



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

ESTUDIO DE PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN RELACION A LOS NUEVOS
MODELOS DE GESTION EN SALUD APLICADOS EN LA ADMINISTRACION DE
ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL SANTA ELENA DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR.

AUTORA:

NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

ING. CARMEN PADILLA LOZANO, MSc.

GUAYAQUIL-ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE TESIS:

Ing. Carmen Padilla, MSc.

REVISORES

Ing. Elsie Zerda Barreno

Econ. Glenda Mariana Gutiérrez Candela

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Maria del Carmen Lapo Maza, Msc.

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

YO, NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

DECLARO QUE:

La Tesis “Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los Nuevos Modelos de Gestión en Salud Aplicados en la Administración de Enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada 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.

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2015

LA AUTORA

LCDA. NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

YO, LCDA.NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución de la **Tesis de Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud titulada:** “Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los Nuevos Modelos de Gestión en Salud Aplicados en la Administración de Enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2015

LA AUTORA

LCDA. NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANÁLISIS URKUND

The screenshot displays the URKUND interface with the following details:

- Document:** TESIS 07-07-2105 - docx (D14942953)
- Submitted:** 2015-07-07 22:20 (-05:00)
- Submitted by:** carmen padilla (carmita_06@hotmail.com)
- Receiver:** carmen.padilla.ucsg@analysis.orkund.com
- Message:** FW: TESIS NANCY [Show full message](#)

A yellow highlight indicates: **2%** of this approx. 31 pages long document consists of text present in 2 sources.

The **List of sources** table is as follows:

Rank	Path/Filename
1	27.03.2015 TESIS NANCY.docx
2	http://www.blogtrw.com/2011/12/que-es-un-mapa-estrategico-y-para-que-sirve/
3	http://www.camaracr.org/uploads/tw_1c3c0a6a/Manual_Experiencias_Plan_Estrategico_y_...
4	http://escuela.med.puc.cl/recursos/recealdem/insintr06.htm
Alternative sources	
5	27.03.2015 TESIS NANCY.docx

At the bottom, the interface shows 0 Warnings, a Reset button, an Export button, and a Share button.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso, por la salud y la vida que me brinda día a día, y por los logros que he alcanzado.

LCDA. NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia por ser un
Pilar fundamental en este trabajo de investigación.

A mi Esposo FABIAN, mis hijos PAMELITA Y FABIANCITO

Quienes de forma permanente
me motivaron para mi superación personal y el
Bienestar familiar.

A mis padres y hermanos que con su apoyo constante
han hecho posible este trabajo de investigación.

LCDA. NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

GRATITUD

Con especial gratitud a la Ingeniera Carmita Padilla, MSc.

Directora de Tesis de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

LCDA. NANCY MARGARITA DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Índice General

CERTIFICACIÓN	2
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.....	3
AUTORIZACION	4
DEDICATORIA	III
GRATITUD	IV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
Índice de Tablas	XV
Resumen.....	XVIII
Abstract	XX
Introducción	1
Antecedentes de la Investigación.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Justificación	5
Preguntas de Investigación	6
Hipótesis	7
Objetivos	7
Objetivo general.....	7

Capítulo 1.....	8
Marco Teórico.....	8
Sistema Nacional de Salud en el Ecuador.....	8
La Calidad de Atención en los Servicios de Salud	9
Modelos de Medición de la Calidad del Servicio al Cliente.....	10
Modelo de Servqual.	10
Modelo del Cuadro de Mando Integral (CMI).....	11
Cambios que se evidencian en el uso CMI	12
Modelo de Gestión de Enfermería	13
Modelo Pos Burocrático	13
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural	14
Teoría sobre el Liderazgo y la Gestión.....	15
Teorías del Liderazgo Transaccional	15
Teoría del Liderazgo Transformacional.....	16
Resumen.....	16
Marco referencial.....	17
Contexto Internacional.....	17
Contexto Local.....	18

La Administración de los Cuidados en Enfermería en el 2010 aplicada a los Nuevos Modelos de Gestión en Salud	20
La Administración de Enfermería en la actualidad.....	21
Objetivos que cumple el Coordinador de Enfermería en el HGSE LPS.....	21
Resumen.....	22
Marco conceptual.....	23
Usuario.....	23
Calidad de atención.....	23
Percepciones	24
Satisfacción del cliente	24
Resumen.....	25
Marco legal	26
Resumen.....	30
Capítulo 2.....	32
Diagnóstico Situacional del hospital de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.....	32
Antecedentes.....	32
Características socioeconómicas de los usuarios.....	34
Servicios de los Cuidados de Enfermería en el hospital de Santa Elena.	35
Análisis de la situación actual del hospital de Santa Elena	36

Visión	36
Cartera de servicios en la actualidad.....	37
Hospitalización:	37
Promedio de días de estancia.	39
Resumen.....	43
Capítulo 3.....	45
Metodología.....	45
Diseño de la Investigación	45
Modalidad de la Investigación	45
Tipos de Investigación	45
Población y Muestra	47
Variables a Investigar	47
Variable moderadora.....	48
Variable Independiente	48
Percepción del usuario	48
Variable dependiente	49
Modelos de Gestión en Salud	49
Grupo Focal	¡Error! Marcador no definido.
Operacionalización de las Variables.....	49

Tabulación y Análisis de los resultados.....	59
Capítulo 4.....	79
Propuesta para el mejoramiento de la atención de calidad a los usuarios del Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor	79
Alcance de la Propuesta	80
Análisis interno y externo	81
Análisis interno.	81
Análisis externo.	81
Diagnóstico interno de la organización.....	82
Auditoría de Recursos.....	82
Auditoría gerencial.....	82
Administración Integral de servicios	82
Procesos	83
Productividad y calidad.....	83
Procesos de la empresa en servicios	83
Reingeniería de Procesos Organizacionales	83
Innovación de procesos.....	83
Mejoramiento de procesos	83
Mapa Estratégico	84

Los objetivos estratégicos	84
Las perspectivas	84
Las líneas o temas estratégicos	84
Las relaciones causa-efecto.....	84
Formulación de Indicadores.....	86
Características del indicador	86
Nombre del indicador.	86
Descripción.	86
Unidad de medida.	86
Regularidad.	86
Valor estándar esperado.....	87
Limitaciones en la Implementación de Indicadores.....	87
Resistencia al cambio.....	87
Tendencias a establecer demasiados indicadores.	87
Errores iniciales en la Implementación.....	87
Elección de Indicadores	87
Indicadores desde la Perspectiva Financiera.....	88
Indicadores desde la Perspectiva del Cliente	89
Indicador desde la Perspectiva de los Procesos Internos	90

Indicador desde la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.....	91
Participación del servicio de enfermería en los procesos de la atención médica.....	93
Proceso organizacional de la atención médica.....	93
Proceso.....	94
Producto.....	94
Satisfacción de necesidades del paciente.....	94
Egreso.....	94
Perspectiva del personal de servicios.....	94
Aumento de las percepciones de valor de los clientes.....	95
Indicador de la atención de Enfermería.....	96
Claridad en su diseño.....	96
Bajo Costo.....	96
Indicador de Eficiencia.....	96
Atención médica con efectos positivos.....	96
Atención médica efectiva.....	97
Atención médica eficiente.....	97
Atención médica ética.....	97
Atención médico segura.....	97
Conclusiones.....	98

Recomendaciones	99
Referencias.....	100
Apéndice A	103
Apéndice B.....	105
Apéndice C.....	116
Apéndice D	117
Apéndice E.....	118

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 Representación de las tablas de Servqual</i>	100
<i>Figura 2 Cuadro del Mando Integral (CMI)</i>	111
<i>Figura 3 Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, fotografía que muestra la imagen como fue entregado el Hospital (Noviembre del 2011).</i>	333
<i>Figura 4 Organigrama Estructurall del Hospital Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, establecido por la Nueva estructura del Ministerio de Salud Pública.</i>	38
<i>Figura 5 Variables de la investigación</i>	47
<i>Figura 6 Edades de los usuarios encuestados</i>	59
<i>Figura 7 Diferenciación de porcentajes de sexo de los usuarios encuestados</i>	59
<i>Figura 8 Estadística de la atención al usuario</i>	¡Error! Marcador no definido.1
<i>Figura 9 Análisis de la atención de la recepcionista al usuario.</i>	¡Error! Marcador no definido.2
<i>Figura 10 Estadísticas de la atención de la auxiliar en enfermería hace el usuario</i>	¡Error! Marcador no definido.2
Figura 11 Análisis de la probabilidad de la rapidez de la atención en el hospital	¡Error! Marcador no definido.2
<i>Figura 12 Atención del personal y uniforme adecuado</i>	¡Error! Marcador no definido.3
<i>Figura 13 Calidad de instalaciones y equipos</i>	¡Error! Marcador no definido.3
<i>Figura 14 Análisis Limpieza de Hospital</i>	¡Error! Marcador no definido.4
<i>Figura 15 Señalética en el hospital</i>	65
<i>Figura 16 Satisfacción del usuario en las instalaciones del Hospital</i>	66
<i>Figura 17 Nivel de confianza del usuario hacia el Hospital</i>	66

Figura 18 <i>Puntualidad de la entrega de los resultados de los exámenes</i>	67
Figura 19 <i>Nivel de confianza de la atención en el Hospital.</i>	68
Figura 20 <i>Puntualidad del horario de atención</i>	69
Figura 21 <i>Recomendación para la atención del hospital</i>	70
Figura 22 <i>Calidad de atención en el hospital</i>	¡Error! Marcador no definido.1
Figura 23 <i>Identificación de los usuarios</i>	¡Error! Marcador no definido.2
Figura 24 <i>Nivel de orientación del profesional hacia el paciente</i>	¡Error! Marcador no definido.2
Figura 25 <i>Estadística de la amabilidad del personal con el paciente</i>	¡Error! Marcador no definido.3
Figura 26 <i>Indicaciones del procedimiento</i>	74
Figura 27 <i>Respuestas d la inquietudes de los usuarios</i>	74
Figura 28 <i>Percepciones de los usuarios</i>	75
Figura 29 <i>Mapa Estratégico</i>	85
Figura 30 <i>Representación del Proceso Organizacional</i>	93

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Distribución demográfica de la población Santa Elena</i>	322
Tabla 2 <i>Estadísticas de atención en año Noviembre del 2011-2012</i>	344
Tabla 3 <i>Indicadores de consulta externa</i>	38
Tabla 4 <i>Indicadores de atención en emergencias</i>	38
Tabla 5 <i>Indicadores de egresos hospitalarios 2013</i>	39
Tabla 6 <i>Indicadores de ocupación camas</i>	39
Tabla 7 <i>Indicador promedio días de estancia</i>	400
Tabla 8 <i>Intervenciones Quirúrgicas</i>	400
Tabla 9 <i>Exámenes de Laboratorio</i>	400
Tabla 10 <i>Procedimientos de Imagenología</i>	401
Tabla 11 <i>Número de personal Administrativo y Médico 2013</i>	411
Tabla 12 <i>Plan de inversión 2013</i>	411
Tabla 13 <i>Operacionalización de la Variable Independiente</i>	49
Tabla 14 <i>Operacionalización de la Variable Dependiente</i>	52
Tabla 15 <i>Ejemplo de variable en Calidad de los Servicios</i>	54
Tabla 16 <i>Análisis de Datos del Grupo Focal</i>	5;Error! Marcador no definido.
Tabla 17 <i>Detalle de indicadores en la Perspectiva Financiera</i>	88
Tabla 18 <i>Indicador de la Perspectiva del Cliente</i>	89
Tabla 19 <i>Indicador de la Perspectiva de Procesos Internos</i>	90

Tabla 20 <i>Indicador de la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento</i>	91
Tabla 21 <i>Indicador de metas, iniciativa, estrategias</i>	92
Tabla 22 <i>Indicador del Proceso de Atención de Enfermería</i>	97
Tabla 23 <i>Indicadores de Eficiencia</i> -----	97
Tabla 24 <i>Edades de los usuarios encuestados</i> -----	104
Tabla 25 <i>Sexo de los encuestados</i> -----	104
Tabla 26 1.- <i>¿Cree Usted que le atendieron con la suficiente rapidez?</i>	
Tabla 27 2.- <i>¿La recepcionista lo atendió amablemente y le explicó los pasos a seguir?</i>	105
Tabla 28 3.- <i>¿Cree Usted que el auxiliar de enfermería lo atendió rápidamente y bien</i> -----	105
Tabla 29 4.- <i>¿Cree Usted que la atención en el hospital, pudo haber sido más rápida.</i> -----	106
Tabla 30 5.- <i>¿El personal donde lo atendieron, tiene buena presencia y se encuentra bien uniformado?</i>	106
Tabla 31 6.- <i>¿El hospital donde lo atendieron, tiene buenas instalaciones?</i> -----	107
Tabla 32 7.- <i>¿Estos se encontraban limpios y en buen estado?</i> -----	107
Tabla 33 8.- <i>¿Le pareció a usted que fue fácil desplazarse dentro de hospital, estaba bien señalizada y tenía un bueno espacio para la circulación de la gente?</i>	108
Tabla 34 9.- <i>¿Se sintió cómodo de utilizar las instalaciones del hospital?</i> -----	108
Tabla 35 10.- <i>¿Tengo confianza en la alta calidad del hospital?</i> -----	109
Tabla 36 11.- <i>¿La entrega de los resultados de los exámenes siempre ha sido puntual?</i> -----	109

Tabla 37 12.- <i>¿Durante su atención en el hospital, el personal que lo atendió lo ayudó a sentirse más tranquilo y calmado?</i> -----	110
Tabla 38 13. <i>¿Siempre que vengo al hospital, está abierto en el horario de atención habitual?</i> 111	
Tabla 39 14.- <i>¿Si tuviera algún amigo,, familiar o conocido, le recomendaría atenderse en el hospital?</i> -----	114
Tabla 40 15.- <i>¿La atención que recibió en el hospital, fue personalizada y de su agrado?</i> -----	112
Tabla 41 16.- <i>¿Durante su atención en el hospital, el personal que le atendía se identificaba por su nombre y lo llamaba a usted por su nombre?</i> -----	112
Tabla 42 17.- <i>¿Siento que el profesional que me atendió en el hospital me orientó bien?</i> -----	
Tabla 43 18.- <i>¿Durante su atención en el centro, el personal tuvo un trato amable con usted?</i> 114	
Tabla 44 19.- <i>¿Durante su atención en el hospital el personal le explicó con claridad lo que le estaban realizando?</i> -----	114
Tabla 45 20.- <i>¿Cuándo realizó alguna pregunta al personal del hospital, obtuvo respuestas fáciles de entender?</i> -----	114
Tabla 46 21.- <i>¿Me quedo con la sensación de haber sido bien atendido en este hospital?</i> -----	115

Resumen

La demanda actual de las organizaciones de salud por parte de usuarios cada día es más exigente, el impacto ocasionado por la incorporación de la tecnología médica y de información, presionan a las organizaciones de salud adaptar su modelo de respuesta.

La presente investigación es descriptiva se utilizó el método cuantitativo y cualitativo, la técnicas de investigación primaria se basa en encuestas y la participación de grupo focal con el fin de buscar incidencia en las variable independiente percepción del usuario, y la variable dependiente Modelos de Gestión, a través de la variable moderadora el hospital de Santa Elena.

El estudio se determina mediante la estructura del cuestionario de 7 preguntas, a 7 participantes del grupo focal; se utiliza la muestra determinada con un nivel de confiabilidad de un 95%; una vez aplicada la fórmula se incluye a 118 participantes dirigidas con 21 preguntas abiertas; uno de los principales hallazgos en la entrevista al grupo focal prevalecía en el tiempo de espera es el principal problema en la atención; los resultados obtenidos en la encuesta indica que un 83% están totalmente de acuerdo, mientras un 17% están totalmente en desacuerdo.

Se apunta a entregar una propuesta del Cuadro de Mando Integral en relación a la Administración de los Servicios de Enfermería instrumento que propicie el trabajo cooperativo, fomentar la autonomía, la flexibilidad de la planificación, por medio de la mejora continua, con miras a beneficiar el aprendizaje institucional que se hace en el transcurso de las acciones establecer objetivos coherentes en toda la organización, centrar la organización en las demandas

y expectativas del usuario; utilizando el manejo de las Perspectivas financieras, clientes, procesos, aprendizaje y desarrollo.

Palabras Claves: Percepción, Calidad de atención, usuarios, modelo, gestión, Cuidado de Enfermería, Cuadro de Mando Integral.

Abstract

Current demand for healthcare organizations by users is increasingly demanding, the impact caused by the incorporation of medical technology and information, pressure on healthcare organizations adapt the model to respond to these demands.

This research is descriptive quantitative and qualitative method was used, the techniques of primary research is based on surveys and focus group participation in order to seek impact on user perception independent variable and the dependent variable management models, through the moderator variable Santa Elena hospital.

The study is determined by the structure of the questionnaire, 7 questions, 7 focus group participants; the given sample with a confidence level of 95% is used; application of the formula includes 118 participants led with 21 open questions.

One of the main findings of the focus group interview stressed that the timeout is the main problem in the customer care at the hospital; while the results of the survey indicates that 83% are in full agreement with the care they provide while 17% strongly disagree.

It aims to deliver a proposal Scorecard in relation to Management Nursing Services instrument that promotes cooperative work, promoting autonomy, flexibility of planning, through continuous improvement, in order to benefit the Institutional learning is done in the course of actions and lead to the vision of processes, establishing consistent targets across the organization, focus the organization on the demands and expectations of the user; using the management of financial prospects, customers, processes, learning and development.

Keywords: Perception, Quality of care, users, model, management, nursing care, Scorecard.

Introducción

El presente estudio trata sobre las percepciones que tienen los usuarios en base a los Nuevos Modelo de Gestión en Salud aplicados en la administración de Enfermería en los hospitales públicos del Ecuador la concesión administrativa se estrenó en la península de Santa Elena con la apertura del hospital general de segundo nivel de atención en salud desde noviembre del año 2011.

En Europea la Ribera en el año 2002 adopta el modelo llamado Modelo Alcira acogido en los nuevos hospitales de Torrevieja, Denia, Elche y Manises todos ellos en la comunidad Valenciana de Madrid, donde aplica los nuevos modelos de gestión hospitalaria.

En Argentina bajo la resolución del año 2009, los hospitales públicos son dirigidos mediante la gestión descentralizada, con la finalidad de mantener continuas y permanente nomenclatura de prestaciones de salud en los hospitales entre sus limitaciones más importantes es el desconocimiento de Estatuto Orgánico Funcional.

La estructura actual del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador: basados en la atención de salud que se brinda a las comunidades es desconocida, la resistencia del personal a los nuevos cambios, la falta de recursos humanos profesional de la salud médicos y enfermeras, las presiones políticas, cambios estructurales, poca adaptabilidad en la atención de Salud en las unidades hospitalarias es la primera causa de descontento a los usuarios.

Las Enfermeras afrontan un estrés diario por la sobrecarga de trabajo, son varias las funciones que cumplir a diario con presiones de informar a los jefes departamentales las novedades y las consecuencias que conlleva liderar personas con diversas personalidades y diferentes criterios, que ponen resistencia para el cumplimiento de normas y protocolos.

La administración de enfermería en los diferentes hospitales públicos se enfrenta a limitaciones externas e internas con la permanente lucha de lograr un espacio reconocido implantando la gran importancia que existe al brindar los diferentes

En este sentido la presente investigación nos motivan a identificar los criterios que tienen los usuarios de acuerdo a sus percepciones basadas en la aplicación de encuestas con preguntas cerradas en su mayoría, el grupo focal que manifiestan sus propias expectativas y opiniones a la vez califican la calidad de atención; capacidad de respuesta, seguridad, empatía, instalaciones, comunicación entre el cliente y el personal de salud.

A lo largo de la tesis se desarrollan los siguientes capítulos:

El capítulo 1 profundiza en citas y teorías y modelos de la investigación, definiciones de Calidad de atención en los servicios en Salud, Modelos de medición de la Calidad, Control de Mando Integral, Modelos de Gestión de Enfermería, Teorías de Gestión y Liderazgo, el Marco referencial Nacional e internacional de tema en estudio, el marco conceptual donde se definen conceptos de usuarios, calidad, percepción, satisfacción, perspectivas, y Marco Legal que sustenta el trabajo de investigación.

El capítulo 2 menciona el Diagnóstico situacional del Hospital de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

El Capítulo 3 presenta el marco metodológico donde se describe las variables de investigación moderadora, dependiente e independiente operacionalización de las variables tipo de estudio métodos cuantitativo y cualitativo, técnicas de recopilación de información, encuestas grupo focal, procedimientos de descripción etapas, muestra y su determinación, finalmente Capítulo 4 el planteamiento de la propuesta.

Antecedentes de la Investigación

La aplicación del Modelo de Gestión en Salud se inicia en el Ecuador en Diciembre del 2012, en los hospitales públicos de más de 70 camas teniendo su apertura en 44 hospitales de diferentes provincia pasaron a tener un gerente hospitalario los cuales reciben asesoría de la Consultora española Deloitte.

La provincia de Santa Elena el 7 de noviembre del 2007 fue incluida en el registro oficial No. 206 como la provincia No. 24 como un ejemplo de desarrollo y crecimiento, tiene una extensión de 3.762,8 km², distribuidas en sus tres cantones: el más grande es Santa Elena con 3.668,90 km², el cantón Salinas con 68,7 km² de extensión, en el cantón La Libertad tiene 25,3 Km² de área territorial esta provincia tiene gran infraestructura hotelera, una refinería de petróleo, aeropuerto y puerto marítimo su capital es la ciudad de Santa Elena, total de habitantes 308.693.

La Salud está regida a través del área de Salud Zonal 4, consta de: 1 Distrito de Salud en Santa Elena y 1 Distrito de Salud en la Libertad dependientes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los Centros de Salud existentes son: 1 en Salinas , 1 en la libertad, 2 en Santa Elena ; total 4; entre los Sub-Centros: 3 en Salinas , 2 en la Libertad, 9 en Santa Elena,12 en Manglaralto, total 26; entre los Puestos de Salud son: 3 en Salinas, 6 en La libertad, 1 en Santa Elena, total 10; Clínicas encontramos: 3 en Salinas, 6 en La libertad, 1 en Santa Elena, total de 10; 1 dispensario en la Libertad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y 1 hospital de Ancón de IESS.

La Administración de los Servicios que se brinda Enfermería en los hospitales públicos toma un giro en las nuevas administraciones, permitiendo el aprovechamiento y mejorando los recursos con que se cuenta siendo vital para la profesión y la atención a los pacientes hoy se lo

conoce con el nombre de Proceso Agregador de valores, Cuidados de Enfermería. El hospital general de Santa Elena se ha construido por la necesidad de la población peninsular de recibir mejoras en los servicios de salud; por lo cual es importante conocer cuál es la respuesta que la comunidad expresa frente a la atención de salud basados en los Nuevos Modelos de Gestión hospitalarios.

Los Servicios de Salud en la provincia desde el principio se han conducido de forma tradicional; sin embargo a través del tiempo ha mejorado; el hospital de Santa Elena es el único que ofrece atención de Salud de segundo nivel en la provincia, donde se aplica la nueva administración basada en los Modelos de Atención en Salud del país.

Planteamiento del problema

El hospital Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor inicia la aplicación de los Nuevos Modelos de Gestión hospitalaria a principios del año 2012 en todos sus procesos administrativos como lo indica a la estructura actual del Sistema de Salud; donde acuden los habitantes de la provincia de Santa Elena y de otras provincias para ser atendidos por diferentes problemas de salud.

En los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana sin embargo se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

Timaná (2002) en Lima realizó un estudio referente a la Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

El Proceso Agregador de valores en las instituciones de salud la cual incluye a los servicios de los Cuidados de Enfermería en la actualidad constituye un papel importante en la

administración de los servicios hospitalarios, la intervención directa realizada a los usuarios ambulatorios y hospitalarios está en permanente observación, monitoreo y control lo que incluye mejorar este servicio.

Hay un reconocimiento creciente de que para mejorar la prestación de servicios públicos no es suficiente concentrarse únicamente en los mecanismos de oferta, la necesidad de capacitar y evaluar la demanda de la prestación de servicios, garantizando que los usuarios de los servicios públicos sean informados de sus derechos; que las percepciones de los usuarios sean consideradas como un punto clave para presentar planes de mejora en la calidad.

Frente a esta situación la presente investigación tiene como objetivo fundamental proponer la implementación de un Modelo de Control de Mando Integral relacionado a la Administración de los Servicios de Enfermería una vez conocida la percepción que tiene los usuarios frente a la atención que se brinda en el hospital basada en los nuevos Modelos de Gestión en el periodo 2012-2013.

Justificación

El enfoque basado en la percepción que tiene los usuarios frente a la administración de los nuevos Modelos de Gestión en Salud Administrativa permitirá establecer Planes Estratégicos definidos que sirva de monitoreo y evaluación de todos los procesos que se incluyen a la administración hospitalaria.

Siendo el objeto de estudio la percepción que tienen los usuarios de acuerdo a la aplicación de los nuevos modelos de gestión en salud acorde a la administración de enfermería en el hospital Santa Elena, conoceremos su forma de administración, estructura de gestión, calidad en sus servicios dirigidos a sus clientes-usuarios.

Los beneficios de una buena administración de los servicios de enfermería nos permite un mejor aprovechamiento de los recursos con que se cuenta dentro de un proceso administrativo correcto, logrando mejorar la calidad de atención de los servicios de salud brindando calidad y productividad que alienta al desempeño profesional manteniendo motivado al personal que brinda los cuidados al enfermo con calidad y calidez.

La labor de enfermería permite interactuar con los sistemas sanitarios y promueve el liderazgo en cada área facilitando el éxito de la actividad, siendo la carrera de enfermería vital para la profesión y para los enfermos.

El trabajo de enfermería tiene que estar basado en pensar actuar y hacer enfermería para ser profesionales autónomos responsables de acciones frente a los pacientes, con una praxis fundamentada tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad y la creatividad, comprometida con la construcción de condiciones de vida favorable para las comunidades.

El trabajo de investigación aplicado en el hospital general de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, permitirá conocer que tan aceptable es la atención de salud que se brinda en la provincia por parte de todos los profesionales de salud, las nuevas formas de administración, el manejo de recursos financieros, talento humano, y el uso de las normas y políticas que se llevan a cabo en el Ministerio de Salud Pública.

Se aplicará la investigación cualitativa y cuantitativa de corte transversal, a través del grupo focal y las encuestas realizadas a los usuarios del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Preguntas de Investigación

Por lo tanto este trabajo de investigación nos conduce a realizar las siguientes preguntas.

- ¿Los usuarios conocen la Nueva Estructura de Salud en el Ecuador?
- ¿La atención de salud ha mejorado en los hospitales públicos?

- ¿Cuáles son las percepciones de los usuarios sobre la atención en salud?
- ¿Aplicar los Nuevos Procesos de Gestión provocará el aumento de usuarios-clientes?

Hipótesis

El Modelo de Atención en Salud en los procesos hospitalarios incidió directamente en la percepción que tienen sus usuarios 2012-2013.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de atención que brinda el hospital general Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Objetivos específicos:

- Revisar y definir el marco teórico de la investigación, modelos, teorías y conceptos
- Conocer el Diagnóstico de la situación actual del Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Establecer el marco metodológico de la investigación.
- Proponer implementar Control de Mando Integral (SBC), en relación a la administración de los servicios de Enfermería en el Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Capítulo 1

Marco Teórico

Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

El Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, afectando la capacidad de control y regulación de la autoridad sanitaria; en la actualidad los servicios de salud se encuentran organizados por niveles de atención, primer nivel, segundo nivel resuelven problemas de salud un 90%, mientras que el tercer nivel comprende las especialidades y el cuarto es el investigativo. Los Principales problemas del nivel de Salud I y II son:(a) delimitaciones por (b) bajos presupuestos, (c) el abandono de los establecimientos,(d) los escasez e inestabilidad laboral del personal,(e) limitada capacidad resolutive,(f) pérdida de confianza por parte de la población en el sistema nacional de salud.

Los problemas más frecuentes en el tercer nivel atención son: (a) desmantelamiento de los servicios públicos, (b) falta de recursos, y (c) baja calidad del gasto por la debilidad de los procesos de supervisión y control.

El Manual de Modelo de Atención Integral de salud (MAIS, 2010) menciona:

Con un enfoque familiar, comunitario e intercultural MAIS-FC, incorporando la estrategia de Atención Primaria en Salud renovada APS-R, siendo uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del Sector Salud, su organización debe responder a las demandas y necesidades de la salud del país que deviene de los cambios demográficos y epidemiológicos de las necesidades de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer, segundo y tercer nivel de atención. (p.25)

La Calidad de Atención en los Servicios de Salud

Actualmente existe la necesidad de ofrecer servicios diferenciados con respecto a los competidores las organizaciones logísticas identifican los elementos de calidad en los servicios que prestan y medirlos con los niveles de satisfacción que están generando en sus clientes.

En una investigación de Duque (2005) se indica que:

El servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua la satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas en todas las etapas del proceso del servicio. El objetivo es mejorar las experiencias que el cliente tiene con el servicio de la organización. (p. 65)

Hernández, Chumaceiro y Atencio (2009) afirma que la calidad del servicio es un “instrumento competitivo que requiere una cultura organizativa, un compromiso de todos, dentro de un proceso continuo de evaluación y mejoramiento, para ganar la lealtad del cliente y diferenciarse la competencia como estrategia de beneficio” (p.24). Cuando el cliente diferencia la atención mejora su expectativa nace un ambiente de confianza hacia el servicio prestado.

Duque y Chaparro (2012) afirman que “la calidad dentro de los servicios está sujeta a la calidad percibida, que es subjetiva, y se entiende como el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (p.25). Cuando la calidad del servicio es buena supera la competencia en el mercado.

Cantú (2011) afirma “ayudar a aclarar el entendimiento de la relación histórica entre la empresa y sus clientes; servir para evaluar la satisfacción del cliente respecto a los competidores; entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del cliente” (p.8).

Modelos de Medición de la Calidad del Servicio al Cliente

Modelo de Servqual.

Parasuraman, Zeithami y Berry (1988) aseguran luego de algunas investigaciones que las evaluaciones tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollan un instrumento que permite cuantificar la calidad de servicios tomando el nombre Servqual.

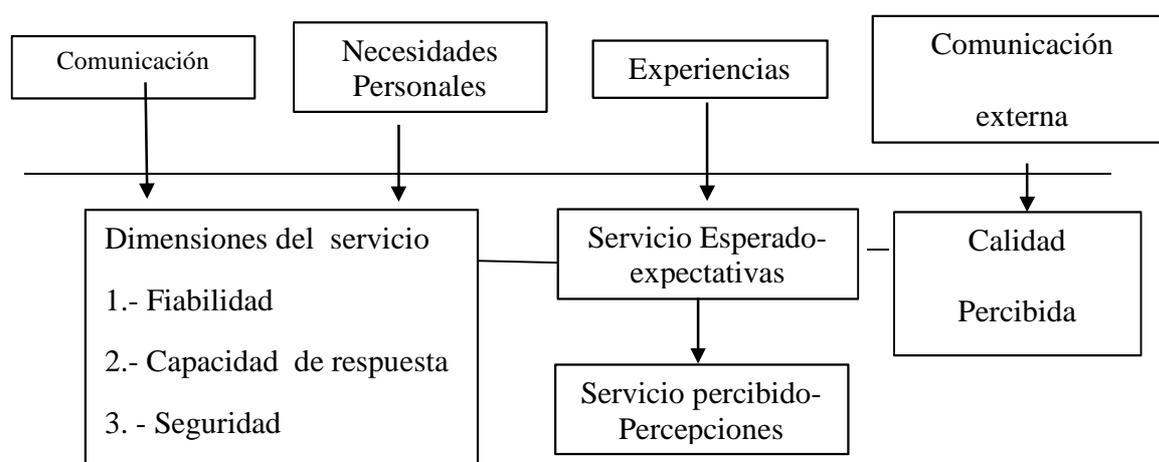


Figura 1. Representación de las tablas de Servqual, que indica las características de cada uno.

- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales.
- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición para ayudar a los clientes para proveer un servicio rápido.
- **Profesionalidad:** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
- **Cortesía:** Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Credibilidad:** Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
- **Seguridad:** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Accesibilidad:** Lo accesible y fácil de contactar.

- Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
- Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Modelo del Cuadro de Mando Integral (CMI)

Este modelo consiste en un sistema de indicadores financieros y no financieros que tienen como objetivo medir los resultados obtenidos por la organización. Kaplan y Norton (1992) afirman que la profunda convicción de que los modelos de gestión empresarial se basan en indicadores financieros y no financieros, en un esquema que permite entender las interdependencias entre sus elementos, así como la coherencia con la estrategia y la visión de la empresa.

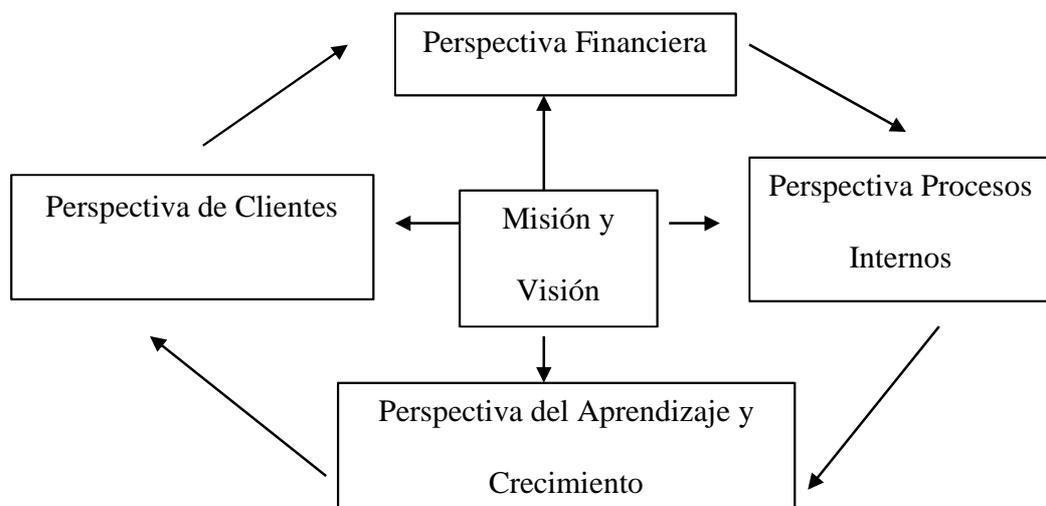


Figura 2. Cuadro del Mando Integral (CMI), modelo de Kaplan y Norton BSC.

Kaplan y Norton (2000) afirman que el modelo del Cuadro del Control de Mando presenta cuatro Bloques:

(a) Perspectiva Financiera: como el objetivo final; considera que estos indicadores no deben ser sustituidos, sino complementados con otros que reflejan la realidad empresarial. (b) Perspectiva de Cliente: identifica los valores relacionados con los clientes, que aumentan la capacidad competitiva de la empresa. (c) Perspectiva de Procesos Internos de Negocio, analiza la adecuación de los procesos internos de la empresa de cara a la obtención de la satisfacción del cliente y consigue los altos niveles de rendimiento financieros. (d) Perspectiva del Aprendizaje y Mejora, constituyen el conjunto de activos que dotan a la organización de la habilidad para mejorar y aprender. (p.55)

Cambios que se evidencian en el uso CMI

El cambio puede ser planeado y proyectado por ejemplo; cuando una organización identifica un plan a adoptar la administración es de calidad total, consciente que se realiza mediante un proceso de cambio planeado una organización requiere de la generación de un impulso conductor al cambio desde la base de la organización.

Tomey (2010) menciona los diferentes tipos de cambios:

- (a) Coercitivo se caracteriza por el establecimiento de metas no mutuas, inestabilidad de la proporción de poder e intencionalidad unilateral. (b) Emulador: Se fomenta mediante la identificación y emulación con las figuras. (c) Indoctrinación: Se utilizan metas establecidas por mutuo acuerdo existe desequilibrio de la proporción de poder. Se instruye a los subordinados en doctrina de las fuentes de poder.
- (d) Interacción: Este se caracteriza por el establecimiento de metas mutuas, y repartición justa del poder, en condiciones de igualdad. (e) Natural: Este cambio incluye accidentes y sucesos impredecibles. No comprenden, intención, deliberada y establecimiento de metas.

- (f) Socialización: Posee relación directa por el cambio por interacción.
- (g)Tecnócrata: Se efectúa por medio de la recolección e interpretación de datos.
- (h) Planificado: Incluye el establecimiento de metas mutuas, intención deliberada e igualdad en la proporción de poder. (p.205)

Modelo de Gestión de Enfermería

El pensamiento estratégico del Sistema Nacional de Salud genera política pública, mecanismos de regulación, planificación, control, provisión y conducción de la red de servicios y todas las actividades con la salud, competencias tales como lo establece el Ministerio de Salud Pública: Protección y Atención Integral de Salud, Provisión de Servicios, Control sanitario, Promoción de la salud, Investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la Vigilancia de la Salud Pública.

Le May, Prescottte y Bowen (2006) aseguran que:

La enfermera debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura sea bien atendida y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente a pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado, dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo si es necesario modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos. (p.55)

Modelo Pos Burocrático

El Modelo Pos Burocrático parte del uso común de términos como cliente, calidad, servicio, valor, incentivo, innovación, empoderamiento y flexibilidad; la gestión de los recursos humanos tiene un lugar central en la Nueva Gestión Pública, orientar el servicio al ciudadano, otorgar protagonismo a los resultados antes que a los procesos y alentar la responsabilidad de los agentes públicos con objetivos que no pueden ser abordados sin tomar en consideración la

modernización en la organización y funcionamiento del servicio. En este contexto, las reformas impulsadas desde el punto de partida un diagnóstico de las disfuncionalidades presentes en la gestión de los recursos humanos del modelo burocrático.

Longo (2004) afirma que el “exceso de uniformidad en los marcos reguladores del empleo público, impide la adaptación a entornos plurales y cambiantes” (p.77). Las regulaciones, conduce a un elevado grado de estandarización de las funciones del personal, la excesiva centralización de la gestión, reduce el margen de acción de los gerentes para llevar a cabo sus responsabilidades en materia de gestión de los recursos humanos.

La organización del trabajo las leyes los acuerdos colectivos la mayoría de las veces desvinculadas de las decisiones de gestión, así como también suma especificación de las tareas, lo cual introduce la rigidez en la asignación del trabajo; la remuneración está más vinculada a la categoría que al puesto, lo cual impide realización una vinculación directa entre responsabilidad asumida y cargas de trabajo reales.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (2012) refiere como “el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a necesidades de salud de las personas, familias y la comunidad permitiendo la integridad en los Niveles de Atención en la Red de Salud” (p.7).

Cuyo propósito es orientar al accionar integrado a los autores del Sistema Nacional de Salud hacia la Garantía de los Derechos en Salud y el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana; dirige objetivos de integrar y consolidarla estrategias de la Atención Primaria en Salud renovada en los tres niveles de atención reorientando los servicios de salud hacia la

promoción prevención, recuperación rehabilitación con énfasis en la participación de los sujetos sociales que incluye; la garantía a los derechos y los ciudadanos, universalidad, integridad, continuidad, participación, desconcentración, eficiencia, eficacia y calidad, equipo de salud persona sujeto a los derechos del ciudadano, gestión y atención de las instituciones originen un impacto social para mejorar la calidad de vida de la población.

Teoría sobre el Liderazgo y la Gestión

Houston (2006) afirma que “un individuo puede ser un líder en una situación y un seguidor en otra, o un líder es un momento y un seguidor en otro momento” (p. 184). Cuando la organización considera el líder correcto es una decisión que producirá cambios favorables para la empresa. La continuidad del hacer diario desarrolla planes de acción; la responsabilidad de escuchar provoca oportunidades de saber como afrontar el problema.

Maxwell (1999) afirma que “la gestión de enfermería se observa de manera directa en cada una de sus acciones y funciones de su personal para definir correctamente roles específicos brindando la garantía del que el servicio cumpla con todas las funciones designadas” (p.10). El líder de enfermería debe tener las siguientes cualidades; carácter carisma, discernimiento, compromiso, comunicación, coraje, enfoque generosidad iniciativa, competencia, capacidad escuchar, solución de problemas, relaciones interpersonales, responsabilidad, seguridad, autodisciplina, espíritu de servicio, capacidad de enseñanza y visión.

Teorías del Liderazgo Transaccional

Se centra en la tareas de gestión y las compensaciones para cumplir los objetivos, es un contrato entre el beneficio mutuo que tiene recompensas contingentes, el líder es un vigilante que establece objetivos a los empleados mantiene el status a través de la políticas, procedimientos, rutinas de rendimiento, intereses propios y dependencia interpersonal.

Huber (2006) afirma “La función compleja entre el hacer diario no solo es lograr que se cumplan funciones sino también en beneficiar a cada empleado nada que no sea motivado conducirá a llevarse mejor en cada procedimiento ejecutado como acción en enfermería” (p.186)

Teoría del Liderazgo Transformacional

Está teorías se menciona como una imagen de inspiración para los gestores de enfermería para los nuevos proceso de cambio en las empresa salud; es un liderazgo inspirador que favorece al desarrollo de los empleados atiende a las necesidades y a los motivos de los seguidores, inspira optimismo incluye sobre la percepción, proporciona estímulo intelectual y anima la creatividad del seguidor participa la autenticidad responsabilidad coraje e integridad para la resolución de problemas. (Tomey, 2010, p.187)

Resumen

El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador presenta cambios estructurales diferenciados es así que observamos que la organización de salud su sistema de planificación ha mejorado en su administración, ofreciendo servicios rápidos y oportunos que ofertan. Los diferentes modelos y teorías enunciados nos orientan a mejorar las exigencia de cada usuarios-cliente; los derechos a la salud, la capacidad de gestión, la buena planificación, la participación de la ciudadanía todos se dirección a mejorar la calidad atención en salud ,la necesidad de formación y contratación de talento humano capaz de generar productos en base a la eficiencia y eficacia de las buenas prácticas, líderes que impulsen el desarrollo productivo de la empresa la buena conducción, creativos e innovadores.

Las diversas teorías antes mencionadas proporcionan las directrices esenciales para mejorar la administración de la institución; las decisiones que determinan los cambios que deben

conducirán a los empleados a brindar servicio de calidad donde los usuarios diferencien el cumplimiento de sus necesidades.

La base del liderazgo está en la innovación; asumir los riesgos presentando mejora; la asistencia del cliente produce diferenciaciones de criterios que pueden generar crisis en la administración.

Marco Referencial

Contexto Internacional

La Nueva forma de administrar en Salud tiene sus orígenes en el Reino Unido, Nueva Zelanda y Australia se extiende hacia Canadá, Estados Unidos de América dirigen la Nueva Gestión Pública como un movimiento de reforma del sector público, basado en el mercado como modelo de relación política y administrativa cuyo sustento doctrinario está fundamentado en la opción pública la teoría del agente principal, la gerencia de calidad total y la economía de costos de transacción.

La Estrategia de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud en Argentina (2012) afirman que:

Contribuir y validar políticas, normas sanitarias y buenas prácticas apoya la iniciativa y herramientas técnicas para la interacción entre los niveles nacional, provincial y municipal constituyendo el desarrollo de los individuos fortaleciendo los procesos de monitoreo y evaluación las tomas de decisiones, constituye a fortalecer el posicionamiento del país en la salud pública internacional con enfoques a la integración regional y subregional. (p.13)

Otro ejemplo en mención es el Programa Nacional de Salud en México (2012) afirma:

Mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas a grupos vulnerables y comunidades marginales, prestar servicios de salud con calidad y seguridad, evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, garantizar que la salud constituye el combate a la pobreza y el desarrollo social del país. (p.15) Timaná (2002) en Lima realizó un estudio referente a:

La Percepción de calidad de atención en los usuarios externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el objetivo, analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron; el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad; la dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general. (p.8)

Este estudio nos muestra el interés que tiene cada país por conocer las percepciones que tienen sus usuarios frente a la atención que se brindan las instituciones de salud.

Contexto Local

La ampliación de la discusión la incorporación de la bioética, el Buen Vivir ocasionan un impacto positivo en salud para disminuir las negativas con el acceso de los buenos

procedimientos, sin embargo es una lucha diaria ver que estos procesos de transformación se cumplan con efectividad y que cada profesional cumpla con los retos.

La Reforma Democrática del Estado comprende cinco componentes: Reorganización Territorial Descentralización y Autonomías, Rediseño Institucional del Estado, participación ciudadana, escuela de gobierno y Administración Pública Gestión y Modernización de Empresas Públicas, Modelo de gestión; la salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales.

Betancourt (2011) afirma que:

La Constitución Ecuatoriana desde su visión Integral de la Salud capitulo segundo Artículo 32 reconoce que la salud es un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir, con el fin de que todo ciudadano tenga de la atención de Salud digna en cualquier institución sea pública o privada gozando de todos los derechos de acuerdo como lo establece la Ley de la Constitución de la República del Ecuador. (p.8)

En el año 2011 los estudiantes de la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería realizaron un estudio en el Hospital de la Libertad Dr. Rafael Serrano López para medir la satisfacción del usuario que ofrece este centro cuyos resultados fueron los siguientes resultados:

El 12% de las enfermeras proporcionaron un trato inadecuado mientras que las auxiliares de enfermería lo hicieron en un 37%, con respecto a la calidad de atención de enfermería el 100% de las enfermeras manifiestan que no usan protocolos, el 80% utilizan procedimientos propios de la universidad y solo el 20% utilizan procedimientos del Ministerio de Salud Pública. Al referirnos, al Proceso de Atención de Enfermería

encontramos que el 100% de las enfermeras no aplica el Proceso de atención de Enfermería solo un 20% realiza algún tipo de valoración y un 80% no registra la planificación y ejecución de las actividades del cuidado.

La investigación realizada nos muestra el tipo de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios de dicha institución pública y nos motiva a mantener el seguimiento del cumplimiento de sus funciones así como controlar y monitorear el proceso de sus actividades a través de las percepciones que manifiestan los usuarios.

La Administración de los Cuidados en Enfermería en el 2010 aplicada a los Nuevos Modelos de Gestión en Salud

Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del Cuidado del enfermo; la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimiento, ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejora del cuidado. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación.

La enfermera responsable de los Cuidados de enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles, enfrenta los grandes retos, ejerce su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

Herbert (2009) afirma que:

La teoría de las relaciones humanas y del comportamiento social que se caracteriza por mantener las buenas comunicaciones verbales y expresivas de toda conducta humana

dirigida a las buenas prácticas profesionales, conductas dirigidas a grupos en mando, toma decisiones correctas conducidas a mantener y mejorar la calidad de atención.(p.54)

Cuando estas direcciones se cumplen la enfermera instituye decisiones oportunas que provocan un impacto positivo hacia los usuarios.

La Administración de Enfermería en la actualidad

Tomey (2010) afirma que:

La Declaración de la Política Social de Enfermería, y la Sociedad Americana de Enfermeras en el año 2003, examina la enfermería en base del conocimiento para la práctica de la enfermería, el código de ética de la enfermeras presenta nueve estipulaciones relacionadas con el respecto a la dignidad humana, primacía del interés del paciente, confidencialidad, contabilidad y responsabilidad, conducta moral y responsabilidad, avances de la profesión, y responsabilidad. (p.212)

El desarrollo profesional en Enfermería debe ser considerado: en la administración y gestión de servicios; en la docencia; en la coordinación y cooperación, y en la investigación.

Las investigaciones realizadas en este estudio nos indica que las principales características del departamento de enfermería del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor están establecidas en: (a) presta servicio ininterrumpido las 24 horas de los 365 días, (b) se concentra al personal que representa la mayoría del total, por sus funciones licenciadas y auxiliares de enfermería, (c) integra las acciones del equipo en salud, (d) es la fuente de información y formación de los profesionales de la salud, (e) lugar donde se entrega los servicios de atención médica.

Objetivos que cumple el Coordinador de Enfermería en el HGSE LPS.

Registros del Manual en el departamento de Enfermería (2012) refiere:

Los Cuidados de Enfermería, proporciona atención en base a un método propio que permite la toma de decisiones de acuerdo a la valoración diagnóstica, coordina las acciones con el equipo de salud brindando al paciente calidad de atención, orientando sobre el autocuidado, prestan servicios de enfermería de calidad que logren una proyección a los objetivos de la institución, cumplen competencias y valores en la práctica profesional ejercida con un alto sentido ético y humano, integra al equipo multidisciplinario para atender las demandas en materia de la atención médica con una actitud de respeto hacia el ser humano y una conducta profesional basada en principios éticos, satisface las expectativas de servicio de los pacientes internos y externos.(p.5)

Resumen

Este capítulo hace referencia a la dignidad humana como punto de partida dentro de todo el tratamiento que se otorga a paciente, la conducta moral y la responsabilidad para lograr un ambiente trabajo óptimo, desde el inicio de la administración científica la eficiencia y eficacia como la productividad para mejora de la calidad, nos orientan al buen planteamiento de un trabajo en equipo eficaz.

Ejercer un liderazgo comprensivo con todo el personal presenta el perfil profesional, que deben ser adaptados a las necesidades de recursos de la sanidad, sirviendo para delimitar el campo profesional de las enfermeras, al igual que debe tenerse en cuenta a la hora del reconocimiento profesional la eficiencia y la aceptabilidad.

El significado que tiene para los gestores de enfermería el manejo del cambio que conlleva evaluar todos los criterios, opiniones positivas y negativas que a diario se presentan, el manejo del personal, los conflictos laborales, adaptar al servicio hacia la aplicación de los nuevos

modelos administrativos, los cambios de directivos, las competencias entre profesionales y el status social

Marco conceptual

Usuario

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) afirma que “un usuario es el individuo que utiliza o trabaja con algún objeto o dispositivo; o que usa algún servicio en particular” (p. 785). Cuando la percepción de los usuarios es utilizada para mejorar un servicio produce efectos positivos para la empresa.

Calidad

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2007) define “la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (p. 453).

La OMS (2005) afirma que:

El conjunto de servicios, diagnósticos y tratamientos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logra un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (p.55). La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas.

Calidad de atención

Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Donabedian (2000) afirma que “que la calidad de atención de la Salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores y mejoras posibles en la

Salud” (p.10). Cuando está atención se contempla en el cumplimiento de actividades produce el objetivos, que son importantes e implica direcciones funcionales.

Roca (2005) afirma que:

Las evaluaciones de las respuestas de los usuarios en relación a los servicios que se ofrecen, identificación de problemas en el momento de prestar el servicio, el conocimiento de la satisfacción del usuario que han utilizados los servicios del enfermero, la realización de las auditorias sobre la calidad de los registros, instauración de los indicadores de resultados. (p. 218)

Percepciones

El Diccionario Manual de la Lengua Española (2007) afirma que “las percepciones es un proceso por el cual una persona tiene conocimiento del mundo exterior a partir de las impresiones que le comunican los sentidos” (p.55).

Satisfacción del cliente

Vogt (2004) afirma que la satisfacción del cliente “es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones, en un lado, y objetivo y las expectativas en el otro” (p.16). Puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Mejoramiento continuo

Gutiérrez (2008) afirma que el mejoramiento continuo, “es la política de mejorar constantemente y de forma gradual el producto, estandarizando los resultados de cada mejoría lograda” (p.25). Cuando el mejoramiento no lleva una secuencia existen vacios en los procesos.

Camisón, Cruz y González (2006) afirma que la mejora continua “consiste en un proceso que permite la consecución de la mejora en calidad en cualquier proceso de la organización, supone una metodología para mejorar continuamente y su aplicación resulta muy útil en la gestión de los procesos, la mejora continua debe formar parte de la cultura de la organización, convirtiéndose en una filosofía de vida y trabajo; esto incidirá directamente la velocidad del cambio.

Para que se produzca el cambio cultural requerido, es necesario que: las personas estén convencidas de los beneficios que les brinda la mejora; la alta dirección motive a todas las personas, les brinde procedimientos y técnicas, el poder de decidir y actuar para poder realizar los cambios que se requieran.

Juran (2001) afirma que:

Los tres tipos de costos: Costos de las fallas internas, costos de las fallas externas y costos de prevención, manifiesta que se puede lograr que estos costos disminuyan sobre una base continua. Ciertamente, es una forma de atraer la atención de la alta dirección para que inicie un programa de mejoramiento de la calidad, es decir, para que éste se enfoque en el dinero desperdiciado. En muchas empresas, ésta es la única forma de atraer la atención de la gente. (p.26)

La consideración del autor, en los enfoques de mejora en la calidad están impulsados por las actuales necesidades de generación de ventajas competitivas que exigen los rápidos movimientos del mercado actual.

Resumen

Este capítulo menciona las percepciones que tienen los usuarios frente a la ofertas de servicio que presenta una unidad hospitalaria, factores que influyen en las satisfacciones de

atención las expectativas de cada usuario, el manejo de valores como principal entre el buen trato de los profesionales de la Salud y los clientes.

Presentan el Modelos del Control de Mando Integral según Kaplan y Norton, basados en las perspectivas financieras, clientes, procesos internos, aprendizaje y crecimiento su interrelación todos dirigidos bajo , acciones, metas, indicadores y objetivos que deben cumplirse dentro de un empresa de salud, los pasos para implementar este modelo; se menciona además los tipos de cambios, estrategias de trabajo, concientizar los cambios de forma oportuna para mejorar la calidad de atención en la salud, la importancia del crecimiento.

La perspectiva del aprendizaje para la mejora que conduce a los empleados a mantener un nivel de competencia saludable en la entrega eficaz de sus labores, las capacitaciones constante mantiene a la empresa en innovaciones actuales frente al mercado para ofertar productos que beneficien a los usuarios.

Marco legal

El Marco Legal La OMS (2004) afirma que:

La Alianza Mundial para la Seguridad del paciente con el fin de lograr mejoras importantes para los pacientes de países ricos y pobres, desarrollados y en desarrollo, en todos los rincones del mundo. La Alianza se creó en respuesta a la Resolución adoptada por la Asamblea Mundial número 55 de la Salud en mayo de 2002, que exhortaba a los Estados Miembros a que prestaran la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. La resolución incluye y anticipa llamamientos en favor de que la seguridad del paciente se convierta en una prioridad de salud pública.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) afirma:

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Artículo 66.- Reconoce y garantizará a las personas; menciona lo siguiente:

El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

El Sistema Nacional de Salud en el artículo 359 indica que las instituciones, políticas, recursos, acciones, actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Artículo 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará

y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Artículo 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

La Ley Orgánica de Salud expresa en el capítulo III derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud:

Artículo 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:(a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. (f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos comprensibles completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida a que se le entregue su epicrisis.

(i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instalaciones competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos. (j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministros de medicamentos e insumos necesarios para el riesgo inminente para vida.

Artículo 9 indica en su literal:

(e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud se rige por los principios de equidad, calidad, eficiencia, solidaridad, participación, descentralización, autonomía universalidad y pluralidad y determina los lineamientos fundamentales de la reforma en las funciones de Rectoría, provisión, financiamiento y aseguramiento.

El Plan Nacional para el Buen Vivir (2013) “se consolidó para continuar siendo el instrumento rector de las políticas públicas, en este período se contemplan tres aspectos fundamentales: Poder Popular, Derechos y libertades para el Buen Vivir, y Transformación Económica y Productiva” (p.15).

Ministerio de Salud Pública (2015) a través del departamento de atención al usuario” busca promover el empoderamiento del usuario, creando ámbitos de participación brindando información adecuada, con este fin se elaboró una estrategia que abarca desde la adecuación de la normativa vigente hasta la planificación, disposición, monitoreo” (p.6)

El usuario es lo más importante para nosotros; por lo cual todos los funcionarios deben asumir los siguientes compromisos: Concebir al usuario como el centro y la razón de nuestro trabajo, brindarle el mejor asesoramiento posible es nuestra máxima prioridad, utilizar todo lo que sabemos en la atención al usuario.

Los objetivos dentro de las políticas del Departamento del Desarrollo y Planificación mencionan:

Objetivo 1 Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial de la diversidad.

Objetivo 2 Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituya aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de salud la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

Objetivo 3. Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población.

Objetivo 4. Garantizar el derecho de la naturaleza y promover un ambiente sano.

(Políticas Nacional del Desarrollo Secretaria Nacional de Planificación, 2013, p.56)

En el capítulo segundo de la Ley del ejercicio profesional de las Enfermeras (2008) establece que:

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

(a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional; (b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería. (c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.

(d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios. (e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno. (f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que contribuyan en la solución de problemas prioritarios de salud.

(g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad. (p. 22)

Resumen

El marco legal en este estudio está establecido bajo la Ley de la Constitución de la República en razón a la salud de los ciudadanos, el Ministerio de Salud Pública, Ley del ejercicio

profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador; dirigida a la atención de los usuarios, familias y comunidades dentro de las facultades de sus conocimientos sin discriminación a sus raza, credo o razón social.

La dirección del Sistema Sanitario dirigido por normas, políticas, y estrategias de acción, integrando la participación de los ciudadanos.

El Plan del Buen Vivir dentro de sus objetivos prioritarios poder popular, derechos, libertades, Transformación Económica y Productiva.

Las disposiciones que establece en el Ministerio de Salud Pública, el cumplimiento de funciones que se aplican en la atención a los usuarios, cumpliendo sus derechos y obligaciones.

Capítulo 2

Diagnóstico Situacional del hospital de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Antecedentes.

Con el presente trabajo investigativo se procura conocer si la atención que brinda el hospital de acuerdo al Nuevo Modelo de Atención en Salud satisface las expectativas de los usuarios.

La provincia de Santa Elena el 7 de noviembre del 2007 fue incluida en el registro oficial No. 206 como la provincia No. 24 como un ejemplo de desarrollo y crecimiento, tiene una extensión de 3.762,8 km², distribuidas en sus tres cantones: el número de habitantes es de; 308.693, la capital de la provincia es Santa Elena con 3.668,90 km², el cantón Salinas con 68,7 km² de extensión, en el cantón La Libertad tiene 25,3 Km² de área territorial esta provincia tiene gran infraestructura hotelera, una refinería de petróleo, aeropuerto y puerto marítimo su capital es la ciudad de Santa Elena.

Tabla 1. *Distribución demográfica de la población Santa Elena*

	Mujeres	Hombres	Total
Santa Elena	70.680	73.396	144.076
La Libertad	47.912	48.030	95.942
Salinas	33.239	35.436	68.675

Fuente. Adaptado de Instituto Nacional de Censo 2010, describe la población de Santa Elena.



Figura 3. Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, fotografía que muestra la imagen como fue entregado el Hospital, Noviembre del 2011.

El Hospital general de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor es construido para poder mejorar la situación de salud de la provincia pasaron muchos años para que se cristalice este anhelo se buscó el sitio apropiado para su construcción para ello inicialmente se consideró su ubicación en el cantón la libertad, existiendo una gran extensión de terreno a un lado de Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Posteriormente se gestionó la donación del terreno al cabildo Santa Elena, quienes aprobaron la solicitud y conceden 6.500 metros cuadrados para la construcción del hospital ubicado avenida Márquez de la Plata en la vía principal; en el año 2005 se iniciaron los estudios preliminares análisis situacionales y conversaciones con autoridades locales, conformándose el comité pro-construcción del hospital para iniciar la construcción del hospital a cargo del cuerpo de ingenieros del ejército se crea mediante acuerdo Ministerial No. 00000858, suscrito por el doctor David Chiriboga Allnut, con fecha 26 de Septiembre de 2011.

La construcción se la realizó en dos fases puesta de la primera piedra el 16 de junio del 2006 primera fase el gobierno del presidente Rafael Correa Delgado, trabajó con énfasis en la segunda fase de construcción e implementación, el 17 de abril del 2009 se inician las actividades en su primera fase como centro de salud; el 21 de Noviembre de 2011 se apertura como hospital general brindando los servicios de consulta externa, emergencia, gineco-obstetricia, cirugía.

El hospital cuenta con 110 camas distribuidas en las cuatro especialidades básicas: 29 hospitalización de medicina interna, 20 hospitalización de cirugía, 23 en gineco-obstetricia, 18 hospitalización pediatría, seis en la unidad de cuidados intensivos, 10 unidad de cuidados intermedios, 10 en unidad de neonatología.

Tabla 2 *Estadísticas de atención en año Noviembre del 2012-2013*

Promedio de ingresos hospitalarios	51 pacientes por día en servicios de hospitalización: cirugía, materno-infantil, medicina interna
Total de egresos hospitalario	985 por mes
Tasa de mortalidad	1 muerte cada 2 meses
Atención por consulta externa	150 usuarios por día
Cirugías programadas y de emergencia	341 por mes
Radiografías realizadas	1.171 por mes
Exámenes de laboratorio	27.480
Atención de emergencias	522 por mes

Fuente: tomado de registros estadísticos de la institución año 2012-2013, número de paciente atendidos los diferentes unidades de atención que presta el servicio.

Características socioeconómicas de los usuarios

La principal actividad es el turismo, agricultura, existen zonas camaroneras, petrolera, pesquera, y de procesado de pescado. Los usuarios que diariamente acuden la consulta médica

proviene de varios cantones de la población que debido a la afluencia de usuarios las agendas médicas se encuentran sobrecargadas, los problemas de salud más frecuentes son: respiratorios, digestivos en niños, parasitosis, en adultos diabetes, hipertensión, dermatosis.

El servicio de emergencia en las áreas de triaje y emergencia de ginecológicas se encuentra sobrecargado cabe indicar que siendo el único hospital general de la provincia tiene que dar solución rápida de las emergencias presentes: dentro de las principales emergencias se menciona politraumatismo, quemaduras, accidentes de tránsito, infartos, embarazo de alto riesgo, abortos.

Servicios de los Cuidados de Enfermería en el hospital de Santa Elena.

La Gestión de Enfermería se conoce con el nombre de cuidados de enfermería menciona cambios estructurales considerada como la columna vertebral de este hospital, dentro del Proceso Agregador de valores su intervención con los Procesos Gobernantes y los Procesos Habilitantes de Asesoría de Apoyo establecidos por el Estado.

La dirección de enfermería en los meses de noviembre y diciembre del 2011 fue dirigida por una enfermera con partida ministerial del centro de salud, cumpliendo un periodo de 2 meses de dirección, 13 enfermeras rurales 15 enfermeras contratadas y 60 auxiliares de Enfermería.

Es partir de enero del 2012 se selecciona una nueva dirección con la selección de una enfermera profesional especialista en la Atención Primaria de salud la misma se selecciona por consultores de la ciudad de Quito se asignan 10 enfermeras líderes para dirigir 10 servicios hospitalarios en este periodo el proceso es conducido de forma organizada y sistemática se establecen normas y políticas de atención al cliente externo e interno, bajo las directrices del Ministerio de Salud.

Debido al déficit de enfermeras al nivel país se contratan 53 tomando como reto la gestión capacita a auxiliares para que realicen funciones competentes, cabe indicar que el departamento es fortalecido por una enfermera docente.

En la actualidad cuenta con 12 profesionales responsables de los servicios hospitalarios y 28 de cuidados directos de enfermería en relación al número de camas y 105 auxiliares en enfermería.

Análisis de la situación actual del hospital de Santa Elena

El hospital cuenta con una misión y visión establecida por las autoridades gerenciales, líderes departamentales:

El Proceso Gobernante, gerencia y la Dirección Médica Asistencial (2013) establecen:

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ambio de la asistencia especializada a través de sus carteras de servicios, cumpliendo con la responsabilidad, de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red en el marco dela justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Cartera de servicios en la actualidad

El hospital cuenta con las siguientes áreas: unidad de especialidades clínicas quirúrgicas, Consulta Externa, hospitalización, emergencia, Unidad de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico, Unidad de Cuidados Intensivos, unidad de cuidados intermedios , Centro obstétrico-quirúrgico, laboratorio clínico, farmacia, nutrición y dietética, rehabilitación y terapia en salud mental, Unidad de Cuidados de Enfermería, Unidad de Docencia e Investigación.

Consulta Externa:

Brinda atención a los usuarios de lunes a viernes en las siguientes especialidades: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, dermatología, traumatología, geriatría, cardiología, urología, neurocirugía, odontología especializada , psicología clínica, psicología rehabilitadora, audiología, terapia de lenguaje, nutrición y dietética, cirugías reconstructiva

Hospitalización:

La atención es 24 horas de lunes a domingo: medicina interna, cirugía de ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología.

Cuidados críticos:

Emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados neonatales.

Servicios generales de diagnóstico y tratamiento:

Imagenología: rayos x, ecografía, tomografía axial, mamografía

Laboratorio clínico: bioquímico, hemático, bacteriológico, inmunológico, farmacia.

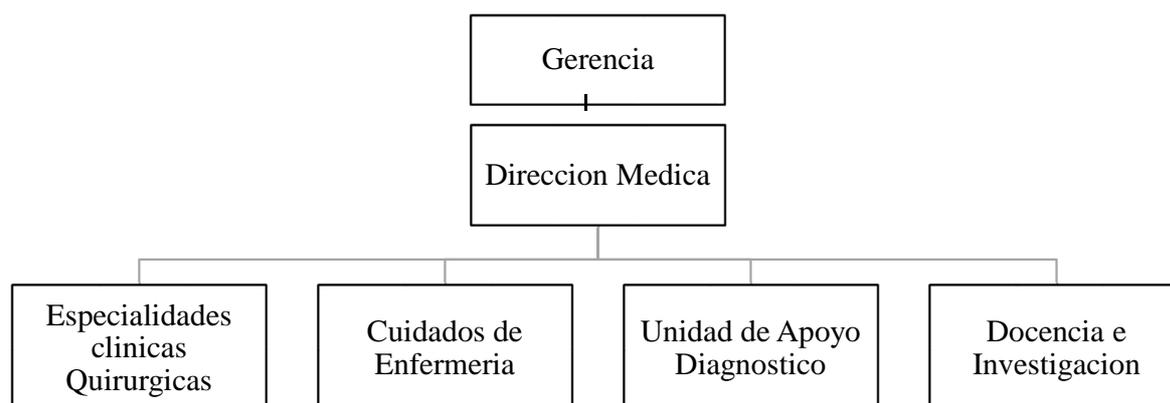


Figura 4. Organigrama Estructural del Hospital Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, establecido por la Nueva estructura del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 3 *Indicadores de consulta externa*

Indicadores	Total 2013	Promedio diario	Promedio mensual
Total de consulta externa	40.803	177	3.709

Fuente. Tomado de datos estadísticos 2013, Se realizaron 40.803 atenciones ambulatorias en las diversas especialidades de las que brinda servicios el hospital, la mayor demanda de atenciones ambulatorias son en las especialidades de ginecología y obstetricia y medicina interna.

Tabla 4 *Indicadores de atención en emergencias*

Indicadores	2013	Promedio diario	Promedio mensual	% 2013
Total de emergencias	34.114	93	2.843	100%

Fuente. Tomado de los registros del departamento de estadísticos 2013, se receptaron 34.114 atenciones por emergencias promedio diario de atención por emergencias es 93 atenciones.

Tabla 5 *Indicadores de egresos hospitalarios 2013*

Gineco-obstetricia	2.520
Medicina interna	785
Pediatría y neonatología	1.347
Cirugía general	1.802
Cuidados intensivos	283
Cuidados intermedios	284
Total de egresos	7.021

Fuente. Tomado de datos estadísticos, durante el 2013, se realizaron 7.021 egresos por hospitalización: en las especialidades de ginecoobstetricia, pediatría y neonatología.

Tabla 6 *Indicadores de ocupación camas*

Especialidad	2013
Ginecología-obstetricia	100%
Medicina interna	70%
Pediatría – neonatología	65%
Cirugía general	100%
Cuidados intensivos	66%
Cuidados intermedios	56%
% de ocupación de camas	80%

Fuente. Tomado de datos estadísticos 2013, total días pacientes hospitalizados en el periodo indicado/camas disponibles en el mismo periodo; el porcentaje de ocupación en el hospital fue del 80%.; las áreas de ginecología obstetricia y cirugía general tienen el mayor porcentaje de ocupación de camas.

Promedio de días de estancia.

El cálculo se considera: número de días de estancia/total de egresos durante el periodo indicado.

Tabla 7 *Indicador promedio días de estancia*

Ginecología-obstetricia	2
Medicina interna	8
Pediatría –neonatología	4
Cirugía general	5
Cuidados intensivos	4
Cuidados intermedios	4
Promedio de estancias 2013	4

Fuente. Tomado de datos estadísticos, el cálculo se considera por el número de días de estancia/total de egresos durante el periodo indicado donde señala 4 días de estadía cama por pacientes.

Tabla 8 *Intervenciones Quirúrgicas*

Año	2013		
Especialidades	Emergencias 2013	Programadas Enero-DIC 2013	Total
Total de cirugías	2.735	1.314	4.049

Fuente. Adaptado de datos estadísticos HGSE-LPS, las intervenciones quirúrgicas de emergencias fueron las mayores realizadas durante el 2013 con un total de 2.735 en relación a las cirugías programadas 1.314.

Tabla 9 *Exámenes de Laboratorio*

Hematológicos	78.374
Bacteriológicos	5.791
Química sanguínea	182.177
Materias fecales	7.650
Orina	25.693
Otros exámenes	30.961

Fuente: Tomado de los resultados de laboratorio la mayoría de química sanguínea 182.177 en el 2013.

Tabla 10 *Procedimientos de Imágenes*

Rayos X	15.162
Ecografía	5.315
Tomografía	617

Fuente. Tomado de datos estadísticos HGSE-LPS, los procedimientos de imágenes 15.162.

Tabla 11 *Número de personal Administrativo y Médico 2013*

Personal del área administrativa	146
Personal del área médica	302
Total	448

Fuente. Tomado de datos estadísticos HGSE.LPS, número de personal contratado sin nombramiento.

Tabla 12 *Plan de inversión 2013*

Gastos de personal	\$ 7.501.793,65
Bienes y servicios de consumo	\$ 5.717.848,50
Bienes de larga duración	\$ 2.023.025,24
Total presupuesto devengado	\$ 15.242.667,39

Fuente. Tomado estadísticas de Planificación 2013, primer año de gestión en el hospital.

Información de las bases de Planificación Estratégica (2013) donde se menciona los principales logros obtenido: (a) extensión de los servicios en salud en las especialidades de urología y geriatría, (b) contratación de médicos postgraditos de ginecología y obstetricia y pediatría para las cuatro guardias rotativas, (c) contratación de dos profesionales especialistas mediante el programa plan retorno ecuador vuelve por ti, un odontólogo de Chile y un

terapeuta intensivista de argentina, (d) contratación de médicos residentes y licenciadas en enfermería para las áreas de hospitalización, (e) ampliación de la unidad de cuidados intensivos de tres a seis camas creación de la unidad de cuidados intermedios de 10 camas, (f) adquisición de equipos de alta tecnología, tomógrafo, equipos de laboratorio, equipo de laparoscopia, mobiliarios médicos, equipos informáticos, monitores cardiacos, dos cunas radiantes, un termo-cuna de transporte entre otros, (g) implementación del sistema de seguridad por medio de cámaras de video vigilancia, (h) dotación continúa de medicamentos e insumos y reactivos de laboratorios. (i) implementación de la estructura orgánica por procesos para hospitales del MSP de acuerdo a la Resolución No. 393, (j) conformación de los comités de farmacológico, bioética, control de infecciones y enfermedades nosocomiales, auditoria médica, bioseguridad y desechos hospitalarios, (k) implementación del sistema de tele radiología, intersectorial con otras instituciones Ministerio de Inclusión y Economía, Secretaria Nacional de Gestión de Riesgo, (l) convenio entre el hospital Cruz Roja y Solca, (m) convenio entre el hospital la clínica oftalmológica, José Martí.

El principal logro obtenido es ser el segundo hospital que recibe la Acreditación Canadá Internacional, hospital de referencia para la provincia de Santa Elena alcanzo un porcentaje promedio de calificación del 94,65% logrando el nivel oro y que pueden optar por escalar a la Acreditación platino o diamante.

El programa desarrollado en Ecuador se llama qmentum y entrega la Acreditación en tres niveles; oro, platino y diamante, esta acreditación es un proceso mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de ellos frente a estándares mundiales, el proceso de acreditación puede demorar un año y medio y tres años implica la autoevaluación de la organización así como una evaluación externa en detalle por

un equipo de expertos, en el marco de un proceso de mejorar permanentes en búsqueda de la excelencia.

Se evalúan las prácticas organizacionales fundamentales y estándares en aspectos como liderazgos, control y prevención de infecciones, servicios médicos, preparación para emergencias y desastres, manejo de medicamentos, servicio de cuidados críticos, cuidados de servicios, cuidados de los servicios ambulatorios, servicios obstétricos, sala de operaciones, diagnóstico de imágenes, servicio de laboratorio clínico, banco de sangre, transfusión.

Resumen

El diagnóstico de la situación actual de la institución de Salud Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, permite conocer la realidad de esta institución cabe indicar que es el primer hospital del segundo nivel de atención en Salud como lo establece la existente reforma.

Cuenta con una infraestructura moderna, amplia, espacios limpios, servicios de seguridad para los usuarios las 24 horas; cafetería, comedor, servicio de acompañamiento a los usuarios que sirven para dirigirlos a las unidades que necesitan, información rápida y precisa.

Los períodos Administrativos se ha visto afectados debido a los cambios de directivos en períodos cortos, cabe resaltar que los servidores son amables, muestran empatía y místico en el trabajo, existen muchas deficiencia en el proceso de agendamento para los pacientes, que corresponde a las citas previas, se observa que debido a la población peninsular y el déficit de especialistas no se cumple con la expectativa de todos sus usuarios; provocando molestias y quejas entre sus clientes.

El acertado logro de la Acreditación Canadá ubica al hospital como el segundo en reflejar el manejo administrativo y operativo en salud de acuerdo a los Nuevos Modelos de Atención

establecido por la estructura del Ministerio de Salud bajo la dirección de Estado, garantizando así el servicio de atención en Salud de calidad a los usuarios.

Capítulo 3

Metodología

Diseño de la Investigación

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cualitativa y cuantitativa, en el Hospital General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre las variables que pueden ser corroborados mediante la técnica como la observación directa y la entrevista no estructurada.

Modalidad de la Investigación

Los métodos de la investigación son los siguientes: las variables cuantitativas, la variable dependiente que expresa las consecuencias del fenómeno de estudio midiendo los modelos de gestión, la variable independiente que incluye las percepciones de los usuarios a través de la variable moderadora hospital de Santa Elena; los métodos de recolección de datos es mediante encuesta y la entrevista al grupo focal, registros de información estadística y planificación estratégica.

Se utiliza un proceso analítico sintético, estudiando aspectos particulares de las actividades dentro del hospital, se examina las actividades que desarrolladas los servidores.

Tipos de Investigación

Esta investigación es cualitativa y cuantitativa, descriptiva, transversal.

Es Cuantitativa según Creswell (2005) debido a que “los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales; y de su estudio previo, la interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente” (p.5).

Se obtuvo respuesta por medio de la encuesta sobre la calidad del servicio, Modelo de Metodología de Servqual según la escala Likert de medición, (1) En total desacuerdo, (2) desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo.

Es Cualitativa según Mertens (2005) donde se menciona que “las investigaciones cualitativas, son la reflexión del puente que vincula al investigador y a los participantes” (p.9). Permitió conocer la opinión e interés de los usuarios para mejorar la asistencia hospitalaria, se realiza mediante sesiones de grupos focales, o grupo focal y con ello disponer de manera adecuada el cuestionario estructurado que permitió recolectar la data para determinar de manera cuantitativa y medible a la percepción de la calidad del servicio.

Es descriptiva porque nos permitió tener un diagnóstico de la situación actual de los servicios de atención en salud por medio de las percepciones que tienen los usuarios que acuden al hospital Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Es Transversal porque la data recogida fue en un único momento.

Grupo Focal

El grupo focal se realizó con 7 participantes que expresaron sus criterios a 7 preguntas, en la consulta ambulatoria del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se explica la temática de la toma de preguntas abiertas, las respuestas fueron escritas tal como fueron expresadas. (1) ¿Conoce usted de los Nuevos Modelos de Gestión en Salud? (2) ¿Considera usted que existen cambios en la administración pública? (3) ¿Qué opinión tiene sobre la atención que brinda el personal Enfermería? (4) ¿ Considera que la atención médica y de Enfermería es de calidad? (5) ¿Qué criterios tiene sobre el sistema de citas médicas? (6)¿Qué opinión tiene del tiempo de

espera para su consulta? (7)¿Ha sido favorable para usted tener un hospital general en la provincia?.

Población y Muestra

La población total de usuarios que acuden al hospital en busca de la atención médica es de aproximadamente 200 a 170 durante el año 2012-2013; la muestra de estudio se dirige a 118 usuarios sobre los cuales se generó la encuesta, y el grupo focal de 7 participantes que responden a 7 preguntas abiertas.

Muestra: El tamaño de la muestra es de 118 usuarios descrito en la siguiente fórmula:

$N = \text{universo} \dots \dots \dots 170 \text{ usuarios; } p = 0,5, q = 0,5$

$z = \text{nivel de confianza} = 1,96 \text{ encuestado un } 95\% \text{ de confiabilidad}$

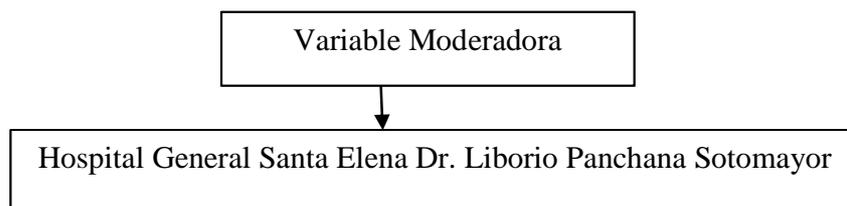
$e^2 = \text{error de estimación } (0,05)^2$

Valores reemplazados.

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot n}{N e^2 + Z^2 p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 170}{(170) (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$N = \frac{163,27}{1,39} = 118 \text{ encuestas a realizar.}$$

Variables a Investigar



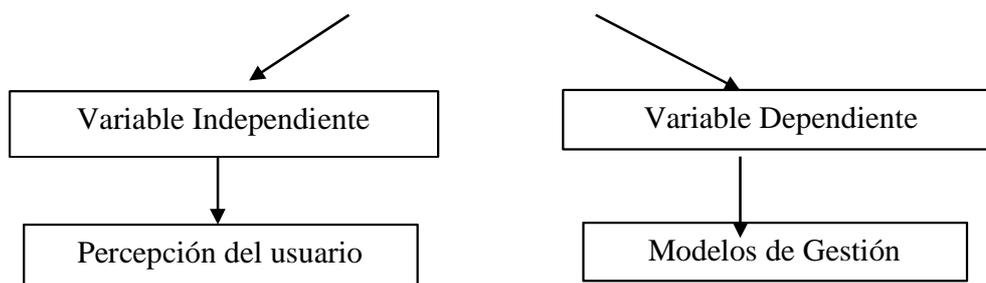


Figura 5: Elaborada por el autor, donde se describen las variables a utilizar en la investigación

Variable moderadora

Según Tuckman (2008) refiere que la variable moderadora “representan un tipo especial de variable independiente, que es secundaria, y se selecciona con la finalidad de determinar si afecta la relación entre la variable independiente primaria y las variables dependiente” (p. 20).

Variable Independiente

Percepción del usuario

El planteamiento ecologista de Gibson (2003) afirma que la teoría de la percepción como “un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores” (p.25). Cuando el cliente ingresa a solicitar un servicio la impresión primaria impacta de forma positiva o negativa el servicio solicitado.

Según la Psicología Clásica Neisser (2005) afirma que:

La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes una nueva información con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. (p.18)

Variable dependiente

Modelos de Gestión en Salud

El Modelo de Gestión en Salud es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones.

Tobar (2002) afirma que:

Un modelo de gestión depende de la definición que se dé a las prioridades del sistema se pueden distinguir dos aspectos centrales respecto del modelo de gestión: los valores que guían al Sistema; el impacto sobre la calidad de vida de los ciudadanos; y las funciones del Estado en Salud. (p.45)

Operacionalización de las Variables

Tabla 13 *Operacionalización de la Variable Independiente*

Variable	Dimensión	Indicadores
Variable Independiente		
Percepción del Usuario		
Calidad de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos tangibles • Fiabilidad • Capacidad y respuesta • Confianza y Seguridad • Empatía 	Medición escala Likert: (1) En total desacuerdo, (2) desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo,

		(5) totalmente de acuerdo	
Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos, equipos y aparatos necesarios. • Ambientes limpios y ordenados. • Trabajadores limpios y presentables. • Ambientes señalizados. 	<p>Medición escala Likert:</p> <p>(1) En total desacuerdo,</p> <p>(2) desacuerdo,</p> <p>(3) indiferente,</p> <p>(4) de acuerdo,</p> <p>(5) totalmente de acuerdo</p>	
	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple lo que ofrece. • Cumplimiento de horario. • Auxiliar, atiende a usuario cuando lo necesita. • Contar con insumos necesarios. 	<p>Medición escala Likert:</p> <p>(1) En total desacuerdo,</p> <p>(2) desacuerdo,</p> <p>(3) indiferente,</p> <p>(4) de acuerdo,</p> <p>(5) totalmente de acuerdo</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Informar hora aproximada de atención. • Responder rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios. Disposición del personal para ayudar a los usuarios. 	<p>Medición escala Likert:</p> <p>(1) En total desacuerdo,</p> <p>(2) desacuerdo,</p> <p>(3) indiferente,</p> <p>(4) de acuerdo,</p>	

Capacidad de Respuesta	(5) totalmente de acuerdo
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar confianza al usuario. • Conocer lo necesario para informar y orientar al usuario. • Ser amables y atentos. 	Medición escala Likert: (1) En total desacuerdo, (2) desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo
Confianza y Seguridad	
Empatía	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares. • Pensar primero en el usuario 	Medición escala Likert: (1) En total desacuerdo, (2) desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo

Fuente: Elaborado por el autor, tabla que menciona la operacionalización de la variable independiente Percepción de los usuarios, indicando la variable, las dimensiones e indicadores.

La operacionalización de las variables independientes, percepción de los usuarios se mide mediante las variables de calidad del servicio, aspectos tangibles, fiabilidad, confianza y seguridad y empatía; se describe sus dimensiones, y sus indicadores de medición por medio de la Escala de Likert, a través de la encuesta dirigida a los usuarios.

Tabla 14 *Operacionalización de la Variable Dependiente*

Variable	Dimensiones	Indicador
Variable Dependiente	Políticas de salud	Indicadores posibles de utilizar pueden ser:
	Reducir los problemas de Salud	Estado de Nutrición por ejemplo, peso en relación con la estatura, la tasa de inmunización, las tasas de mortalidad por edades, las tasas de morbilidad por enfermedades y la tasa de discapacidad por enfermedad crónica en una población infantil.
Modelos de Gestión	Aceptación de los usuarios	Encuestas, entrevistas realizadas, grupos focales.
	Estado de salud	
	Calidad de vida condiciones económicas,	Indicadores: tazas de Morbilidad, Mortalidad,

sociales, educativas, estilo de vida, ambiente, genética. Epidemiológicos

Sistema de Salud

Respuesta Social frente a los problemas de la población.

Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez debe medir realmente lo que se supone debe medir.

Confiabilidad:

mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador.

Sensibilidad: ser capaz de captar los cambios y **especificidad:** reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación.

Fuente: Elaborado por el autor, tabla que refleja los indicadores de la variable dependiente Modelos de Gestión, con su dimensiones e indicadores.

La variable dependiente los Modelos de Gestión, son definidos mediante sus dimensiones: Política de Salud que incluye la reducción de los problemas y la aceptación de usuarios, con sus respectivos indicadores establecidos bajo el régimen del Sistema de Salud en el país; que estudia la calidad de vida utilizando sus indicadores como lo señala la tabla 14.

El Sistema de Salud que incluye la respuesta social frente a los problemas de la población Utilizando indicadores de acuerdo a la confiabilidad, sensibilidad y especificidad.

Tabla 15 *Ejemplo de variable en Calidad de los Servicios*

Variables	Definición de operación	Dimensiones	Tipo	Escala de medición	Indicador
Calidad de Servicio	Resulta del promedio de la diferencia entre las expectativas y percepciones de los usuarios a través de cinco dimensiones de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos tangibles • Fiabilidad • Capacidad y respuesta • Confianza • Seguridad • Empatía 	Cuantitativa	Ordinal	Grado de Satisfacción según escala ServQual: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción Amplia (4 a <0) • Satisfacción (0) • Insatisfacción Leve/Moderada (>0 a 2) • Insatisfacción Severa (> 2 a 4)
Aspectos Tangibles	Se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos, equipos y aparatos necesarios. • Ambientes limpios y ordenados. • Trabajadores limpios y presentables. • Ambientes señalizados. 	Cualitativa	Ordinal	Escala de Likert: <ol style="list-style-type: none"> 1. En total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Fiabilidad	Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple lo que ofrece. • Cumplimiento de horario. • Auxiliar, atiende a usuario cuando lo necesita. • Contar con insumos necesarios. • Informar hora aproximada de atención. 	Cualitativa	Ordinal	Escala de Likert: <ol style="list-style-type: none"> 1. En total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Capacidad de Respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.	<ul style="list-style-type: none"> • Responder rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios. • Disposición del personal para ayudar a los usuarios. 	Cuantitativa	Ordinal	Escala de Likert: <ol style="list-style-type: none"> 1. En total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Confianza y Seguridad	Conocimiento, atención y habilidad mostrados para transmitir credibilidad y confianza con inexistencia de riegos, peligros o dudas.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar confianza al usuario. • Conocer lo necesario para informar y orientar al usuario. • Ser amables y atentos. • Los trabajadores se ayudan entre sí para dar mejor atención. 	Cualitativa Ordinal	Escala de Likert: 1. En total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Empatía	Disponibilidad para pensar primero en el usuario - paciente y atenderlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares. • Pensar primero en el usuario 	Cualitativa Ordinal	Escala de Likert: 1. En total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Los indicadores de las variables de la calidad del servicio son utilizados la escala de Servqual, medición de la satisfacción al cliente, escala de Likert, es su aspecto tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, confianza y seguridad, empatía.

Ejemplo de la operacionalización de la variable dependiente; percepción de los usuarios utilizando la calidad del servicio, define las variables utilizadas, sus dimensiones, tipo e indicadores instrumento que sirve para aplicar los planes de acción estratégica.

Análisis de datos del Grupo Focal

Tabla 16 *Análisis de datos del Grupo Focal*

Preguntas	Respuestas	Categorización	Núcleo de Sentido
1.- ¿Conoce usted los Nuevos Modelos de Gestión en Salud?	- Me informaron algo pero no entiendo	1.-- No existe ningún medio de comunicación que informe de manera clara	Información no clara
	- No existe ningún medio de comunicación que informe de manera clara	2.- No he prestado atención.	
	- No he prestado atención.	3.- No tengo claro este modelo	
	- Desconozco		
	- No tengo claro este modelo		
2.- ¿Considera usted que existen cambios en la Administración Pública de la Salud?	- Debería haber mayor información		Tiempo de espera
	- Si existen pero la gente no los entiende	1.-- Se debe de mejorar el tiempo de espera	
	- Como ciudadanos tenemos derechos a estar informados	2.- Hay que esperar más tiempo	
	- Pero en que me benefician	3.- Solo pido que me atiendan rápido	
	- Se debe de mejorar el tiempo de espera		
	- Desconozco		
3.- ¿Qué opinión tiene sobre la atención que brinda el personal Enfermería?	- Hay que esperar más tiempo		
	- Solo pido que me atiendan rápido		
	- Son amables	1.- Se desesperan por muchos pacientes	
	- Se desesperan por muchos pacientes	2.- Debería de haber más personal	
	- Debería de haber más personal	3.- Considero que se encuentran muy	

	- Algunos se les pregunta y no responden nada	cansados	
	- Considero que se encuentran muy cansados		Exceso de trabajo
	- Responden groseramente		
	- Nos ignoran		
	- Falta mucho	1.-- Falta mucho	
	- No sé qué responder	2.-- Debería de educar sobre el buen trato	
4.- ¿Considera que la atención médica y de Enfermería es de calidad?	- Desconozco	3.-- Sería Bueno que me atiendan rápido.	Buen Trato
	- Sería Bueno que me atiendan rápido		
	- No hay medicinas		
	- Las mayoría de medicamentos los compramos fuera		
	- Mejorar el trato		
	- No me agrada	1.-No me agrada	
5.- ¿Qué criterios tiene sobre el sistema de citas médicas?	- Mucho tiempo de espera para la consulta	2.- Me molesta	
	- Es Bueno, pero deben de haber mayor profesionales para que atiendan rápido	3.- Que más queda esperar	Insatisfacción del usuario
	- Me molesta		
	- Que más queda esperar		
	- Se pretende organizar pero es mucho tiempo de espera		
	- Reducir el tiempo de espera	1.- Reducir el tiempo de espera	
6.- ¿Qué opinión tiene del tiempo de espera para su consulta?	- Deben de atender menos pacientes	2.- Deben de atender menos pacientes	
	- Aunque el lugar es amplio y cómodo se debería atender rápido	3.- Aunque el lugar es amplio y cómodo se debería atender rápido	Tiempo de espera

7.- ¿Ha sido favorable para población tener un hospital general en la provincia?	- Tengo paciencia	1.- De cierto modo si porque atiende especialidades que no atendían	Aceptación del hospital por sus usuarios.
	- Cuando falta un médico debe de estar su reemplazo inmediato	2.- El hospital es grande pero creo que no alcanza para atender a la población	
	- Algunas veces me han vuelto a citar y eso no me gusta	3.- Si, creo que todos los pacientes vienen para ser atendidos aquí sin ir primero a los hospitales básicos	
	- Vengo de lejos y no me atendieron por la falta de médico	- Sí, creo que todos los pacientes vienen para ser atendidos aquí sin ir primero a los hospitales básicos	
	- De cierto modo si porque atiende especialidades que no atendían	-Hay mejores equipos, no tiene costo.	

Fuente: Elaborado por el autor, tabla que descripción de la variable cualitativa dirigida a los usuarios de HGSE.LPS, donde se realizan categorías de preguntas de acuerdo al núcleo del sentido.

Las preguntas dirigidas a los participantes en los componentes del grupo focal se formulan de acuerdo a las múltiples opiniones de sus usuarios; sus respuestas son suscriptas tal cual respondieron, la categorización se la realiza dependiendo de sus respuestas, utilizando el núcleo del sentido del investigador para definir la percepción de sus usuarios frente a atención del servicio.

Por medio de este recurso el núcleo del sentido podemos clasificar las respuestas generadas del formulario de preguntas bajo la visión de percepciones que tienen sus clientes.

Tabulación y Análisis de los resultados

A continuación se presentan los resultados de la encuesta.

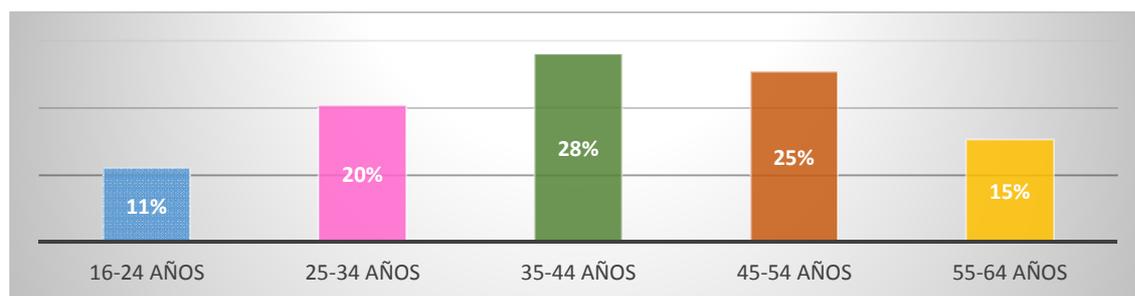


Figura 6. Indica las edades de los usuarios a quienes va dirigida la encuesta.

El 28% de los encuestados están dentro de las edades de 35-44 años, el 25% entre las edades de 45-54 años, el 20% entre las edades de 25-34 años; el 15% entre las edades de 25-34 años, y el 11% entre las edades del 16 – 24 años, razón por la cual podemos decir que en su mayoría a encuesta se dirige a adultos con criterios formados.

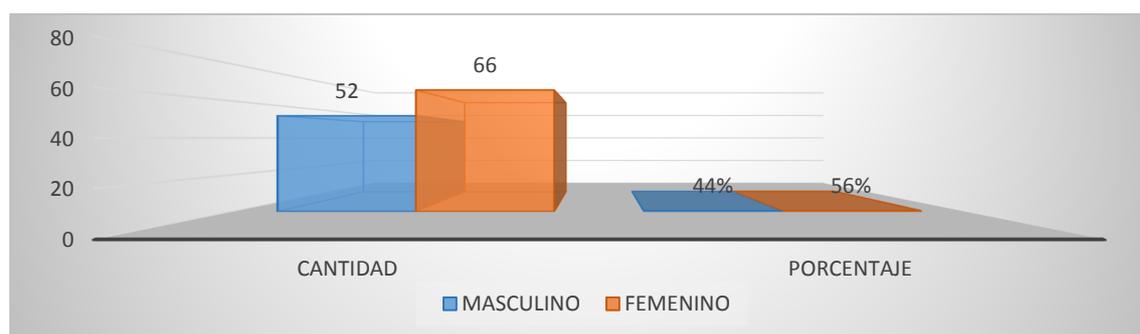


Figura 5: Diferenciación de porcentajes de sexo de los usuarios encuestados.

El 56% de los encuestados fueron de sexo femenino, mientras que el 44% de los encuestados fueron de sexo masculino. Dentro de los usuarios que participan en las encuestas podemos mencionar que es poca la diferencia relacionada al sexo de sus participantes.

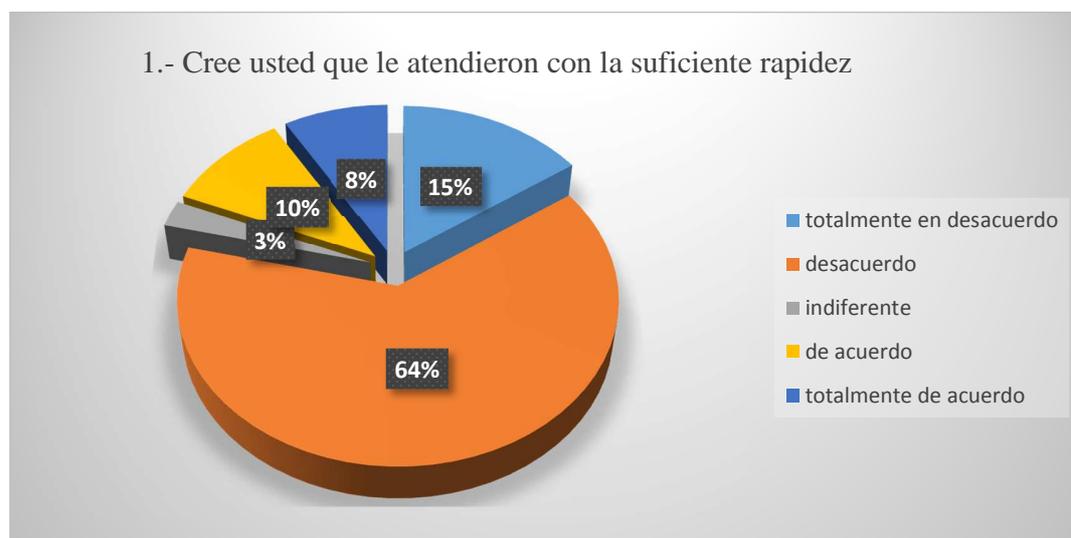


Figura 6: Porcentaje que indica la atención en el hospital Santa Elena.

El 64% de los encuestados están en desacuerdo con el tiempo de espera desde la confirmación de cita hasta que es atendido por el médico pasan alrededor de 2 de horas, respuesta verbal de los usuarios; mientras que un 15 % están totalmente en desacuerdo, y un 10% están de acuerdo.



Figura 9: Representación gráfica de la amabilidad de los servidores frente al cliente expresada en porcentaje.

El 42% de los usuarios están totalmente de acuerdo con la atención que brinda la recepcionista en el hospital, el 30% de acuerdo, y el 14% es indiferente; cabe mencionar que existe un equipo de trabajadores dedicados a brindar información oportuna y rápida para facilitar la circulación de cada usuario.

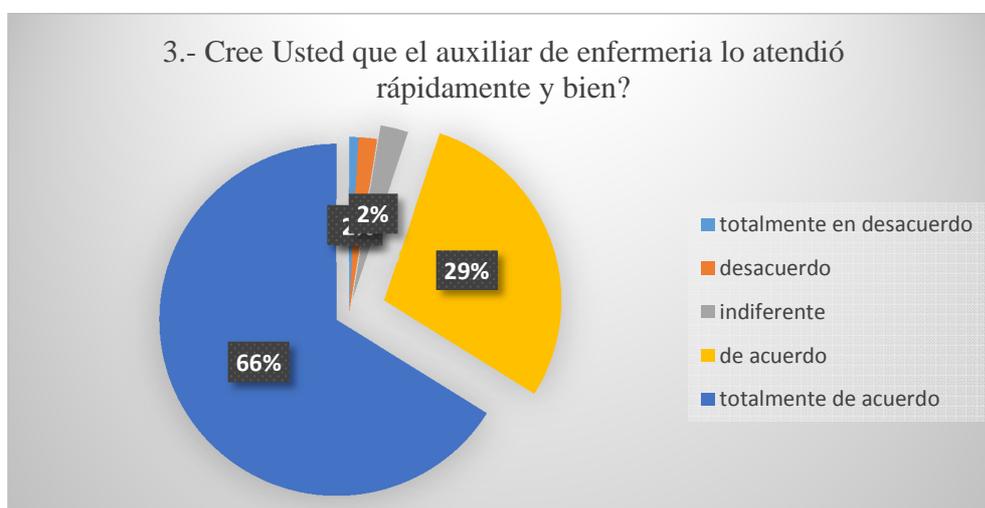


Figura 10: Representa el porcentaje de atención que brinda el personal auxiliar de Enfermería.

El 66% está totalmente de acuerdo con la atención de enfermería rápida y bien, el 29% de acuerdo; el 2% indiferente a esta pregunta, se puede observar que en los servicios de la consulta

ambulatoria donde se realizan procedimientos de Cuidados de Enfermería existe personal suficiente para realizarlo, cubriendo el nivel de atención deseada.

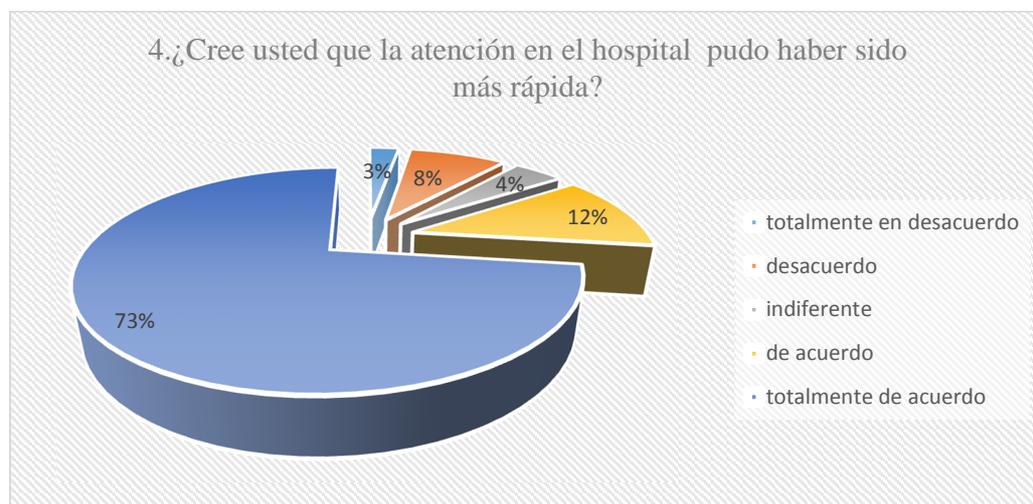


Figura 7: Representa el porcentaje de percepción de los usuarios en el tiempo de atención.

El 73% de los encuestados consideran totalmente en desacuerdo con la demora en la atención; mientras que el 12% está en desacuerdo, existen varias respuestas que opinaron los participantes en el desarrollo de las entrevistas al grupo focal; la confirmación de cita posterior a la agenda tarda 30 minutos, hasta confirmar, el tiempo de espera para la consulta médica es de 1 a 2 horas.



Figura 8: Refiere la presentación que tienen los empleados ante los usuarios.

EL 54% de los participantes contestaron estar totalmente de acuerdo que el personal usa su uniforme y tienen buena presentación personal, el 32% están de acuerdo y el 14% son indiferentes en relación a esta pregunta, el personal de la institución siempre luce sus uniformes se los identifica de acuerdo a departamento y servicios que presta, llevan consigo el carnet de identificación personal, que los identifica por la foto y sus nombres y apellidos completos

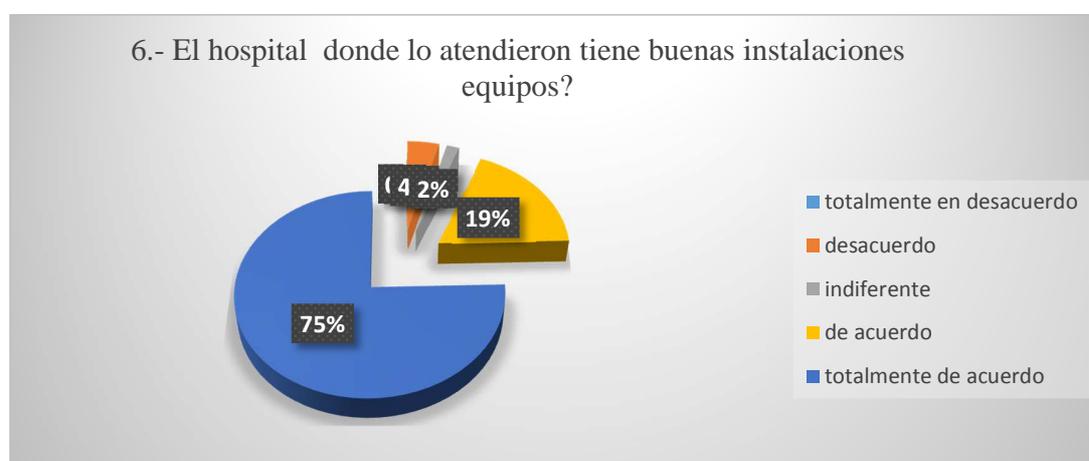


Figura 9: Condiciones del hospital en infraestructura y tecnología.

El 75% de los participantes mencionaron estar totalmente de acuerdo con las instalaciones lo que corresponde a la infraestructura, y equipos de alta tecnología, el 19% manifiesta estar de acuerdo y un 4% está en desacuerdo.

El hospital está construido de acuerdo a la infraestructura hospitalaria actuales, cuenta con modernas instalaciones, buena iluminación, climatización, pasillos de espera amplios donde pueden desplazarse fácilmente los usuarios, sus áreas de atención están bien definidas.

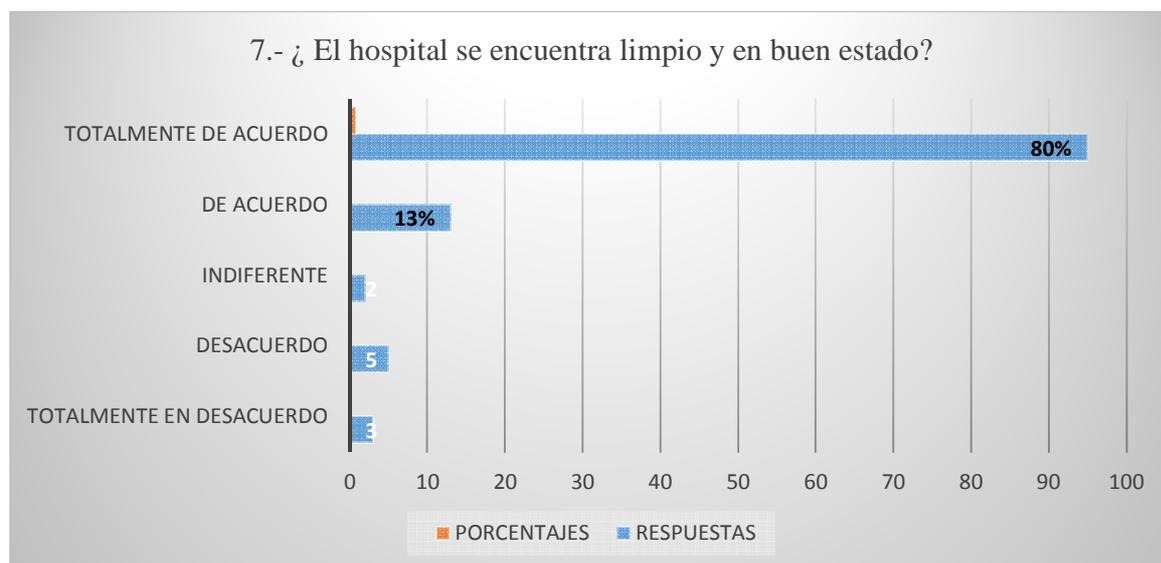


Figura 10: Representa el porcentaje de respuesta que los usuarios observan el hospital.

El 80% de los encuestados están totalmente de acuerdo que las instalaciones del hospital se encuentran limpias y en orden, dentro de las observaciones realizadas el personal que realiza este servicio se contrata a través de empresas particulares en caso de la península son de la empresa Intelca, que brindan sus servicios las 24 horas en turnos rotativos de 12 horas, financiamiento que lo establece la gerencia a través de la concepción del presupuesto anual justificado por medio del ordenamiento de MSP, en la Planificación Estratégica de un hospital público.

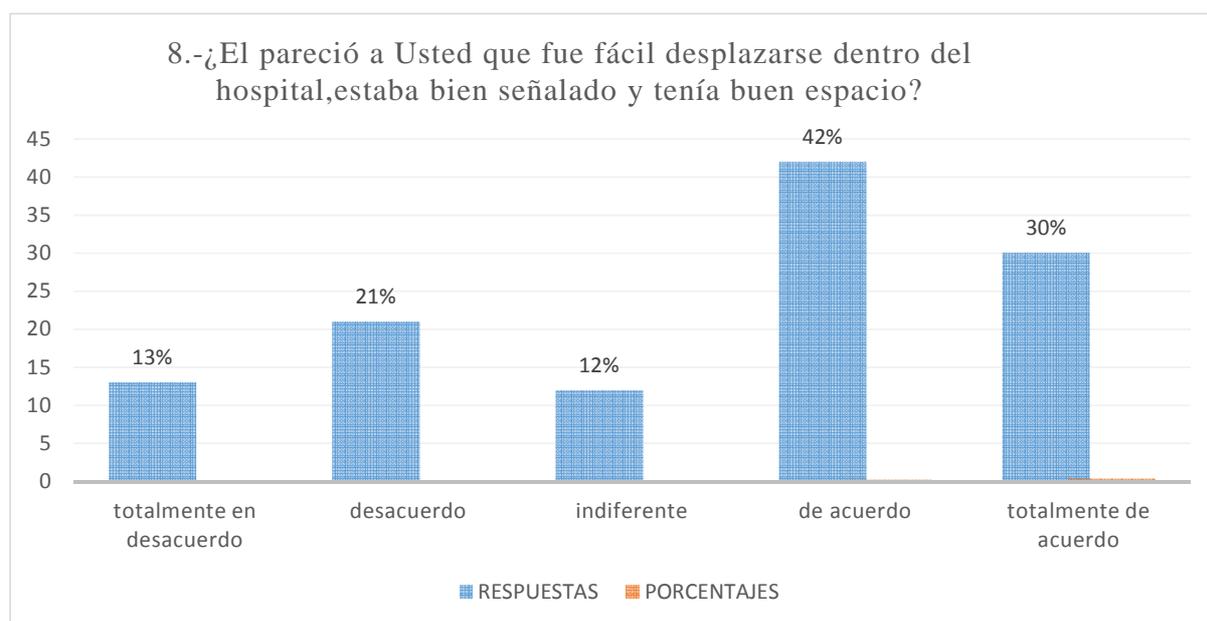


Figura 15: La respuesta de los encuestados en esta pregunta mantuvo sus diferencias, que se mencionan en el análisis

El 42% de los encuestados están de acuerdo en que se pueden desplazar fácilmente en el hospital el 30 % están totalmente de acuerdo, el 13% totalmente en desacuerdo y el 12% se muestra indiferente ante esta pregunta.

Las señaléticas dentro del hospital son muy claras y entendibles para quienes visitan el lugar, salas de espera, nombres de cada unidad, se señala las salidas de evacuación en casos de desastres, a través de códigos de emergencia dirigidos por profesional expertos razones de riesgo.

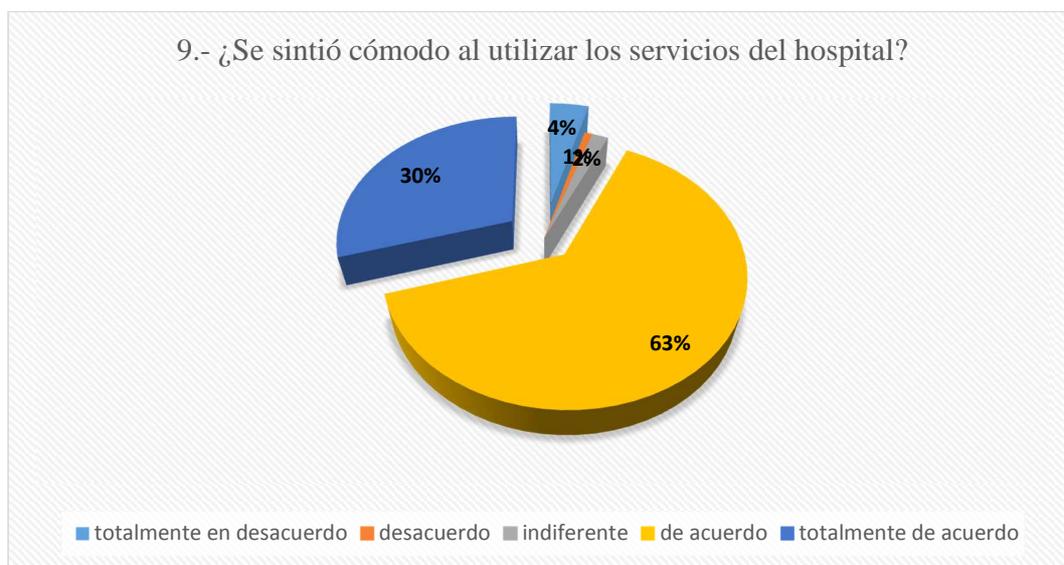


Figura 11: Percepción de los usuarios referente a la atención en el hospital del hospital, año 2012-2013

El 63% de los usuarios encuestados manifiestan estar de acuerdo con la atención del hospital, el 30% están totalmente de acuerdo, mientras que el 12% en desacuerdo.

Las percepciones de los usuarios muestran la calidad del servicio prestado permite a sus directivos crear estrategias de trabajo que de origen a un impacto positivo hacia la comunidad.



Figura 12 Nivel de confianza de los usuarios en relación a la atención.

El 48% de los encuestados manifiestan estar totalmente en desacuerdo con la atención que se brinda, el 42% refiere estar de acuerdo. Las opiniones expresadas por sus usuarios

En esta respuesta los usuarios relacionan no la capacidad de los profesionales para dar sus consultas sino más bien lo relacionan con la poca información que recibe para su tratamiento, las largas filas de espera, sumado a que no existe el médico quién reemplace la atención, y algunas veces se pierde mucho tiempo para que los atiendan.

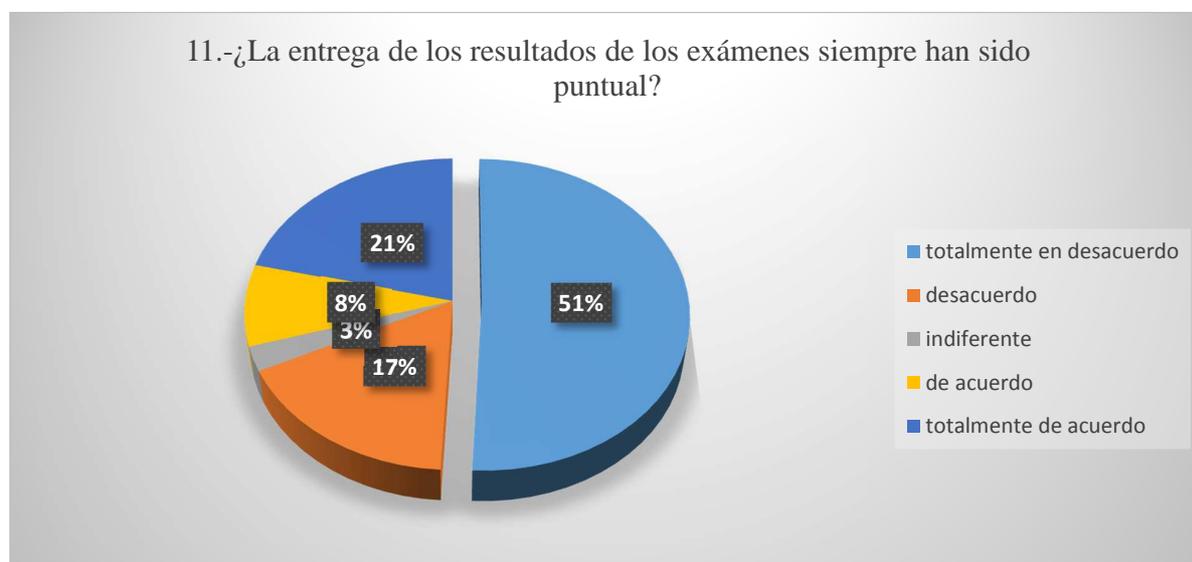


Figura 13 Puntualidad en la entrega de los resultados de laboratorio se toma como referencia para la atención que se brinda a los clientes en el hospital.

El 51% de los encuestados manifiestan estar totalmente desacuerdo con la entrega de los resultados de laboratorio en el tiempo requerido, mientras que un 21% están totalmente de acuerdo.

La aplicación de la encuesta se refiere al periodo comprendido entre el 2012-2013 de la apertura del hospital, además siendo el único hospital general de la provincia todas las muestras

de las unidades del primer nivel de atención son examinadas en este laboratorio considerando además el déficit de personal que realice tales procedimientos.

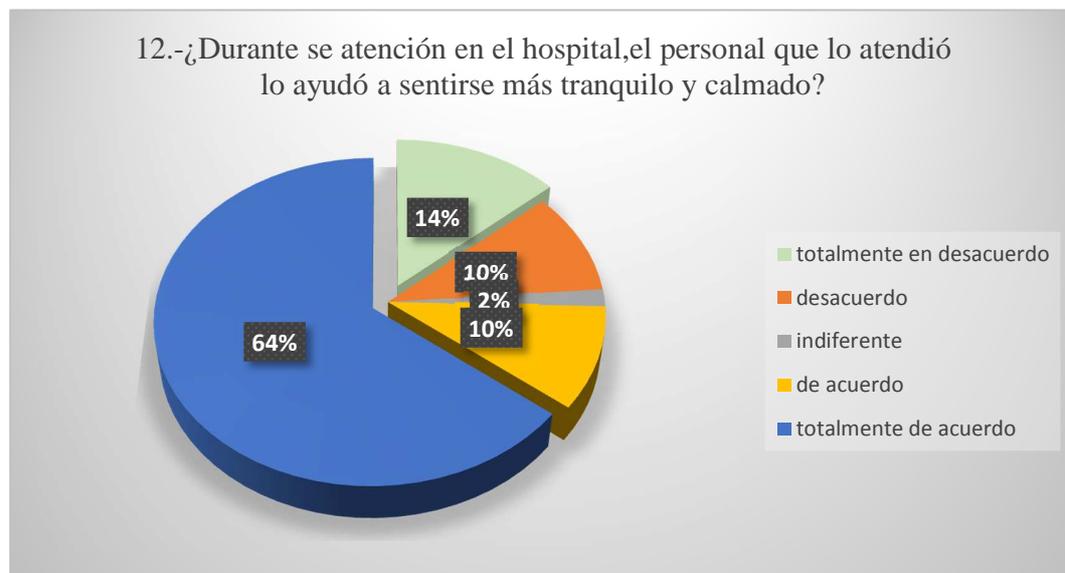


Figura 19: Representa la fiabilidad, amabilidad y empatía del personal hacia los clientes.

El 64% de los encuestados responden estar totalmente de acuerdo, consideran que son muy amables, respetuosos y cordiales en el momento que se los necesita; el 14% manifiesta estar en desacuerdo debido a que algunos trabajadores no responden el saludo, son indiferentes y muestran una actitud negativa ante cualquier interrogante.

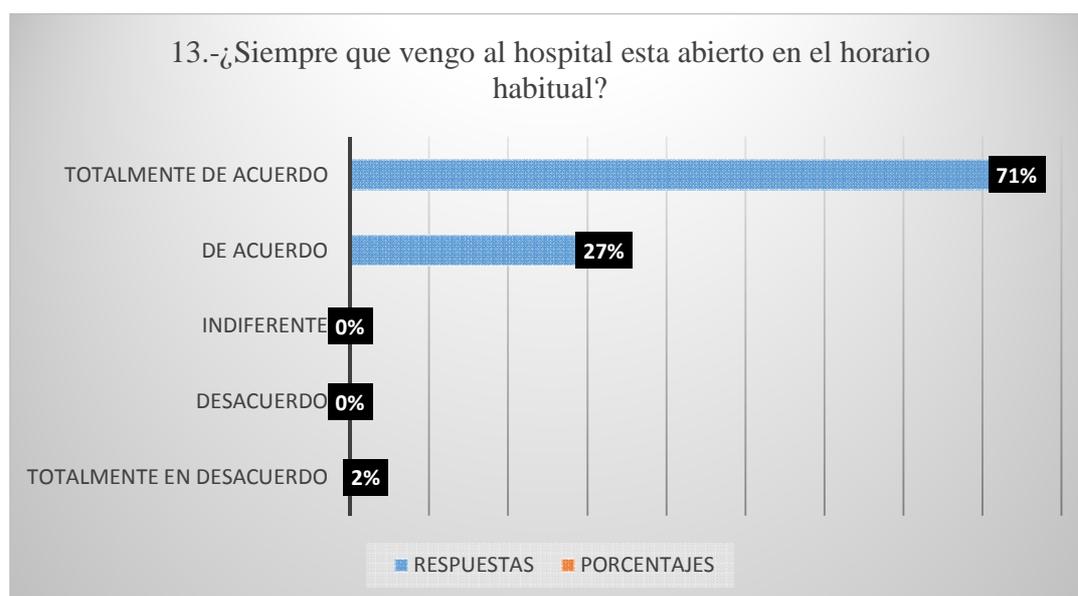


Figura 14: Representa los horarios de atención al público y la permanencia en el hospital.

El 71 % de los encuestados están totalmente de acuerdo que el hospital brinda su atención las 24 horas permanentemente, el 27% está de acuerdo.

La atención en el hospital es evidente que funciona las 24 horas su personal cumple con horarios rotativos de 8, 12, y 24 horas, los servicios ambulatorios de la consulta externa trabaja en turnos en la mañana de 08H00 hasta las 21H00, mientras que el servicio de emergencia y hospitalización su atención es permanente

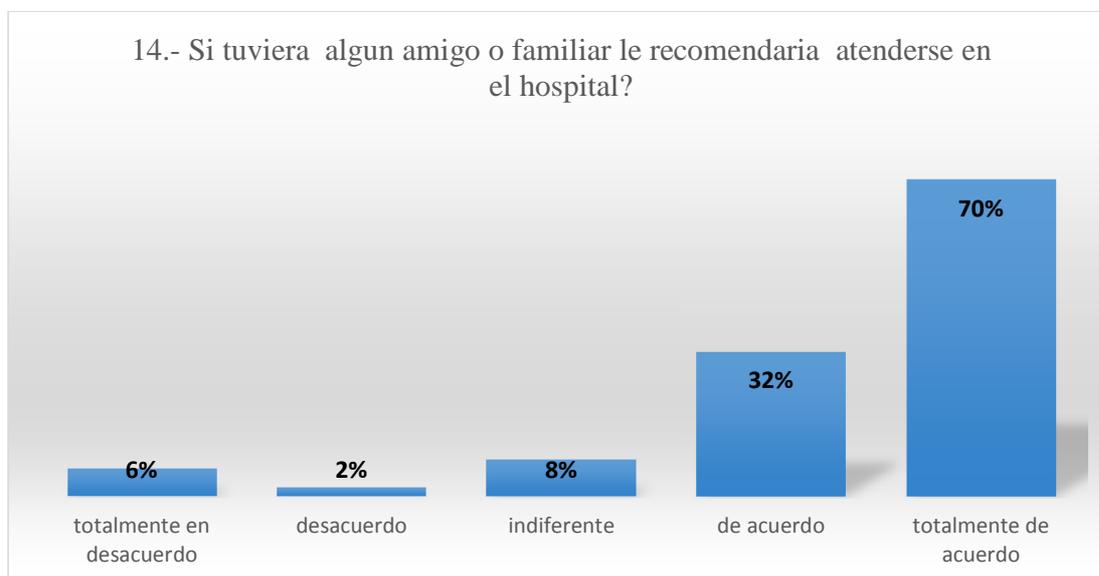


Figura 21: Representa la recomendación a otras personas que ser atendidos en el hospital.

El 70% de los encuestados están totalmente de acuerdo en recomendar a sus familiares y amigos que vayan al hospital para ser atendidos; el 32% está de acuerdo, y el 8% es indiferente.

Los encuestados responden de acuerdo a la urgencia presentada, ya la condición económica no permite tener una asistencia privada, sin embargo no se duda del profesionalismo del personal.

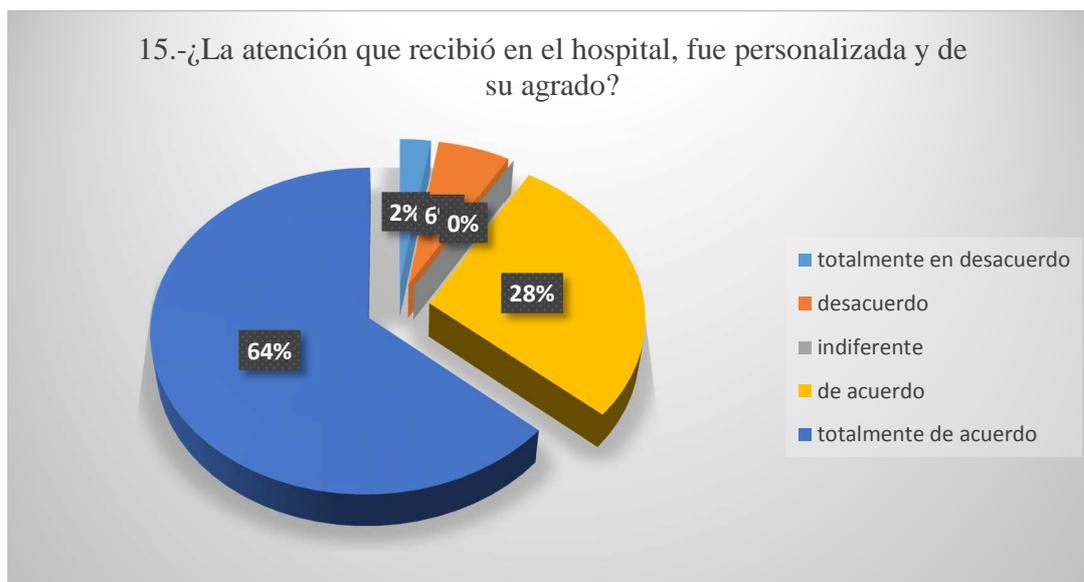


Figura 22: Nos indica el porcentaje de opinión de los usuarios frente a la atención personalizada.

El 64% de los encuestados responden estar totalmente de acuerdo con la atención personalizada y agradable, 28% están de acuerdo, y el 2% están totalmente en desacuerdo.

Cabe indicar que el hospital está construido con espacios bien definidos, lo que favorece que exista privacidad, comodidad y seguridad en la atención.

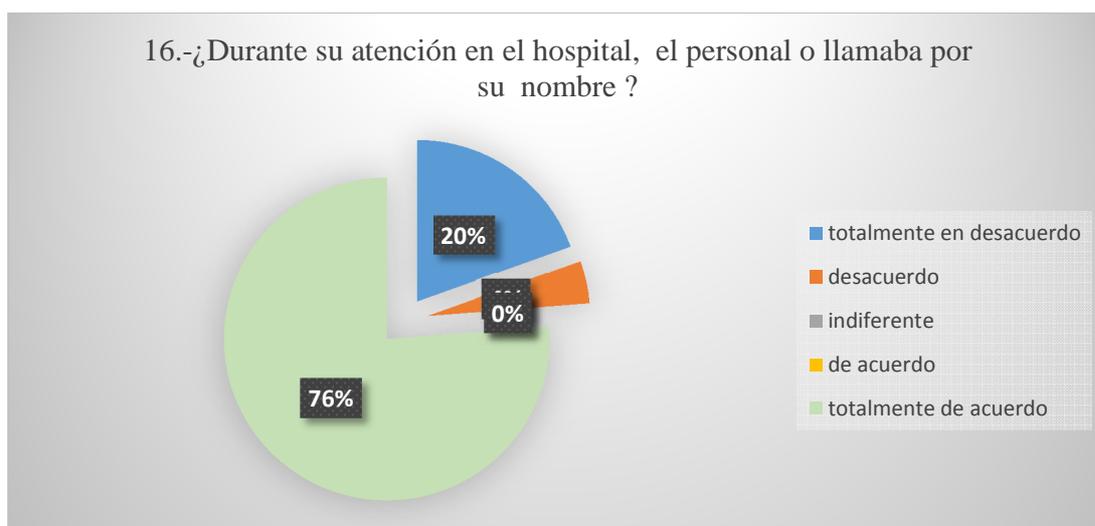


Figura 23: Representa el porcentaje de características del personal por la amabilidad de llamar al cliente por su nombre.

El 76% de los encuestados opinan estar totalmente de acuerdo que se los llama por su nombre a la hora de la consulta, y el 20% está totalmente en desacuerdo.

Por medio de la observación se logra confirmar que cada cliente es llamado por su nombre, además existe una pantalla que indica el turno, la hora, y el nombre del usuario.



Figura 15: Nivel de orientación del profesional hacia el cliente.

El 49% de los encuestados manifiestan estar totalmente de acuerdo con la atención, mientras que el 36% menciona estar totalmente en desacuerdo.

Respuesta de acuerdo al porcentaje totalmente en desacuerdo, los usuarios opinan que existen profesionales que no dan buena explicación, tienen un trato áspero y hostil.

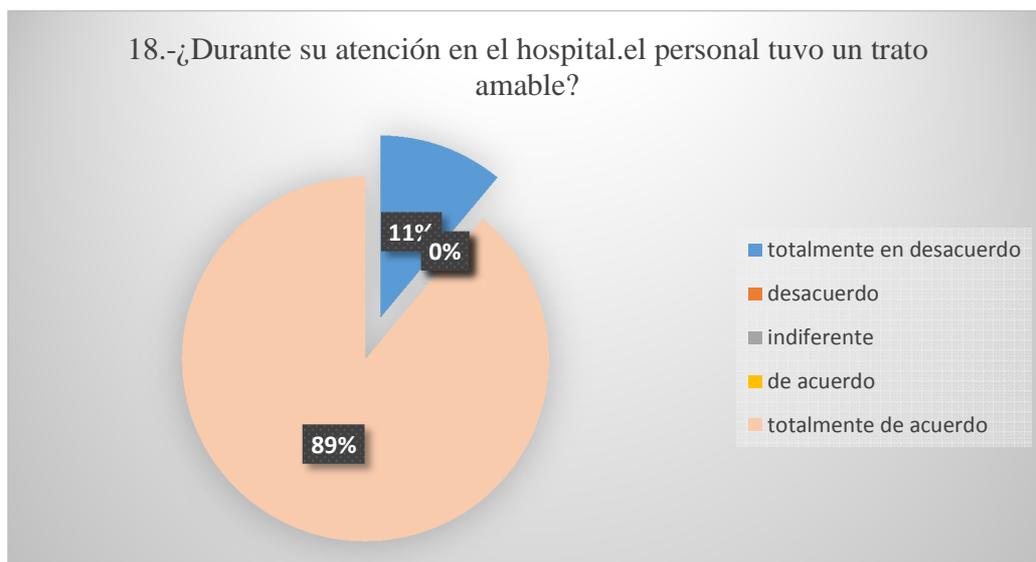


Figura 16: Porcentaje del trato del profesional a los usuarios.

El 89% de acuerdo a los encuestados responden estar totalmente de acuerdo que el personal tiene buen trato con los clientes; y el 11% están totalmente en desacuerdo, este último resultado se basa en opiniones que algunos profesionales prefieren ignorarlos o pasan desapercibidos en sus turnos de espera.



Figura 26: Presentación del porcentaje del personal que explica procedimiento al cliente.

El 73% está totalmente de acuerdo que el profesional realiza la explicación de cada procedimiento al que es sometido, mientras que el 27% están en total desacuerdo.

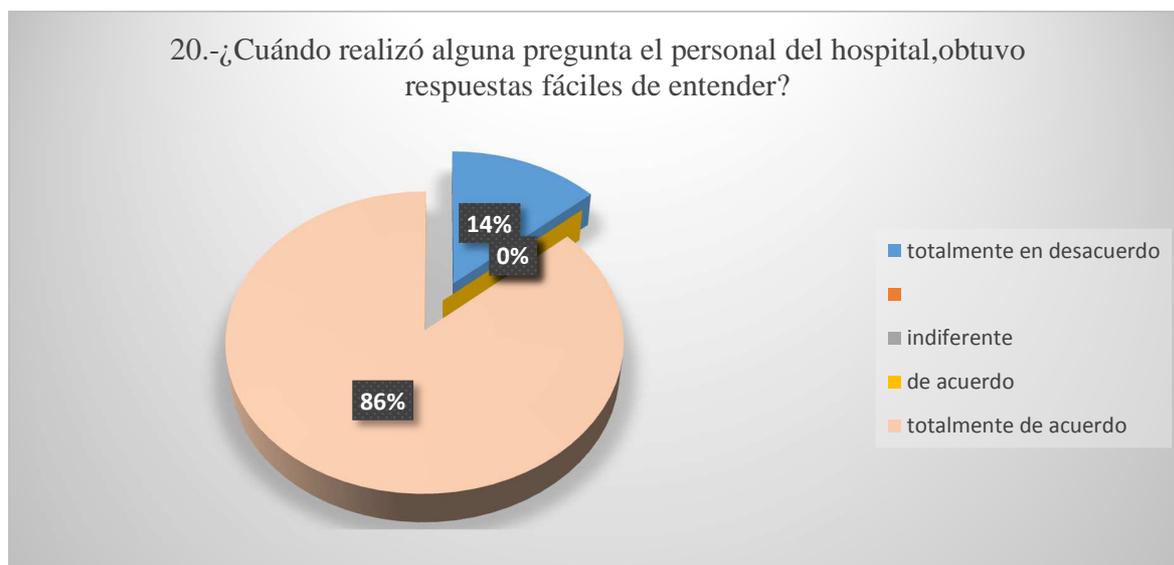


Figura 27: Donde se visualiza el porcentaje la respuesta que tienen los usuarios frente a sus preguntas realizadas al personal y su fácil respuesta.

El 86% de los encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo con las fáciles respuestas dadas por el personal, mientras que el 14% está totalmente en desacuerdo.

Los directivos del hospital en conjunto con el departamento de imagen y publicidad capacitan al personal para brindar la mejor asistencia de calidad y respuesta rápida e inmediata para dirigir a sus clientes dentro del hospital.

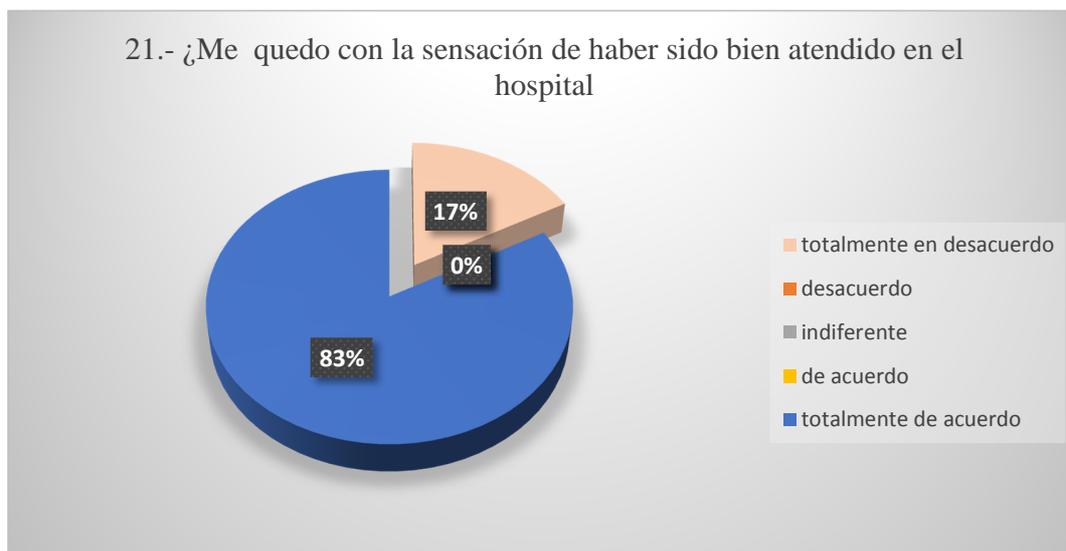


Figura 28: Percepciones que tienen sus usuarios frente a la atención de salud que brinda el hospital.

El 86% de los encuestados están totalmente de acuerdo con la atención brindada por el personal del hospital, mientras que el 17 % está en total desacuerdo.

El gobierno actual por medio de Sistema Nacional de Salud han creado estrategias de mejora en la atención a sus usuarios, sin embargo es necesario que el personal profesional que realiza su atención en las instituciones públicas cambien su comportamiento y pensamiento en base al trato que deben tener sus usuarios, haciendo conciencia que el cliente es nuestro mayor recurso.

Repuestas de los usuarios que participaron en el grupo focal:

1.- ¿Conoce Usted los Nuevos Modelos de Gestión en Salud?

- No
- Me informaron algo pero no entiendo
- No existe ningún medio de comunicación que informe de manera clara
- No he prestado atención.
- Desconozco

- No tengo claro este modelo
- Debería haber mayor información

2.- ¿Considera Usted que existen cambios en la Administración Pública de la Salud?

- Si existen pero la gente no los entiende
- Como ciudadanos tenemos derechos a estar informados
- Pero en que me benefician
- Se debe de mejorar el tiempo de espera
- Desconozco
- Hay que esperar más tiempo
- Solo pido que me atiendan rápido

3.- ¿Qué opinión tiene sobre la atención que brinda el personal Enfermería?

- Son amables
- Se desesperan por muchos pacientes
- Debería de haber más personal
- Algunos se les pregunta y no responden nada
- Considero que se encuentran muy cansados
- Responden groseramente
- Algunos nos ignoran

4.- ¿Considera que la atención médica y de Enfermería es de calidad?

- Falta mucho
- Debería de educar sobre el buen trato
- Desconozco
- Sería Bueno que me atiendan rápido

- No hay medicinas
- Las mayorías de medicamentos los compramos fuera
- Mejorar el trato

5.- ¿Qué criterios tiene sobre el sistema de citas médicas?

- No me agrada
- Mucho tiempo de espera para la consulta
- Es Bueno, pero deben de haber mayores profesionales para que atiendan rápido
- Me molesta
- Que más queda esperar
- Se pretende organizar pero es mucho tiempo de espera
- Hay demasiados pacientes

6.- ¿Qué opinión tiene del tiempo de espera para su consulta?

- Reducir el tiempo de espera
- Deben de atender menos pacientes
- Aunque el lugar es amplio y cómodo se debería atender rápido
- Tengo paciencia
- Cuando falta un médico debe de estar su reemplazo inmediato
- Algunas veces me han vuelto a citar y eso no me gusta
- Vengo de lejos y no me atendieron por la falta de médico

7.- ¿Ha sido favorable para población tener un hospital general en la provincia?

- De cierto modo si porque atiende especialidades que no atendían
- El hospital es grande pero creo que no alcanza para atender a la población
- Creo que debería de haber más organización

- Falta información a la comunidad
- Sí, creo que todos los pacientes vienen para ser atendidos aquí sin ir primero a los hospitales básicos
- Hay mejores equipos, no tiene costo

Los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios permitieron apreciar que acuerdo a sus percepciones el 83% está de acuerdo con la atención que se brinda en el hospital general Santa Elena, Dr. Liborio Panchana Sotomayor, mientras que en la entrevista al grupo focal existe desconocimiento de los usuarios bajo la aplicación de los nuevos modelos de gestión en el hospital.

Capítulo 4

Propuesta para el mejoramiento de la atención de calidad a los usuarios del Hospital

General Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor

La actividad de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, obliga a las Instituciones Públicas a presentar propuestas utilizando planes estratégicos. El plan estratégico es un documento básicamente conceptual que articula a dónde quiere llegar la empresa y marca su dirección, deben describir acciones tácticas importantes para conseguir las metas y los objetivos que eleven la calidad de atención hacia los usuarios, el Modelo del Control de Mando integral desarrollando sus cuatro perspectivas, relacionadas con la administración de los servicios de Enfermería servirá de mejora para la administración de los procesos

Los Mapas Estratégicos representan la manera de proporcionar una visión macro de la estrategia de una organización, el mismo que será propuesto en este capítulo; para lo cual se presentará: (a) el Modelo de Perspectivas del Control de Mando Integral. (b) se diseñar el mapa estratégico de acuerdo a las perspectivas. (c) se indicará a través de ejemplos el manejo de indicadores. (d) se indicará la relación de administrar la gestión pública y los servicios de Enfermería.

Kaplan y Norton (1990) plantean cuatro perspectivas:

Cliente: comprende la satisfacción del cliente, la retención, la adquisición de buenos clientes, y la rentabilidad del cliente.

Proceso interno, constituye la identificación de los procesos críticos, la satisfacción de las expectativas de los clientes, creación de valores en el servicio.

Formación y crecimiento, estructura de institución, construcción de mejora a largo plazo, las fuentes principales son las personas es decir los clientes, sistemas y procedimientos de

la organización, las medidas son los empleados, satisfacción, retención, entrenamiento y habilidades de los empleados.

Como medir la información: disponibilidad del tiempo, información fiable, facilitar las tomas de decisiones. (p.15)

Alcance de la Propuesta

El alcance de la propuesta permitirá que la prestación de los servicios que brinda el hospital de Santa Elena genere un impacto positivo hacia la comunidad, al dirigir el control en cada proceso interno, servirá de ejemplo hacia las demás administraciones hospitalarias de la provincia.

Recursos a utilizarse:

Materiales: Todos los que disponga la institución hospitalaria, en la función administrativa, papelería, equipos de informática, internet entre otros.

Humanos: Personal que conozca el manejo del tablero del Control de Mando, personal responsable de los procesos, especialistas, expertos en administración, hay que realizar la selección de personal de acuerdo a su currículum, experiencia, incluir expertos de otras instituciones.

Financieros: Utilizar los recursos económicos que proporciona el Estado a las Instituciones Públicas de Salud para los programas de capacitación y adiestramiento del personal.

La importancia de considerar la utilización del tablero en el Control de Mando Integral no determina realiza persecuciones constantes al personal, más bien debe de ser considerado un mecanismo de crecimiento laboral en la empresa salud que conduce a verificar, monitorear y generar soluciones inmediatas a los problemas encontrados, eleva el nivel de atención

satisfaciendo las expectativas deseadas por los clientes. De acuerdo con Norton y Kaplan (1990) los principales usos del tablero CMI se describe de la siguiente manera:

Clarificar la estrategia y obtiene consenso sobre la misma

Comunica la estrategia a toda la organización

Alinea los objetivos macro y micro con la estrategia

Vincula los objetivos estratégicos con los objetivos a largo plazo y los presupuestos anuales

Identifica y alinear los objetivos estratégicos

Realiza las revisiones estratégicas, sistemáticas periódicas

Esta herramienta también puede ayudar a los profesionales, a los técnicos de salud y a la sociedad civil a conseguir un mayor entendimiento de las estrategias claves de la organización y cómo se relacionan con las actividades de salud.

Los tableros de mando han sido utilizados, con resultados positivos, en diversas áreas del sector salud, incluyendo los hospitales y la gestión de la Atención Primaria de Salud.

La definición de la misión y visión, el análisis interno, externo a través de herramienta del FODA es importante estudiar para realizar cambios en la organización.

Análisis interno y externo

Análisis interno.

Es el conocimiento y la evaluación de la realidad de una organización y presentan fuerzan las positivas que son las Fortalezas y las negativas que son las Debilidades.

Análisis externo.

Estudia las áreas del entorno que pueden influir en la organización, los factores que son las Oportunidades que pueden influir para que mejore la organización, que puede tener un

impacto negativo de forma directa e indirecta son las Amenazas como ejemplo: gobierno, competencias, tecnologías.

Diagnóstico interno de la organización

Auditoria de Recursos.

Gerencial, financiera, innovación, investigación y desarrollo, calidad y recursos humanos, análisis comparativo de la empresa y competencias, análisis de la cartera de productos y servicios.

Auditoria gerencial

Constituye el desarrollo de la planificación de actividades que conduzcan a un avance dentro de la empresa aproveche las oportunidades y reduzca las amenazas, el conducirá al personal estar preparados para el cambio; mientras que la organización cumple un propósito de un esfuerzo coordinado, trazando actividades esenciales de dividir el trabajo por cargos; combinar y crear departamentos; asignar responsabilidades.

Motivación de personal a través de liderazgo, comunicación, cambios organizativos, dinámica de grupos. El control y monitoreo de actividades que cumplan los objetivos planteados los que se verifican mediante los resultados que nos conducirán a tomar acciones correctiva

Administración Integral de servicios

La administración integral tiene como propósito cubrir las necesidades de los clientes de manera satisfactoria, lograr que los procesos operativos funcionen sin problemas y que los empleados trabajen de manera productiva, requiere de mejora en los procesos así como de la productividad y calidad para llegar al éxito hay que tener en cuenta los siguientes elementos:

Procesos

Los procesos eficaces, desarrollan métodos y la secuencia de las acciones, además el buen funcionamiento de los sistemas operativos, los procesos deficientes bajan la productividad y producen fallas en la prestación de servicios.

Productividad y calidad

Mejorar la calidad esencial para mantener los costos control, optimizar el servicio, satisface al cliente.

Procesos de la empresa en servicios

La administración reconoce tres procesos interrelacionados e interdependientes de empresa de servicios: Proceso de marketing, Proceso de operaciones, Proceso de recursos humanos.

Reingeniería de Procesos Organizacionales.

Este término hace énfasis en la forma de mejorar los productos o servicios. Se refiere a las mejoras graduales en el rendimiento y rediseño de los procesos, buscando maximizar los procesos de valor agregado y minimizar aquellos que no son de valor.

Innovación de procesos.

Es un conjunto de actividades estructuradas, diseñadas para producir una salida específica para un cliente o mercado en particular.

Mejoramiento de procesos.

Goldratt (2005) afirma que “un cambio no necesariamente implica una mejora, pero una mejora si conlleva a un cambio” (p. 35). Los procesos organizacionales solo se mejoran al identificar los cuellos de botella que obstruyen el flujo normal de trabajo.

Mapa Estratégico

Kaplan y Norton (2004) afirma que

La función principal del mapa estratégico “es comunicar la estrategia a todas las personas que tienen que ejecutarla, que son los empleados de empresa salud, el mapa estratégico cuenta la historia de la estrategia, muestra cómo la empresa logrará su visión a través de objetivos concretos (p.33). La herramienta consta de los siguientes componentes:

Los objetivos estratégicos.

Son frases cortas que concretan lo que la empresa quiere conseguir. En el mapa se representan con círculos con la frase incluida en el interior.

Las perspectivas.

Son las bandas horizontales en las que se muestran los objetivos estratégicos. En el modelo de Kaplan y Norton son cuatro: Perspectiva Financiera, con los objetivos de tipo económico; la Perspectiva de Clientes, con los objetivos que representan el valor a aportar a los clientes; la Perspectiva Interna o de Procesos, con los objetivos que tienen que ver con la mejora de los procesos internos de la empresa; y Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento, que incluye objetivos que se relacionan con el activo inmaterial de la empresa: capital de información, capital humano y capital de organizacional.

Las líneas o temas estratégicos.

Se estructuran en vertical con diferentes colores que agrupan objetivos estratégicos relacionados entre sí por relaciones causa-efecto. Estos objetivos pertenecen a diferentes perspectivas, y tienen en común una lógica que explica cómo se consiguen unos objetivos cuando se logran otros.

Las relaciones causa-efecto.

Explican esta lógica, según la cual los objetivos de nivel inferior ayudan a conseguir objetivos superiores, a más largo plazo, hasta llegar a los objetivos financieros y en último término, al logro de la visión.

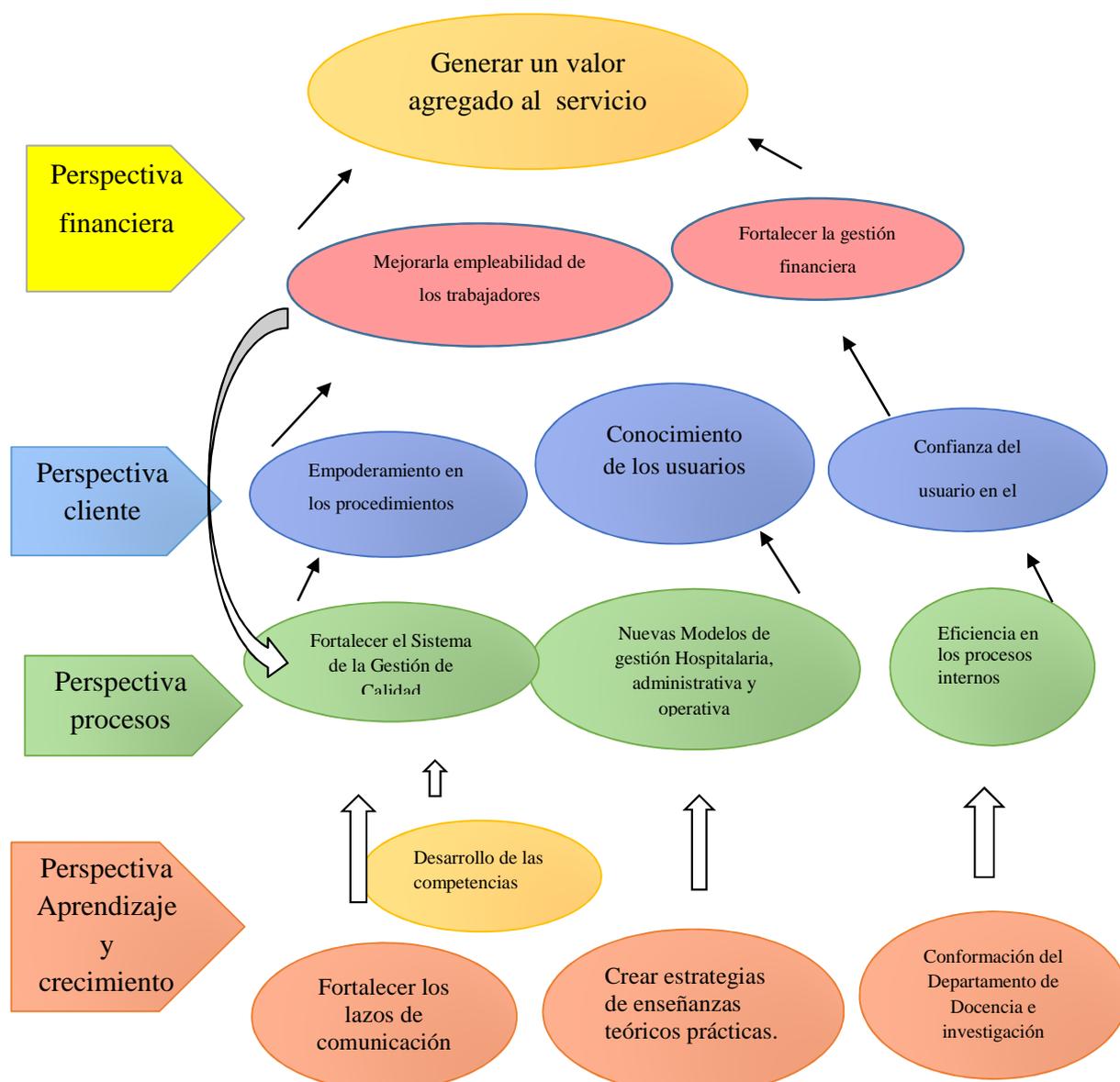


Figura 29: Mapa estratégico que indica los procedimientos por los cuales podemos medir los procesos críticos en el Cuadro de Mando Integral del Hospital de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor se mencionan en el siguiente cuadro.

La implantación de la estrategia contribuye a generar el cambio en la organización a través de la herramienta mapa estratégico cuyo principal valor consiste en su utilidad para comunicar la estrategia de forma efectiva a todos los empleados, que son los que tienen que ejecutarla.

Formulación de Indicadores

El objetivo general de los indicadores es poder evaluar el desempeño mediante parámetros establecidos en relación a las metas de acuerdo a los resultados obtenidos se pueden plantear soluciones que contribuyan al mejoramiento y a la corrección de errores para lograr la meta propuesta.

Características del indicador

El indicador debe definir las características y servirán para su medición y evaluación.

Nombre del indicador.

Debe definir su objetivo y utilidad.

Descripción.

Se debe explicar la fórmula del cálculo, entregar de forma explicativa y de que fuente tendrá la información.

Unidad de medida.

Se mide números y porcentajes.

Regularidad.

Período de tiempo que cubre, por ejemplo: diario, anual, mensual.

Frecuencia de medición.

Cada cuanto tiempo se debe medir ejemplo: minuto a minuto, una vez al día, mensual, semanal.

Valor estándar esperado.

Valores que se espera que el indicador tome y que permita realizar la comparación.

Limitaciones en la Implementación de Indicadores**Resistencia al cambio.**

Cuando hay cosas nuevas se presenta el miedo o temor a lo desconocido, la falta de motivación y compromiso hace que los trabajadores no cumplan con sus labores diarias eficientemente y que las acciones operacionales declinen.

Tendencias a establecer demasiados indicadores.

El establecer indicadores se centran en la necesidad presente de la empresa, y no se deben realizar muchos indicadores, tienen a ser modificados de acuerdo al proceso siendo cambiantes.

Errores iniciales en la Implementación.

En una empresa siempre estarán presentes los errores iniciales lo que indicará un esfuerzo adicional y se conseguirá el logro de objetivos y metas, ambos casos tiene como efecto involucrar más recursos y tiempo en el proceso.

Elección de Indicadores

Los indicadores deben mostrar cómo nos vemos nosotros mismos y cómo nos ven los demás, permiten las comparaciones en el tiempo, y que estén vinculados a que exista una relación causa-efecto, los indicadores se describen en observaciones, números o palabras pueden

ser unidades físicas o monetarias, diagramas utilizando la empresa sus propias estrategias la esencia es la discusión durante, antes y después.

Las diferentes denominaciones por especialidad médica, comunes en los sistemas de Salud, son la base para establecer los indicadores de personal en Enfermería.

Indicadores desde la Perspectiva Financiera

Tabla 17 *Detalle de los Indicadores de la Perspectiva Financiera*

Factores- claves	Indicadores
	Rentabilidad económica= beneficios netos/Recursos propios
Rentabilidad	Rentabilidad Financiera=Beneficio ante el interés impuesto/ Activo Total Valor Actual Neto = Beneficio después del impuesto- el Costo de los fondos propios.
Ingresos	Ingresos totales anuales % correspondiente a la actividad asistencial salud, o % correspondiente a la actividad asistencial de otros docencia e investigación.
Eficiencia de las inversiones	% de inversiones asignadas por su eficacia= costo efectividad- el % inversiones asignadas al grado de cumplimiento de los objetivos marcados % presupuesto de inversión nueva ejecutado - % presupuesto de inversión de reposición ejecutado
Consumo	Consumo de fármacos por grupo terapéutico - Consumo de material sanitario por familias - Gastos totales - % de gasto farmacéutico sobre el total

Tabla que detalla las perspectivas financieras de la empresa salud referente a los parámetros de factores e indicadores aplicables al Sector Salud.

El uso de indicadores en lo que respecta al sector salud mencionan de acuerdo a la administración financiera de la institución bajo el presupuesto anual que el Estado distribuye;

desde la perspectiva financiera se pueden definir los indicadores basados en el Sector Salud, los cuales son aplicables en el tablero del Control de Mando que permite ser revisados de acuerdo como lo determine el gestor para beneficio de la empresa.

Indicadores desde la Perspectiva del Cliente

Tabla 18 *Indicadores desde la Perspectiva de Clientes.*

Factores	Indicadores
Satisfacción del Cliente-externo	% de pacientes encuestados satisfechos/muy satisfechos
Cliente- Interno	Absentismo (Satisfacción/Implicación): Total de días perdidos por empleado % de empleados encuestados satisfechos/muy satisfechos - N° de sugerencias recibidas (Implicación - Índice de rotación de personal(Satisfacción)
Sociedad	% de noticias positivas aparecidas en prensa - % de personas encuestadas que valoran positiva/muy positivamente la labor realizada por el personal. - Influencia del Personal. en la calidad de vida del sector/ciudad (puede ser el apartado en alguna encuesta de calidad de vida)
Departamento de Salud	% de cumplimiento del , contrato salud del personal
Calidad del producto-servicio	Número de clientes nuevos x año/número de clientes año.

Tabla que representa el detalle de las perspectivas de los clientes.

En el detalle de la perspectiva de los usuarios frente a la atención en salud se desarrolla por factores de indicadores los clientes internos, externos y su relación con la sociedad.

Indicador desde la Perspectiva de los Procesos Internos

Tabla 19 *Indicador de Perspectiva de los Procesos Internos*

Factores	Indicadores
Calidad Asistencial (Atención al Cliente)	% de pacientes que han sido partícipes de su tratamiento gracias a que han recibido una información privilegiada- urgencias; % ingresos desprogramados o % de pacientes que permanecen >3,6 horas en urgencias - % consultas de rápida resolución; y % de éstas que se refieren a pacientes del medio rural - % habitaciones individuales
Calidad de los Procesos Clínicos	% de pacientes que vuelven a ser ingresados en un plazo menor a 30 días después de una operación o Reingresos urgentes de la misma categoría diagnóstica mayor.
Hospitalización	índice de ocupación/Hospitalización: % altas codificadas / Urgencias: % urgencias ingresadas
Hospital de día	índice de ocupación / Cuidados paliativos: índice de ocupación/ de ocupación cama
Actividad quirúrgica	% intervenciones exitosas - Tasa de mortalidad - n° de pacientes que vuelven al trabajo después de una intervención / n° de pacientes que no lo hacen (<i>indicador global</i>) - n° de pacientes sin efectos secundarios después de
Adecuación de oferta demanda	- Total lista de espera - Lista de espera $x < X$ (días/meses)
Calidad de estructura de soporte	- N° de quejas sobre vacíos en las estructuras soporte detectadas por los servicios clínicos, pacientes o familiares - También podemos escoger indicadores de cada estructura soporte: o Hostelería, reparto de ropa, bandeja térmica o Gestión de materiales, enfermera responsable o Economía, proporcionar información o Ingeniería, encuesta.

Manejo del tablero del indicador de acuerdo a las Perspectiva de los Procesos Internos.

Desde la Perspectiva de los Procesos Internos podemos mencionar que existen una sub-clasificación; entre los factores de Calidad de los Procesos Clínicos de los cuales mencionamos

el de Hospitalización, Hospital del día, Actividad quirúrgica, Adecuación de la Oferta y Demanda, y calidad de estructura de soporte.

Indicador desde la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

Tabla 20 *Indicador de la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento*

Factores	Indicadores
Investigación	(Nº publicaciones + Nº proyectos implantados) / (Nº total de proyectos; o Presupuesto) - Nº de proyectos impulsados - Presupuesto concedido a la investigación - Nº de proyectos realizados por alumnos universitarios
Formación y Motivación	- Nº (%) de participantes en los cursos de formación del hospital - % de incentivos atribuido al mérito - Nº de sugerencias realizadas/implantadas/pagadas
Activos Fijos	% de etapas cumplidas del Plan Funcional del edificio de Traumatología - Nº de quejas referidas a infraestructuras o equipamientos - % informes de alta definitivos presentes en el archivo en un periodo < X días posteriores al alta - % altas codificadas - % informes de alta definitivos que cumplen el 100%/80% de los criterios de calidad establecidos por el H.P.
Concienciación Social	Información social: nº de campañas/anuncios/documentos emitidos / Nº de sugerencias recibidas
Gerencia del sector	Historia clínica de los pacientes del sector compartida (%) Correcto funcionamiento de la "Ventanilla Única

Tabla que describe los factores e indicadores desde las perspectivas de Aprendizaje y Crecimiento.

Las Perspectiva del Aprendizaje y Crecimiento dentro de la empresa Salud constituye un pilar fundamental que estable lazos entre todas las demás perspectivas, motivando al personal a desarrollar la investigación en todo su campo, así como la participación de la comunidad.

Porter (2008) afirma que:

Las actividades primaria son aquellas que tienen que ver con el productos logística de entrada, recepción, almacenamiento, manipulación de materiales, inspección interna, devoluciones, inventarios, operaciones proceso de fabricación, ensamblaje, mantenimiento de equipos, mecanización, embalaje, logística de salida gestión de pedidos, horarios, almacenamiento de producto terminado, transporte marketing y ventas, comercialización, selección del canal de distribución, publicidad, promoción, políticas de precio, servicios, reparaciones de productos, instalación, mantenimiento, servicios postventa, reclamaciones, reajustes (p.74)

Cuando se utiliza el Cuadro de Mando Integral en la administración pública, los clientes son los beneficiarios el objetivo primordial no es alcanzar el éxito financiero, sino satisfacer al cliente se pretende que el modelo de gestión estratégica sirva a las organizaciones para alcanzar la excelencia.

En su evolución ha pasado de ser un instrumento de medición, es útil para aplicarlo en las instituciones públicas, ejemplo de indicadores metas e iniciativas estratégicas:

Tabla 21 *Indicadores, metas e iniciativas estratégicas*

Línea estratégica	Perspectiva Estratégica	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Metas
Procesos y Proyectos: Agentamientos de turnos.	Cliente	Reducir el tiempo de espera.	% de pacientes que permanecen >3,6 horas en urgencias /% consultas de rápida resolución.	Conseguir. -Año 2014= -Año 2015=
Satisfacción del Cliente	Cliente	Implementar estrategias de mejora	% de pacientes encuestados satisfechos/muy satisfechos	Conseguir. 6 meses 1 año

Tabla que indica el uso de indicadores a través de metas e indicativas estratégicas.

Participación del servicio de enfermería en los procesos de la atención médica

Implica el trabajo en equipo es decir las relaciones de interdependencia que se producen y son vitales para el éxito de una organización.

Proceso organizacional de la atención médica

Es representado a través de los siguientes elementos: usuario, sistema de atención médica y resultado.



Figura 30: Representa el proceso organizacional de la atención médica donde participa el personal de enfermería.

Ingreso

El ingreso puede ser de urgencia o programado, que incluye el trámite de admisión en un hospital, el registro de los enfermos registrados, la determinación que el paciente requiere para ser internado en la sala de hospitalización.

Proceso

Dirigirse al departamento de trabajo social que brinda información, maneja las relaciones públicas en los hospitales, el manejo del paciente correcto en el hospital; transformación de los insumos que representa el servicio esencial que se ofrece que incluye la acción de los procesos operativos.

Producto

Es la entrega del servicio de atención médica esencial la prevención, prevención y la rehabilitación.

Satisfacción de necesidades del paciente

Se refiere a la atención médica eficiente que propicie el establecimiento de salud.

Egreso

Es cuando el paciente ha recuperado su salud y abandona el hospital con la satisfacción de haber sido atendido en forma eficiente el cliente da gracias al servicio y está dispuesto a volver.

Perspectiva del personal de servicios

La relación entre el cliente y el personal de enfermería es frecuente que tenga incidentes críticos ya sea por el enfermo, familiares, o el personal, al cliente se lo puede educar y al personal capacitarlo.

Los usuarios desempeñan un papel relativamente pasivo en la atención médica pero se desea que participen de forma activa en sus cuidados; cuando mayor sea la participación del usuario en la producción de servicios médicos mayor será el potencial para influir en el proceso de mejora.

Aumento de las percepciones de valor de los clientes

Los servicios de enfermería se desempeñan con la idea de satisfacer las necesidades de los pacientes, lo que se debe saber las interacciones que constituyen el servicio esencial, es la atención médica y los servicios suplementarios como es la comodidad y el confort.

La identificación del proceso enfermero en un hospital es distinta al de una institución o programa de salud pública, las enfermeras contribuyen en mantenimiento de la salud, ayudando a la recuperación y la rehabilitación proporcionando educación sanitaria y actividades de ayuda.

Ejemplo.

Tabla 22 *Identificación de Proceso del Enfermero*

Proceso	Importancia	Cliente
Servicios de Enfermería	1.- Asegurar la aplicación del tratamiento médico. 2.- Asistir al paciente para su recuperación. 3.- Proporcionar tratamiento de Enfermería.	Paciente

Tabla que indica como el enfermero identifica los Procesos internos de un servicio hospitalario, con el objetivo de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

El identificar y priorizar las necesidades del cliente mejora el sistema de atención interna los cliente requieren un servicio ininterrumpido de atención ágil, trato amable y respetuoso, de oportuna información sobre los tratamientos que se brindan; de higiene, la compresión, el apoyo bienestar.

Indicador de la atención de Enfermería

Los indicadores son aquellos parámetros de medición que pueden ser expresados en forma numérica y a través de todo el proceso, permite evaluar la efectividad del proceso y el cumplimiento de las expectativas del cliente.

Las características de los indicadores son:

Claridad en su diseño.

El indicador debe plantearse de tal forma que los usuarios con los miembros del personal pueden entenderlos.

Alcanzables.

El indicador se expresa de forma que la información a evaluar este implícita en el mismo.

Bajo Costo.

La evaluación de los indicadores debe permitir la recolección de información sin plantear mayores gastos a la organización.

Actualmente se mide varios tipos de indicadores pero los que más son utilizados en la administración de los Cuidados de Enfermería son los indicadores de Eficiencia y Efectividad.

Indicador de Eficiencia

La Calidad técnica del equipo de salud debe operarse en forma eficiente aplicando la metodología y técnicas en la prestación de los servicios la eficiencia se traduce:

Atención médica con efectos positivos.

Los efectos positivos se muestran al satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes.

Atención médica efectiva.

Lo que se busca es obtener el resultado, es decir el efecto posible.

Atención médica eficiente.

Que el resultado sea adecuado y acorde con los recursos.

Atención médica ética.

De acuerdo con los valores socialmente aceptado.

Atención médico segura.

Es la Atención que se brinda con los menores riesgos posibles.

Tabla 23 *Indicador de eficiencia.*

Requerimiento	Indicador de eficiencia
Servicios ininterrumpido	Funcionar las 24 horas 365 días
Rápida respuesta	Solución de problemas en menos de 10 minutos
Higiene	Limpieza del personal y ambiental
Aplicación de técnicas con habilidad y conocimiento.	Atención certificada

Tabla que indica, los indicadores de efectividad que miden el desempeño de los procesos.

Las actividades de enfermería dirigido al usuarios es “la satisfacción del cliente no debe ser un fin para sí mismo, es el medio como lograr los objetivos empresariales, se relaciona con la lealtad el cliente, tolerancia, atracción de nuevos clientes y enfrenta las nuevas competencias” (Balderas, 2012, p. 215). Cuando se logra está tarea la institución llega al éxito.

Conclusiones

La atención de salud que brinda el hospital general de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor ha presentado varios cambios de forma positiva la aplicación de los nuevos modelos de gestión administrativa en todos sus procesos; la asistencia de calidad y calidez, de acuerdo a la disposición que establece la Constitución de la República del Ecuador como se define en el artículo 32, en relación a la salud de la población.

Las percepciones que tienen sus usuarios frente a la atención es de vital importancia la misma que servirá para implementar planes estratégicos de mejora, la investigación realizada recurrirá para motivar a realizar mapas estratégicos y actividades de enfermería que deben incluir en la administración con la finalidad de cumplir la misión y visión de la institución.

Los cambios que ha presentado el Sistema Nacional de la Salud son favorables desde el punto de vista administrativo, equipamientos e infraestructuras, mejora en los procesos internos en los hospitales públicos del país, la participación del individuo, familia y comunidad dentro del enfoque del Plan Nacional del Buen Vivir, contribuye a beneficiar el mecanismo de atención de los clientes.

Una vez realizado el diagnóstico situacional del hospital cabe mencionar la propuesta de aplicación del Control de Mando Integral con sus perspectivas en relación con la administración de los servicios de enfermería aprovechará organizar los procesos administrativos internos para mejora de los cuidados integrales a los usuarios; la información obtenida del grupo focal permitió estructurar de mejor manera el cuestionario que se le hizo a la muestra por medio de encuestas.

Recomendaciones

Proponer cambios de mejora continua en la atención de salud que se brinda el hospital Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por todos los responsables de los procesos en la administración.

Sugerir que exista el trabajo en equipo; con criterios y capacidad de plantear propuesta de mejora en la atención; supervisión, monitoreo y control de las actividades en cada proceso.

Que los responsables de la planificación estratégica efectúe controles mensuales de las actividades en el Sistema de Atención a los usuarios.

Promover comportamientos basados en el respeto a los usuarios externos e internos creando un ambiente de confianza y seguridad.

Ampliar la infraestructura de las instalaciones, con el fin de crear servicios tales como: morgue, quirófanos de emergencia y unidad de quemados.

Referencias

Balderas. (2012). *Dirección y Gestión de Enfermería*.

Edición primera, p. 215.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ley Orgánica de Salud, Social y Derecho económico, fuente de realización personal*. Ecuador.

Camisón C, Cruz S, Gonzalez T. (2006). *Gestión de Calidad*.

Colombia. Edición Pearson Educación.

Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007).

España: Larousse.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2013). *ENSANUT-ECU*.

Ecuador.

Falcon, A. A. (2012). *Administración y Mejora Continua en Enfermería*.

Ecuador: Edición primera.

Garcia, M. P. (2008). *Administración de la Gestión de Enfermería*.

España: Edición segunda.

Gibson, James (2003). *Teoría Ecologista*.

Estados Unidos. primera edición

Malagon, L. G. (2008). *Administración Hospitalaria*.

Colombia: Bogotá Colombia edición tercera.

Hatre, A. H. (2001). *Implementación de Sistemas de Calidad Normas ISO 9000.2000*.

Ecuador. Instituto de Fomento Regional.

Hernández R, Fernández C, Baptista P (2010), *Metodología de la investigación*.

España. Edición Quinta.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Estadísticas de Recursos y actividades Salud*. Ecuador.

Juran, J. M. (2009). *Mejoramiento de Calidad*.

- Nueva York. Primera edición.
- Longo Martinez, F. (2004). *La Calidad de los Sistemas de Servicio civil en América Latina y el Caribe*. Revista de CLAD.
- Ministerio de Salud Pública .(2008). *La Bioética en la formación de los RRHH de la Salud*. Ecuador: Desafíos del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Ecuador: Edición segunda.
- Mompart, M. P. (2008). *Administración de Enfermería*. España: Segunda Edición.
- Monsterrat, R. R. (2007). *Enfermería Comunitaria*. Lexus Ediciones.
- Neisser. (2005). *Procesos Cognositivos y análisis de los principios e implicaciones de la Psicología*. Estados Unidos.
- Nils-Goran Olve, C. J. (2014). *Cuadro del Mando de Acción*. Deustro.
- Noji, E. (2000). *Impacto en los desastres de la Salud Pública*. Ecuador: edición primera.
- Organización Panamericana de la Salud . (2011). *Enfermería y Seguridad* . Edición Sexta.
- Pedrero, M. d. (2012). *Administración de los Servicios de Enfermería*. Sexta Edición.
- Políticas Nacional del Desarrollo Secretaria Nacional de Planificación. (2013). *Plan Nancional del Buen Vivir*. Ecuador.
- Porter, M. (2012). *The Five Competitive Force That Stope Strategy*. Estados Unidos.
- Roberts S. Kaplan, D. P. (2000). *Cuadro de Mando Integral*. Gestión 2000.
- Roca, M. (2007). *Enfermería Comunitaria*. Lexus Ediciones.
- Taylor, F. (1915). *Administración Industrial y General*.

Estados unidos

Tomey, A. M. (2011). *Gestión y Dirección de Enfermería*.

México. Edición Octava.

Vogt, H. (2004). *La satisfacción del usuario como prioridad en la gestión*.

Barcelona: Fundación Bertelsmann. 132 p.

Apéndice A

Modelo de encuesta de calidad de servicio

Metodología ServQual

Estimado cliente: Por favor, dedíquenos unos minutos de su tiempo para completar esta encuesta. La información que nos proporcione nos será muy útil para brindarle mejores servicios. Muchas gracias.

Llene el casillero o marque con una X (equis) la respuesta seleccionada.

1. Edad: _____ (años)

2. Sexo: Mujer Hombre

Marque del 1 al 5, según la siguiente escala:

En total desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Indiferente (3), De Acuerdo (4) y Totalmente De Acuerdo (5)

1.- ¿Cree Usted que le atendieron con la suficiente rapidez? -----

2.- ¿La recepcionista lo atendió amablemente y le explicó los pasos a seguir? -----

3.- ¿Cree Usted que el auxiliar de enfermería lo atendió rápidamente y bien-----

4.- ¿Cree Usted que la atención en el hospital, pudo haber sido más rápida.-----

5.- El personal donde lo atendieron, tiene buena presencia y se encuentra bien uniformado?-----

- 6.- ¿El centro donde lo atendieron, tiene buenas instalaciones y equipos? -----
3. ¿Estos se encontraban limpios y en buen estado?-----
- 8.- ¿Le pareció a Usted que fue fácil desplazarse dentro del hospital, estaba bien señalizado y tenía un buen espacio para la circulación de la gente? _____
- 9.-¿Se sintió cómodo de utilizar las instalaciones del hospital?_____
- 10.-¿Tengo confianza en la alta calidad del hospital? _____
- 11.- ¿La entrega de los resultados de los exámenes siempre ha sido puntual?_____
- 12.- ¿Durante su atención en el hospital, el personal que lo atendió lo ayudó a sentirse más tranquilo y calmado?_____
- 13.- ¿Siempre que vengo al hospital, está abierto en el horario de atención habitual? _____
- 14.- ¿Si tuviera algún amigo (a), familiar o conocido, le recomendaría atenderse en el hospital?
- 15.- ¿La atención que recibió en el hospital, fue personalizada y de su agrado? _____
- 16.- ¿Durante su atención en el hospital, el personal que le atendía se identificaba por su nombre y lo llamaba a Usted por su Nombre?_____
- 17.- ¿Siento que el profesional que me atendió en el hospital me orientó bien? _____
- 18.- ¿Durante su atención en el hospital, el personal tuvo un trato amable con Usted? _____
- 19.- ¿Durante su atención en el hospital, el personal le explicó con claridad lo que le estaban realizando? _____
- 20.- ¿Cuándo realizó alguna pregunta al personal del hospital, obtuvo respuestas fáciles de entender?_____
- 21.- ¿Me quedo con la sensación de haber sido bien atendido en este hospital? ___

Apéndice B

Tabla 24 *Edades de los usuarios encuestados*

Edad	Cantidad	Porcentaje
16-24 Años	13	11%
25-34 Años	24	20%
35-44 Años	33	28%
45-54 Años	30	25%
55-64 Años	18	15%
TOTAL	118	100%

Resultados obtenidos en la encuesta realizada a los usuarios encontramos que el 28% está entre edades de 35-44 años.

Tabla 25 *Indicador de sexo de los encuestados*

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	52	44%
Femenino	66	56%
Total	118	100%

Resultados que indica que el 56% de los encuestados, son

de sexo femenino.

Tabla 26 1.- *¿Cree usted que le atendieron con la suficiente rapidez?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	18	15%
Desacuerdo	75	64%
Indiferente	3	3%
De acuerdo	12	10%
Totalmente de acuerdo	10	8%
Total	118	100%

Tabla que muestra la respuesta de los participantes antes, expresada en el 64% están de

acuerdo con la rapidez de la atención, que el 15% esta totalmente en desacuerdo; respuesta se relaciona con la pregunta al grupo focal en relación al tiempo de espera

Tabla 27 2.- *¿La recepcionista lo atendió amablemente y le explicó los pasos a seguir?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	10	8%	Resultados obtenidos de la pregunta de amabilidad hacia los usuarios, el
Desacuerdo	7	6%	
Indiferente	17	14%	
De acuerdo	35	30%	
Totalmente de acuerdo	49	42%	
Total	118	100%	

42% está totalmente de acuerdo que existe una buena atención.

Tabla 28 3.- *¿Cree usted que el auxiliar de enfermería lo atendió rápidamente y bien?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	1	66 %	Respuestas de los participantes en relación al tiempo de espera, el que el 66% está totalme
Desacuerdo	2	2%	
Indiferente	3	2%	
De acuerdo	34	29%	
Totalmente de acuerdo	78	1%	
Total	118	100%	

nte en desacuerdo, y el 1% en totalmente en acuerdo, respuesta que se relaciona con las preguntas aplicadas al grupo focal.

Tabla 29 4.- *¿Cree Usted que la atención en el centro, pudo haber sido más rápida?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	3	4%	Tabla que refleja la respuesta de los usuarios frente al tiempo de atención, porcentaje del 73% están totalmente de acuerdo que la atención debe ser más rápida.
Desacuerdo	10	8%	
Indiferente	5	3%	
De acuerdo	14	12%	
Totalmente de acuerdo	86	73%	
Total	118	100%	Tabla 30 5.- <i>¿El personal donde lo atendieron, tiene buena presencia y se encuentra bien uniformado?</i>

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	1	0%	Tabla que opinan los usuarios en la presentación personal que tiene cada
Desacuerdo	1	0%	
Indiferente	16	14%	
De acuerdo	36	32%	
Totalmente de acuerdo	64	54%	
Total	118	100%	

trabajador el 54% esta totalmente de Acuerdo con la presentación en relación al 32% que están de acuerdo.

Tabla 31 6.-¿El centro donde lo atendieron, tiene buenas instalaciones y equipos?

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	0	0%	Tabla que indica las percepciones que tienen sus usuarios frente a la infraestructura del hospital así como los equipos médicos; respuesta de un 75%
Desacuerdo	5	2%	
Indiferente	2	4%	
De acuerdo	22	19%	
Totalmente de acuerdo	89	75%	
Total	118	100%	

totalmente está de acuerdo.

Tabla 32 7.-¿El lugar y los equipos se encuentran limpios y en buen estado?

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	3	2%	Tabla que indica que un 80% están totalmente de acuerdo, y el 11% en acuerdo, referente a la limpieza del lugar.
Desacuerdo	5	4%	
Indiferente	2	1%	
De acuerdo	13	11%	
Totalmente de acuerdo	95	80%	
Total	118	100%	

Tabla 33 8.- *¿Le pareció a usted que fue fácil desplazarse dentro del centro, estaba bien señalizada y tenía un buen espacio para la circulación de la gente?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	13	11%	Tabla que indica la ubicación de señalizaciones en el hospital y el espacio en los pasillos los usuarios opinan estar totalmente de acuerdo en un 36%.
Desacuerdo	21	18%	
Indiferente	12	10%	
De acuerdo	42	25%	
Totalmente de acuerdo	30	36%	
Total	118	100%	

Tabla 34 9.- *¿Se sintió cómodo de utilizar las instalaciones del hospital?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	5	3%	Tabla que indica las respuestas estas
Desacuerdo	1	0%	
Indiferente	2	4%	
De acuerdo	75	63%	
Totalmente de acuerdo	35	30%	
Total	118	100%	

obtenida de los usuarios referente a la comodidad que brinda el hospital, donde opina que un 63% están de acuerdo: y un 3% en total desacuerdo respuestas referida debido a que deben existir mayores espacios para los clientes con discapacidad.

Tabla 35 10.- *¿Tengo confianza en la alta calidad del centro?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	57	10%
Desacuerdo	12	48%
Indiferente	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	49	42%
Total	118	100%

Tabla que indica la confianza que tienen sus usuarios en la calidad atención que se brinda

Tabla 36 11.- *¿La entrega de los resultados de los exámenes siempre ha sido puntual?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	60	51%
Desacuerdo	20	17%
Indiferente	3	3%
De acuerdo	10	8%
Totalmente de acuerdo	25	21%
Total	118	100%

Tabla que indica la respuesta de los usuarios frente a la entrega de resultados de

laboratorio, 51% están totalmente en desacuerdo debido a opiniones que el hospital cuenta con recursos limitados

para realizar todos los exámenes solicitados, mientras que las respuestas fueron que el 21% están totalmente de acuerdo.

Tabla 37 12.-¿Durante su atención en el hospital, el personal que lo atendió lo ayudó a sentirse más tranquilo y calmado?

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	16	14%	Tabla que indica a atención que proporciona el personal a los usuarios, se observa que existe personal asignado a brindar la información necesaria y oportuna llamado SAIP, servicio de atención al usuario identificado por los chaletos rojos, con características de amabilidad.
Desacuerdo	12	10%	
Indiferente	2	2%	
De acuerdo	12	10%	
Totalmente de acuerdo	76	64%	
Total	118	100%	

Tabla 38 13.-¿Siempre que vengo al hospital, está abierto en el horario de atención habitual?

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	2	0%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	0	0%
De acuerdo	32	29%
Totalmente de acuerdo	84	71%
Total	118	100%

Tabla que indica que siempre el hospital está abierto en los horarios habituales, respuesta de los usuarios el 71% esta totalmente de acuerdo.

Tabla 38 14.- *¿Si tuviera algún amigo (a), familiar o conocido, le recomendaría atenderse en el hospital?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	Tabla que indica que el 59% de los usuarios están totalmente de acuerdo en recomendar al hospita
Totalmente en desacuerdo	6	5%	
Desacuerdo	2	2%	
Indiferente	8	7%	
De acuerdo	32	27%	
Totalmente de acuerdo	70	59%	
Total	118	100%	

l, mientras que el 5% están en total desacuerdo.

Tabla 39 15.- *¿La atención que recibió en el hospital, fue personalizada y de su agrado?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	3	3%	Tabla que indica que la atención del hospital fue personalizada y de su agrado responden que el 64% están totalmente de acuerdo, y un 3% en total desacuerdo.
Desacuerdo	7	6%	
Indiferente	0	0%	
De acuerdo	33	28%	
Totalmente de acuerdo	75	64%	
Total	118	100%	

Tabla 40 16.- *¿Durante su atención en el hospital, el personal que le atendía se identificaba por su nombre y lo llamaba a usted por su nombre?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	90	19%	Tabla que refleja que dentro de la opiniones de los usuarios el 19% de los profesionales No se identificaban por su nombre, y la credencial de presentación, algunos la tenían otros No, y el 76 % indica que está de acuerdo con la pregunta realiza
Desacuerdo	5	4%	
Indiferente	0	0%	
De acuerdo	0	0%	
Totalmente de acuerdo	19	76%	
Total	118	100	

Tabla 41 17.- *¿Siento que el profesional me atendió en el hospital y me orientó bien?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	42	36%

Desacuerdo	0	0%	Tabla que indica la respuesta de sus usuarios frente a la
Indiferente	0	0%	
De acuerdo	18	15%	
Totalmente de acuerdo	58	49%	
Total	118	100%	

orientación que reciben de los profesionales de la salud el 49% están totalmente de acuerdo, y el 36% en total desacuerdo.

Tabla 42 18.- *¿Durante su atención en el hospital, el personal tuvo un trato amable con usted?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	13	11%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	105	89%
Total	118	100%

Tabla que indica; el 89% de los usuarios están totalmente de acuerdo con el buen Trato de los profesionales, mientras que el 11% está en desacuerdo.

Tabla 43 19.- *¿Durante su atención en el hospital, el personal le explicó con claridad lo que le estaban realizando?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
----------	------------	-------------

Totalmente en desacuerdo	18	15%	Tabla que indica el porcentaje de usuarios encuestados frente a la explicación que el personal realiza en cada procedimiento, el 85% están totalmente de acuerdo, y el 15% en desacuerdo.
Desacuerdo	0	0	
Indiferente	0	0	
De acuerdo	0	0	
Totalmente de acuerdo	100	85%	
Total	118	100%	

Tabla 44 20.- *¿Cuándo realizó alguna pregunta al personal del hospital, obtuvo respuestas fáciles de entender?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	16	14%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	0	0%
De acuerdo	0	0%
Totalmente de acuerdo	102	86%
Total	118	100%

Tabla que indica la facilidad de palabras utilizadas por el personal para comunicar cualquier información Requerida por el usuario, el 86% de los usuarios están de acuerdo y el 14% en desacuerdo.

Tabla 45 21.- *¿Me quedo con la sensación de haber sido bien atendido en el hospital?*

Opciones	Respuestas	Porcentajes	
Totalmente en desacuerdo	20	17%	Tabla que indica la percepción que tienen sus usuarios frente a la atención, que
Desacuerdo	0	0%	
Indiferente	0	0%	
De acuerdo	0	0%	
Totalmente de acuerdo	98	83%	
Total	118	100%	

realizan el personal en el hospital refleja que el 83% de los encuestados están totalmente de acuerdo, mientras que el 17% no están de acuerdo.

Apéndice C



Aplicación de la encuesta de percepción de los usuarios en el hospital de Santa Elena

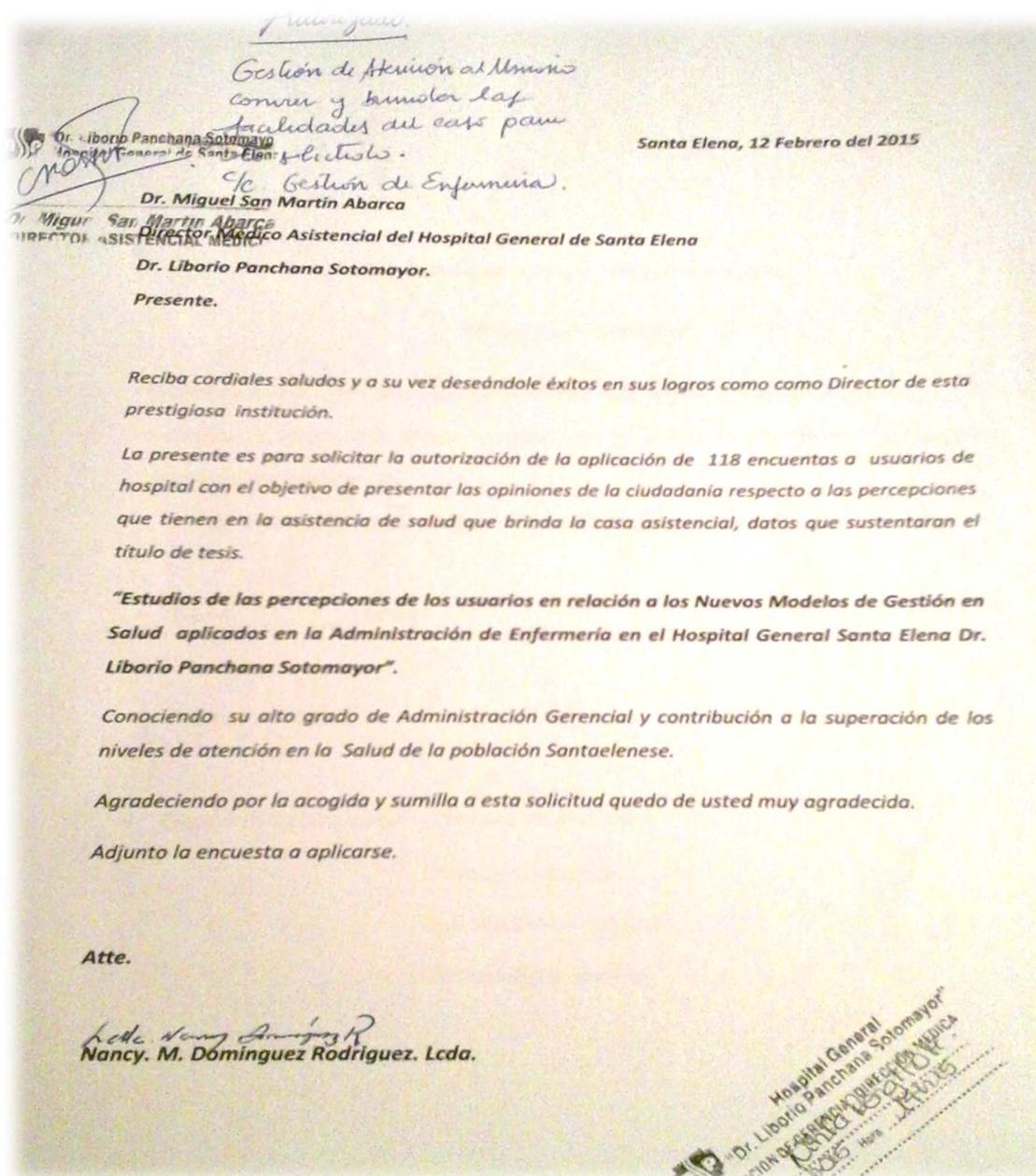
Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Apéndice D

Aplicación de las preguntas del grupo focal



Apéndice E



Documento de autorizado para la realización del trabajo de investigación