre terminan en un llamado de atención al personal respectivo, para que eviten conflictos y que el problema trascienda porque no conviene a la imagen institucional

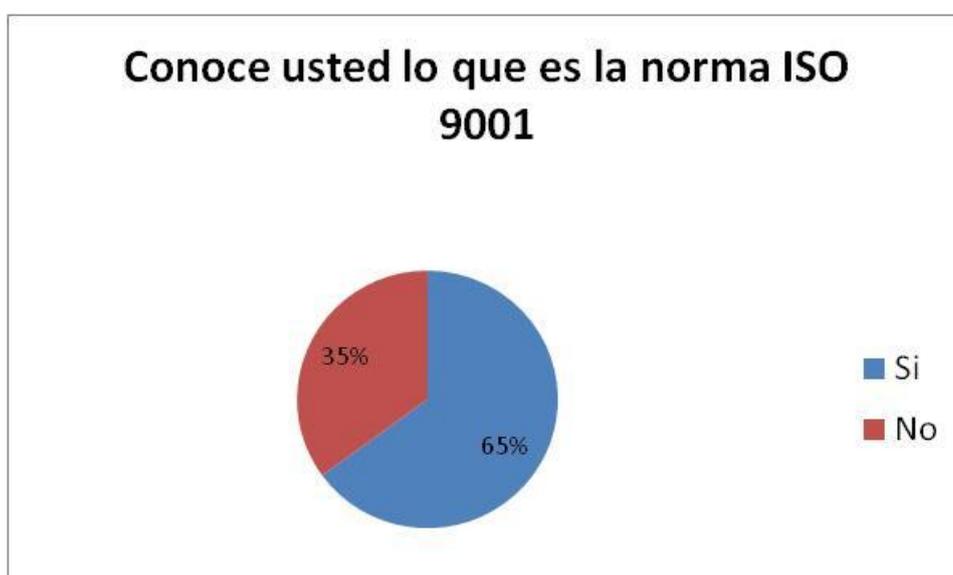
13.) ¿Conoce usted lo que es la norma ISO 9001?

Tabla 23 Conoce usted lo que es la norma ISO 9001

Opinión	f.	%
Si	13	65%
No	7	35%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 23 Conocimiento de las ISO 9001



Elaborado por: Los autores

El 65%, 13 encuestados, señalaron conocer sobre las Normas ISO 9001, señalando que se trata de la calidad que se le debe dar a los pacientes. No obstante el 35%, 7 encuestados, indicaron no conocer al respecto.

14.) ¿Ha iniciado alguna vez un proceso de certificación?

Tabla 24 Ha iniciado alguna vez un proceso de certificación

Opinión	f.	%
Si	0	0%
No	20	100%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 24 Estado de proceso de certificación



Elaborado por: Los autores

El 100%, 20 encuestados, señalaron no conocer ni participado de un proceso de certificación.

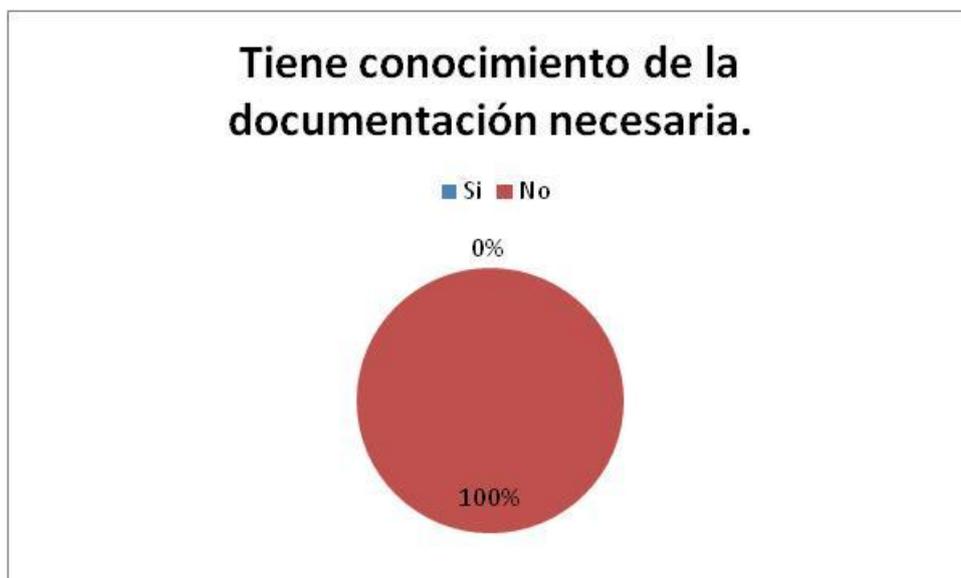
15.) ¿Tiene conocimiento de la documentación necesaria para aplicar un sistema de gestión de calidad?

Tabla 25 Tiene conocimiento de la documentación necesaria

Opinión	f.	%
Si	0	0%
No	20	100%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 25 Conocimiento de documentación necesaria para aplicar un sistema de gestión de calidad



Elaborado por: Los autores

El 100%, 20 encuestados, indicaron que no tiene conocimiento de la información requerida para aplicar un sistema de gestión de calidad.

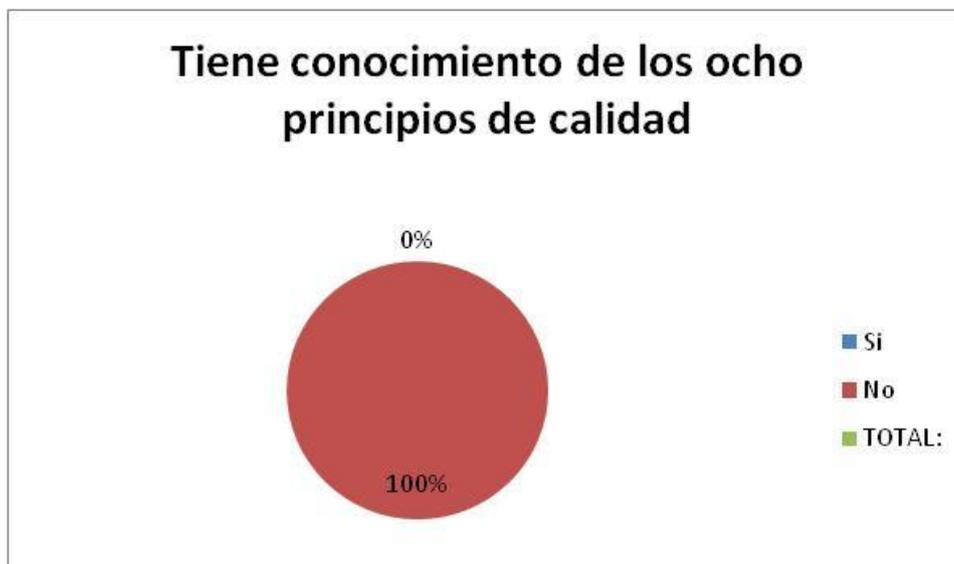
16.) ¿Tiene conocimiento de los ocho principios de calidad que ofrece la ISO 9001?

Tabla 26 Tiene conocimiento de los ocho principios de calidad

Opinión	f.	%
Si	0	0%
No	20	100%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 26 Conocimiento de los principios de calidad



Elaborado por: Los autores

Así mismo, el 100%, 20 encuestados, señalaron que no tienen conocimiento de los principio de la calidad de las normativa que trata la ISO 9001.

17.) ¿Conoce la entidad dedicada al desarrollo de la normalización y certificación de la ISO 9001?

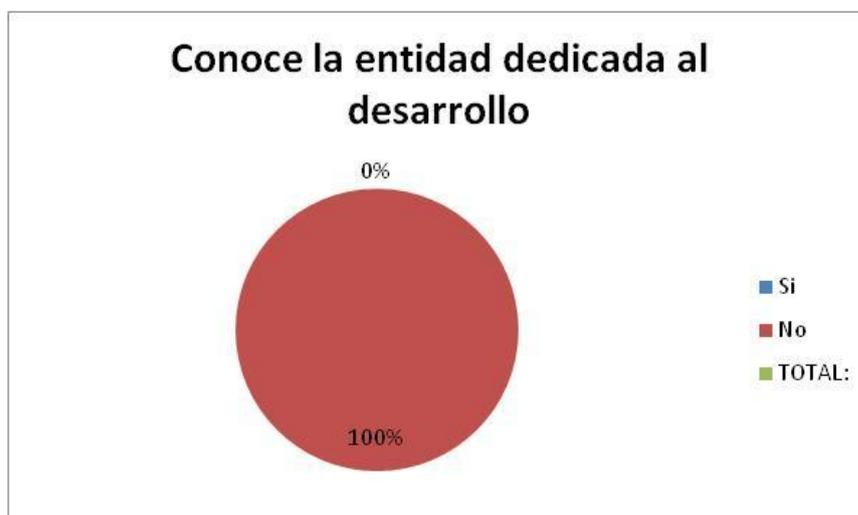
Tabla 27 Conoce la entidad dedicada al desarrollo

Opinión	f.	%
Si	0	0%
No	20	100%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Elaborado por: Los autores

Gráfico 27 ISO 9001



Elaborado por: Los autores

El 100%, 20 encuestados, señalaron no conocer la entidad que brinda la certificación del ISO 9001.

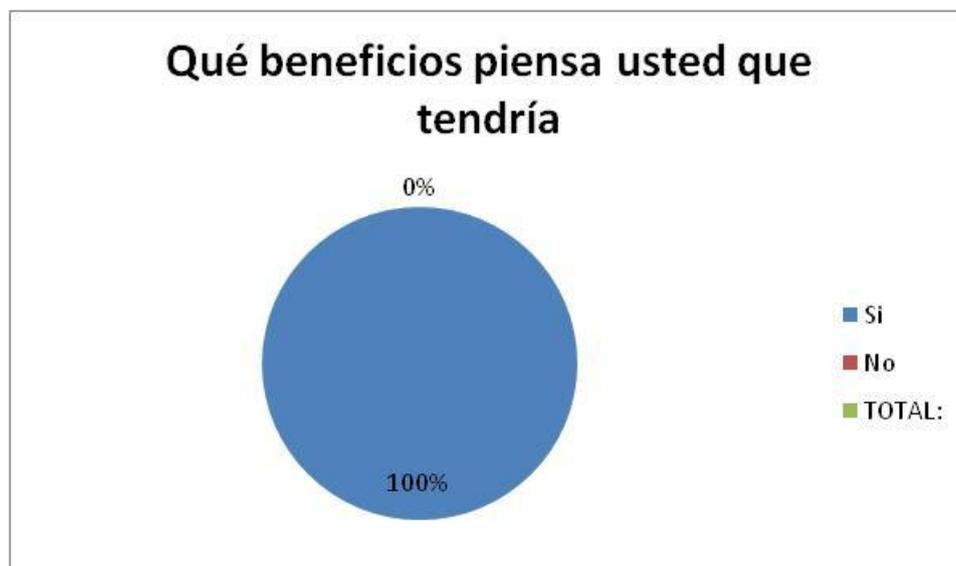
18.) ¿Qué beneficios piensa usted que tendría al obtener esta certificación?

Tabla 28. Qué beneficios piensa usted que tendría

Opinión	f.	%
Si	20	100%
No	0	01%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 28 Obtener una certificación



Elaborado por: Los autores

El 100%, 20 encuestados, señalaron que una certificación de calidad sería apreciable para los pacientes y una legitimización del estado que acredita un buen servicio; mientras que para el personal representa un compromiso de mejora continua.

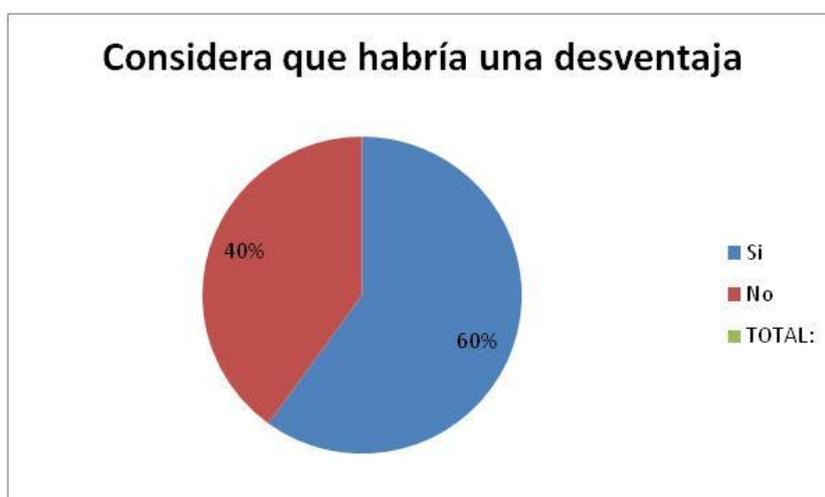
19.) ¿Considera que habría una desventaja o punto negativo al aplicar la ISO 9001 en el Policlínico ALFA-LAB?

Tabla 29 Considera que habría una desventaja

Opinión	f.	%
Si	12	60%
No	8	40%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 29 Aplicar ISO 9001



Elaborado por: Los autores

El 60%, 12 encuestados, señalaron que si habría desventajas para el personal, porque tendrían que observar medidas disciplinarias y flexibles y probablemente trabajar más por vocación de servicios, salvo que también se mejoren los sueldos y se amplíe el personal para disminuir sobrecarga de trabajo. En tanto que, el 40%, 8 empleados, indicaron que no había desventajas ni puntos negativos, porque ellos están cumpliendo con la calidad laborar y de servicios y por esta razón la institución ha crecido rápidamente, e el poco tiempo que tienen.

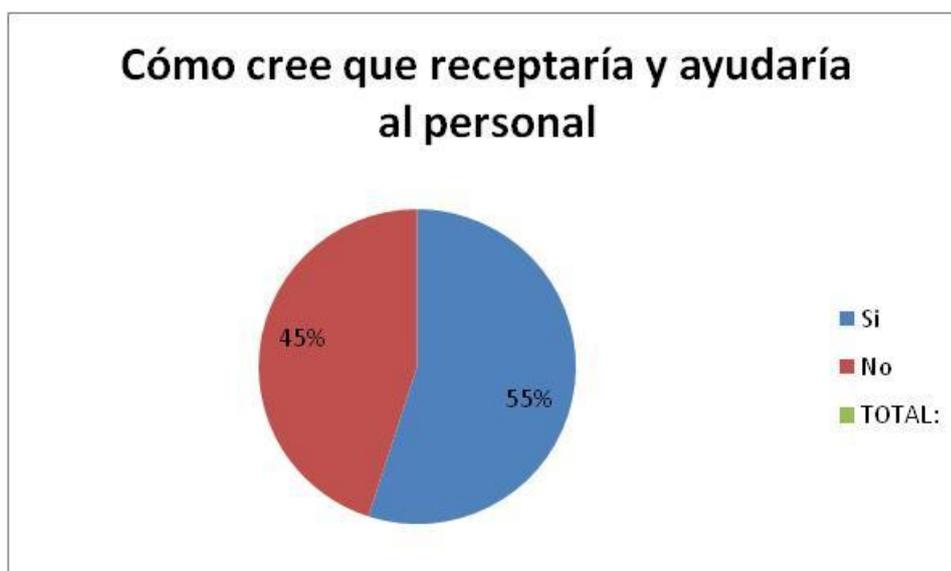
20.) ¿Cómo cree que receptaría y ayudaría al personal, si se implementa dicha certificación?

Tabla 30 Cómo cree que receptaría y ayudaría al personal

Opinión	f.	%
Si	11	55%
No	9	45%
TOTAL:	20	100%

Elaborado por: Los autores

Gráfico 30 Implementar la certificación



Elaborado por: Los autores

El 55%, 11 encuestados, señalaron que la calidad brinda beneficio a una institución porque mejora los procesos, la coordinación interdepartamental, para conseguir una planificación de requerimientos de materiales justo a tiempo. En tanto que el 45%, 9 encuestados señalaron que no contribuyen mayormente, a la gestión por proceso y de la calidad mientras no se capacite al personal y se automaticen los sistemas informativos, así como también desarrollar una cultura de buen comportamiento organizacional para optimizar los recursos, los sistemas y los procesos.

3.6. Discusión de resultados

Los resultados alcanzados en la encuesta, realizado a los pacientes que acuden a los servicios médicos del policlínico ALFA-LAB, localizado en el sector Flor de Bastión, en la ciudad de Guayaquil, determinaron aspectos de calidad total que deben ser considerados para desarrollar una propuesta de valor, que permitiría elevar la eficiencia y eficacia de los procesos productivos y operativos de la empresa; los cuales fueron confrontados con la entrevista, que se desarrolló al personal médico, paramédico y administrativo, con el fin de determinar concordancias y discrepancias de información, relacionados a la coordinación entre los diferentes actores de la cadena de valor al cliente, que deben interactuar como eslabones entre los diferentes puestos de trabajo, que directa o indirectamente participan en la gestión de la calidad total, servicio justo a tiempo y mejoramiento continuo de la calidad que son los aspectos claves que sintetizan y modelan la normativa de la calidad ISO 9001.

Las preguntas de la encuesta se formularon tomando en consideración los principales factores de calidad; de manera, de mantener una estrecha relación de ideas y opiniones entre los diferentes actores consultados: pacientes y personal de la empresa; para permitir emplear la técnica de discusión de resultados, conocida como triangulación de fuentes, para establecer ideas convergente que faciliten el análisis e interpretación de resultados, que permita generar una propuesta práctica, coherente y aplicable, según el contexto y el entorno en el que se desarrolla la actividad empresarial.

Las preguntas 1 y 2 están relacionadas al servicio al cliente; las cuales tuvieron como respuesta que los pacientes, mayoritariamente, esperan poco tiempo para ser atendidos, en un intervalo de veinte minutos por paciente; en razón de que, existe una atención paramédica previa, que auxilian y minimizan el tiempo de atención de los médicos.

Los médicos, por su parte, señalaron que efectúan, permanentemente,

inspecciones al personal para evitar que surjan desviaciones en el servicio de atención; para lo cual, señalaron como política la exigencia de cumplir a cabalidad el horario de trabajo, con el propósito de minimizar el ausentismo, que acarrea interrupciones que afectan la calidad de atención de servicio. Además, señalaron en su totalidad que cumplen a cabalidad con los compromisos de atención, como política de empresa relacionada a la imagen institucional.

La pregunta 3 está relacionada con la infraestructura física, sobre la conformidad de las instalaciones, la cual arrojó satisfacción de los pacientes sobre el buen estado de los activos, que responde a las condiciones de una empresa nueva con mobiliarios modernos. La entrevista al personal de la empresa señaló, mayoritariamente, la aplicación de una adecuada y permanente administración de mantenimiento, preventivo y correctivo, pero condicionada a la disponibilidad de los proveedores de servicio que no siempre brindan una atención inmediata.

La pregunta 4, relacionada al servicio al cliente, refiere a la percepción de mejora continua; se pudo conocer que mayoritariamente aprecian la mejora de recursos físicos y humanos con una atención esmerada, lo cual consideraron que es un aspecto clave para el crecimiento de la empresa. El personal de la empresa, en su mayoría, indicó que evalúan la satisfacción de los pacientes y prestan atención a los posibles reclamos, para lo cual se efectúan reuniones de personal, médico y paramédico, para mantener un buen nivel de aceptación de los pacientes y no decaer.

La pregunta 5, relacionada al servicio al cliente, trata sobre la estandarización del servicio, la pregunta de la encuesta permitió conocer que mayoritariamente no hay desigualdad de calidad de servicio; sin embargo, existen retrasos de atención debido a la presencia de visitantes médicos que son atendidos con preferencia. El personal de la empresa señaló, que cumplen con los lineamientos de estandarización de procesos, porque existen instituciones del estado que están constantemente supervisando los procedimientos asistenciales de la empresa y, que este aspecto representa

una política administrativa de fidelización de los usuarios.

La pregunta 6, está relacionada a la infraestructura organizacional, la cual determinó que los pacientes perciben la capacidad de la empresa para crecer y responder al crecimiento de la asidua demanda. Por su parte, el personal de la empresa señaló la aplicación de una supervisión permanente del administrador para potenciar la coordinación administrativa de los servicios médicos, en el máximo aprovechamiento de los recursos empresariales, acorde a la demanda de los usuarios.

En tanto que, la pregunta 7, relacionada a la planificación estratégica, determinó que los pacientes perciben un trabajo coordinado con vocación de servicio de parte de los funcionarios de la empresa. El personal confirmó que conoce sus funciones y responsabilidades y que constantemente, están sujetos a las observaciones de sus jefes, cuando incumplen y, por esta razón ha habido separaciones del cargo, como filtro estratégico para concentrar un equipo de asistencia médica de alto desempeño.

Mientras que, la pregunta 8, relacionada a los canales de información al cliente, permitió conocer que existe poca difusión de información, no hay señaléticas de referenciación, ni ventanillas de información para consultar requerimientos informativos; para lo cual, el personal de la empresa, corroboró que la información predominante es verbal y no disponen de un sistema de información computarizado. Así mismo, la pregunta 5 de la entrevista, determinó que la política de calidad es percibida por el personal como una mejora de atención al paciente y optimización de servicio.

La Pregunta 9, está relacionada a la estabilidad laboral, la cual determinó la antigüedad del personal; se pudo conocer que la mayoría tiene una antigüedad menor de 6 meses. Por su parte, el personal, señaló que existe estabilidad laboral para quienes cumplen con el trabajo, porque la empresa valora la competencia.

Finalmente, la pregunta 10, está relacionada con la calidad del servicio

médico asistencial, mayoritariamente, en un 80% lo calificaron como muy bueno, el personal de la empresa manifestó, no conocer sobre la norma ISO 9001 ni el respectivo proceso de certificación y documentación necesaria y peor aún de los 8 principios de la calidad; sin embargo, resaltaron que la certificación de la calidad sería beneficioso para la empresa, porque serviría de legitimización pública de buen servicio; pero se mostraron temerosos de requerir una mayor competencia en su desempeño laboral, y que podría ser motivo de riesgo de estabilidad laboral; pero, resaltaron que la intervención de la gestión total de la calidad, relacionada a la aplicación de la Norma ISO 9001, facilitaría el desempeño laboral y optimizaría los recursos y tiempo productivos.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DE MEJORA A PARTIR DE LAS NORMAS ISO 9001: 2008

4.1. Presentación de la propuesta

El empleo de los estándares de gestión de calidad ISO 9001, como paradigma de gestión empresarial, para desarrollar buenas prácticas en el desempeño laboral, basado en competencias, del policlínico ALFA-LAB, localizado en Flor de Bastión, de la ciudad de Guayaquil, ha sido estructurado y desarrollado en función de la aplicación de los ocho principios de calidad, que recomienda la normativa ISO 9001, como una guía de procedimientos empresariales para promover la competitividad, el mejoramiento continuo y la filosofía de justo a tiempo de los recursos.

Los ocho principios de la gestión de la calidad identificados para lograr los objetivos de la calidad, según “ISO 9000:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.” son:

1. **Enfoque al cliente.** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
2. **Liderazgo.** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
3. **Participación del personal.** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. **Enfoque basado en procesos.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. **Enfoque de sistema hacia la gestión.** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua.** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. **Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor.** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor (Vértice, 2010).

4.2. Justificación

La tendencia generalizada de desarrollar las áreas directamente relacionadas con el cliente, bajo el criterio de la poca interrelación que éste mantiene con el resto de áreas empresariales, está quedando evidenciada por la filosofía de calidad total que busca desarrollar la cadena de valor al cliente, en todos y cada uno de los puestos de trabajo, por su incidencia, en mayor o menor grado, con la satisfacción del consumidor; por este motivo la gestión de la calidad total está en boga, por sus aportes económicos integrales, entre otros aspectos y, constituye un desafío empresarial, relacionado con la optimización de recursos y maximización de utilidades para alcanzar el mayor margen de contribución posible.

La guía de procedimientos empresariales que ofrece el sistema de gestión de la calidad ISO 9001 integrada y analizada, a través de los ocho principios expuestos, permite armonizar estratégicamente la infraestructura física con la infraestructura humana, para conformar el desarrollo organizacional basado en el aprendizaje colectivo que conlleva a la capacidad de Absorción de Conocimiento que busca desarrollar el aprendizaje organizacional para normalizar y estandarizar procesos hacia la explotación del conocimiento de las innovaciones, que marca el ritmo

del mejoramiento continuo que da lugar a la salud corporativa y constituyen las bases de la certificación normativa de la ISO 9001.

Por consiguiente, la propuesta se justifica porque busca desarrollar conjuntamente: de manera inter funcional, interdisciplinaria, con resultados sinérgicos positivos y responsabilidad compartida, cada puesto de trabajo; de manera coordinada, alineada y sistemáticamente para constituir una cadena de valor al cliente que aumente la decisión de compra y fidelización.

4.3. Objetivos

4.3.1. Objetivo general

Apoyar el desempeño laboral de la organización mediante una guía de buenas prácticas empresariales, recomendada internacionalmente como es la normativa ISO 9001, cuyos principios se fundamentan en la calidad total, filosofía justo a tiempo y gestión por procesos; con la finalidad de mejorar los hábitos de trabajo para conformar un equipo institucional de alto desempeño.

4.3.2. Objetivos específicos

- Proveer una guía de gestión empresarial basada en la calidad total para que los miembros de la organización auto gestionen con responsabilidad compartida el mejoramiento continuo orientado a la satisfacción al cliente, interno y externo.
- Corregir y mejorar la gestión por proceso, para minimizar los costos operativos afectados por reprocesos, tiempos improductivos, entre otros.
- Fomentar la cultura organizacional del auto aprendizaje y la excelencia del desempeño laboral en equipo.

4.4. Estructura y funcionamiento

La estructura de la propuesta se basa en 5 pilares básicos, que deberán desarrollarse como principio institucional en todas las áreas departamentales para alcanzar la calidad total y la satisfacción integral del cliente interno y externo. Estas son:

1. La normalización de los servicios
2. Estandarización de los procesos
3. Estandarización de calidad
4. Gestión por procesos
5. Mejoramiento continuo de la calidad

A continuación se analiza el funcionamiento y participación de la estructura de la propuesta para alcanzar el mejoramiento continuo de la empresa.

4.4.1. Normalización de los servicios

Los consumidores suelen percibir diferencias cuando reciben tratos o calidades diferentes de los productos o servicios que adquieren; lo cual puede ser negativo en la decisión preferencial de compra; puesto que las deficiencias de normalización de servicio, pueden ser relacionados a malas actitudes del vendedor, que brinda tratos preferenciales según la empatía que establezca con el consumidor. Por esta razón, es necesario garantizar la calidad de los servicios, que deben ser repetidos, en iguales términos, cada vez que se ofrece el servicio, sin excepción, a fin de garantizar una adecuada aplicación del aseguramiento de la calidad, derivado de adoptar productos, procesos y servicios estandarizados para prevenir obstáculos de comercio, que derivan de la desigualdad de calidades de los productos y servicios que se expenden.

La normalización consiste en desarrollar normas para regular situaciones que se repiten en la realidad. Una norma es un documento consensuado y aprobado por un organismo reconocido nacional o internacionalmente, dependiendo del ámbito de aplicación de la norma. El objetivo principal de la

normalización es la unificación de criterios realizada de manera consensuada entre todos los agentes implicados en la norma en cuestión (Camisón et al., 2007).

La normalización conlleva a una verificación de criterios técnicos y cualitativos con aplicaciones prácticas, expresadas en lenguaje común, de modo que puedan ser asimiladas y cumplidas con alta fidelidad por el personal de la empresa; conformando un capital cultural que se construye en el tiempo, apoyado a una filosofía empresarial arraigada, que haga posible el comportamiento organizacional de trabajo en equipo, en cumplimiento de la calidad total; a través de un ciclo de mejoramiento continuo para alcanzar el perfeccionamiento laboral.

La empresa no dispone de una estructura organizativa formal, ni manuales de funciones y de procedimientos, entre otros recursos de normalización, que deben ser desarrollados para este propósito, a fin de que sirvan como patrones de servicio y de costos; para conformar un patrón de filosofía empresarial y una guía de dirección estratégica, que a través del aprendizaje organizacional se modele el desarrollo empresarial para alcanzar los objetivos deseados.

Las actividades productivas del Policlínico no están categorizados por centros de costos, lo cual repercute en la dificultad de estimar el costo unitario de cada servicio.

El empleo de la contabilidad general, facilita la evaluación de resultados a nivel organizacional, pero requiere ser complementado mediante la contabilidad de costos, para evaluar la rentabilidad, eficiencia, eficacia y calidad de cada unidad productiva; de manera de, tomar decisiones que potencien el desarrollo de cada servicio, con el fin de normalizarlo con las menores variaciones posible de gestión por procesos y de calidad; a fin de evitar las desviaciones de costos que contribuirían a regularizar la calidad de los productos y servicios, para que sea percibido por el cliente, de manera similar, sin preferencias o desigualdades de servicios, para alcanzar un nivel

de efectividad esperado. De este modo, se mejorará el desarrollo organizacional, mediante una mayor integración, interacción, acoplamiento laboral y de cooperación interdepartamental.

En el trabajo asistencial de salud, los tratamientos están categorizados pero existen diferentes niveles de gravedad que requieren de un mayor o menor tiempo de atención al paciente, por lo que es necesario determinar tales variaciones que representan holguras incrementales de costos y recursos, que deben ser identificadas y determinadas anticipadamente, para evitar riesgos de pérdidas económicas por insuficiencia de ingresos, al no disponer de una tarifa general de servicio apropiado; puesto que las tarifas diferenciales por tipos de enfermedad y tipo de riesgos, podrían prestarse a malas interpretaciones, o percepciones discriminatorias, de parte de los clientes y sociedad en general. La categorización de servicios por centros de costos, daría lugar a redefinir el diseño de prestación de servicios, mediante técnicas de racionalización de recursos, simplificación de actividades, entre otras alternativas; que permitiría minimizar los costos y optimizar los recursos existentes; con la finalidad de minimizar los costos fijos unitarios, como estrategia de gestión empresarial para mantener la tarifa general de servicio al valor actual, sin afectar la demanda por variaciones de precios.

En tanto que, los procedimientos administrativos y contables pueden llegar a normalizarse con mayor facilidad.

Las actividades productivas del Policlínico no están categorizados por centros de costos, lo cual repercute en la dificultad de estimar el costo unitario de cada servicio.

El empleo de la contabilidad general, facilita la evaluación de resultados a nivel organizacional, pero requiere ser complementado mediante la contabilidad de costos, para evaluar la rentabilidad, eficiencia, eficacia y calidad de cada unidad productiva; de manera de, tomar decisiones que potencien el desarrollo de cada servicio, con el fin de normalizarlo con las

menores variaciones posible de gestión por procesos y de calidad; a fin de evitar las desviaciones de costos que contribuirían a regularizar la calidad de los productos y servicios, para que sea percibido por el cliente de manera similar, sin preferencias o desigualdades de servicios, para alcanzar un nivel de efectividad esperado. De este modo, se mejorará el desarrollo organizacional, mediante una mayor integración, interacción, acoplamiento laboral y cooperación interdepartamental.

4.4.2. Estandarización de procesos

Los procesos productivos, en las empresas, tienden a ser repetitivos, en razón de la especialización, que procura desarrollar la competencia en el desempeño laboral, adoptando procedimientos de trabajos óptimos, para alcanzar productividad y calidad de procesos. Es vital para la empresa alcanzar estándares de calidad de proceso, para evitar que los consumidores pacientes establezcan diferencias entre una atención médica y otra, entendiéndose desde el punto de vista de calidad que no se desmejore el servicio en el tiempo, que puedan afectar la fidelización y decisión de compra de los clientes; tal como ocurre en la atención de comida rápida, donde se puede apreciar diferencias de tiempo de atención, entre un cliente y otro; lo cual pueden dificultar el costeo de los procesos, por mantener diferencias de costos de prorratio o asignación de costos; influenciada por la falta de planificación productiva o de servicio asistencial, que requiere de la aplicación de tiempos estándares; para determinar el contenido de trabajo y sus costos asociados.

Según León (2006) estandarizar un proceso es ajustar todo sus pasos o actividades a un modelo preestablecido con el propósito de disminuir al máximo posible su variabilidad. En términos simples, es "hacer las cosas siempre de la misma manera". Cuando las cosas se hacen "de la misma manera", su repetición regular disminuye su costo y la probabilidad de error y, por ende, el proceso se hace más seguro. En procesos médicos (clínicos o quirúrgicos) la estandarización no debe representar una camisa de fuerza porque permite modificaciones justificadas por las diferencias aleatorias que

puedan aparecer durante su desarrollo.

La estandarización de procesos, es una herramienta clave para las empresas exitosas, que buscan generar ventajas competitivas, en un mercado globalizado, en la que se requiere aplicar procesos eficientes para minimizar costos, a través del mejoramiento continuo y la estandarización de procesos, con lo cual se refuerza y se perfecciona al personal para que adopten procedimientos de trabajo que les permitirá optimizar los tiempos productivos y ser competitivos.

La estandarización de procesos es una acción que consiste en ajustar o adaptar, sistemas y procesos para que se asemejen a un modelo o patrón de procedimiento, que ha sido adoptado luego de alcanzar la calidad total en la empresa, la cual es establecida en función, de un mejoramiento continuo de racionalización y simplificación de actividades; así como también, derivadas del esfuerzo colectivo para dar cumplimiento a las normas de calidad, que voluntaria o no, la empresa se somete para acreditar la producción de bienes y servicios.

La empresa ha procurado estandarizar los procesos de atención de salud; pero no ha logrado racionalizar los recursos y simplificar actividades, de la demás áreas productivas que deben integrarse sistemáticamente para interactuar conjuntamente con responsabilidad compartida a fin de sincronizar actividades y recursos.

Entre las áreas identificadas, como puntos débiles, se tienen: área contable, contabilidad atrasada y, control de inventario, con una deficiente planificación de requerimientos de material, que necesita para su implementación, con filosofía de justo a tiempo, de procesos automáticos de información y gestión de inventarios para conseguir que los pedidos se hagan oportunamente en las cantidades requeridas.

El departamento contable señala que mensualmente recibe la totalidad de facturas provenientes de los diferentes servicios de atención médica; con lo

cual puede establecer sin equivocaciones el total de ingresos mensuales; sin embargo, tiene dificultades para determinar con exactitud los costos y gastos mensuales, así como también, dificultades para efectuar los registros contables, entre otros aspectos, por no disponer de una pronta y regular entrega de documentación fuente, que respalden o justifiquen los egresos de efectivos y de bancos. Por lo general, los egresos de bancos y desembolsos de caja se realizan sin adjuntar los documentos que justifiquen las transacciones comerciales; en razón de que los procesos no se encuentran estandarizados y no se conocen a cabalidad los procedimientos administrativos respectivos.

Por otra parte, la administración de caja chica no está regularizada, requiere de estándares para determinar la cuantía o monto que puede cubrir mediante este rubro y de igual forma proceder con los cheques de banco.

La falta de disponibilidad de información administrativa y contable limita el alcance de la funcionalidad de los estados de Fuente de Usos y Fondos y de Flujo de Efectivo; que son utilizados para optimizar el uso del dinero y atender oportunamente los compromisos de pago; así como también, determinar la tasa interna de retorno y el valor actual neto, para evaluar la inmersión y la gestión empresarial.

El Policlínico al no contar con procesos estandarizados, tiene problemas de cumplimiento de programación y planificación de actividades, para distribuir de manera balanceada las cargas de actividades entre el personal de la empresa y de los equipos de uso común de los pacientes, lo que se produce, entre otras razones, por no disponer de un sistema de información automático y la falta de tiempos estándares de proceso; que permitiría determinar, aspectos como: número de clientes mínimo y máximo que puede la empresa atender, en función del tamaño de planta y la disponibilidad de recursos humanos de atención médica.

4.4.3. Estandarización de calidad

La estandarización de la calidad comprende un conjunto de acciones predeterminadas aplicadas a los procesos productivos, mediante el cual, una empresa garantiza el desarrollo de procesos eficientes, ajustados a estrictos controles y cumplimientos de estándares de calidad para asegurar que los productos/servicios sean desarrollados conforme especificaciones técnicas o patrones predeterminados, con el fin de cumplir con las exigencias de la calidad interna y externa del producto o servicio que expende.

Toda empresa busca brindar al público productos o servicios de calidad. Para poder lograr este objetivo los empresarios deben fijar ciertos estándares de calidad que le permitirán saber que tan bueno es el producto o servicio que están brindando. Entonces, los estándares de calidad son puntos de referencia que sirven para fijar un mínimo necesario de condiciones para que los rasgos y características de un producto o servicio sean capaces de satisfacer eficientemente las necesidades de los consumidores. Estos estándares permitirán saber si se debe modificar o no algún aspecto con el fin de mejorar los procesos y los productos que se brindan al público (Aulamass, 2014).

La gestión por procesos es una metodología corporativa, empleada estratégicamente, para mejorar el desempeño organizacional (eficiencia y eficacia) en la optimización de los procesos productivos, al menor tiempo y costo posible; cumpliendo con requisitos normativos de entradas y salidas, en función de especificaciones técnicas y procedimientos de trabajo óptimos, basado en competencias laborales, entre otros aspectos, establecidos con el propósito de minimizar la producción de unidades defectuosas, el riesgo a desajustes en el proceso de fabricación; y, conseguir de manera constante y sostenible productos y servicios con características específicas deseadas, en miras a facilitar el intercambio de bienes y servicios, en un contexto globalizado, que requiere de uniformidad y fiabilidad, del bien sujeto a intercambio, en cumplimiento a expectativas que motivan la decisión de compra, en una relación costo, volumen y utilidad que representa una

propuesta de valor al cliente.

La calidad de los servicios médicos está establecida, básicamente, en la competencia de la gestión por procesos en la salud; al no disponer de inspecciones formales escritas para comunicar, analizar y determinar, conjuntamente, con el equipo empresarial del Policlínico, el grado de satisfacción de los pacientes y del personal de la empresa; aspectos que dificulta la estandarización de la calidad que debe ser gestionada por un departamento o gestor responsable, para continuar con las actividades pertinentes del proceso de estandarización de calidad.

El proceso de estandarización de calidad comprende: identificar los aspectos de calidad que han sido afectados y que puede ser motivos de reclamos o quejas; establecer los mecanismos de control de calidad para filtrar el tipo de irregularidad producido, a fin de darle solución al problema presente; para luego establecer los procedimientos de aseguramiento de calidad, integrando el esfuerzo mancomunado de todos los actores de salud y administración del Policlínico, para prevenir mediante estrategias operativas que nuevos hechos similares se produzcan y encontrar soluciones posibles en el caso de volverse a presentar, lo cual conlleva una respuesta organizacional que lleva inmerso el desarrollo de la capacidad de absorción del conocimiento de la gestión de la calidad total y el mejoramiento continuo de la organización.

La calidad de tratamiento, en el Policlínico, no es muy fácil de determinar, en cuanto a que los pacientes no disponen de una cultura de salud, que orienta al paciente a cumplir a cabalidad con el tratamiento, hasta recibir el alta del galeno; sino, que el comportamiento habitual de los pacientes es abandonar el tratamiento, a la brevedad posible, al sentir alivio y mejora de su enfermedad, lo cual ocasiona consecuencias futuras, de que la enfermedad se desarrolle o aparezcan nuevas enfermedades derivadas de la existente; y, a la postre se deteriora la salud del paciente, alcanzando estados críticos y crónicos, que dificulta el tratamiento médico y la pronta recuperación del paciente.

Es muy común pensar que la falta de recursos asistenciales como medicina, reparación y mantenimiento preventivo y correctivo, coordinación de actividades, entre otros aspectos administrativos, se deban a una falta de voluntad de servicio del personal o desorganización administrativa, cuando las circunstancias giran alrededor de la falta de estandarización de procesos y de calidad, para alcanzar resultados idóneos, que redunden en satisfacción del cliente en general, interno y externo.

4.4.4. Gestión por procesos

La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos. Entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del usuario.

Tradicionalmente, las organizaciones se han estructurado sobre la base de departamentos funcionales que dificultan la orientación hacia el usuario. La gestión de procesos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del usuario. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada organizativa de corte jerárquico - funcional, que pervive desde mitad del XIX, y que en buena medida dificulta la orientación de la empresa hacia el usuario.

La gestión de procesos coexiste con la administración funcional, asignando "propietarios" a los procesos clave, haciendo posible una gestión interfuncional generadora de valor para el usuario y que, por tanto, procura su satisfacción. Determina qué procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y provee de un contexto para iniciar y mantener planes de mejora que permitan alcanzar objetivos establecidos. Hace posible la comprensión del modo en que están configurados los procesos de negocio, de sus fortalezas y debilidades (Rojas & Martínez, 2014).

Esta Norma Internacional está basada en el enfoque de procesos, diseñado sistémica e integralmente para funcionar de manera conjunta con el equipo institucional, donde cada punto de actividad se convierte en cliente respecto al siguiente punto, hasta llegar a conformar una cadena organizacional que trabaja coordinadamente en equipo institucional (ISO, 2014).

Los procesos, en el Policlínico, están definidos en absoluta competencia de sus gestores, quienes buscan desempeñarse de la mejor manera posible, para satisfacer las exigencias de los propietarios, quienes permanentemente efectúan inspecciones visuales para garantizar el cumplimiento del desempeño laboral del personal a su cargo.

La buena práctica de gestión por procesos involucra una relación: cliente, proveedor, en la cual cada miembro de la organización es proveedor y cliente a la vez y para desempeño de sus funciones, deberá asegurarse, adecuar los insumos de su proveedor (compañero de trabajo) y dotar al proceso de un direccionamiento estratégico, recursos necesarios, mecanismo de control de actividades y sistemas de evaluación, para establecer la conformidad de los resultados alcanzado en el ejercicio del desempeño lo que le permitirá establecer un proceso de mejoramiento continuo cada vez que inicie un proceso. De esta manera, la organización conforma una cadena de valor del cliente que se extenderá en el aprendizaje colectivo con la responsabilidad social compartida, la gestión de innovación organizacional, entre otros aspectos.

El Policlínico, no ha logrado conformar un equipo institucional que integre al personal administrativo, paramédico y médico, tomando en consideración la gestión por procesos que involucra la relación, cliente-proveedor, lo cual repercute en una responsabilidad parcial, relacionado al empleado o a la sección donde se localiza la irregularidad detectada; sin embargo, cada gestor dispondrá de los argumentos necesarios para liberarse de su responsabilidad, puesto que participa en una cadena de valor de servicios y responsabilidad compartida.

Por otra parte la organización, también dispone de argumentos que libera de responsabilidad compartida cuando señala que el sistema organizacional de la empresa presenta falla, de esta manera la organización se libera de la responsabilidad compartida al señalar la deficiencia del sistema de la gestión de la calidad y de gestión por procesos, donde la responsabilidad está centralizada en el administrador y los dueños y prevalecen las decisiones centralizadas que rompen la cadena de valor institucional relacionada a la imagen corporativa, salud corporativa y desarrollo organizacional.

Los pacientes a través de las encuestas, señalaron estar contentos con el desempeño del Policlínico, porque la comparan con dispensarios médicos de la localidad y con otros centros asistenciales de salud pública que ellos pueden tener acceso.

La propuesta ISO 9001, brinda pautas de gestión por procesos justo a tiempo basado en la planificación conjunta de actividades, con un alto grado de calidad, eficiencia y eficacia para el desarrollo de actividades, con lo cual, los miembros del policlínico, podrán guiar sus acciones en centro de costos relativo a cada miembro de la organización, para identificar y detectar claramente las desviaciones de procesos que no podrán avanzar al siguiente eslabón o miembro de la organización, si no cumple a cabalidad la responsabilidad de propuesta de valor asignada.

4.4.5. Mejoramiento continuo de la calidad

La mejora continua está relacionada a un comportamiento organizacional innovador, que consiste en generalizar acciones comunes del personal, sobre la generación y práctica de nuevas ideas con el propósito de buscar alternativas para realizar mejor el trabajo, sobre todo en aquellas actividades que no alcanzan resultados esperados, como son los patrones de desempeño.

La exploración de oportunidades para mejorar el desempeño laboral, mediante la aplicación de nuevas técnicas y procedimientos; refiere al hecho

de que un trabajador no debe considerar la rutina de proceso como algo definitivo; puesto que, los procedimientos se adoptan en función de circunstancias; por lo tanto, no deben considerarse estáticos; sino, sujetos a una dinámica de constante evolución, cuyo progreso dependerá de los avances tecnológicos, ideas innovadoras, capacidad de asimilación del conocimiento, cultura innovadora, capital cultural, e inversión en investigación y desarrollo para disponer de nuevas posibilidades para racionalizar o simplificar procesos y actividades, esto es permanecer en un ciclo de mejora continua de la calidad.

Para los administradores, el mejoramiento de la calidad responde a un esfuerzo conjunto competitivo continuo, para identificar áreas de mejoras, plantear alternativas y desarrollarlas o llevarlas a la práctica convenientemente. Por lo tanto, no es suficiente diseñarlo o reglamentarlo para que funcione, es necesario la aplicación de un liderazgo transformador generador de voluntades para abandonar la pasividad, en la que se encuentra inmersa la estructura empresarial de muchas empresas, que no logran mejorar sus condiciones laborales y económicas, lo cual se manifiesta en una falta de iniciativa para solucionar problemas y proponer o llevar a efectos cambios de mejoras.

Gutiérrez (2010) refiere que: la mejora continua es consecuencia de una forma ordenada de administrar y mejorar los procesos, identificando causas o restricciones, estableciendo nuevas ideas y proyectos de mejora, llevando a cabo planes, estudiando y aprendiendo de los resultados obtenidos y estandarizando los efectos positivos para proyectar y controlar el nuevo nivel de desempeño.

Las empresas requieren constituirse en fuentes motivadoras de buenas prácticas laborales, desarrollando la cultura de la innovación; de modo de permitir que el personal, en goce de cierto grado de autonomía, tenga la libertad para detectar, investigar y exponer las falencias o debilidades de los procesos, y les permita proponer ideas, para que sean analizadas, conjuntamente, con el personal competente y encargados de la toma de

decisiones, a fin de resolver los problemas detectados y proponer mejoras que rompa el esquema del paradigma del desempeño tradicional.

La facultad de propiciar autonomía laboral en una empresa, posibilita que los trabajadores puedan realizar sus actividades con libertad y autocontrol, sin caer en el extremo de una supervisión excesiva, lo cual promueve el libre pensamiento, bajo el esquema de confianza, intercambio de información, apoyo mutuo, responsabilidad compartida y trabajo en equipo.

Además, Gutiérrez (2010) presenta la importancia de la planificación del mejoramiento continuo como un proceso dentro del cual se debe definir, delimitar y analizar la magnitud del problema que se desea resolver, buscar todas las posibles causas que contribuyen a su aparición, investigar cuál de ellas es la más importante y por último considerar las medidas remedio para eliminarlas.

Las mejoras continuas no siempre responden al planteamiento de una sola alternativa, pueden plantearse varios caminos o maneras de abordar un problema y encontrarle soluciones ventajosas; por lo tanto, es menester, definir bien el problema para plantear variables de solución e indicadores que permitan evaluar los resultados que posibilite los mayores beneficios posibles y respondan a aplicaciones duraderas; puesto que, no es conveniente cambiar los procedimientos en poco tiempo, porque todo cambio requiere de un proceso de aprender y desaprender; esto es capacitar al personal sobre nuevos procedimientos y dejar en desuso los métodos antiguos, con el que se describe un ciclo continuo de mejoras de proceso.

Cada miembro de un equipo de trabajo se convierte en un cliente interno, que debe responder a las necesidades del siguiente compañero, integrado en una secuencia de servicios, que atienden requerimientos de su cliente inmediato; por consiguiente cada integrante del equipo institucional es cliente respecto al compañero de trabajo que le antecede y está en condiciones de exigir y recibir una calidad esperada de productos o servicios en proceso, para permitir que el proceso continúe, de conformidad a una

secuencia productiva hasta llegar al producto final. Cuando un cliente interno, miembro de la cadena, detecta anomalías en el proceso deberá hacer las observaciones necesarias y devolver el producto en proceso a su compañero proveedor, para que sea reprocesado, en caso de ser necesario. De esta manera se conforma un equipo productivo en la que cada miembro se constituye en un agente de la calidad para conformar el equipo de la calidad en total.

El mejoramiento de la calidad es un proceso voluntario continuo de conducta pro social, que involucra la participación de todo el personal, puesto que requiere de medidas de refuerzo y apoyo institucional, en cuanto a que la empresa a través de sus directivos deben proveer al personal de los recursos requeridos para desempeñar el trabajo, tales como la capacitación y perfeccionamiento para desarrollar competencias laborales: técnica, social, emocional y psicológica.

Las mejoras continuas requieren de un monitoreo permanente para confirmar que las acciones incorporadas y realizadas se desarrollen con normalidad, en cumplimiento de los objetivos metas y métodos, con la finalidad de estandarizar el sistema de trabajo, mediante indicadores, políticas y lineamientos estratégicos; y, retroalimentar el sistema con acciones correctoras, para evitar que los mismos errores vuelvan a ocurrir, de modo de alcanzar el aseguramiento de la calidad.

Las mejoras continuas hoy en día no son consideradas, como un aspecto exclusivamente de acreditación de la calidad, sino que, se constituye en una herramienta gerencial para optimizar procesos.

La gestión por procesos del Policlínico, no está orientado al mejoramiento continuo de la organización, sino a procesos parciales y mejoras desarticuladas de instalaciones, que son visibles, principalmente, porque forma parte de la estructura física de la empresa, como es el caso de nuevas maquinarias y equipos médicos, muebles de oficinas, diseños decorativos de interiores y exteriores, entre otros aspectos, que no forman parte de la

filosofía empresarial de la ISO 9001, relativo al mejoramiento continuo del desarrollo organizacional que involucra la eficiencia y eficacia con calidad de todos y cada uno de los miembros de la organización.

Una vez que el Policlínico logre articular la gestión por procesos sistémica e integralmente constituida, deberá cumplir el ciclo de gestión de calidad, para plantear procesos de mejoras o correctivos, rediseñados continuamente para iniciar el nuevo proceso de actividades.

La gestión innovadora forma parte de la filosofía del mejoramiento continuo ISO 9001, ciertamente la empresa dispone de personal directivo, que busca el mejoramiento continuo de las parcialidades de los procesos con calidad, lo cual ha conseguido incrementar la demanda de pacientes, a niveles que dificulta la movilidad o logística de servicio de atención médica; por consiguiente, la empresa deberá considerar el diseño de interiores y exteriores, en el diseño de procesos integrales, desde el punto de vista funcional, esto es dotar de áreas de atención y circulación, según el potencial de la demanda y disponibilidad de recursos.

La reparación y mantenimiento de las instalaciones, es un aspecto que no ha logrado tener mejorías; así como el desarrollo del aprendizaje colectivo del talento humano, respecto a la organización de procesos y actividades, balanceamiento de carga de trabajo y manejo de sistemas informáticos para funcionar con espíritu de cuerpo, en cadenas de servicios, con resultados conjunto de sinergias positivas.

CAPÍTULO 5

MEDICIÓN Y CONTROL (PROPUESTA)

5.1. Mecanismos de control de actividades

Los mecanismos de control de actividades son instrumentos administrativos de múltiples propósitos; son empleados para determinar el contenido real de un trabajo, realizar un seguimiento de las actividades asignadas o inherentes, para verificar que hayan sido hechas conforme lo planificado, conocer en qué nivel del proceso se encuentra la ejecución del trabajo, entre otros aspectos; lo cual contribuye a establecer correctivos, a tiempo, en caso de ser necesarios.

Al respecto Daynelis García (2014) señala que: las actividades de control al ser debidamente monitoreadas, con instrumentos de supervisión eficaz; tales como: cámaras digitales, inspecciones, cuestionarios de encuesta, revisiones sorpresivas, muestras estadísticas, entre otros; realizados permanente, para evitar desviaciones de contingencia; permiten detectar, de manera oportuna, las desviaciones de actividades realizadas y establecer a tiempo los correctivos necesarios.

Para Huamantoma (2013) el efecto del mecanismo de control de actividades radica en la posibilidad de facilitar información de costos, control y evaluación de actividades, representa una herramienta útil para determinar desviaciones de planificación y presupuestos, lo cual contribuye a adoptar decisiones administrativas, basadas en sistema de información en línea: precisa, oportuna, resumida y completa.

Las actividades de control, desarrolladas sistémicamente, integran un conjunto de procedimientos estratégicos establecidas para coordinar actividades y servir como guía de acción para definir procedimientos administrativos, que hacen efectivas los planes trazados en el cumplimiento de metas orientado a la obtención de resultados esperados, que al ser debidamente documentados secuencialmente, proporcionan un lenguaje

común para mejorar el desempeño laboral entre funcionarios y directivos (MECIP, 2015).

El Policlínico debe adoptar la hoja de costo, como mecanismo de control de actividades, que deberá ser desarrollado por el contador, con la finalidad de que el médico tratante señale, entre otros aspectos: el tiempo y demás recursos empleados, en la atención de salud de cada paciente; lo cual, al estar integrado con un sistema de control asistencial computarizado, permitirá conocer el costo total de atención médica y los ingresos por pacientes, en determinado periodo contable, por lo general un mes.

A continuación se muestra un modelo de informe de actividades a utilizarse como mecanismo de control sugerido, que debe ser llenado por cada miembro de la organización, con la finalidad de conocer el aporte innovador, la gestión por procesos y de calidad aplicado en el puesto de trabajo, para servir como un instrumento de evaluación de resultados, que permitirá: verificar, analizar y establecer los correctivos.

En el informe de actividades se deberá señalar las actividades innovadoras realizadas, las horas empleadas y el porcentaje de implementación logrado, con las respectivas observaciones de dificultad, facilidades disponibles y medidas de contingencia adoptadas, en el caso de que se precisen.

El resumen de utilización de tiempo permitirá conocer las horas disponibles a la semana de la aplicación de las propuesta innovadora y las horas efectivas trabajadas en el proceso, las cuales agrupa el siguiente detalle:

- (A) Horas empleadas en el Proyecto Organizativo de Productividad.
- (B) Horas empleadas en acciones no previstas.
- (C) Horas empleadas de coordinación de servicio.
- (D) Horas empleadas para vacaciones.
- (E) Horas empleadas para asuntos personales.
- (F) Horas empleadas para permiso por enfermedad o calamidad doméstica.

El informe será revisado y aprobado por el coordinador de proyecto y la

5.2. Evaluación de resultados

La evaluación de resultados determina el grado de eficiencia y eficacia en que se desarrollan las actividades productivas, aprovechando el uso de indicadores de gestión y de calidad, que pueden ser aplicadas de manera individual, grupal y organizacional, por lo tanto, constituye una herramienta administrativa de gran importancia, porque determinará el buen uso de los recursos y el grado de desarrollo personal y empresarial que se ha alcanzado.

La evaluación de resultados no debe confundirse con un plan de acción de control o fiscalización, porque está orientado al propósito de racionalización y optimización de recursos, mediante la coordinación y balanceamiento de recursos, que involucran la participación activa de todos los centros de costos y actores involucrados, en un proceso de aprendizaje colectivo, que precisa de un ciclo de aprendizaje, caracterizado por fases de: adquisición de conocimientos, asimilación, transformación y explotación de conocimientos, como instrumentos para propiciar la innovación y el desarrollo empresarial.

La evaluación de resultados posibilita la generación de información que permite analizar el cumplimiento de metas, según objetivos planteados en términos de actividad, con lo cual se llegan a conclusiones que retroalimentan la planificación y el presupuesto, en proyectos y planes de negocios, con el fin de concluir en un informe de evaluación para identificar los rendimientos individuales, grupales y colectivos, que permitan sacar conclusiones y recomendaciones válidas para alcanzar el mejoramiento continuo del ciclo productivo. (Pérez A. , 2006).

5.3. Reingeniería de procesos.

El desarrollo organizacional de las empresas cumple un proceso evolutivo

cíclico, que parte de un funcionamiento básico, acorde a la fase inicial de introducción, del ciclo de vida empresarial, que normalmente es diseñado al menor costo posible; en razón de que, la empresa aún no dispone de personal calificado, ni procedimientos eficientes; por lo tanto, debe funcionar con una limitada calidad de procesos y productividad hasta mejorar las condiciones económicas y comerciales, que le permitirán acercarse a la fase de aceptación y encaminarse a la fase de crecimiento empresarial, a medida que atiende un mayor volumen de información, derivado del incremento progresivo del volumen de ventas, lo cual conlleva a una mayor tecnificación y mejoramiento continuo de la calidad de los procesos.

Cuando la gestión por procesos no ha sido planificada adecuadamente, de manera integral y sistemática; o cuando se precisa adoptar una nueva tecnología en la gestión empresarial, congruente al desarrollo del negocio; entonces, se puede necesitar aplicar la reingeniería de procesos, que es útil para alcanzar el desarrollo organizacional, que implica una mejor coordinación y sincronización de actividades, para operar de manera uniforme, inter funcional e interdisciplinariamente; a fin de que, los procesos cumplan un flujo continuo, sin cuellos de botella y sin defectos, que tienda a la normalización de los servicios; de manera, que el cliente los perciba iguales, con la finalidad de establecer una calidad homogénea en los resultados evaluativos y en la calidad del bien o servicio que se oferta.

Jorge Cárdenas (2004) define a la Reingeniería como: el rediseño rápido y radical de los procesos estratégicos de valor agregado y de los sistemas, las políticas y las estructuras organizacionales que los sustentan para optimizar los flujos de trabajo y la productividad de una organización.

Los procesos comprenden un conjunto de actividades relacionadas entre sí que agregan valor al cliente, porque representan los insumos que se convierten en productos y, estarán sujetos a la evaluación constante de los consumidores, quienes tendrán la libertad de decisión de compra, para determinar una alta o baja demanda, según los beneficios y valores que perciba de la oferta. Por lo tanto, se distinguen tres grupos de actividades

que comprenden los procesos: aquellos que agregan valor, porque son indispensables para los clientes, como es el caso de los productos-servicios; otro grupo de actividades comprende trabajos complementarios o denominados traspaso, que involucra, el flujo del proceso a través de diferentes puestos de trabajo, departamentales u organizacionales; y finalmente el grupo de actividades de control, que permite determinar la conformidad de las competencias laborales, que serán analizadas, comparativamente, entre los resultados obtenidos y aquellos estándares o resultados esperados.

Jorge Cárdenas (2004) precisa que: La Reingeniería de procesos adopta para la mejora de los negocios un enfoque integral, que abarca tanto los aspectos técnicos de los procesos (tecnología, normas, procedimientos, sistemas y controles) como los aspectos sociales (organización, dotación de personal, políticas, cargos, planes de carreras e incentivos). En otras palabras, la reingeniería de procesos multiplica el poder de la tecnología y faculta a las personas.

Todo cambio productivo requiere considerar los aspectos humanos de los individuos, que tienen en su responsabilidad el buen desempeño de los procesos, tales como: proporcionarles un ambiente o clima laboral adecuado, seguridad y salud ocupacional, integración social; entre otros aspectos, que desarrollan la capacidad sinérgica de los individuos, para responder con voluntad y vocación de servicio, sin mediar los perturbadores del rendimiento, como son los conflictos y el negativismo.

Nathalie Torres (2013) considera que la gestión de reingeniería concierne a un conjunto de métodos orientados a mejorar radical y globalmente los procesos productivos, con el objetivo de redefinir la cadena de valor al cliente en medidas satisfactorias de rendimiento.

La gestión de reingeniería comprende un proceso de análisis de operaciones, de inicio a fin del trabajo que se realiza; con el fin de eliminar aquellas actividades replicadas o que no tienen un valor significativo al

cliente, como es el caso de registrar valores o registros que no son utilizados en el proceso o posteriormente; por lo tanto, la reingeniería a través de la racionalización y simplificación de actividades elimina trabajos superfluos, más no puestos o personas. Muchas empresas consideran que rediseñar procesos es recargar trabajo a los empleados, sin el debido sustento de estudios previos de balanceamiento de línea o distribución de carga, para evitar la fatiga laboral que conduce a errores involuntarios, como resultado de enfermedades profesionales, causados por fatiga ocular o del músculo esquelético.

Krajewski (2000) presenta un enfoque diferente acerca de la reingeniería, la señala como: la revisión fundamental y el cambio radical del rediseño de procesos, para mejorar drásticamente el rendimiento en términos de costo, calidad, servicio y rapidez. La reingeniería es una especie de reinversión, más que un mejoramiento gradual. Se trata de una medicina fuerte que no siempre resulta necesaria o exitosa. Los cambios masivos casi siempre van acompañados de dolor, en forma de despidos y grandes egresos de efectivo para inversiones en tecnología de la información. Sin embargo la reconversión de procesos mediante la reingeniería puede producir grandes réditos.

La gestión de reingeniería implica efectuar un cambio contundente en los procedimientos de trabajo; que no debe entenderse en dejar buenos hábitos por adoptar prácticas innovadoras, solamente por el hecho de ser distintas; sino más bien, fortalecer las buenas prácticas laborales con procedimientos complementarios afines, salvo el caso, que constituyan procedimientos no compatibles a la gestión por procesos que se desee implementar. En ningún momento, se busca adoptar parches de trabajo o de proceso, sino más bien, conformar una cadena de actividades integradas, que funcionen correctamente, para llegar a soluciones integrales y no a cambios superficiales, cuyos logros son momentáneos y normalmente conducen a retornar al sistema anterior.

Entre las causas posibles, de resistencia al cambio o bajos resultados de

reingeniería, se analiza el hecho de que los individuos, generalmente, no se enfocan a procesos ni a sistemas; sus esfuerzos están centrados al cumplimiento de tareas, a responder y quedar bien ante las exigencias de los jefes; en lugar, de servir al principal valor de la empresa que es el cliente; lo cual, es una conducta heredada de viejos sistemas y enfoques empresariales, debido a la influencia de la especialización y excesiva fragmentación de funciones, lo cual conduce y limita la actuación a desempeñarse aislada e individualmente respecto al resto de la organización.

CONCLUSIONES

1. El nivel de aceptación del servicio de salud, fue calificado como “Muy bueno” por el 80% de los encuestados, señalaron que el servicios es excelente, comparado con los servicios médicos del sector y resaltaron que siendo un lugar pequeño, ofrecen un buen servicio y disponen de equipos necesarios.
2. El nivel de confianza de atención de salud fue calificad como mucho, por el 53% de la encuestados, la empresa está siempre atenta a los detalles de mejora continua del servicio médico asistencia; pero en la parte administrativa no se han efectuado adelantos, el sistema de manejo de información es manual, la contabilidad está generalmente atrasado 1 a 2 meses y no se dispone de información justo a tiempo.
3. El personal trabaja con apego a las instrucciones de sus propietarios y administradores quienes ejercen un asiduo control de actividades, según lo señala, mayoritariamente, el 72% de los encuestados, lo cual es evidenciable porque existe un flujo continuo de servicio de atención, en intervalos regulares; además el personal coordina informalmente para dar soluciones a los problemas que se presentan.
4. La estabilidad laboral fue calidad como buena por el 90%, señaló el personal entrevistado que los administradores valoran al personal responsable, que cumple con sus actividades; sin embargo, el personal nuevo, está sujeto cambios constantes, lo cual no es adecuado para generar un buen clima de trabajo
5. El 65% del personal conoce sobre las Normas ISO 9001, en razón de que es un tema, últimamente, muy utilizado en medios publicitarios, sin embargo, lo relaciona mayormente con la atención médica, quedando las demás áreas de apoyo liberada de la percepción de la Calidad total o principios generales de la normativa de calidad.

RECOMENDACIONES

1. El servicio médico de salud está dotado de personal especializado; sin embargo debe existir una mayor comunicación entre las actividades primarias y de apoyo, esto es: entre la parte administrativa y personal médico, para poder operar con centros de costos, que permita conocer los costos unitarios de servicio, punto de equilibrios, entre otras aplicaciones, requeridas para el buen manejo administrativo y control de gestión.
2. Se recomienda adquirir computadores y un sistema computarizado integrado: que incluya contabilidad, inventario, cuentas por cobrar y pagar, presupuestos, contabilidad de costos, herramientas gerenciales y sistema de gestión de salud; para optimizar la información y los registros digitalizados; de manera que los administradores puedan disponer de información en línea para tomar de decisiones oportunas y seguras.
3. La empresa maneja al personal de una manera informal, lo cual puede ser eficiente, mediante trato directo, cuando la organización dispone de poco personal; pero a medida que aumenta, es necesario adoptar sistemas formales de administración, tales como: manuales de funciones, de procedimientos, organigrama estructural, reglamento interno y demás medios de direccionamiento estratégico que le permitirá a la empresa evitar dualidad de funciones, establecer responsabilidades, y analizar puntos débiles o acciones que no han sido consideradas o que están siendo parcialmente realizadas.
4. Es necesario mejorar y tecnificar el sistema de selección y contratación de personal, para generar un clima positivo, que haya percepción de seguridad laboral, inclusive para el personal nuevo.
5. Es necesario que el personal sea capacitado en las normativas ISO 9001y demás aspectos claves del proceso; tales como: mejoramiento continuo, gestión por procesos, sistemas de información, abastecimiento

justo a tiempo, gestión de la calidad, entre otros requerimientos laborales, que forman parte de la nueva filosofía empresarial que busca mejorar la competitividad empresarial, fortaleciendo la satisfacción al cliente, interno y externo, a nivel sistémico de calidad total, y de la cadena de valor y fidelización al cliente.

BIBLIOGRAFÍA

- Aenor. (2014). *Miembros*. Obtenido de <http://www.aenor.es/aenor/aenor/miembros/miembros.asp#.VKBl6sAk8>
- Aenor Ecuador. (2014). *Quiénes Somos*. Obtenido de <http://www.aenorecuador.com/bienvenida.aspx>
- Arrascaeta, R. (2014). *Ventajas y Beneficios esperables, de los Sistemas para la Calidad y la Mejora*. Obtenido de <http://rafael-arrascaeta.jimdo.com/gesti%C3%B3n-de-calidad/calidad-beneficios/>
- Ashish. (2011). *Facets of Competitiveness*. Singapore: Ashish Lall.
- Aulamass. (2014). *Estándares de calidad*. Obtenido de <http://aula.mass.pe/manual/estandares-de-calidad>.
- Cabonoval. (2014). *Norma ISO 9001*. Obtenido de http://www.cabonoval.com/?page_id=385
- Camisón, C., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques y sistemas*. Madrid: Pearson - Prentice Hall.
- Cárdenas, J. (2004). *Cómo hacer reingeniería*. Bogotá : Norma.
- El Universo. (2009). *Hasta seis horas de espera para una consulta de cinco minutos*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2009/02/13/1/1445/DE5801F222454A88B9EE8F79BD2B55CF.html>
- El Universo. (2012). *Flor de Bastión, zona con 65 mil habitantes que no tiene UPC*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2012/01/23/1/1422/flor-bastion-zona-65-mil-habitantes-tiene-upc.html>
- Fernández, E. (2010). *Administración de empresas : un enfoque interdisciplinar*. España: Editorial Paraninfo.

- García, D. (2014). *Metodología para la Evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) en el ISMMM*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010f/852/ACTIVIDADES%20DE%20CONTROL.htm>
- Gonzalez, H. (2010). *Gestión de la calidad en las empresas, certificación de normas ISO 9000, 14000, 22000*. Obtenido de <http://blogs.monografias.com/calidad-y-gestion/tag/documentos-sgc/>
- González, L., & Espinoza, O. (2008). *Calidad de la educación superior: concepto y modelos*. Obtenido de http://www.cned.cl/public/secciones/seccionpublicaciones/doc/59/cse_articulo694.pdf
- González, R., & Gibler, N. (2011). *Manual de Administración de la Calidad Total y Círculos de Control de Calidad*. Obtenido de http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/VI_ManualACTyCCC.pdf
- Guillén, M. (2013). *La gestión empresarial: Equilibrando objetivos y valores*. Madrid España: Díaz de Santos.
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad total y productividad*. México: Mc Graw-Hill.
- Gutiérrez, M. (2009). *Administrar para la calidad: conceptos administrativos del control total de calidad*. México: Limusa.
- Huamantoma, C. (2013). *Control de procesos*. Obtenido de <https://prezi.com/r2qycn9wh9em/control-de-procesos/>
- IAF. (2014). *Sistema de Aseguramiento de la Calidad: ISO 9000*. Obtenido de http://www.iaf.es/paginas/documentacion_calidad_total_04_iso9000
- ISO. (2014). *Normas ISO 9001*. Ginebra, Suiza: Secretaría Central ISO. Obtenido de Norma Internacional ISO 9001:2008.
- ISO9000. (2014). *¿Qué es ISO 9001:2008?* Obtenido de <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>
- Krajewski, J. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis*. México: Pearson Educación.

- Lefrou, D. (2010). *LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL DESTINO TURISTICO MAR DEL*. Obtenido de http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1376/0201_Lefrou.pdf?sequence=1
- León, A. (2006). *Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos*. Cali Colombia: Universidad del Valle.
- Maldonado, J. (2013). *Fundamentos de calidad total y gestión empresarial*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/fundamentos-calidad-total-gestion-empresarial.htm>
- MECIP. (2015). *Componentes actividades de control*. Obtenido de <http://www.mecip.gov.py/mecip/?q=node/172>
- Mello, F. (1983). *Desarrollo Organizacional: enfoque integral*. México: Limusa.
- Pérez, A. (2006). *Evaluación de los resultados*. Obtenido de <http://www.educando.edu.do/articulos/directivo/evaluacin-de-los-resultados/>
- Pillou, J. (2014). *Calidad*. Obtenido de <http://es.kioskea.net/contents/606-calidad>
- Porras, E. (2013). *Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en las Instituciones Públicas de Educación Preescolar, Básica y Media del Municipio de Villavicencio (Colombia). Estudio de Casos Múltiples*. Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Educacion-Eporras&dslID=Documento.pdf>
- Preciado, Á., & Guzmán, H. (2012). *Strategic communication management in business, developmental and public sectors*. Mexico: Scopus.
- Redeuroparc. (2002). *Manual Guía para la definición e implantación de un sistema de indicadores de calidad*. Obtenido de

http://www.redeuroparc.org/sistema_calidad_turistica/ManualGuiaIndicadoresdeCalidad.pdf

Repetto, E. (2010). *Políticas públicas para el Desarrollo empresarial*. Recuperado el 5 de Junio de 2013, de http://api.ning.com/files/y-faPyhDeKsLuoUV8XcuHHpPSse76ppEz0Ya7ZkkPDnEVAO7RgsPNU2L8pDK6KOqxOCr7GnpDW*dxr*9HJ-LSd9E5UaeFG06/POlticascompetitividad.pdf

Repetto, E. (2014). *Políticas públicas para el Desarrollo empresarial*. Obtenido de http://api.ning.com/files/y-faPyhDeKsLuoUV8XcuHHpPSse76ppEz0Ya7ZkkPDnEVAO7RgsPNU2L8pDK6KOqxOCr7GnpDW*dxr*9HJ-LSd9E5UaeFG06/POlticascompetitividad.pdf

Reyes, S. (2010). *Evaluación de la calidad del servicio de la sucursal 6432 del BPA Las Tunas*. Camaguey: Universidad de Camagüey.

Rojas, J., & Martínez, J. (2014). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Bolivia: Coll.

Sainz, J. M. (2012). *El plan estratégico en la práctica. Tercera Edición*. Madrid España: ESIC Editorial.

Senge, P. (2003). *La quinta disciplina: el arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Stanford California Estados Unidos: Distal.

Torres, N. (2013). Obtenido de Reingeniería De Procesos. "Un enfoque de todo o nada": <http://es.slideshare.net/NathalieTorresD/reingeniera-de-procesos-29194750?related=2>

Vergara, J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicio ISO 9001:2008*. España: Universidad de Málaga.

Vértice. (2010). *Gestión de la calidad (ISO 9001/2008)*. Málaga España: Equipo Vértice.

Vértice. (2010). *Gestión de la Calidad (ISO 9001/2008)*. Málaga España: Vértice.

Williams, J. (2014). *Cómo administrar la producción con control de calidad*.
Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/administrar-produccion-control-calidad-como_96964/

ANEXOS

Anexo No. 1 Fotos del policlínico

Ilustración 3 Principal del policlínico ALFA-LAB



Año 2015, Fuente Policlínico ALFA-LAB

Ilustración 4 Parte lateral del policlínico



Año 2015, Fuente Policlínico ALFA-LAB

Ilustración 5 Parte superior del policlínico



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 6 Entrada del policlínico



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 7 Medicina general del policlínico



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 8 Área de odontología y ginecología



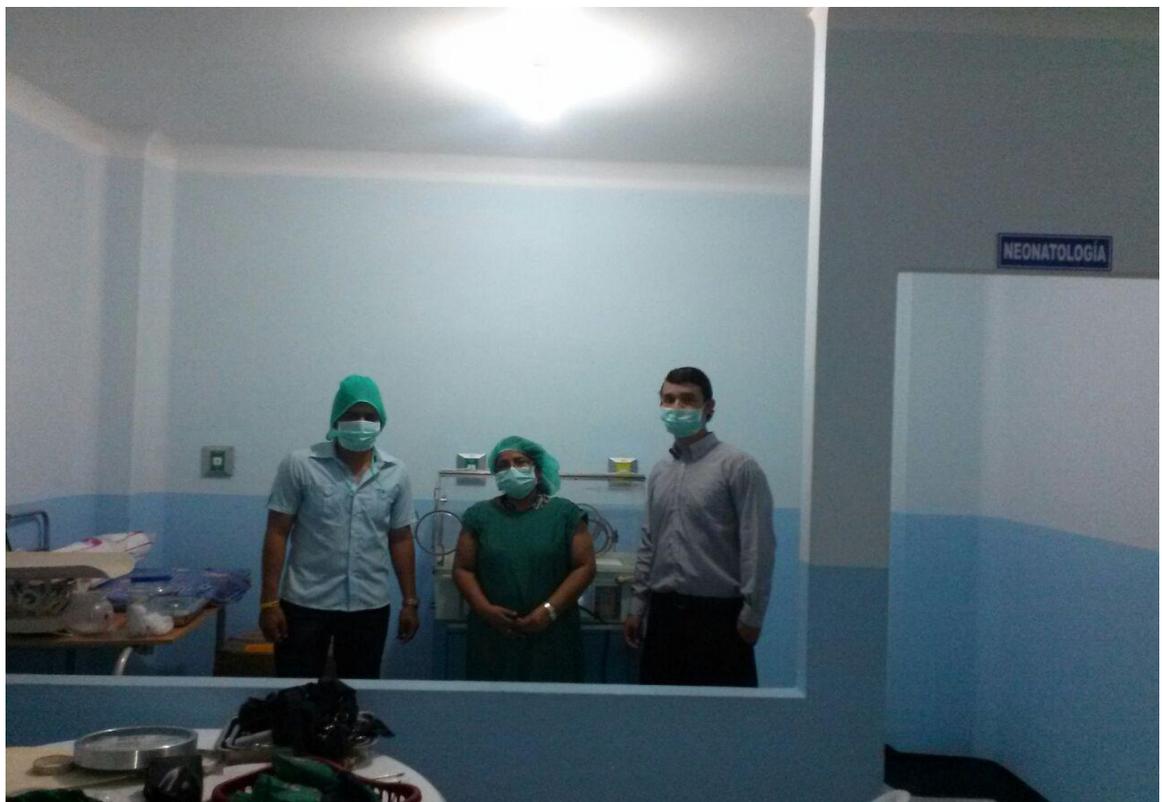
Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 9 Área de ecografía



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 10 Área del quirófano



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 11 Área de reposo para pacientes



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 12 Encuesta realizada a los pacientes



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Ilustración 13 Encuesta realizada a los doctores



Año 2015, Fuente policlínico ALFA-LAB

Anexo No. 2 Mapa de ubicación

Ilustración 14 Mapa de ubicación del policlínico ALFA-LAB



Fuente: <http://www.eluniverso.com/2012/01/23/1/1422/flor-bastion-zona-65-mil-habitantes-tiene-upc.html>. Lunes, 23 de enero, 2012

Flor de Bastión, zona con 65 mil habitantes que no tiene UPC

Anexo No. 3 Modelo de encuesta a pacientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Universidad Católica Santiago de Guayaquil



Con la finalidad de mejorar el servicio de atención y satisfacción al cliente, solicitamos a usted, responder con sinceridad el presente cuestionario. Agradecemos vuestra colaboración.

- 1) ¿Pierde mucho tiempo por falta de atención inmediata; tales como: incumplimiento de citas, retrasos y suspensión de servicios?
Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

- 2) ¿El Policlínico ALFA-LAB cumple con los horarios de atención y compromisos adquiridos?
Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

- 3) ¿Considera que las instalaciones están siempre en buen estado y disponibles para una buena atención?
Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

- 4) ¿Percibe que los servicios de atención están constantemente mejorando?
Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

- 5) ¿Percibe usted que recibe igual calidad de servicio respecto a otros pacientes?
Si No

- 6) ¿Considera que el Policlínico ALFA-LAB dispone y emplea recursos necesarios para ofrecer un buen servicio?
Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

7) ¿Percibe que todos los funcionarios trabajan con esmero y coordinadamente para atender los requerimientos de atención?

Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

8) ¿Conoce los servicios disponibles y los procedimientos para solicitar y recibir atención?

Demasiado Mucho Poco Muy Poco Nunca

9) ¿Cuál es su antigüedad de concurrencia en el servicio de atención del policlínico?

Menos de 6 meses Cerca de 1 año entre 1 y 2 años Más de 2 años

10) Por favor califique el servicio médico asistencial

Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente

Anexo No. 4 Modelo de entrevista al personal administrativo y médico.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Entrevista al personal administrativo, médico y paramédico

1. ¿Se efectúan inspecciones para evaluar la calidad del proceso de prestación de servicio en los puestos de trabajo?
2. ¿Cumple el personal a cabalidad su horario de trabajo?
3. ¿El personal cumple con sus compromisos de atención?
4. ¿Se da el mantenimiento de la infraestructura para asegurar su disponibilidad y adecuada funcionalidad? ¿Cada qué Tiempo?
5. ¿Sabe usted qué es una política de calidad y mejoramiento continuo?
6. ¿Existen políticas de calidad y mejoramiento continuo en la empresa?
7. ¿Se disponen de lineamientos para estandarizar los procesos de atención y satisfacción de necesidades y expectativas de servicio a los pacientes?
8. ¿Se coordinan adecuadamente los procesos y recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, que se emplean para ofrecer un buen servicio?
9. ¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades? ¿Cómo lo mide?
10. ¿Disponen de canales de información y ayuda para el cliente?
¿Cuáles?
11. ¿Dispone el personal de estabilidad laboral?
12. ¿Se mantiene permanentemente un estudio sobre la satisfacción e insatisfacción de los clientes, interno y externos?
13. ¿Conoce usted lo que es la norma ISO 9001?
14. ¿Ha iniciado alguna vez un proceso de certificación?
15. ¿Tiene conocimiento de la documentación necesaria para aplicar un sistema de gestión de calidad?

16. ¿Tiene conocimiento de los ocho principios de calidad que ofrece la ISO 9001?
17. ¿Conoce la entidad dedicada al desarrollo de la normalización y certificación de la ISO 9001?
18. ¿Qué beneficios piensa usted que tendría al obtener esta certificación?
19. ¿Considera que habría una desventaja o punto negativo al aplicar la ISO 9001 en el Policlínico ALFA-LAB?
20. ¿Cómo cree que receptaría y ayudaría al personal, si se implementa dicha certificación?

Anexo No. 5 Informe del Urkund

The screenshot displays the Urkund document viewer interface. At the top, the document title is 'URKUND_VINUEZA_25VAIA.docx' (ID: 013316357). It was submitted on 2015-02-11 13:12 (-05:00) by 'emstoworange@hotmail.com'. The receiver is 'Feedy.camacho.ucg@analisis-urkund.com'. A message from Ernesto Rangel Tejas 2 shows a signature and the number '0716528557'. Below this is a 'List of sources' table:

Rank	Path/Filename
1	Manual de Gestión de la Calidad.docx
2	Insuficiente.pdf
3	http://www.cbnacional.com/2012-10-25/
4	http://es.scribd.com/doc/10401504/Manual-ISO-9001-2000-Manual-2011-2.pdf
5	DISERTACION DE GRADO - PATRIA TITULO.docx
6	http://www.gestioonline.com/administracion-empresas/2-1/una-nueva-actitud-para-los-gerentes-geren-empres

The document preview shows the following text:

1. Introducción

La demanda asistencial médica privada, ultimamente, se ha ido incrementando, como consecuencia de la sobre demanda de atención médica que tienen los centros hospitalarios públicos en el país, pese a que se han incrementado el número de hospitales, ampliado la infraestructura de los centros hospitalarios existentes y el número de horas por jornada de trabajo de los médicos, entre otros aspectos por tal motivo, la administración pública de salud, ha tomado la medida de redistribuir los pacientes por áreas geográficas y derivar el avance de servicio clínico a una próxima cita, sin considerar las condiciones de salud de los pacientes, que podría significar un agravamiento por postergarse la atención médica y el tratamiento.

Según el diario El Universo (2009), la atención médica en centros de salud requiere de hasta 8 horas de espera para una consulta de 5 minutos. Las filas son numerosas, que incluyen más de 100 personas. Lo que revela un problema de cobertura que impide atender la demanda actual. En tales circunstancias, los centros médicos y clínicos particulares están auxiliando la atención médica en el país, principalmente, aquellos que se orientan a la clase popular con bajos precios de atención, en razón, de que la salud no puede ser postergada por ninguna causa, porque quien lo padecería, pondría en riesgo la integridad física, entre otros aspectos, en la cual el paciente se relaciona en la vida social y económica. La gestión administrativa de los centros de salud es un aspecto, no muy desarrollado, principalmente, en las pequeñas empresas de salud, aun cuando también merece vital atención, además del buen servicio asistencial médico, porque contribuye al aprovechamiento del uso de recursos, que se ve reflejado en la minimización de los costos y la maximización de los ingresos, por este motivo, es responsabilidad de la gestión empresarial de los centros de salud, adonar acciones y medidas administrativas, necesarias, para conformar un equipo de trabajo de alto desempeño, que posea el desarrollo de las competencias profesionales, médicos, involucrados en el mejoramiento continuo, innovador, que favorezca la responsabilidad compartida y el fortalecimiento de la calidad total de los servicios de salud, con lo cual se busca desarrollar una demanda sostenida mediante pacientes fieles. Las normas de calidad, como ISO 9001, International Organization for Standardization, estándares y acciones mutuamente acordadas con un conjunto de lineamientos, que suelen ser aprovechados por muchos organismos, como un los número valores, que además de acreditar la competencia global de la organización, en función de sus actividades, se debe de obtener y mantener a una instancia para identificar, desarrollar, e implementar.

Anexo No. 6 Avalúo del Urkund

Guayaquil 21 de Febrero de 2015.

Ingeniero
Darío Vergara Pereira Mgs
DIRECTOR CARRERA
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
En su despacho.

De mis Consideraciones:

Economista **ERNESTO WLADIMIR RANGEL LUZURIAGA**, Docente de la Carrera de Administración, designado TUTOR del trabajo de titulación de los alumnos. **DAVID ALEXIS VINUEZA SORIA Y GUSTAVO ARIEL ZAVALA VALENCIANO**, por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, cúmpleme informar a usted, señor Director, que una vez que se han realizado las revisiones necesarias avalo el trabajo presentado por los estudiantes, titulado **“Propuesta de mejora en los procesos administrativos del policlínico “Alfalab” de la ciudad de Guayaquil, bajo los estándares de gestión de calidad ISO 9001:2008”** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Así mismo se adjunta el informe de **URKUND** al documento general así como un resumen con el porcentaje máximo permitido (0%).

En consecuencia autorizo a los señores **DAVID ALEXIS VINUEZA SORIA Y GUSTAVO ARIEL ZAVALA VALENCIANO** para que entregue el trabajo en formato digital en 4 CD's y 3 empastados del mismo contenido.

Quiero dejar constancia de mi agradecimiento a los miembros del H. Consejo Directivo por la confianza depositada y aprovecho la oportunidad para reiterar a cada uno de ellos mis sentimientos de alta estima.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue de **DIEZ (10/10)**

Atentamente,


ERNESTO WLADIMIR RANGEL LUZURIAGA
PROFESOR TUTOR-REVISOR TESIS DE GRADUACIÓN