

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD SEGUNDA COHORTE

Tema: “CALIDAD EN EL SEVICIO DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE
LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
CENTRO DE SALUD TIPO B PATATE”

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en
Gerencia de Instituciones de Salud

Autor: Licenciado, Marco Vinicio Escobar Rivera

Director: Doctor Walter Ramiro Jiménez Silva, Magister

Ambato – Ecuador

2017

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación, presidido por el Ingeniero, Ramiro Patricio Carvajal Larenas, PhD, e integrado por los señores: Ingeniero José Bernardo Herrera Herrera, Magister, Ingeniero Wilson Fernando Jiménez Castro, Magister, Doctora Sindy Orieta Milla Toro, PhD, designados por la Unidad Académica de titulación de la Facultad Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el trabajo de investigación con el tema: “CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO B PATATE”, elaborado y presentado por el Licenciado Marco Vinicio Escobar Rivera, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Ramiro Patricio Carvajal Larenas, PhD.

Presidente y Miembro del Tribunal

Ing. José Bernardo Herrera Herrera, Mg.

Miembro del Tribunal

Ing. Wilson Fernando Jiménez Castro, Mg.

Miembro del Tribunal

Dra. Sindy Orieta Milla Toro, PhD.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME INVESTIGACIÓN

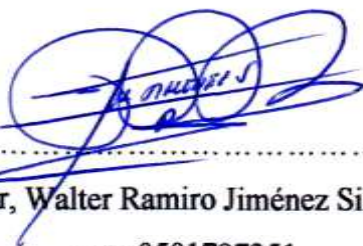
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO B PATATE”, le corresponde exclusivamente a: Licenciado Marco Vinicio Escobar Rivera, Autor bajo la Dirección del Doctor Walter Ramiro Jiménez Silva Mg, Director del Trabajo de Investigación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



.....
Licenciado, Marco Vinicio Escobar Rivera

c.c.:1600419475

AUTOR



.....
Doctor, Walter Ramiro Jiménez Silva Mg.


c.c.:0501797351

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Licenciado, Marco Vinicio Escobar Rivera

c.c.:1600419475

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
Portada.....	i
A la Unidad Académica de Titulaciones	ii
Autoría del Informe Investigación	iii
Derechos de Autor.....	iv
Índice General	v
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Dedicatoria	xi
Agradecimiento.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiii
Executive Summary	xiv
Introducción	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	4
1.2.2 Análisis Crítico.....	10
1.2.3 Prognosis	11
1.2.4 Formulación del Problema	11
1.2.5 Interrogantes de la Investigación	11
1.2.6 Delimitación del Contenido	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo General	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos	15
2.2 Fundamentación Filosófica	15
2.3 Fundamentación Legal	16
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador – 2008	16
2.3.2 Ley Orgánica de Salud	19
2.3.3 Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la Salud..	19
2.4 Operacionalización de Variables.....	22
2.4.1 Variable Independiente:	23
2.4.1.1 Calidad Total.....	23
2.4.1.2 Control de la Calidad	25
2.4.1.3 Gestión de Calidad	26
2.4.1.4 Sistema de Gestión de la Calidad.....	29
2.4.1.5 Requisitos de la Documentación.....	30
2.4.1.6 Control de los Registros	32
2.4.1.7 Responsabilidad de la Dirección.....	38
2.4.1.8 Gestión de Recursos	39
2.4.1.9 Realización del Servicio.....	40
2.4.1.10 Medición, Análisis y Mejora	41
2.4.2 Variable Dependiente:.....	42
2.4.2.1 Marketing del Servicio.....	42
2.4.2.2 Investigación de Mercado	42
2.4.2.3 Cliente	42
2.4.2.4 Satisfacción del Cliente.....	43
2.4.2.5 Elementos de la Satisfacción del Cliente	44
2.4.2.6 Factores del Servicio	46
2.4.2.7 Importancia del Servicio	47
2.5 Hipótesis.....	47
2.6 Señalamiento de Variables.....	48

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación	49
3.2 Modalidad Básica de la Investigación.....	49
3.2.1 Bibliográfica – Documental	49
3.2.2 De Campo.....	49
3.3 Nivel o Tipo de Investigación	50
3.4 Población y Muestra.....	50
3.5 Operacionalización de Variables.....	51
3.5.1 Variable Independiente: Calidad de Atención Recibida en Salud	51
3.5.2 Variable Dependiente: La Satisfacción en los Usuarios Externos en el Área de Emergencia	52
3.6 Recolección de la Información.....	53
3.7 Plan de Procesamiento de la Información de la Investigación.....	54

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación	55
4.2 Comprobación de la Hipótesis	77
4.2.1 Planteamiento de la Hipótesis	77
4.2.2 Modelo Lógico	78
4.2.3 Modelo Matemático	78
4.2.4 Prueba Estadística	78
4.2.5 Frecuencias Observadas y Frecuencias Esperadas.....	79
4.2.6 Combinación de Frecuencias	80
4.2.7 Regla de Decisión y Nivel de Significancia.....	82
4.2.8 Grados de Libertad (Gl)	82
4.2.9 Cálculo de Frecuencias	83
4.2.10 Gráfico de la Verificación de la Hipótesis:	84

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones.....	87

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

6.1 Título.....	88
6.2 Datos Informativos	88
6.3 Antecedentes de la Propuesta.....	89
6.4 Justificación.....	90
6.5 Objetivos	92
6.5.1 Objetivo General	92
6.5.2 Objetivos Específicos.....	92
6.6 Fundamentación Teórica.....	95
6.7 Modelo Operativo	108
6.8 Metodología Operativa de la Propuesta	146
6.9 Administración de la Propuesta	147
6.10 Previsión de la Evaluación	147
Referencias Bibliográficas	148
Anexos.....	152

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1 Población y Muestra.....	50
Tabla No. 2 Calidad de atención recibida en salud.....	51
Tabla No. 3 La satisfacción en los usuarios externos en el área de emergencia...	52
Tabla No. 4 Recolección de la Información.....	54
Tabla No. 5 Cumplimiento con todas las necesidades del usuario con el servicio de salud en el área de emergencia del centro de salud de patate	66
Tabla No. 6 Trato adecuado por el personal del centro de salud de patate.....	67
Tabla No. 7 Información clara en el centro de salud de patate	68
Tabla No. 8 Infraestructura adecuada en el centro de salud de patate	69
Tabla No. 9 Opinión si debe mejorar el sistema en el centro de salud de patate..	70
Tabla No. 10 Insumos completos en el centro de salud de patate.....	71
Tabla No. 11 Personal medico completo en el centro de salud de patate	72
Tabla No. 12 Señaletica informativa clara en el area de emergencia en el centro de salud de patate	73
Tabla No. 13 Accesibilidad adecuada en el area de emergencia en el centro de salud de patate tipo B	74
Tabla No. 14 Respuestas rapidas y oportunas en el centro de salud de patate	75
Tabla No. 15 Relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Patate.....	76
Tabla No. 16 Necesidad de mejorar el servicio de salud	79
Tabla No. 17 Disponibilidad de personal médico para brindar atención.....	79
Tabla No. 18 Pregunta No. 1.....	80
Tabla No. 19 La información que recibe es clara y objetiva	80
Tabla No. 20 Frecuencias Observadas	81
Tabla No. 21 Tabla de Frecuencias Esperadas.....	82
Tabla No. 22 Tabla de Datos Analizados de la Frecuencia	83
Tabla No. 23 1MEFI	121
Tabla No. 24 Matriz de Evaluación Factores Externos (MEFE)	121
Tabla No. 25 Metodología Operativa de la Propuesta	146
Tabla No. 26 Previsión de la evaluación.....	147

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico No. 1 Árbol de Problemas.....	9
Gráfico No. 2 Categorización de Variables	22
Gráfico No. 3 Modelo Sistema de Gestión de la Calidad	32
Gráfico No. 4 Pregunta No. 1.....	55
Gráfico No. 5 Pregunta No. 6.....	57
Gráfico No. 6 Pregunta No. 3.....	58
Gráfico No. 7 Pregunta No. 4.....	59
Gráfico No. 8 Pregunta No. 5.....	60
Gráfico No. 9 Pregunta No. 6.....	61
Gráfico No. 10 Pregunta No. 7.....	62
Gráfico No. 11 Pregunta No. 8.....	63
Gráfico No. 12 Pregunta No. 9.....	64
Gráfico No. 13 Pregunta No. 10.....	65
Gráfico No. 14 Cumplimiento con todas las necesidades del usuario con el servicio de salud en el área de emergencia del centro de salud de patate	66
Gráfico No. 15 Trato adecuado por el personal del centro de salud de patate.....	67
Gráfico No. 16 Información clara en el centro de salud de patate.....	68
Gráfico No. 17 Infraestructura adecuada en el centro de salud de patate	69
Gráfico No. 18 Opinión si debe mejorar el sistema en el centro de salud de patate	70
Gráfico No. 19 Insumos completos en el centro de salud de patate	71
Gráfico No. 20 Personal medico completo en el centro de salud de patate	72
Gráfico No. 21 Señalética informativa clara en el area de emergencia en el centro de salud de patate	73
Gráfico No. 22 Accesibilidad adecuada en el area de emergencia en el centro de salud de patate tipo b	74
Gráfico No. 23 Respuestas rapidas y oportunas en el centro de salud de patate ..	75
Gráfico No. 24 Relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Patate.....	77
Gráfico No. 25 Gráfico del chi-cuadrado.....	84

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios por la fortaleza y convicción que me dio para realizar esta investigación, después al pilar fundamental de mi vida mi familia que día a día me motivan a crecer personal y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mis tutores calificadores por el esfuerzo en común por el asesoramiento y guía para realizar el presente trabajo y a Dios por permitirme alcanzar un peldaño más en mi vida en el aspecto profesional.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD
SEGUNDA COHORTE

TEMA: “CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” PATATE”

AUTOR: Licenciado, Marco Vinicio Escobar Rivera

DIRECTOR: Doctor, Walter Ramiro Jiménez Silva Mg.

FECHA: 01 de Febrero 2017

RESUMEN EJECUTIVO

El bienestar físico y emocional del ser humano es una de las principales prioridades del sector de salud, en tiempos pasados no existía la igualdad de derechos por ende no todos los sectores tenían acceso al derecho de salud se vulneraba por la falta de igualdad y principalmente por las carencias económicas de la población, en la actualidad los derechos de salud se ven contemplados como una necesidad a la cual hay que darle una oportuna respuesta pues de ello depende también el desarrollo de una nación. Lamentablemente la situación económica que atraviesa el país afecta visiblemente al sector de salud puesto que no contamos con el abastecimiento de insumos médicos necesarios para brindar atención de calidad a las personas que requieren de la atención, la infraestructura de un centro de salud no siempre está sujeta a las necesidades de la comunidad, la carencia de personal médico para las distintas patologías todo esto suma un conjunto de adversidades en el sector de la salud. Sin embargo, cabe mencionar que se está buscando constantemente estrategias para brindar intervenciones de calidad a los usuarios mediante técnicas como la implementación de códigos de ética, el manual de atención integral de salud (MAIS), y las capacitaciones al personal de salud con la finalidad de dar respuestas a la comunidad.

Descriptor: calidad, servicio, salud, satisfacción de usuarios, emergencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD
SEGUNDA COHORTE

THEME: “QUALITY IN THE SERVICE OF HEALTH AND THE SATISFACTION OF THE EXTERNAL USERS IN THE EMERGENCY AREA OF THE CENTER OF HEALTH TYPE "B" PATATE”

AUTHOR: Licenciado Marco Vinicio Escobar Rivera

DIRECTED BY Doctor, Walter Jiménez Mg.

DATE: 01 February of 2017

EXECUTIVE SUMMARY

The physical and emotional well-being of the human being is one of the main priorities of the health sector, in times past no existence equal rights for effort not all sectors had access to health law was violated by the lack of equality And mainly the economic deficiencies of the population, nowadays the rights of health are seen as a necessity which must be given a timely response also to it also the development of a nation. Unfortunately the economic situation that the country visibly affects the health sector that we do not have the supply of medical supplies necessary to provide quality care to people who require care, the infrastructure of a health center is not always subject to A The needs of the community, the lack of personal doctor for the various pathologies all this adds a set of adversities in the health sector. However, men seeking strategies to provide quality interventions to users through techniques such as the implementation of codes of ethics, the manual of comprehensive health care (MAIS), and personal health training for the purpose of Give answers to the community. Thus, the satisfaction of users has not been affected by any of their expectations when they are taken care of in the area of health, so if we emphasize the situation in the emergency area.

Keywords: Quality, service, health, user satisfaction, emergency

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado tiene como tema: **“Calidad en el Servicio de Salud y la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Área de Emergencia Del Centro De Salud Tipo “B” Patate.**

La importancia de investigar el tema planteado radica básicamente en la necesidad de contribuir a la satisfacción ante las demandas de salud de los usuarios promoviendo atención de calidad y calidez.

Este trabajo investigativo está estructurado por capítulos.

El Capítulo I denominado EL PROBLEMA, contiene un análisis macro, meso y micro que hace relación al origen de la problemática con un panorama nacional, provincial, y cantonal respectivamente, el árbol del problema, el análisis crítico, la prognosis, las interrogantes de la investigación, las delimitaciones, las unidades de observación, los objetivos tanto general como específicos.

El Capítulo II denominado MARCO TEÓRICO, se fundamenta en una visión filosófica, crítica, propositiva y legal del tema propuesto, además se plantea las hipótesis y el señalamiento de variables.

El Capítulo III denominado METODOLOGÍA, establece que la investigación se realizará desde un enfoque crítico propositivo, de carácter cuali-cuantitativo, y contiene la modalidad de la investigación, los niveles o tipos de la investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables, el plan de recolección de datos, el plan de procesamiento de información.

La modalidad de la investigación es bibliográfica, documental, de campo, de intervención social que nos permitirán estructurar predicciones llegando a modelos de comportamiento mayoritario.

El Capítulo IV denominado ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, incluye el análisis de los resultados obtenidos de la investigación mediante encuesta.

El Capítulo V contiene: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El Capítulo VI denominado PROPUESTA, contiene datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, administración y prevención de la evaluación, todo esto con la finalidad de brindar atención de calidad al usuario externo del área de emergencia.

Se concluye con la bibliografía, Linkografía y los anexos en los que se han incorporado los instrumentos que se aplicarán en la investigación de campo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA

“Calidad en el servicio de salud y la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” Patate”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Hernández, Roberto (2012), plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación. El paso de la idea al planteamiento del problema en ocasiones puede ser inmediato, casi automático, o bien llevar una considerable cantidad de tiempo; ello depende de cuán familiarizado esté el investigador o la investigadora con el tema a tratar, la complejidad misma de la idea, la existencia de estudios antecedentes, el empeño del investigador y sus habilidades personales. (Hernández, 2012)

Seleccionar un tema o una idea no lo coloca inmediatamente en la posición de considerar qué información habrá de recolectar, con cuáles métodos y cómo analizará los datos que obtenga.

Antes necesita formular el problema específico en términos concretos y explícitos, de manera que sea susceptible de investigarse con procedimientos científicos (Borchardt, 2004). Delimitar es la esencia de los planteamientos cuantitativos.

Ahora bien, un problema bien planteado está parcialmente resuelto; a mayor exactitud corresponden más posibilidades de obtener una solución satisfactoria (Núñez-Morales, 2017).

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

CONTEXTUALIZACIÓN MACRO

Según la OMS se puede decir que las condiciones de salud en Ecuador detallan las características del sistema ecuatoriano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, las tareas de rectoría que desarrolla el Ministerio de Salud Pública, la generación de información en salud, las tareas de investigación, y la participación de los ciudadanos en la operación y evaluación del sistema (OMS, 2009).

Según las Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país. Debido al número de habitantes el sector de salud no ha logrado abastecer el servicio con eficacia y objetividad, plasmando así la insatisfacción de cubrir las necesidades de los habitantes (INEC, 2016).

La estructura de la población por grupos de edad aún tiene la forma característica de los países en desarrollo. Sin embargo, durante la década pasada se registró una disminución de la base de niños y jóvenes, con ensanchamiento de la punta de la pirámide poblacional por envejecimiento de la población. Entre 1990 y 2009 aumentó la población de 15 a 64 años (de 56.9 a 63.1% de la población total) y de 65 años y más (de 4.3 a 6.2%), en detrimento de la población de entre 0 y 14 años de edad (de 38.8 a 30.7%) (INEC, 2016).

Tomando en cuenta las condiciones de salud en 2014 prevalecieron las enfermedades crónicas no transmisibles, los accidentes de transporte terrestre y las agresiones fueron las principales causas de muerte en la población general de Ecuador. La influenza y la neumonía son las únicas enfermedades transmisibles que figuraron entre las diez principales causas de muerte. Esto refleja un proceso de

transición epidemiológica donde coexisten los problemas crónicos no transmisibles y las enfermedades transmisibles. El cuadro en mujeres era similar al nacional. Las cuatro primeras causas de mortalidad eran la diabetes mellitus, las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebro-vasculares y la influenza y neumonía, responsables de 25% de las muertes totales. En el caso de los hombres, las principales causas de muerte fueron los accidentes de transporte terrestre y las agresiones, responsables de 12% de las muertes totales. A estas causas le siguieron las enfermedades isquémicas del corazón, los padecimientos cerebro-vasculares, la influenza y neumonía, las enfermedades hipertensivas y la diabetes mellitus, que provocaron alrededor de la cuarta parte de las muertes totales (OPS/OMS, 2015).

La tasa de mortalidad infantil en 2014 fue de 20 por 1 000 nacidos vivos. La primera causa de muerte en menores de un año fueron los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer no clasificados en otra parte, lo que hace pensar en un control deficiente del embarazo, entre otros factores determinantes. Le siguen la neumonía, la sepsis bacteriana, la dificultad respiratoria y la neumonía congénita (OPS/OMS, 2015).

En cuanto a muertes maternas, la razón de mortalidad fue de 140 por 100 000 nacidos vivos. La hemorragia posparto es la principal causa de muerte, seguida por los trastornos hipertensivos durante el embarazo (preclamsia, eclampsia), las anomalías de la dinámica del trabajo de parto, la sepsis puerperal, el embarazo ectópico y el aborto no especificado (OPS/OMS, 2015).

Dentro de estos datos estadísticos se puede hacer referencia a la calidad del servicio de salud que se ha visto afectada en gran parte por el déficit de presupuesto que en un contexto general ha generado malestar en los usuarios que han tenido que recurrir a otros espacios para recibir atención, la falta de insumos médicos, la carencia de talento humano, infraestructuras inadecuadas, la falta de accesibilidad, la pobreza en que viven varios sectores del país, la falta de información de los usuarios.

Los problemas relacionados con los medicamentos son problemas de salud que se producen como consecuencia de fallos de la farmacoterapia del paciente y que interfieren con los resultados esperados de salud.

Problemas de competencia y desempeño que pueden modificarse con la capacitación, problemas de organización, mal uso de recursos disponibles, establecimiento y ejecución de mecanismos de apoyo, funcionabilidad de la estructura organizativa, comunicación entre dirigentes, trabajadores y comunidad, sistema de reconocimiento y estimulación, problemas de liderazgo y autoridad.

CONTEXTUALIZACIÓN MESO

Se puede mencionar que en la provincia de Tungurahua el acceso a servicios de salud es muy limitado, pues se estima que un 78% de la población accede a servicios asistenciales de salud provistos por entidades tanto públicas como privadas, aunque apenas un 22% es afiliado a algún esquema de seguro de salud (19% en la seguridad social y 3% en empresas de medicina pre pagada). No obstante, quienes acceden a los servicios reciben atención de insuficiente calidad y pertinencia (MSP, 2007).

Es evidente una gran inequidad en el acceso a los servicios públicos de salud, (Ministerio de Salud, Seguridad Social General y Seguro Social Campesino), así tenemos que en el Ministerio de Salud solo el 19% de las atenciones corresponden al primer quintil de pobreza, mientras que el 57% de las atenciones se concentran en los quintiles, tercero, cuarto y quinto. En las unidades del Seguro Social General el 89% de las atenciones corresponden a los quintiles tercero, cuarto y quinto (46% el quintil más rico) y únicamente el 5% al primer quintil (el más pobre) (MSP, 2007).

Las evidencias de las desigualdades que existen en la población ecuatoriana, motivan acciones urgentes para eliminar la exclusión social y reducir al máximo las inequidades en cobertura y acceso a los servicios colectivos e individuales de salud; igualmente es indispensable armonizar las propuestas de prestadores de salud a

partir del criterio de gestión pública sin fines de lucro (INEC, 2016).

Para enfrentar exitosamente estos problemas es necesario organizar y desarrollar una propuesta de un sistema de salud que oriente y potencialice los recursos disponibles, para lograr equidad, efectividad, eficiencia y calidad en los servicios y como resultado, mejoramiento de la situación de salud. Riesgos ambientales 40%, especialmente, existe mala eliminación de desechos sólidos, animales intra domiciliarios, existen familias que son centros de acopio para reciclaje de basura. Riesgo socioeconómico 10%, especialmente existe desempleo, analfabetismo del jefe del hogar, hacinamiento. (INEC, 2016) Además, existe escasa participación comunitaria, y muy poco contacto del personal de salud con la comunidad. Se han realizado contactos con algunos líderes comunitarios y se ha establecido compromisos de los actores internos y externos. A pesar de los esfuerzos realizados hay poca participación comunitaria.

CONTEXTUALIZACIÓN MICRO

En el cantón Patate el Centro de Salud perteneciente a este sector tiene como área de influencia a las parroquias Matriz y Los Andes, con 25 comunidades brindando atención de salud a los usuarios de las comunidades mencionadas.

La atención a usuarios que asisten al centro de salud se ha visto afectada por diferentes factores como; la falta de infraestructura adecuada, falta de insumos médicos, falta de personal para las distintas áreas de intervención en salud, inestabilidad laboral del personal de salud, afluencia de pacientes, malas condiciones de los equipos, insatisfacción de la atención por parte de los usuarios, espacios insuficientes para atender emergencias, los recursos del Centro de Salud Patate no abastecen las necesidades de la población por tal razón es que los usuarios tienden a buscar otros mecanismos de ayuda como pagar una clínica o médicos privados en varios casos recurren a auto medicarse para aliviar su malestar o también recurrir a la medicina natural o ancestral (Ruiz, 2012).

Otro factor que imposibilita prestar atención de calidad en el centro de salud Patate, es las condiciones de pobreza de los usuarios que carecen de recursos para la movilización o la adquisición de medicamentos necesarios en los tratamientos. Lamentablemente en el cantón no se cuenta con la infraestructura suficiente para abastecer calidad del servicio de salud, prevalece Información inadecuada sobre los procesos y la asistencia, que ofrece el Centro de salud organización poco eficaz dentro del área de emergencia, existe un déficit importante en la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud (Ruiz, 2012).

Para ofrecer atención a los pacientes en situación de emergencia o urgencia se requiere de los centros hospitalarios, los servicios y sistemas pre hospitalarios tengan una oferta de reserva, es decir, poder ofrecer el servicio en mayor cantidad simultáneamente que es otra de las condiciones que afectan a la atención del usuario por no contar con estos espacios por la falta de recursos económicos, crisis y situaciones políticas externas propias del Estado.

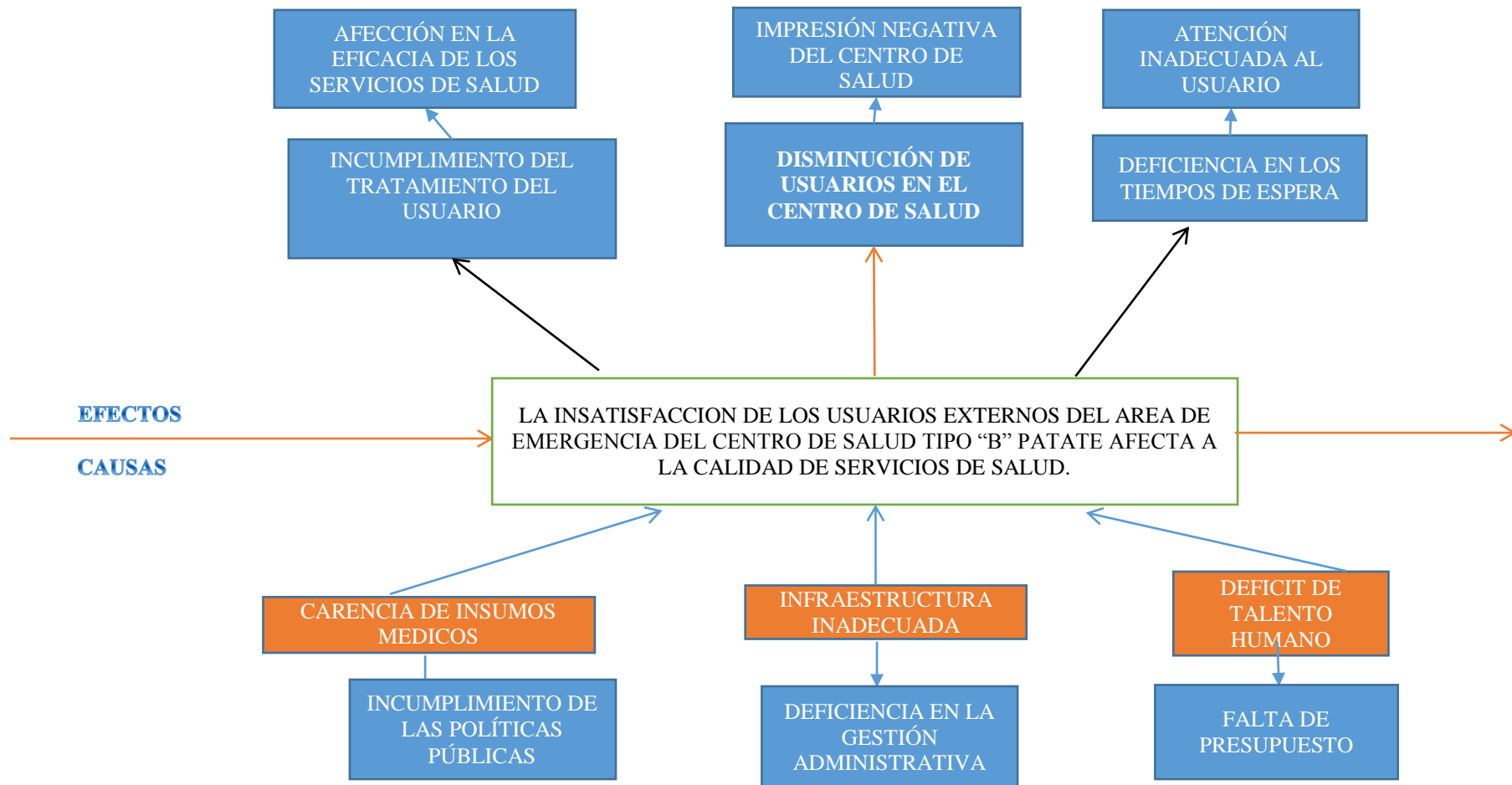


Gráfico No. 1 Árbol de Problemas
 Elaborado por: Marco Escobar

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

La carencia de insumos médicos ocasiona insatisfacción en los usuarios debido a que la necesidad de atención inmediata no se ve cubierta esto genera que no se brinde solución oportuna a la patología del usuario, lamentablemente la crisis económica del país influye para que en las áreas de salud no se cuente con el abastecimiento de insumos médicos que son de vital importancia para manejar un cuadro clínico principalmente si se habla de un caso de emergencia que es prioritario y si no se cuenta con este recurso no se puede hacer referencia a la calidad en los servicios de salud a su vez no se está dando cumplimiento a las políticas públicas donde hace referencia a que los servicios de salud son gratuitos. (Badia, 2006).

La infraestructura inadecuada provoca que se refleje la deficiencia en los procesos de atención a los usuarios pues los ambientes de la unidad no son propios para la intervención requerida y el desenvolvimiento del personal de salud, si no se cuenta con los espacios físicos acorde a la necesidad de la comunidad esto perjudicará la dinámica de paciente y profesional de la salud principalmente en el área de emergencia donde las acciones son inmediatas también genera una imagen negativa del lugar de atención pues una infraestructura inadecuada provoca malestar en el usuario generando un ambiente tenso e inapropiado para su salud (Giancotti, 2017).

La deficiencia del talento humano afecta directamente a las demandas de los usuarios, partiendo desde el punto de vista que los horarios son restringidos para la necesidad del cantón pues las emergencias se pueden presentar en cualquier momento y si no se cuenta con el equipo de salud requerido en el área de emergencia para las 24 horas no estamos cumpliendo con los objetivos de calidad y calidez en los servicios de salud para la ciudadanía y el tiempo de acción inmediata en emergencias se vería limitado al horario establecido por la administración del centro la ausencia del personal de salud se debe en muchas ocasiones a la falta de presupuesto en si la situación económica por la que atraviesa el país desencadenando insatisfacción en los usuarios (Badia, 2006).

1.2.3 PROGNOSIS

Si no existe abastecimiento de insumos médicos evidentemente la tasa de mortalidad se incrementará pues no se podrá brindar alivio sintomático a los usuarios, la crisis misma que atraviesa el país frustrará el acceso a los medicamentos en otros lugares provocando que el paciente no reciba el tratamiento necesario para mejorar su estado de salud.

Si no se cumple con el requerimiento de la infraestructura los procesos de atención carecerán de efectividad retrasando de esta manera la intervención específica que necesitan los usuarios, la accesibilidad es parte fundamental del desempeño de cualquier entidad la infraestructura inadecuada va a crear saturación en los servicios de salud del área de emergencia ocasionando caos y frustración a la comunidad y al personal de salud sin poder cumplir con los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Si no se cuenta con el talento humano idóneo en las salas de emergencia probablemente la población se verá obligada a concurrir a centros privados de salud lo que puede ocasionar que en los casos de escasos económicos el usuario desista de recibir la atención violentando así el derecho universal de salud del que debemos gozar todos.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera afecta a la calidad en el servicio de salud la insatisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud tipo “B” Patate?

1.2.5 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿La inadecuada calidad en el servicio de salud genera insatisfacción en los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud tipo “B” Patate?

¿De qué forma influye la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” Patate en la calidad en el servicio de salud?

¿Qué alternativa de solución se puede plantear al problema de investigación?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO

CAMPO: Administrativo

ÁREA: Salud

ASPECTO: Calidad en el servicio de salud

Delimitación Espacial

La investigación se realizará en el Centro de Salud tipo “B” Patate, del cantón Patate, Provincia de Tungurahua.

Delimitación Temporal

El trabajo de investigación se lo realizará en el período comprendido entre Mayo 2016 a Diciembre 2016

Unidades de observación

- Área administrativa del centro de salud tipo “B” Patate
- Profesionales de la salud del centro de salud tipo “B” Patate
- Usuarios externos del centro de salud tipo “B” Patate

1.3 JUSTIFICACIÓN

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud. La atención médica a lo largo del tiempo ha experimentado cambios y con el avance

de la educación a nivel mundial ha permitido la formación de profesionales de la salud con alto grado de capacitación; por lo que en algunos casos ha permitido el mejoramiento de la relación del personal de salud con el paciente (Rojas, 2011).

La relación del personal de salud con el paciente, es un aspecto muy importante; pues está basada en la confianza y constituye un requisito necesario para la buena marcha del ejercicio profesional según el código de ética del M.S.P., La comunicación adecuada permite obtener información correcta y a su vez genera en el paciente un sentimiento de empatía. De esta manera conoceremos cuál es la percepción de los usuarios y mejoraremos la satisfacción esto generara confianza en el sistema de salud y lo motivara a dar continuidad con los principios del buen vivir (MSP, 2007).

Debido a que la Salud es el completo estado de bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez, se ha creído importante la realización de este trabajo investigativo para así conocer la realidad en la que viven los usuarios que se benefician del servicio del Centro de Salud del Cantón Patate.

A pesar de conocer las necesidades y problemas a nivel de la comunidad y sectores olvidados los servidores de la salud sin importar la jerarquía profesional experimentan impotencia al no poder dar soluciones inmediatas a las situaciones vividas, limitándose a dar una atención con los recursos que contamos, tomando en cuenta que se debería brindar la atención integral, logrando así la participación de la comunidad en general tanto en promoción prevención tratamiento y rehabilitación.

Este trabajo investigativo es oportuno porque nos ayudara a mejorar la calidad de servicio en el área de emergencia del Centro de Salud con todas las políticas públicas, además de mejor la imagen institucional y la credibilidad del mismo.

Este trabajo de investigación ayudara a mejorar el servicio de salud incrementando la demanda paciente, la presente investigación aportara con conocimientos teóricos,

los mismos que servirán como fuente para futuras investigaciones.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué forma influye la calidad en el servicio de salud en la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del centro de salud tipo “B” Patate.

1.4.2 Objetivos Específicos

Fundamentar teóricamente la calidad en el servicio de salud de los usuarios externos del área de emergencia del centro de salud tipo “B” Patate.

Diagnosticar los niveles de satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud tipo “B” Patate.

Proponer un modelo de calidad en el servicio de salud para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de emergencia del centro de salud tipo “B” Patate

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Misión

Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos.

<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJIA EN EL PERIODO 2012-
AUTOR: EDGAR DEL SALTO MARIÑO.

TEMA: “GESTIÓN POR COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO Y LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO PÍLLARO” Autora: Ing. María Gabriela Reinoso Lara.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El paradigma de la investigación es crítico – propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la

investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que genera cambios profundos.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La fundamentación legal de este proyecto ha sido tomada de la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Código Orgánico Integral Penal (COIP), Declaración Universal de los Derechos Humanos, legislación conexas y concordancias.

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR – 2008

Es la ley suprema del Estado, es el conjunto de normas y principios fundamentales que constituyen la base de todo el sistema jurídico ecuatoriano y cuya finalidad es organizar la vida social, ninguna ley o norma secundaria puede contradecir o violar ningún precepto contemplado en ella, la ley debe someterse a la Constitución. Como se observa todos los ciudadanos estamos obligados a cumplir con lo establecido en la carta magna, acogiéndonos a sus principios, respetando sus disposiciones para que prevalezca en todo momento y genere una convivencia en igualdad de oportunidades y derechos.

Sección séptima

Salud

Art. 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 y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud 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.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Personas usuarias y consumidoras

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

25. 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.

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo,

protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

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.

Art. 363.- El Estado será responsable de

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

2.3.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, ¿indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;

2.3.3 DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD

Art. 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;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, ¿a los grupos vulnerables

determinados en la Constitución de la República;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, ¿sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, ¿de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;

d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, ¿haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;

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;

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH/SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina pre pagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

2.4 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

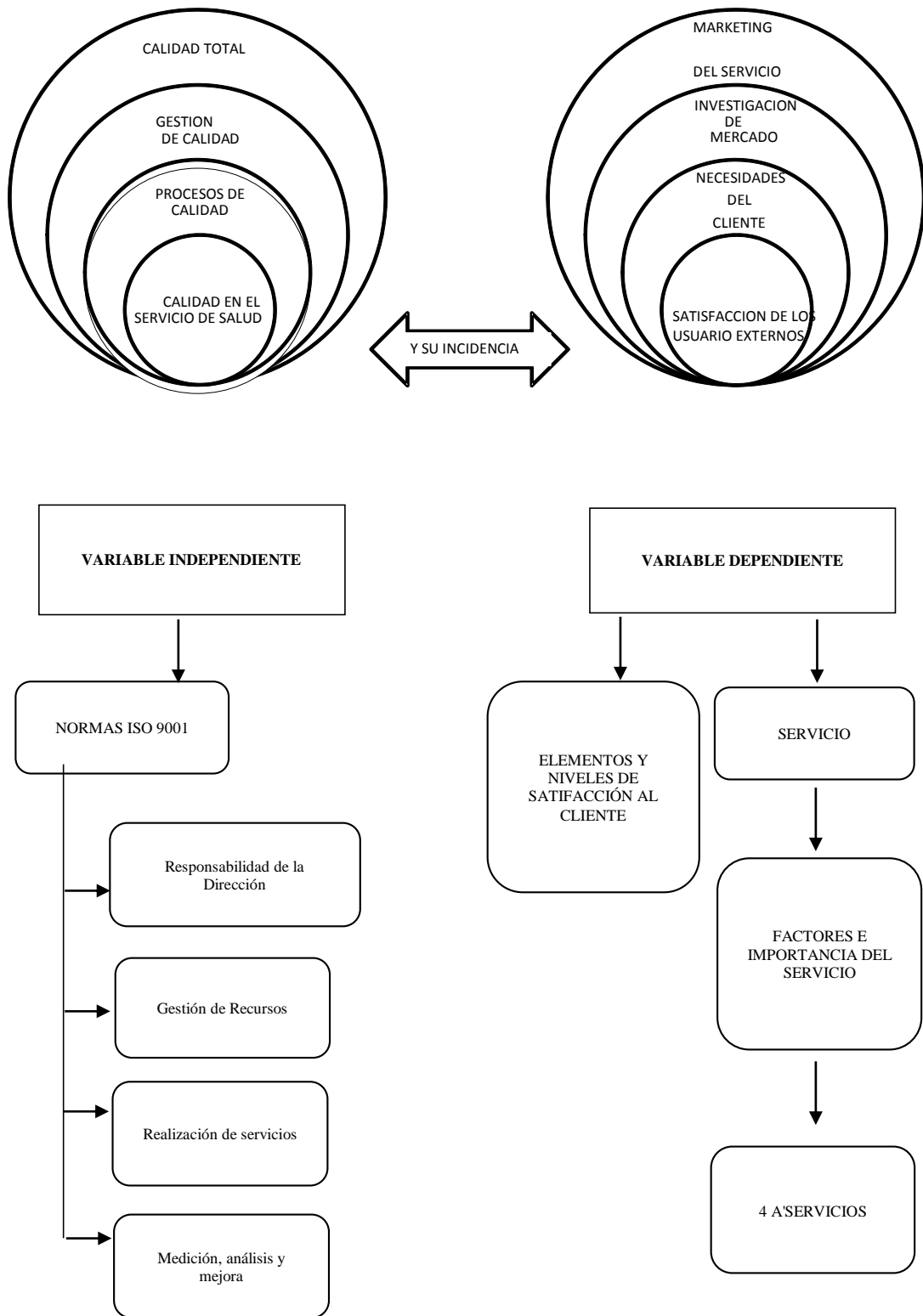


Gráfico No. 2 Categorización de Variables
Elaborado por: Marco Escobar Rivera

2.4.1 VARIABLE INDEDEPENDIENTE:

2.4.1.1 Calidad Total

Calidad total es la teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente, estos son sistemas y procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos. La Calidad Total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción. (Berlinches, 2002) Posteriormente nace el Aseguramiento de la Calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores. (Cobra, 2000) Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes: 1. Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo). 2. Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio, pero no un fin). 3. Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo. 4. Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total. 5. Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa. 6. Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos. 7. Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010).

El cambio de actitud de todo el personal que conforma la empresa servirá para ser

mejores tanto en los servicios como en los procesos productivos y para que la calidad de los productos que se brindan sea óptima. La calidad total nunca se obtendrá si este valor no está patrocinado desde arriba. La calidad total se basa en la premisa de que los empleados mostrarán un mayor interés por su trabajo si se les da la oportunidad de participar en mayor grado en los procesos de toma de decisiones. (Görg, 2017, pág 80-83).

Para otros autores como (Giménez Espín, 2014) señala que -un eficaz sistema de integrar el desarrollo de la Calidad, su mantenimiento y los esfuerzos de los diferentes grupos de una organización para mejorar la y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permitan la satisfacción del cliente (Gimenez, 2014)

Calidad y su evolución

La calidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando a lo largo de la historia de la humanidad. La evolución de la gestión de la calidad ha tenido lugar gracias a un proceso de enriquecimiento continuo, donde cada etapa ha ido complementando a la anterior.

La calidad existió siempre, lo que ocurre es que en épocas pasadas la forma de percibirla era distinta; la calidad, tal como se nos muestra hoy en día, ha recorrido un largo camino para llegar a convertirse en la concepción de gestión que ha transformado la sociedad y los negocios. (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad, 2006).

La calidad como una necesidad de las empresas surge desde el siglo XIX con la revolución industrial, ha sido tema de reflexión y estudio de muchos científicos, técnicos, ingenieros y administradores, por lo que hay muchas concepciones para abordarla, sin embargo, se han identificado etapas relativamente diferenciables por las que ha transcurrido la evolución del concepto a través de los último dos siglos.

2.4.1.2 Control de la calidad

El control de calidad según Baker (2000). consiste “en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para garantizar que los hechos se apeguen a los planes” (...), también señala que el control “Implica la medición del desempeño con base en metas y planes, la detección de divisiones respecto a las normas y las contribuciones a las correcciones de estas” (Baker, 2000)

De la misma forma Redín (2017) recalca que “El control de calidad consiste en monitorear el proceso productivo o del servicio, para identificar, examinar y eliminar las causas de comportamientos no conformes, para lograr cumplir los requisitos de calidad.

- El control recae sobre el producto y el proceso.
- En el control se reparan los productos defectuosos y no conformes, de modo que al cliente solo se le entreguen los aceptables.
- El control de calidad puede considerarse entonces como la actividad de control de lo planeado, es decir del diseño (Redin, 2017).

Por otra parte (Marín Vinueza 2008) Señala que el Control de Calidad son —Las técnicas y actividades de carácter operacional utilizadas para satisfacer los requisitos relativos a la calidad. Para evitar confusiones, se recomienda incluir un término que modifica la expresión control de calidad, cuando se refiere a aspectos de él, como por ejemplo control de la calidad en proceso o control total de la calidad. El control de calidad incluye técnicas y actividades operacionales destinadas a mantener bajo control un proceso y eliminar las causas que generan comportamientos insatisfactorios en etapas importantes del ciclo de la calidad (espiral de calidad), para conseguir mejores resultados económicos (Vinueza, 2008).

Control de calidad es el conjunto de acciones que buscan asegurar que una producción cumpla con la calidad exigida por el cliente.

En relación al concepto de calidad podemos concluir que lo relevante es tanto el cumplimiento de las especificaciones como la satisfacción de los clientes. Se observa un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo, referente al cumplimiento por el producto de ciertas especificaciones, hacia un concepto subjetivo de calidad basado en la satisfacción del cliente.

Beneficios del control de calidad: El control de la calidad total que se pone en práctica en la forma apropiada se enfocará en el mejoramiento de productos, servicios y procesos; cuando mejoren, causarán un impacto en la productividad, la satisfacción del cliente las utilidades, impacto que se verá tanto interno como externo. Internamente: Cuando mejora la calidad, logramos una mayor productividad, lo que nos permite bajar los precios (en cuyo caso estamos compitiendo con el precio), se incrementa la participación de mercado y obtenemos mayores utilidades. En forma alternativa, el costo más bajo proporciona un incremento directo en las utilidades. Externamente: Un nivel más elevado de calidad nos permite aumentar la satisfacción del cliente, incrementar la lealtad del cliente y lograr más compras repetidas. Esto da por resultado una creciente participación de mercado y mayores utilidades. En forma alternativa, podríamos competir sobre la base del valor, cobrando un precio alternativamente alto por nuestra mejor calidad. (Ruiz-Torres, 2015)

Control de Calidad es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad de las áreas. Ishikawa, un autor reconocido de la gestión de la calidad, proporcionó la siguiente definición respecto a la Calidad Total: "Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma, estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad" (Jaramillo-Mejía, 2015)

2.4.1.3 Gestión de calidad

La gestión de la calidad ha evolucionado hacia una visión más global consecuencia de los retos a los que tienen que enfrentarse las empresas en los mercados actuales

(Villalba, 2012):

- Globalización de los mercados.
- Clientes exigentes.
- Aceleración del cambio tecnológico.
- Éxito de las formas pioneras de gestión de calidad.

Dentro de esta concepción se establecen condiciones más apropiadas para la participación, el compromiso y la cooperación, de los directivos y empleados, y supone también una evolución del contenido de este enfoque respecto al de aseguramiento de la calidad, hacia una disciplina de carácter más estratégico y global de la empresa. El liderazgo de la dirección aquí es indispensable, para llevar a cabo la implantación del sistema de calidad, la definición de objetivos, y las formas de dirección que propicien la participación de los empleados.

Las diferencias más importantes entre los enfoques anteriores son:

- La orientación al cliente.
- El liderazgo de la dirección.
- Formas e dirección, diseño de la organización, y políticas de recursos humanos.
- Enfoque global de dirección.
- La mejora continua.
- Introducción de auditorías internas y de tercera parte.

Gestión de la Calidad enfocada según varios autores:

García-Valencia (2009) indica que —Sirve para conducir y operar una organización en forma exitosa, dirigiendo y controlando en forma sistemática y transparente, (...) los principios de la gestión de la calidad pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

Por otra parte, (Frías, 2001) dice que “es el conjunto de acciones planificadas y

sistemáticas, necesarias para dar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos de calidad”. (Frías, 2001)

También (Kiran, 2017), define a la gestión de la calidad como las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. “La dirección y control, habitualmente incluye el establecimiento de la política y los objetivos de la calidad, la planificación, el control, el aseguramiento” y, por ende, la mejora de la calidad (Kiran, 2017).

Los principios de la gestión de la calidad

(El principio es la regla o idea fundamental y amplia para la dirección y operación de una organización, que tienda al desarrollo de la mejora continua, mediante el enfoque hacia los clientes, atendiendo al mismo tiempo a las partes interesadas. Son los cimientos para lograr la calidad: Según (James, 2012)

a) Organización enfocada al cliente.

El cliente es la razón de la organización, los esfuerzos deben estar dirigidos a lograr su satisfacción. Este concepto se aplica tanto a los clientes externos como a los internos.

b) Liderazgo

Los líderes crean su entorno para la producción de productos de calidad.

c) Participación del personal

En un sistema de calidad cada uno tiene su contribución y se debe propiciar que participe para el mejoramiento de la organización.

d) Enfoque basado en los procesos

En un sistema de calidad cada uno tiene su contribución y se debe propiciar que participe para el mejoramiento de la organización.

e) Enfoque de sistema para la gestión

La organización es un sistema que tiene por objetivo su mejora continua y la satisfacción del cliente.

f) Mejora continua

La mejora continua se tiene que dar comparando el desempeño de la propia organización a través del tiempo y luego compararse con los competidores para mejorar.

g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión

La toma de decisiones se basa en un análisis de los datos y la información disponible

h) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La organización y los proveedores deben tratarse como socios con beneficios mutuos, se refiere tanto a los proveedores internos como externos.

2.4.1.4 Sistema de Gestión de la Calidad

Según (Tari, 2009) define que el Sistema de Gestión de la calidad es “la manera cómo la organización dirige y controla las actividades de su negocio que están asociadas con la calidad”. Se debe hacer un sistema no sólo para certificación, se debe preguntar qué aspectos de la organización están asociados con la calidad, por otra parte (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad, 2006, págs. 78-79), publica que el “Sistema de Gestión de la Calidad ayudan a las organizaciones a aumentar la satisfacción del cliente”. Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. El enfoque a través de un sistema de gestión de la calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente y a mantener estos procesos bajo control.

La norma da una perspectiva general de los requisitos del SGC, siendo:

Requisitos Generales

La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar un SGC. Para ello la organización debe:

1. Determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
2. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
3. Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
4. Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
5. Realizar el seguimiento, la medición – cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos.
6. Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

(Berlinches, 2002)

Además, la norma señala que cuando la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la calidad del producto (conformidad), debe asegurarse de controlar dichos procesos y tal control tiene que estar definido dentro del SGC.

2.4.1.5 Requisitos de la documentación

Generalidades

La norma establece que la documentación del SGC debe incluir la política de la calidad y los objetivos de la calidad, un manual de la calidad, los procedimientos documentados y los registros requeridos por la propia norma, así como los documentos, incluidos los registros que la organización determina necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, la operación y el control de los procesos.

En notas aclaratorias la norma señala que el término procedimiento documentado significa que el procedimiento sea establecido, documentado, implementado y mantenido, y que la extensión de la documentación del SGC puede diferir de una organización a otra debido a sus características y complejidad. Además de que la documentación puede estar en cualquier formato o tipo de medio. (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010)

Manual de la calidad

Éste es el documento central que debe reflejar las características y los componentes principales del SGC. Es decir, aquí queda plasmado qué hace la organización para cumplir con los requisitos que exige la norma ISO-9001.

Por ello, la norma señala que el manual de calidad debe incluir:

- a) El alcance del SGC, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el SGC, o referencia a los mismos.
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del SGC.

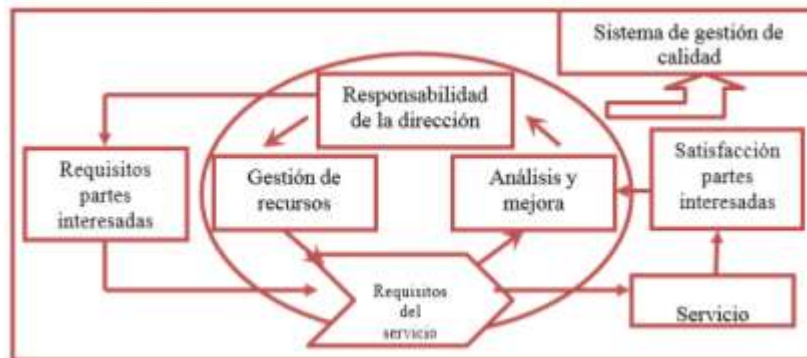
Control de los documentos

Los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. Es conocido que los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos. De esta manera se debe establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para aprobar, revisar y actualizar los documentos; y que además asegure la identificación de los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos, y que las versiones vigentes de los documentos estén disponibles en los puntos de uso permanecen legibles y fácilmente identificables.

2.4.1.6 Control de los registros

La norma textualmente señala: “los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad, deben controlarse” (M. & E., 2005). La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables

Gráfico No. 3 Modelo Sistema de Gestión de la Calidad



Elaborado por: Marco Escobar R.
Fuente: Humberto Gutiérrez (2010)

Procesos de Calidad

(Bustamante, 2015) Partiendo del concepto de calidad no posee una definición específica, puesto que *“es el consumidor quien determina qué es la calidad”* Es por ello, que para que la calidad sea adecuada, es necesario centrarla en las necesidades y deseos de los clientes y en la búsqueda continua por exceder sus expectativas. (Bustamante, 2015). Adicionalmente estos estándares de calidad deben ser fijados en base a las expectativas de los clientes, teniendo presente el desempeño de aquellas empresas del mercado que sean los mejores competidores

Por otra parte (Polanco, 2016) considera que “la calidad es la habilidad de poseer un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo a un determinado

nivel de desempeño” Según este concepto una organización debe seguir los determinados procesos para alcanzar estándares de calidad.

Los procesos de calidad se denominan a –acciones planificadas y sistemáticas, necesarias para dar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos de calidad. Partiendo de este concepto los procesos de calidad, ayudan en gran medida a alcanzar la calidad en el producto o servicio, que cada vez es más difícil de lograr, de ahí la necesidad de que toda organización busque estrategias que acompañan los procesos de calidad que se vienen convirtiendo en herramientas que deben utilizarse con sentido y de acuerdo al contexto de la organización. (Baptista_Leon, 2013)

Es decir, los procesos de calidad requieren una participación y liderazgo considerable del equipo directivo y gerencial, ya que son ellos quienes determinan los objetivos a incluir en el plan de negocio y quienes los despliegan hacia niveles inferiores de la organización para, en primer lugar, identificar las acciones necesarias para lograr los objetivos; en segundo lugar proporcionar los recursos oportunos para ejecutar esas acciones, y en tercer lugar, asignar responsabilidades para desarrollar dichas acciones de acuerdo a lo planificado (Hermosilla, 2013).

En atención a lo anterior, puede señalarse los procesos de calidad tiene como objetivo fundamental crear una cultura en la que todos los miembros dentro de la organización (directivos, fuerza de ventas, empleados) deben implicarse personalmente en conocer, estar en contacto y atender a los consumidores y donde el cliente constituya el eje principal del negocio.

En conclusión, la noción de satisfacción del cliente está ligada al concepto de calidad de modo que –el enfoque de procesos de calidad, que en un primer momento se intenta trasladar también al ámbito de los servicios con un mayor énfasis en las percepciones del cliente, pasando a ser el elemento clave la valoración que éste realiza sobre el servicio ofrecido.

Norma ISO-9001:2015

Generalidades

La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son:

- a. La capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b. Facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente;
- c. Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos;
- d. La capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.

Esta Norma Internacional puede ser utilizada por partes internas y externas.

No es la intención de esta Norma Internacional presuponer la necesidad de:

- Uniformidad en la estructura de los distintos sistemas de gestión de la calidad;
- Alineación de la documentación a la estructura de los capítulos de esta Norma Internacional;
- Utilización de la terminología específica de esta Norma Internacional dentro de la organización. (ISO9001, 2008)

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos y servicios.

Esta Norma Internacional emplea el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo

Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos.

El enfoque a procesos permite a una organización planificar sus procesos y sus interacciones.

El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia. (ISO9001, 2008)

El pensamiento basado en riesgos permite a una organización determinar los factores que podrían causar que sus procesos y su sistema de gestión de la calidad se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha controles preventivos para minimizar los efectos negativos y maximizar el uso de las oportunidades a medida que surjan.

El cumplimiento permanente de los requisitos y la consideración constante de las necesidades y expectativas futuras representa un desafío para las organizaciones en un entorno cada vez más dinámico y complejo. Para lograr estos objetivos, la organización podría considerar necesario adoptar diversas formas de mejora además de la corrección y la mejora continua, tales como el cambio abrupto, la innovación y la reorganización.

En esta Norma Internacional, se utilizan las siguientes formas verbales:

- "debe" indica un requisito;
- "debería" indica una recomendación;
- "puede" indica un permiso, una posibilidad o una capacidad. ISO 9001:2015 - 10- AENOR

La información identificada como "NOTA" se presenta a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente. __ 0.2 Principios de la gestión de la calidad

Esta Norma Internacional se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización, algunos ejemplos de los beneficios asociados con el principio y ejemplos de acciones típicas para mejorar el desempeño de la organización cuando se aplique el principio.

Los principios de la gestión de la calidad son:

- Enfoque al cliente;
- Liderazgo;
- Compromiso de las personas;
- Enfoque a procesos;
- Mejora;
- Toma de decisiones basada en la evidencia;
- Gestión de las relaciones. (Bustamante, 2015)

Enfoque a procesos

Generalidades

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente. En el apartado 4.4 se incluyen requisitos específicos considerados esenciales para la adopción de un enfoque a procesos.

La comprensión y gestión de los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus resultados previstos. Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema, de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización.

El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización. La gestión de los procesos y el sistema en su conjunto puede alcanzarse utilizando el ciclo PHVA con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos (véase 0.3.3) dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados.

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite:

- a. La comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos;
- b. La consideración de los procesos en términos de valor agregado;
- c. El logro del desempeño eficaz del proceso;
- d. La mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

(Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010, págs. 76-77), manifiesta que –por el trabajo que implica y por los beneficios que puede traer un buen SGC, “la decisión de implantarlo debe ser una decisión estratégica de la organización”

Desarrollar un SGC que cumpla los requisitos de la norma ISO-9001 implica un esfuerzo considerable, pero a cambio de ello se tiene una serie de beneficios potenciales. Algunos de ellos son un mayor enfoque hacia el cliente, una identificación de los procesos principales en los que se divide el sistema, una filosofía más de mejora y prevención que de detección, un sistema de acciones preventivas y correctivas para mejorar los resultados, una comunicación consistente dentro del proceso y entre usuarios, proveedores y clientes, un registro completo y un eficiente control de los documentos del sistema de gestión, una mayor facilidad de acceso a mercados y ventajas competitivas respecto a otras organizaciones que no tengan certificado su sistema de calidad. (ISO9001, 2008)

2.4.1.7 Responsabilidad de la Dirección

Según (Donna C. , 2006, pág. 36), indica que *–en la sección de la Responsabilidad de la Dirección se centra en cómo afecta el análisis de la información–*, el desempeño del sistema de gestión de la calidad de una organización. Se busca información sobre la manera en que la dirección de la organización establece sus políticas de calidad

Otro criterio que nos ayudara es el de (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010, págs. 79-82), donde manifiesta que todos los “requisitos de la norma son importantes, pero éste es decisivo, ya que en él se reflejan varios de los principios de la gestión de la calidad”, y qué parte de la eficiencia y utilidad del SGC (...) “radicará en el grado en el que la dirección cumpla con sus responsabilidades para con el SGC. El liderazgo, el compromiso y la participación activa de la alta dirección son esenciales para desarrollar y mantener un SGC eficaz y eficiente” (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010)

Para esto se requiere de:

- Compromiso de la dirección
- Enfoque al cliente
- Política de la calidad
- Planificación

Objetivos de la calidad

Planificación del SGC

- Responsabilidad, autoridad y comunicación Responsabilidad y autoridad

Representante de la dirección Comunicación interna

- Revisión por parte de la dirección

Generalidades

Información para la revisión

Resultados de la revisión

2.4.1.8 Gestión de Recursos

(Donna C. , Administración de la Calidad., 2006, pág. 36), señala que la Gestión de los Recursos incluye a los requerimientos que forman parte de esta sección piden detalles respecto de la disponibilidad y extensión de los recursos. Tales recursos incluyen información, instalaciones, comunicación, personal y entorno laboral.

Además se evalúa la efectividad de la capacitación

(Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010, págs. 82-83), indica que la Gestión de los recursos incluye:

- Provisión de recursos
- Recursos humanos

Generalidades

Competencia, toma de conciencia y formación

- Infraestructura
- Ambiente de trabajo

2.4.1.9 Realización del Servicio

(Donna C. , Administración de la Calidad., 2006, págs. 36-37), indica que la Realización de Productos y/o Servicios se concentra en la manera en que el análisis de los requerimientos del cliente y la autoevaluación de la organización conducen a la mejora continua de los procesos y de los métodos de trabajo.

(Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010, págs. 83-89), dice que la Realización del producto incluye:

- Planificación de la realización del producto
- Procesos relacionados con el cliente

Determinación de los requisitos relacionados con el producto Revisión de los requisitos relacionados con el producto Comunicación con el cliente

- Diseño y desarrollo

Planificación del diseño y desarrollo

Elementos de entrada para el diseño y desarrollo

Resultados del diseño y desarrollo Revisión del diseño y desarrollo Verificación del diseño y desarrollo Validación del diseño y desarrollo

Control de los cambios del diseño y desarrollo

- Compras

Proceso de compras

Información de las compras

Verificación de los productos comprados

- Producción y prestación del servicio

Control de la producción y de la prestación del servicio Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

Identificación y trazabilidad Propiedad del cliente Preservación del producto

- Control de los equipos de seguimiento y de medición

2.4.1.10 Medición, Análisis y Mejora

(Donna C. , Administración de la Calidad., 2006, pág. 37), presenta que *“dentro de la Medición, Análisis y Mejora examina los métodos de medición que emplea la organización para evaluar sus procesos, productos o servicios”*. (Gutiérrez, Calidad Total y Productividad. 2ª Edición., 2010, págs. 89-92), la Medición, análisis y mejora incluye:

Generalidades

Seguimiento y medición

Satisfacción del cliente

Auditoría interna

Seguimiento y medición de los procesos

Seguimiento y medición del producto

Control del producto no conforme

Análisis de datos

Mejora continua Acción correctiva Acción preventiva

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

2.4.2.1 Marketing del servicio

Descansa en una adecuada gestión del cliente ya que al final es este último quien va a estar en contacto con la organización durante el tiempo que dura el servicio y como hemos visto anteriormente, este contacto es con todos los elementos tangibles que componen el servicio (empleados, maquinas, ambiente). (Vinueza, 2008)

2.4.2.2 Investigación de mercado

Es la función que vincula a consumidores, clientes y públicos con el mercadólogo mediante información que sirve para identificar y definir las oportunidades y los problemas de marketing; generar y evaluar las actividades de marketing como un proceso. (Malhotra, 2004)

2.4.2.3 Cliente

Es aquel consumidor que adquiere un bien o un servicio de una empresa y satisface en igual o en mayor grado sus expectativas; lo cual hace que esas variables de satisfacción o satisfactores obtenidos, induzcan a este consumidor a iniciar un proceso de fidelización hacia ese producto, esa marca o esa organización empresarial. (Collins, 2006)

Necesidades del Cliente

Todo cliente o usuario tiene tres tipos de necesidades a satisfacer.

- Aquellas fácilmente explicitables y que constituirán las necesidades objetivas.
- Otras se refieren aquellos elementos implícitos que no se especifican por su propia evidencia

- Y necesidades más bien expectativas que por su propia naturaleza son principalmente subjetivas y que determinan la percepción por el cliente. (Velasco, 1994)

2.4.2.4 Satisfacción del cliente

Para describir a todo lo que abarca la satisfacción del cliente cabe destacar que debemos definir con precisión el concepto de cliente al cual hacemos referencia.

Según (Association, 2009), El cliente es "el comprador potencial o real de los productos o servicios".

(López-Sánchez et al., 2013) señala que cliente –es aquel que depende de nosotros para poder cubrir una necesidad no satisfecha.”

(Gabín, 2004, pág. 249) Indica que el cliente “es la persona a quien la empresa dirige sus actuaciones utilizando el marketing para informarle, orientarle y convencerle en la compra de un producto, servicio o marca.”

Los autores (Álvarez-Baza, 2007) definen la satisfacción de cliente como: Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Siguiendo el mismo orden de ideas, (Saraiva-Frío, 2016) señala que “la satisfacción de un consumidor es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlos”. Si este concepto se expresara de forma matemática se tendría lo siguiente:

$$\text{Satisfacción} \rightarrow \text{Percepciones} = \text{Expectativas}$$

Lo importante en relación a los planteamientos antes descritos, es que aunque la satisfacción del cliente es un parámetro que parece sencillo de determinar por depender básicamente de dos aspectos (expectativas y percepciones) es bastante complejo, ya que involucra la manera como las personas perciben la calidad, lo cual lleva inmersos un sin fin de aspectos psicológicos que varían de cliente en cliente, incluso cuando se trata de prestar un mismo servicio.

Por otra parte, es importante resaltar que este es un parámetro al que las empresas están dando mayor importancia cada día, por ser el que les permite visualizar cómo están posicionadas en el mercado y diseñar estrategias que las conduzca a abarcar una mayor porción del sector donde se desenvuelven.

2.4.2.5 Elementos de la Satisfacción del Cliente

Según, (Kotler P. , 2006) define la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus experiencias.

Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente: Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

1. El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- a) Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- b) Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.

- c) Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- d) Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- e) Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el rendimiento percibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el cliente.

2. Las Expectativas: son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo, según (Saldaña, 2000) señalan que las expectativas:

“son los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o que va a suceder”

En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraen suficientes clientes, pero si son muy altas, los clientes se sentirán decepcionados luego de la compra.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del cliente no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios, en muchos casos es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente, situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia. (Baptista_Leon, 2013)

Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- a. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no

alcanza las expectativas del cliente.

b. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

c. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. (Bustamante, 2015)

Dependiendo del nivel de satisfacción del cliente, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiara de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). (Baptista_Leon, 2013)

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar y entregar después más de lo que prometieron.

2.4.2.6 Factores del servicio

Son los siguientes factores:

- Elementos tangibles. - Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- Fiabilidad. - Habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable.
- Capacidad de respuesta. - Disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido.
- Profesionalidad. - Que los empleados dispongan de las habilidades y

conocimientos necesarios para la prestación del servicio

- Cortesía. - Atención, consideración, respeto y amabilidad con los clientes por parte del personal de contacto.
- Credibilidad. - Veracidad, creencia y honestidad sobre el servicio que se ofrece.
- Seguridad. - Que los clientes estén tranquilos y no perciban peligros o riesgos en su relación con el proveedor del servicio.
- Accesibilidad. - Facilidad para contactar y acceder a la empresa
- Comunicaciones. - El proveedor del servicio mantiene a los clientes informados y además está dispuesto a escucharle.
- Comprensión del Cliente. - Esforzarse por conocer a los clientes y comprender sus necesidades. (Pamies, 2004)

2.4.2.7 Importancia del servicio

Es un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio cuando lo recibe el cliente, la fuerza motora número uno para la operación de un negocio. (García-Fernández, 2014)

4 A'S del servicio

1. Atender al Cliente: Identificación de las necesidades del cliente.
2. Aclarar la situación: Identificación de las necesidades del cliente.
3. Actuar: Satisfacer las necesidades.
4. Asegúrese de la satisfacción: Cierre del proceso. (Maqueda, 1995)

2.5 HIPÓTESIS

La calidad en el servicio de salud, incrementa la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo B Patate.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

X = Calidad en el servicio de salud - Cuantitativa

Y= Satisfacción de los usuarios – Cualitativa

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se ha acogido el enfoque: de carácter Cuantitativo porque se ha recabado información que ha sido sometida a un análisis estadístico y Cualitativo porque estos resultados porcentuales han pasado a la criticidad con soporte de Marco Teórico. La visión es interna y externa desde adentro y hacia el contexto, ya que para una correcta calidad en el servicio primero deben desarrollarse manuales organizacionales del área motivo de estudio y de esta forma mejorar los niveles de eficiencia hacia los usuarios y clientes internos pues el conocimiento es cambiante y hay que ir al ritmo de las nuevas tendencias.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Bibliográfica – documental

Porque la tesis ha tenido información secundaria sobre el tema de investigación, obtenidos a través de libros, textos, módulos, periódicos, artículos, internet, así como documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

3.2.2 De campo

Porque se ha acudido a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar con el contexto y transformar una realidad.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a nivel de asociación de variables porque permite estructurar predicciones a través de la mediación de relaciones entre variables. Además, se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIDADES DE OBSERVACIÓN	
Área administrativa del centro de Salud Patate tipo “B”	3
Profesionales de la salud del Centro de Salud Patate tipo “B”	12
Usuarios del Centro de salud Patate tipo “B”	75
TOTAL	90

Tabla No. 1 Población y Muestra

Muestra

En el presente trabajo de investigación es necesario que tengamos datos reales y confidenciales que estén cerca a la realidad por lo tanto al observar que la población no excede del límite reglamentario para elaborar encuestas correspondientes se ha aplicado a la población en un ciento por ciento.

Es decir las 90 personas son como muestra de transformación el ciento por ciento en relación a la población.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de atención recibida en salud

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La calidad de la atención en salud es el grado en el que el servicio satisface las necesidades o requerimientos del consumidor y en lo posible excederlos, lo que implica relaciones horizontales, simétricas y participativas; no se aísla en un programa o en un servicio específico, sino que es intersectorial. De este modo se exige que las instituciones y personas tengan como objetivo lograr el más alto nivel de salud posible para la población y los grupos más vulnerables y que definan acciones y recursos para lograrlo.	Niveles de atención de salud Necesidades Consumidor	Infraestructura Insumos Competencia Capacidad de respuesta Protocolo de atención	¿La infraestructura del C.S.P.B. cumple con todos los parámetros de atención? ¿El C.S.P.B. posee los insumos necesarios? ¿Los profesionales de la salud cumplen con los protocolos de atención?	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario

Tabla No. 2 Calidad de atención recibida en salud

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: La satisfacción en los usuarios externos en el área de emergencia

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio	-Nivel de satisfacción -Procesos y procedimiento -Permanente comunicación -Evaluación y seguimiento	Estudio de satisfacción Desempeño Sugerencias Eficiencia	¿Cubre sus necesidades en totalidad el C.S.P.B? ¿Son consideradas sus sugerencias para obtener satisfacción en la atención? ¿La información recibida le genera satisfacción necesaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario

Tabla No. 3 La satisfacción en los usuarios externos en el área de emergencia

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En esta etapa es importante haber aplicado el instrumento adecuado para poder medir así los datos y posteriormente analizarlos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2002- p.405), el enfoque cualitativo busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad en las propias palabras, definiciones o términos de los sujetos.

Encuesta: Dirigido al área administrativa, profesionales de la salud, y a los usuarios externos del centro de salud Patate tipo B, cuyo instrumento es el cuestionario elaborado con preguntas cerradas que han permitido recabar información acerca de las causas y consecuencias de la calidad en el servicio de salud.

Validez y confiabilidad: La validez de los instrumentos está dado por la técnica llamada “Juicio de expertos”; mientras que su confiabilidad se lo hará a través de la aplicación de una prueba piloto a un grupo reducido de iguales características del universo a ser investigado, para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo, antes de su aplicación definitiva.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2.- ¿De qué personas?	Área administrativa Profesionales de la salud Usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud Patate tipo “B”
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores
4.- ¿Quién?	Investigador
5.- ¿Cuándo?	Período Octubre 2015- Agosto 2016
6.- ¿Dónde?	Centro de Salud Patate tipo “B”
7.- ¿Cuántas veces?	La prueba piloto y prueba definitiva

8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevistas, encuestas y observación
9.- ¿Con qué?	Instrumentos: cuestionarios, entrevistas y hoja de observación
10.- ¿En qué situación?	En los tiempos de espera

Tabla No. 4 Recolección de la Información

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos recopilados en la presente investigación, han sido transformados por medio de los siguientes procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de la hipótesis.
- Cuadros de cada una de las variables.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para representación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. EL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE CUMPLE CON TODAS LAS NECESIDADES DEL USUARIO

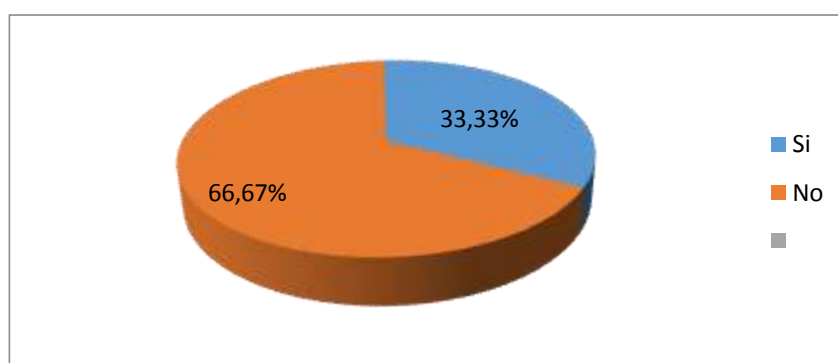


Gráfico No. 4 Pregunta No. 1
Fuente: Cuadro N°5
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación.

Del análisis realizado se ha podido observar que los encuestados en su mayoría consideran que no cubren todas sus necesidades en el ámbito de salud, es importante analizar que los usuarios pueden manifestar esta molestia sea en el área administrativa como el área de talento humano pues si no se cuenta con los recursos necesarios esto engloba a talento humano lo que recae en los tiempos de espera para los usuarios, ante la gran demanda de atención en los establecimientos de salud se percibe un grado de insatisfacción en incremento pues esto genera más partidas

presupuestarias para el sector de salud, dentro del área de emergencia se debe contemplar todo los recursos para cubrir la necesidad del usuario en especial las básicas que son su salud física y su autonomía, esto se complementa con otras necesidades como la buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, economía, trabajo y educación. Cabe recalcar que una de las principales necesidades del usuario en salas de emergencia es el trato que reciben y perciben del personal de salud juega un papel importante la estabilidad que se debe dar al usuario pues si desesperación por sanar su malestar se complica más cuando no se lleva de la mano el aspecto físico con el emocional.

2. EL PERSONAL DE SALUD BRINDA UN TRATO ADECUADO

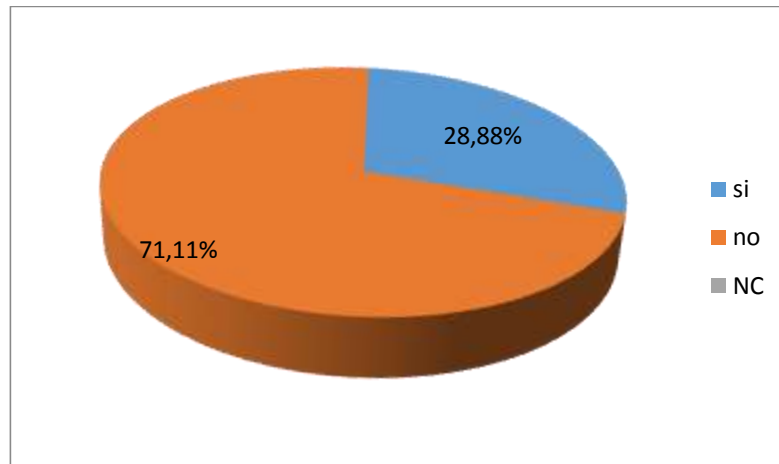


Gráfico No. 5 Pregunta No. 6
Fuente: Cuadro N° 6
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

Un porcentaje alto y a la vez alarmante es el indicador de que los usuarios no perciben un trato digno de calidad y calidez por parte del personal de salud del área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” Patate, es decir que es importante capacitar al personal sobre el manejo del paciente que incluye también la seguridad del mismo, en este análisis es necesario hacer mención al código de ético que debe manejar un servidor de salud dentro del código se establecen los valores que debe tener un servidor de salud para el usuario, independientemente de contar o no con los recursos de aspecto financiero en el centro el trato que se brinda al usuario es determinante para que el paciente califique al personal y decida dar continuidad a los servicios de salud o desistir de ellos, por otro lado también es necesario analizar la parte del profesional pues si este no cuenta con insumos, buen clima , estabilidad laboral obviamente su desempeño se verá afectado principalmente en el nivel de tolerancia ya que muchos pacientes al visualizar que su demanda no es atendida o satisfecha tienden a maltratar verbalmente a los profesionales de salud, entonces es importante implementar un trabajo a fondo con el personal de salud partiendo desde los derechos mismos con los que cuenta el paciente y la ética que debe demostrar ante situaciones en las que el profesional es sometido a un estado de presión o estrés.

3. LA INFORMACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD ES CLARA.

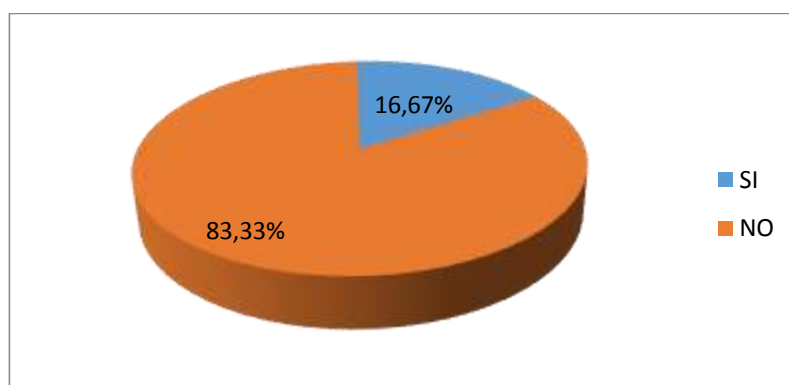


Gráfico No. 6 Pregunta No. 3

Fuente: Cuadro N° 7

Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

El área de emergencia es un espacio donde se brinda un tratamiento inicial en casos que ameriten intervención rápida y oportuna, ante esta contextualización es importante manejar información objetiva tanto para los usuarios que asisten a recibir la atención como para el personal de salud cabe mencionar que algunos casos pueden ser potencialmente mortales por lo que la atención debe ser inmediata y una información poco explícita puede complicar e interferir en el tiempo de reacción. El servicio de emergencia en los centros de salud tipo B la atención se brinda las 12 horas por lo que hay que tomar en cuenta los escenarios donde el paciente receptorá la información, el estado de angustia de los familiares se engrandece cuando no tienen información clara sobre el cuadro patológico de su familiar, en la seguridad del paciente la información juega un rol esencial pues todo usuario tiene derecho a conocer el estado y aplicación de tratamiento.

Manejar una información clara y eficaz agilizará la atención del usuario lo que generará en el mismo satisfacción y seguridad.

4. LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD ES ADECUADA

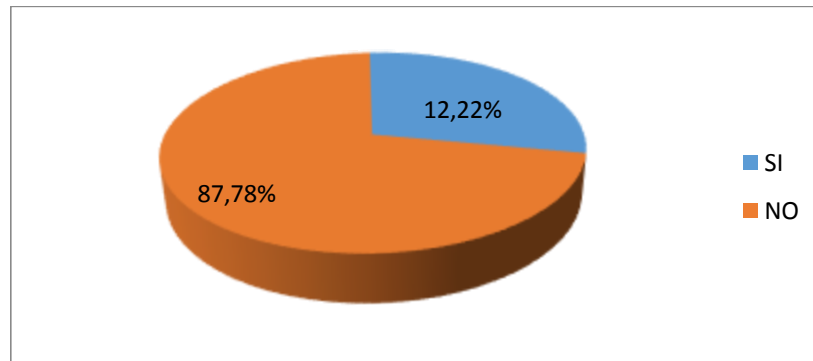


Gráfico No. 7 Pregunta No. 4
Fuente: Cuadro N° 8
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

En la aplicación de encuestas se observa la inconformidad de los usuarios en cuanto tiene que ver a la infraestructura del Centro de Salud Tipo “B” Patate, cuando hablamos de calidad se debe tomar en cuenta la seguridad del paciente en la que prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad a través del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Si se hace mención a la infraestructura en el área de emergencia esta debe contar con la mayor accesibilidad para que la atención al usuario sea ágil, si no se cuenta con un espacio adecuado a las necesidades de la comunidad evidentemente esto genera malestar e inconformidad, cuando se habla de espacios físicos también se habla de la sensación de bienestar de permanencia en un lugar, el área de emergencia debe encontrarse equipada y totalmente organizada para brindar los servicios según lo estipula las normativas del Ministerio de Salud Pública, al no contar con una infraestructura acorde a la necesidad de los usuarios también se e afectada la parte de talento humano que no podrá desenvolverse en un espacio que no tenga todas las condiciones para poder brindar sus servicios con calidad.

5. DEBE MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD DEL CENTRO

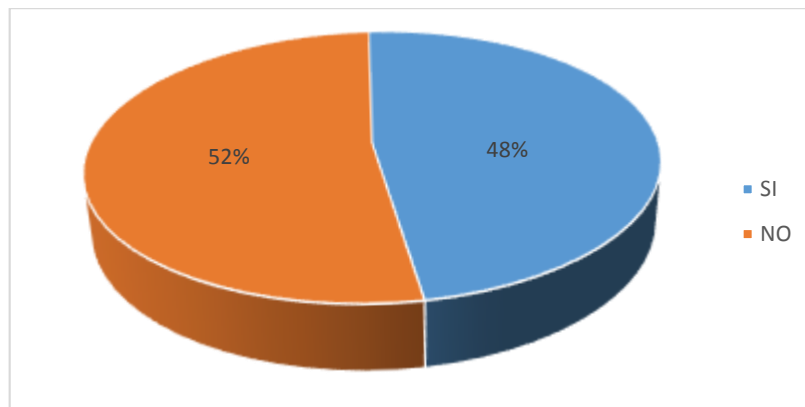


Gráfico No. 8 Pregunta No. 5
Fuente: Cuadro N° 9
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

Conforme a los datos anteriores, se ha evidenciado que es necesario mejorar los servicios de salud que se brinda en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B”, por lo que cabe mencionar que hay que enfatizar y priorizar esta necesidad de los usuarios que comprende en el instante mismo de recibir un servicio de salud que proporcione satisfacción y se apege al derecho de bienestar y salud al que todo ser humano debe acceder, en este análisis vemos que casi el cincuenta por ciento de la comunidad no establece que se debería mejorar el Sistema de salud lo que denota que a lo mejor la inconformidad de los usuarios puede deberse a la parte administrativa más no al personal de salud o viceversa, también llama la atención este resultado debido a que se evidencia cierto grado de conformidad de los usuarios puede deberse al temor de que si opinan que se debe cambiar el sistema de salud se queden sin los servicios del mismo ante este análisis también cabe trabajar con las expectativas de los usuarios que no están viendo a la unidad de salud como un derecho si no como una ayuda esporádica que no desean perder, también es importante hacer mención sobre el bajo nivel cultural de algunos usuarios que desconocen sobre sus derechos principalmente los de salud.

6. EL CENTRO DE SALUD DE PATATE TIPO “B” CUENTA CON TODOS LOS INSUMOS.

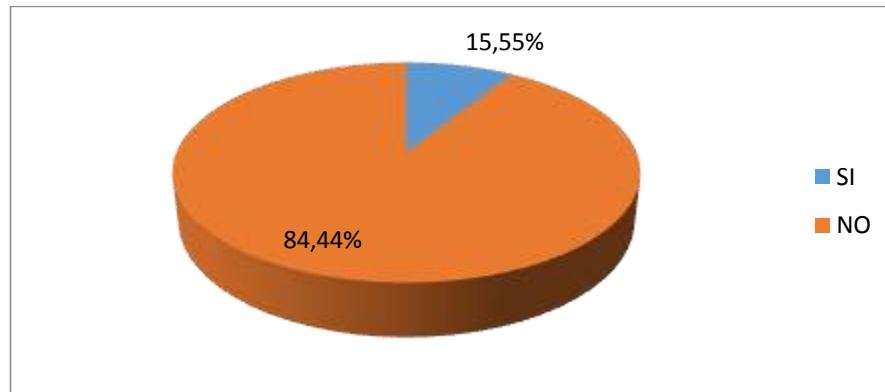


Gráfico No. 9 Pregunta No. 6
Fuente: Cuadro N° 10
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental para los usuarios que acuden al servicio de salud. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. Esto se debe a la carencia de insumos médicos que a su vez tienen mucho que ver con la condición financiera del estado. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema de salud, sino como un problema social donde los diferentes actores deben ser parte de la solución y para que el usuario reciba una verdadera atención de calidad es sumamente importante el tratamiento que reciba, pues el estado garantiza la gratuidad de la salud y dentro de esto se debe contemplar un stock completo de medicamentos de otra manera no tiene ningún sentido el concepto de gratuidad que garantiza el estado. Es evidente la inconformidad de los usuarios por la falta de insumos médicos en el Centro de Salud de Patate, pues estaríamos hablando de salud sin garantía además esto puede causar que los usuarios opten por atención privada en salud ya que no cuentan con insumos y a la par darían poca validez y confiabilidad a la parte de talento humano

7. EL CENTRO DE SALUD DE PATATE TIPO “B” CUENTA CON EL PERSONAL COMPLETO DE MÈDICOS

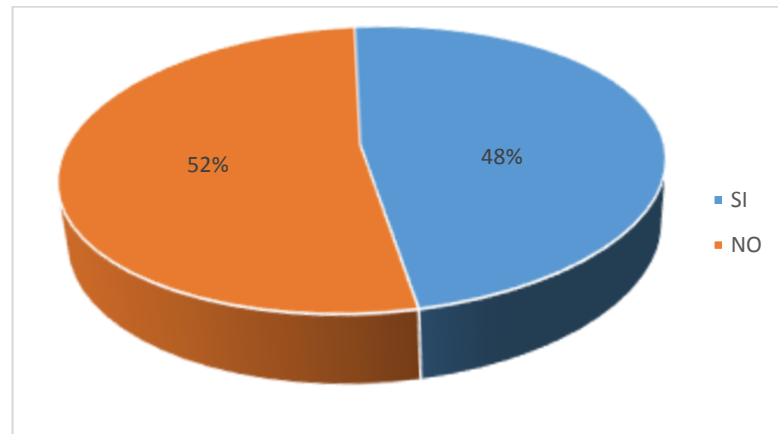


Gráfico No. 10 Pregunta No. 7
Fuente: Cuadro N° 11
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación

En el presente análisis se aprecia que un porcentaje significativo opina que el centro si tiene el personal médico completo, esto se debe quizás a que evidentemente para el área de emergencia es obligatorio la presencia de un médico y personal de enfermería, cabe mencionar si la comunidad está al tanto de cuánto personal debe existir en el área de emergencia de acuerdo a los protocolos o normativas del Ministerio de Salud y también si se cuenta con la activación de planes de contingencia y emergencia ante eventualidades catastróficas que tan preparado está la unidad de salud ante estas adversidades. Se debe tomar en cuenta que para cierto número de población se establece el personal de salud.

Se debe tomar en cuenta que para tener un personal completo de médicos en el área de emergencia el centro debe tener los recursos económicos y un equipo de administración adecuado para poder ejecutar esta necesidad de la población.

8. EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PATATE TIPO “B” POSEE SEÑALÉTICA INFORMATIVA CLARA

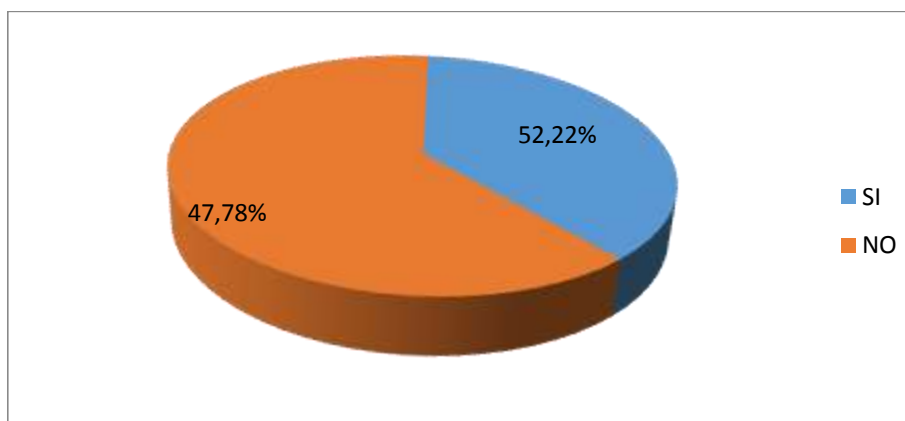


Gráfico No. 11 Pregunta No. 8
Fuente: Cuadro N° 12
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación.

Dentro del análisis de resultados se puede apreciar que existen usuarios que no tienen una buena criterio de la señalética informática del Centro de Salud de Patate Tipo “B”, la señalética facilita a los usuarios a orientarse sobre los procesos que pertenecen al área como tal, el no tener acceso a una señalética clara dificulta también el aspecto de la accesibilidad a los servicios, en cuanto se refiere a señalética este aspecto también es importante para el personal de salud para llevar acabo de mejor forma su desempeño laboral.

9. EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE TIPO “B” POSEE ACCESIBILIDAD ADECUADA

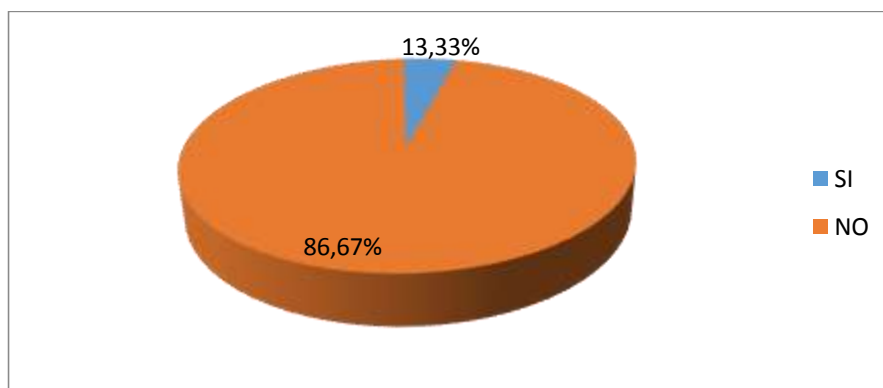


Gráfico No. 12 Pregunta No. 9
Fuente: Cuadro N° 13
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación.

En base a estos resultados se evidenció una marcada deficiencia en cuanto a la accesibilidad al área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B” que acarrea una gran problemática pues esto estaría indicando que el servicio en salud no es óptimo y ágil así como también se vería afectada la organización estratégica de la infraestructura que forma parte de la adecuada intervención en casos de emergencia pues habría que canalizar de mejor forma este recurso para facilitar la atención, desde el ingreso la accesibilidad no es la adecuada para asistencia en casos de emergencia, no se cuenta con una ubicación estratégica.

Cuando hablamos de emergencia se debe enfatizar en la estructura organizada tanto para los usuarios como para el personal de salud de esta forma se brindará respuestas rápidas y se reducirá los tiempos de espera.

10. EL CENTRO DE SALUD BRINDA RESPUESTAS RÁPIDAS Y OPORTUNAS.

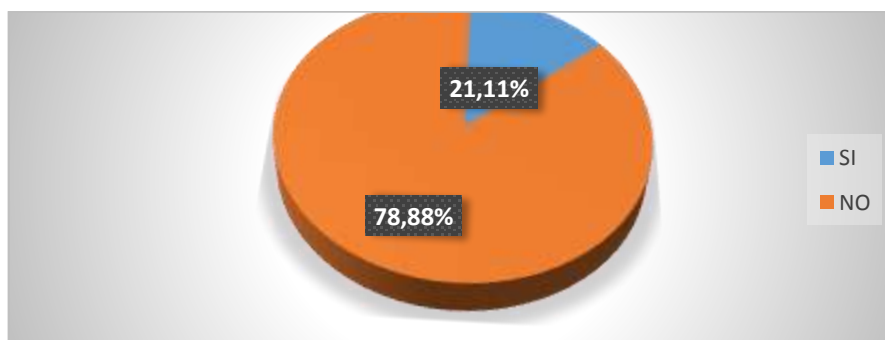


Gráfico No. 13 Pregunta No. 10
Fuente: Cuadro N° 14
Elaborado: Investigador

Análisis e Interpretación.

La pronta respuesta en el área de emergencia es sumamente importante porque de ello depende la acción inmediata en la salud del usuario, así como el desenvolvimiento del personal esto puede deberse al conjunto de deficiencias que existen en el sector de salud como la falta de insumos, personal de salud, mala administración, infraestructura inadecuada, etc. En la sala de emergencia tanto el personal como los usuarios enfrentan la toma de decisiones y acciones a ejecutarse por ello es relevante tener todos los recursos necesarios para poder brindar una respuesta rápida y satisfactoria para evitar consecuencias lamentables.

En los tiempos de espera al dar atención primaria en casos que pueden ser de mortalidad prácticamente el usuario depende mucho de la acción rápida del personal de salud para esta acción es necesario que el personal se encuentre capacitado y preparado ante estos casos y que pueda aplicar una intervención eficaz, como parte de calidad la eficacia y pronta resolución de conflictos juega un rol fundamental para generar satisfacción los usuarios de los servicios de salud.

Tabla No. 5 CUMPLIMIENTO CON TODAS LAS NECESIDADES DEL USUARIO CON EL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	33,33
No	60	66,67
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

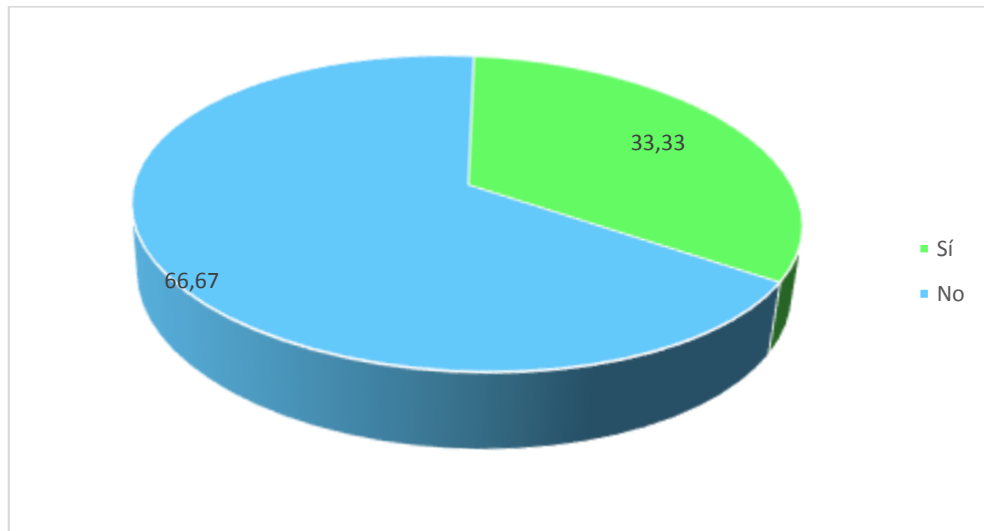


Gráfico No. 14 CUMPLIMIENTO CON TODAS LAS NECESIDADES DEL USUARIO CON EL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 1

Tabla No. 6 TRATO ADECUADO POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	28,89
No	64	71,11
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

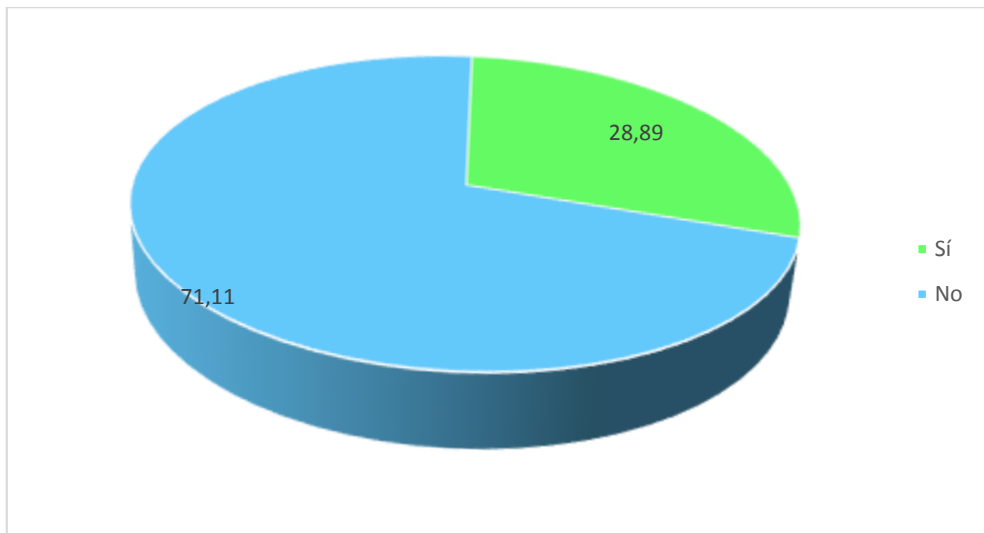


Gráfico No. 15 TRATO ADECUADO POR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 2

Tabla No. 7 INFORMACIÓN CLARA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	16,67
No	75	83,33
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

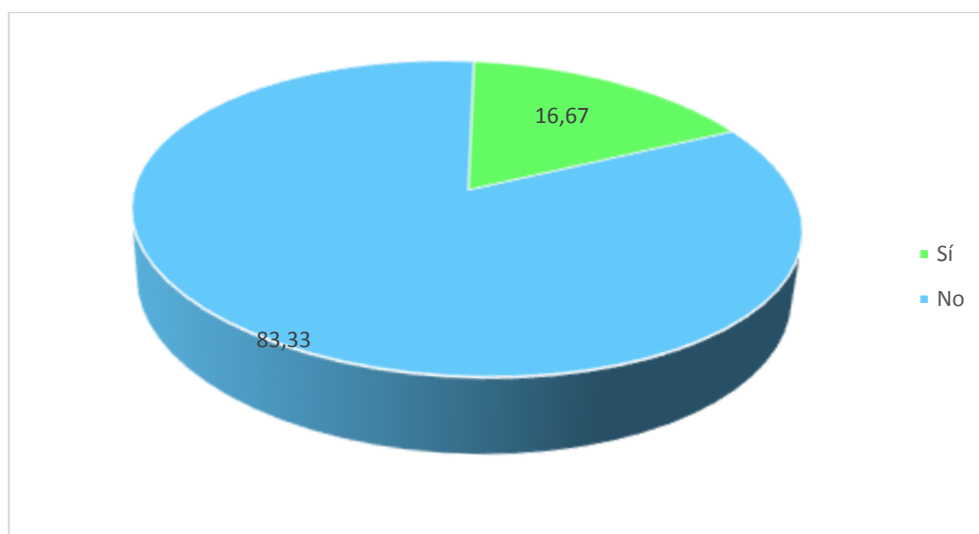


Gráfico No. 16 INFORMACIÓN CLARA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE
Fuente: Cuadro 3

Tabla No. 8 INFRAESTRUCTURA ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	12,22
No	79	87,78
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

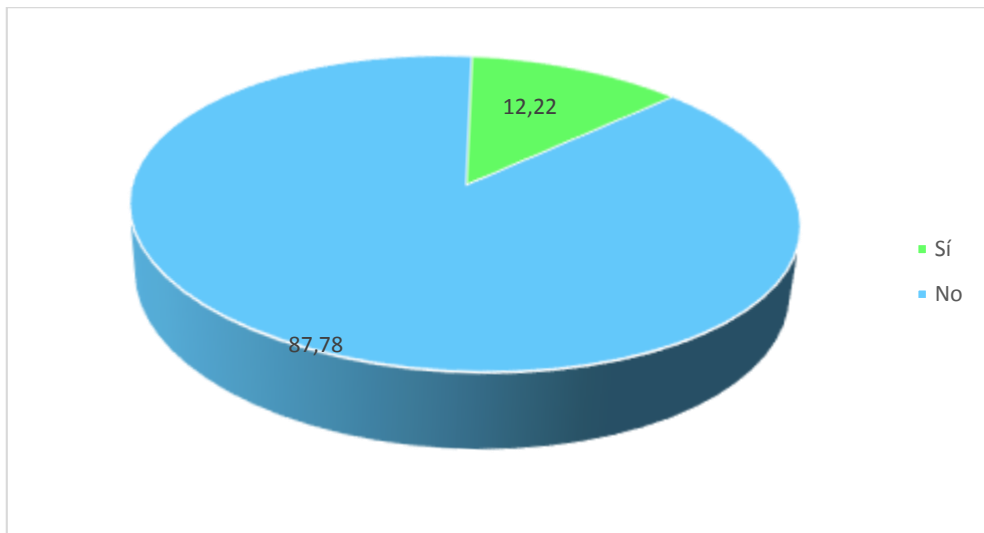


Gráfico No. 17 INFRAESTRUCTURA ADECUADA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 4

Tabla No. 9 OPINIÓN SI DEBE MEJORAR EL SISTEMA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	43	47,78
No	47	52,22
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

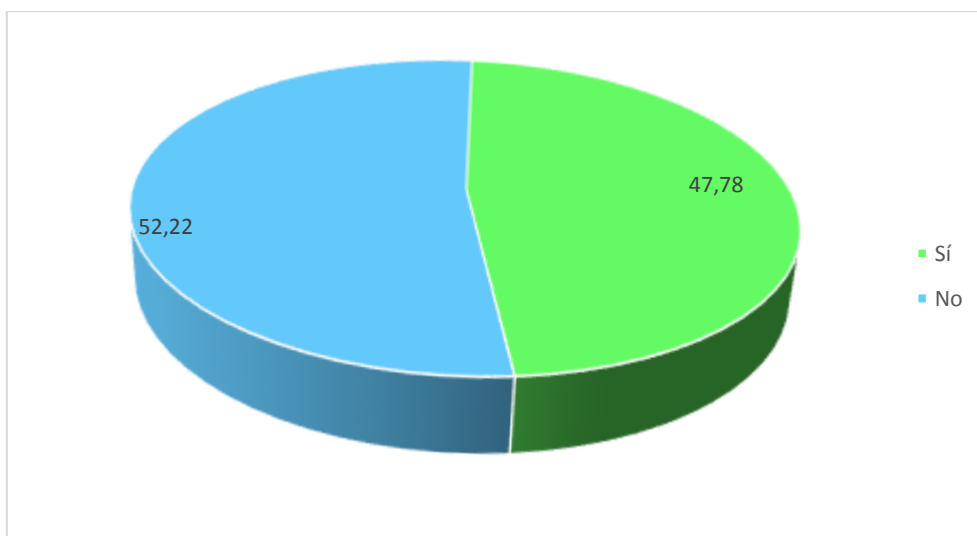


Gráfico No. 18 OPINIÓN SI DEBE MEJORAR EL SISTEMA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE
Fuente: Cuadro 5

Tabla No. 10 INSUMOS COMPLETOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	15,56
No	76	84,44
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

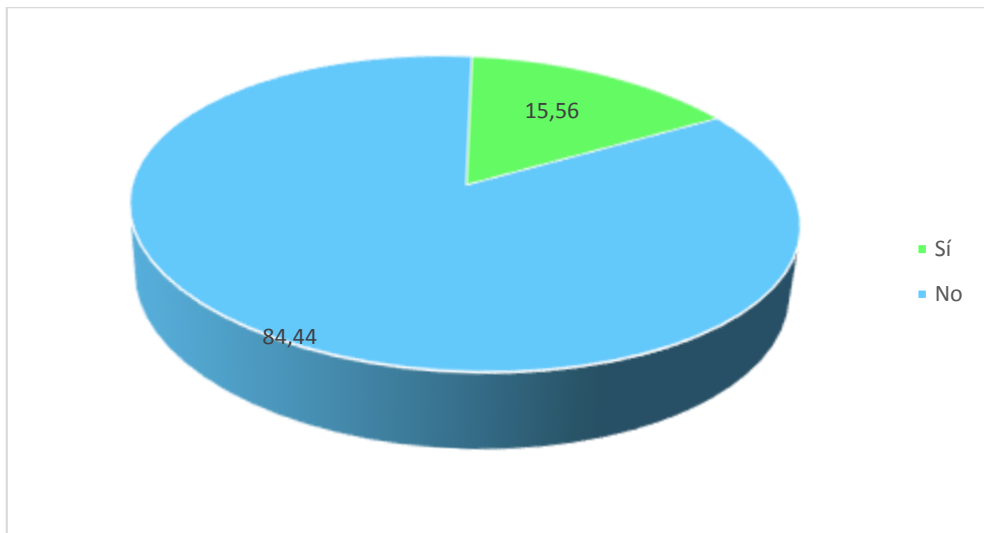


Gráfico No. 19 INSUMOS COMPLETOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE
Fuente: Cuadro 6

Tabla No. 11 PERSONAL MEDICO COMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	43	47,78
No	47	52,22
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

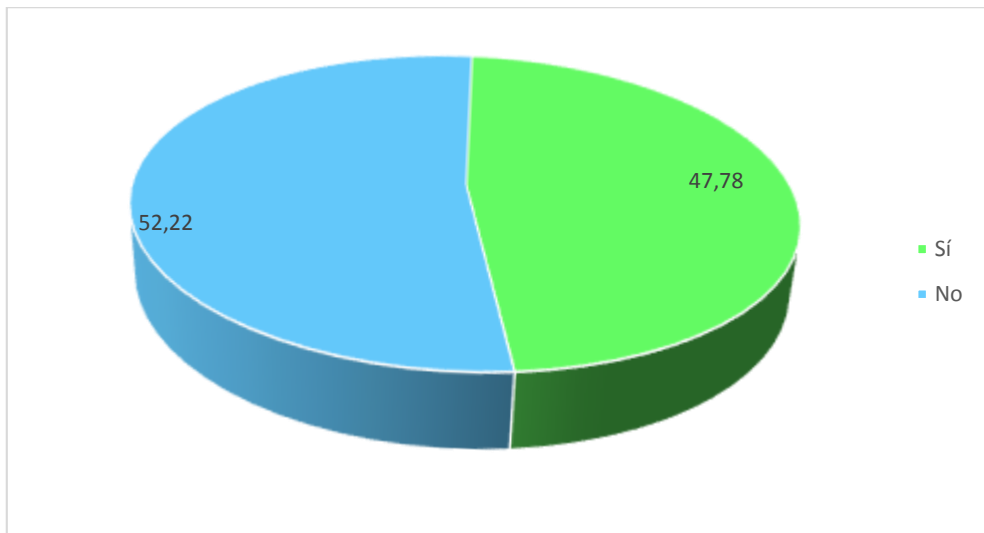


Gráfico No. 20 PERSONAL MEDICO COMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 7

Tabla No. 12 SEÑALETICA INFORMATIVA CLARA EN EL AREA DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	52,22
No	43	47,78
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

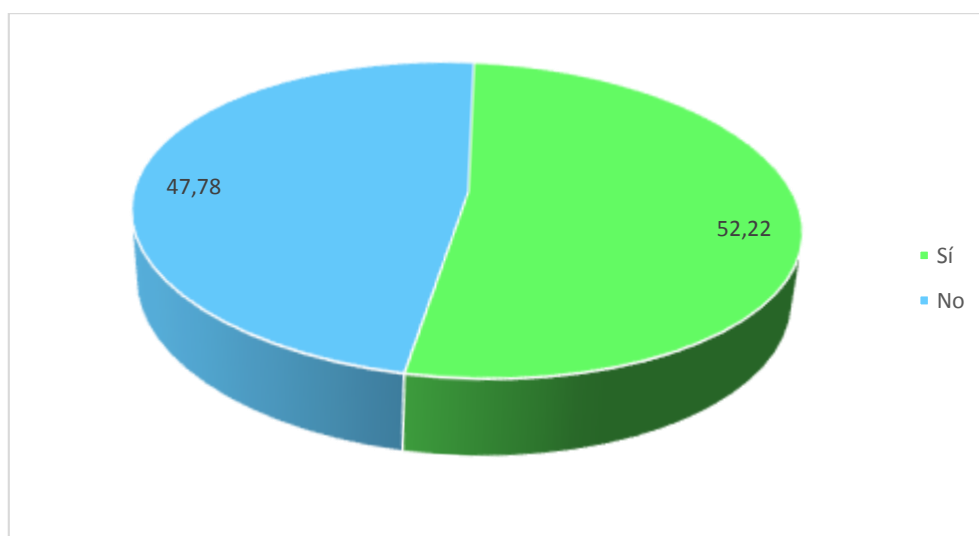


Gráfico No. 21 SEÑALETICA INFORMATIVA CLARA EN EL AREA DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 8

Tabla No. 13 ACCESIBILIDAD ADECUADA EN EL AREA DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE TIPO B

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	13,33
No	78	86,67
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

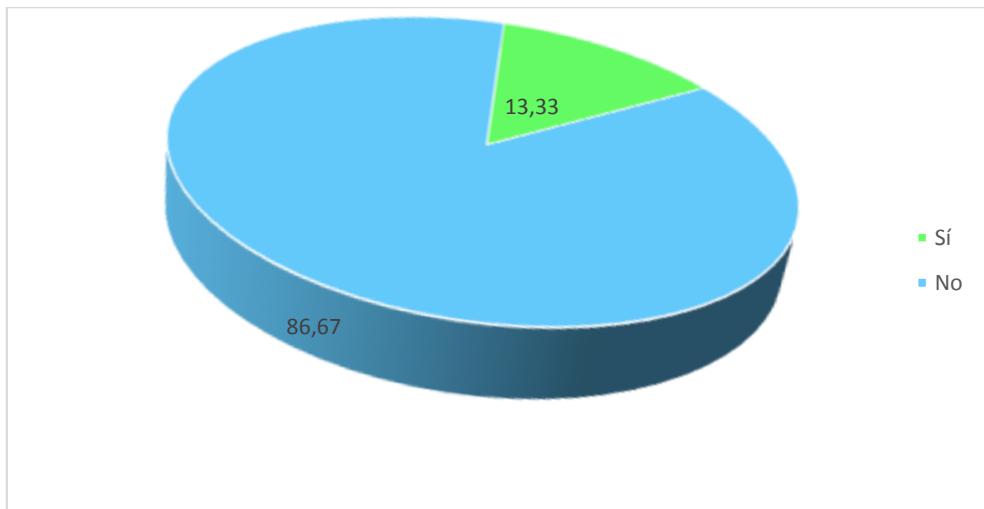


Gráfico No. 22 ACCESIBILIDAD ADECUADA EN EL AREA DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE TIPO B

Fuente: Cuadro 9

Tabla No. 14 RESPUESTAS RAPIDAS Y OPORTUNAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	21,11
No	71	78,89
Total	90	100,00

Fuente: Datos obtenidos en cuestionario
Elaboración: Software IBM SPSS v. 24

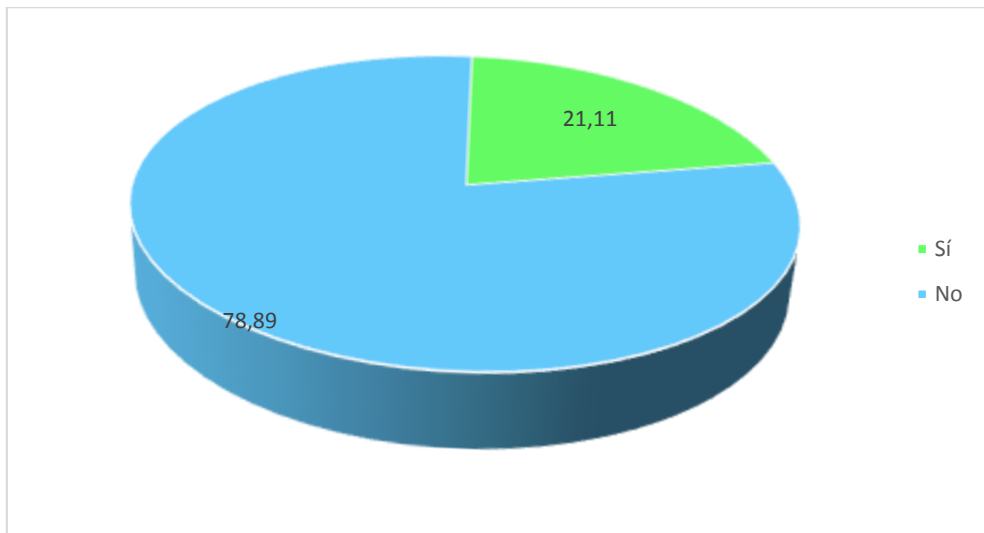


Gráfico No. 23 RESPUESTAS RAPIDAS Y OPORTUNAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATATE

Fuente: Cuadro 10

Tabla No. 15 Relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Patate

Satisfacción	Servicio				Total	Chi - Cuadrado	gl	Sig.
	Bueno		Malo					
	fi	%	No					
Satisfecho	5	5,56	42	46,67	47	6,478	1,000	0,011
Insatisfecho	14	15,56	29	32,22	43			
Total	19	21,11	71	78,89	90			

Fuente: Resultados obtenidos en el software IBM SPSS v. 22

Hipótesis nula: No existe relación entre las variables

Hipótesis alterna: Existe relación entre las variables

Se observa que el valor de la Prueba Chi Cuadrado es 4.446, con un nivel de significancia de 0.011 (menor a 0.05), llevándonos a concluir que la calidad de servicio influye en la satisfacción de los usuarios del centro de Salud de Patate.

Bueno	5	14
Malo	42	29
	Sat	Insat

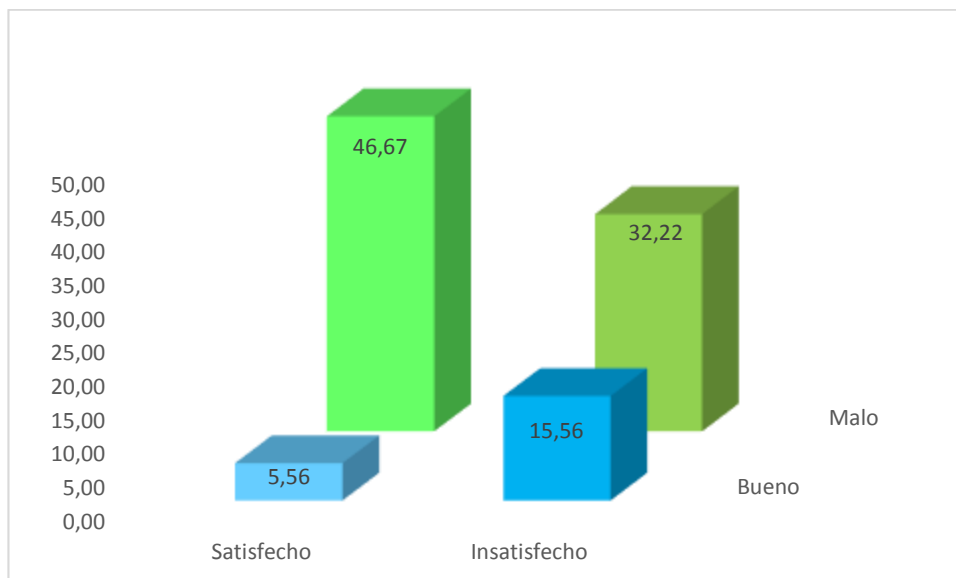


Gráfico No. 24 Relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Patate

Fuente: Cuadro 11

4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Con los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios externos del centro de Salud Patate Tipo, se toman como referencia las siguientes preguntas y respuestas:

- Pregunta 1: ¿Piensa usted que el servicio de salud en el área de emergencia del centro de salud de Patate, cumple con todas sus necesidades?
- Pregunta 3: ¿Con respecto a la información brindada en el área de emergencia considera usted que es clara y objetiva?
- Pregunta 5: ¿Cree usted que es necesario mejorar el servicio de salud en el área de emergencia del centro de salud de Patate, Tipo B?
- Pregunta 7: ¿El centro de salud de Patate Tipo B, cuenta con el personal médico suficiente para brindar atención oportuna en el área de emergencia?

4.3.1 Planteamiento de la hipótesis

La calidad en el servicio de salud incrementa la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo B.

- **Variable Independiente (X):** Calidad en el servicio
- **Variable Dependiente (Y):** Satisfacción de los usuarios externos

4.3.2 Modelo Lógico

Ho: La calidad en el servicio de salud **NO** incrementa la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo B.

H1: La calidad en el servicio de salud **SI** incrementa la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo B.

4.3.3 Modelo Matemático

Ho: $X_1 \neq X_2$

Hi: $X_2 = 0 > X_1$

4.3.4 Prueba Estadística

La prueba estadística del Chi Cuadrado, permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas encaja con el conjunto de frecuencias esperadas.

Fórmula:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

En donde:

x^2 = Chi Cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Observadas

E = Esperadas

4.3.5 Frecuencias observadas y frecuencias esperadas

Adjunto, se presentan los resultados de las preguntas seleccionadas para el cruce de variables, en donde se calcula las frecuencias observadas de las preguntas 5 y 7 relacionadas a la variable independiente y las preguntas 1 y 3 relacionadas a la variable dependiente, de las encuestas aplicadas a los usuarios externos, las cuales se han tomado como referencia para la comprobación de la hipótesis.

- **Pregunta 5:** ¿Cree usted que es necesario mejorar el servicio de salud en el área de emergencia del centro de salud de Patate, Tipo B?

Tabla No. 16 Necesidad de mejorar el servicio de salud

Alternativas	Frecuencia
Si	81
No	9
Total	90

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

- **Pregunta 7:** ¿El centro de salud de Patate Tipo B, cuenta con el personal médico suficiente para brindar atención oportuna en el área de emergencia?

Tabla No. 17 Disponibilidad de personal médico para brindar atención

Alternativas	Frecuencia
Si	46
No	44
Total	90

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

- **Pregunta 1:** ¿Piensa usted que el servicio de salud en el área de emergencia

del centro de salud de Patate, cumple con todas sus necesidades?

Tabla No. 18 Pregunta No. 1

Alternativas	Frecuencia
Si	30
No	60
Total	90

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

- **Pregunta 3:** ¿Con respecto a la información brindada en el área de emergencia considera usted que es clara y objetiva?

Tabla No. 19 La información que recibe es clara y objetiva

Alternativas	Frecuencia
Si	15
No	75
Total	90

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

4.3.6 Combinación de frecuencias

- **Cálculo de las Frecuencias Observadas:**

Para el cálculo de las frecuencias observadas se procede a copiar los valores que proceden de las respuestas obtenidas de las encuestas aplicadas a los usuarios externos.

Tabla No. 20 FRECUENCIAS OBSERVADAS

POBLACION - Usuarios Externos Área de Emergencia	ALTERNATIVAS		TOTAL
	SI	NO	
VI: Calidad en el Servicio (Preg-1)	30	60	90
VI: Calidad en el Servicio (Preg - 3)	15	75	90
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 5)	81	9	90
VD: Satisfacción el el usuario (Preg - 7)	46	44	90
TOTAL	172	188	360

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

- **Cálculo de las Frecuencias Esperadas:**

Para el cálculo de las frecuencias esperadas se aplica la siguiente formula en relación a la tabla de frecuencias observadas:

$$f_e = \frac{(Total\ o\ marginal\ de\ renglon)(Total\ o\ marginal\ de\ columna)}{N}$$

Tabla No. 21 TABLA DE FRECUENCIAS ESPERADAS

POBLACION - Usuarios Externos Área de Emergencia	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
VI: Calidad en el Servicio (Preg-1)	43,00	47,00
VI: Calidad en el Servicio (Preg - 3)	43,00	47,00
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 5)	43,00	47,00
VD: Satisfacción el el usuario (Preg - 7)	43,00	47,00

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

4.3.7 Regla de Decisión y Nivel de Significancia

La regla de decisión, se obtiene mediante el nivel de significancia que se presenta por el margen de error del 5% lo cual indica que la probabilidad se encuentra entre el 95%.

4.3.8 Grados de Libertad (GL)

Los grados de libertad se obtienen de acuerdo a la multiplicación del número de las filas menos uno por el número de columnas menos uno.

Cálculo:

Gl: (Reglones - 1) (Columnas – 1)

Gl: (r-1) (c-1)

Gl: (4-1) (2-1)

Gl: (3) (1)

Gl: 3

$$H^2t= 7,8147$$

4.3.9 Cálculo de frecuencias

Grado de significación: 0,05

O= Frecuencias Observadas

E= Frecuencias Esperadas

O-E= Frecuencias Observadas menos frecuencias esperadas

$(O - E)^2$ = Frecuencias Observadas menos frecuencias esperadas elevadas al cuadrado.

$\frac{(O-E)^2}{E}$ = El resultado de las Frecuencias Observadas menos frecuencias esperadas elevadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

Tabla No. 22 TABLA DE DATOS ANALIZADOS DE LA FRECUENCIA

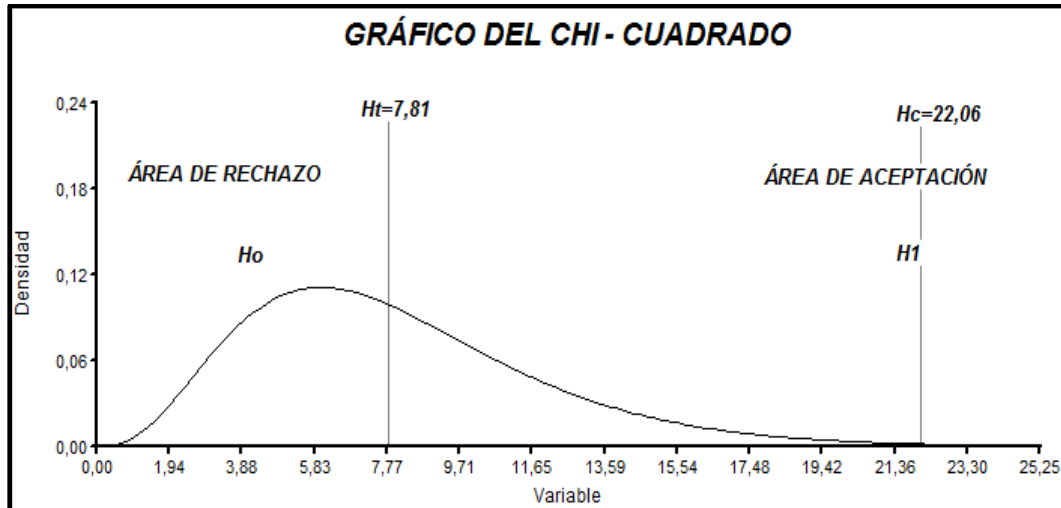
$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$	O	E	O - E	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
	VI: Calidad en el Servicio (Preg-1) - SI	30	43,0	-13,0	169,00
VI: Calidad en el Servicio (Preg-1) - NO	60	47,0	13,0	169,00	3,60
VI: Calidad en el Servicio (Preg-3) - SI	15	43,0	-28,0	784,00	18,23
VI: Calidad en el Servicio (Preg-3) - NO	75	47,0	28,0	784,00	16,68
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 5) - SI	81	43,0	38,0	1444,00	33,58
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 5) - NO	9	47,0	-38,0	1444,00	30,72
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 7) - SI	46	43,0	3,0	9,00	0,21
VD: Satisfacción en el usuario (Preg - 7) - NO	44	47,0	-3,0	9,00	0,19
				$x^2 =$	22,06

Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

4.3.10 Gráfico de la Verificación de la Hipótesis:

Gráfico No. 25 GRÁFICO DEL CHI-CUADRADO



Elaborado por: El autor

Fuente: Encuestas

Decisión

Como 22.06 mayor que 7.81 se rechaza H_0 y se **ACEPTA** H_1 . La diferencia es estadísticamente significativa y que NO se debe al azar. Es decir, La calidad en el servicio de salud **SI** incrementa la satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo B.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La calidad en el servicio de salud es un deber que nos compete a todos quienes formamos parte del sistema, garantizar el derecho a la salud es una obligación de todos, por tal razón después de la investigación realizada considero que implementar un manual de calidad será una opción de solución a la problemática de la insatisfacción que muestran los usuarios, mediante este recurso los servidores de la salud tendrán una herramienta que facilite la atención acompañada por calidad y calidez, se optimizará el servicio generando bienestar en los usuarios.

Conforme a los datos anteriores, se ha evidenciado que es necesario mejorar los servicios de salud que se brinda en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B”, por lo que cabe mencionar que hay que enfatizar y priorizar esta necesidad de los usuarios que comprende en el instante mismo de recibir un servicio de salud que proporcione satisfacción y se apegue al derecho del buen vivir que engloba el bienestar y salud al que todo ser humano debe acceder.

Es importante señalar que el 78,88% de encuestados manifiesta que la pronta respuesta en el área de emergencia es sumamente importante porque de ello depende la acción inmediata en la salud del usuario, así como el desenvolvimiento del personal esto puede deberse al conjunto de deficiencias que existen en el sector de salud como la falta de insumos, personal, insumos, etc. En la sala de emergencia tanto el personal como los usuarios enfrentan la toma de decisiones y acciones a ejecutarse por ello es relevante tener todos los recursos necesarios para poder brindar una respuesta rápida y satisfactoria para evitar consecuencias lamentables.

Es trascendental plantear una alternativa de solución al problema de investigación, para de esta manera evitar que la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B” se vea afectada.

Se llega a establecer que Centro de Salud de Patate Tipo “B” trabaja arduamente por brindar una buena atención al cliente y poder con las expectativas de los mismos, pero no se alcanza en su totalidad satisfacer las exigencias que los clientes buscan al momento de confiar su salud. También que es necesario implementar un modelo de calidad en el servicio de salud, para mantener y corregir el servicio ofrecido, mejorando la calidad, aumentando la confiabilidad, enfocándose en la satisfacción de los clientes.

5.2 RECOMENDACIONES

Implementar un manual de calidad para mejorar la atención con los usuarios externos del área de emergencias del Centro de Salud Tipo “B” Patate, con este manual los funcionarios tendrán una normativa con políticas afines al plan nacional del buen vivir, se abastecerá las necesidades de los usuarios por ende la cobertura hacia la comunidad logrará acceder al derecho de salud con calidad y calidez.

Capacitar al personal que labora en el Centro de Salud para establecer estrategias de apoyo para proporcionar un servicio de calidad y calidez, analizando cuáles son las debilidades que deben superarse y brindar la atención de manera oportuna.

Es fundamental que el Estado entregue el dinero correspondiente para contar con los recursos que implica extender servicios de calidad en el sector de salud, adquiriendo todo lo necesario para abastecer a los usuarios y así brindar excelentes condiciones para recibir y dar atención, contar con una infraestructura adecuada, personal completo y capacitado, abastecimiento de insumos médicos hará que el Centro de Salud de Patate Tipo “B” eleve su nivel de calidad y esto proporcionará al usuario la satisfacción de sus necesidades.

Establecer un modelo de calidad en el servicio de salud, para mejorar la atención y por ende la satisfacción de sus usuarios en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo “B” del Cantón Patate.

Mejorar los procesos que intervienen en la emisión del servicio, con el afán de cumplir con las expectativas que los clientes buscan al momento de elegir un Centro de Salud, orientados en brindar confiabilidad y seguridad al momento de cada problema de salud que se presente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TÍTULO

MANUAL DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD PARA INCREMENTAR LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” PATATE.

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Institución ejecutora:

Centro de salud tipo B Patate

Beneficiarios:

Al establecer un manual de calidad las personas que obtendrán un beneficio son los usuarios externos.

Ubicación:

El centro de salud tipo B de Patate se encuentra ubicado en el cantón Patate, vía a el Triunfo.

Equipo técnico responsable:

El equipo responsable del manual de calidad es: Gerente, personal administrativo

Costo de la propuesta:

El costo estimado para la implementación de un manual de calidad es: 6.600,00

dólares incluido una auditoria externa.

Financiamiento

Los recursos que se utilizaran para la ejecución de esta propuesta son propios del Centro de Salud tipo “B” Patate.

Tiempo estimado para la ejecución

El tiempo estimado para la ejecución de la implementación del sistema del manual de calidad es de 6 meses.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Los resultados de la investigación evidencian que los usuarios externos que reciben atención en el área de emergencia del centro de salud tipo “B” del cantón Patate no se encuentran satisfechos con el servicio que reciben puesto que han palpado un tiempo de respuesta tardía, no se ha adquirido todos los insumos médicos necesarios a la hora de tratar las diferentes patologías y gran parte de los pacientes no se sienten conformes con la atención del personal de salud. Por lo que es necesario implementar acciones que favorezcan las expectativas de los usuarios ejerciendo una intervención adecuada a la hora de atender a los usuarios en el área de emergencia puesto que en muchos casos el paciente pone su vida en las manos de los profesionales de salud, lamentablemente por las condiciones económicas del país la situación del abastecimiento de los insumos médicos se ha visto afectada por lo que los pacientes han tenido que recurrir a comprar estos insumos para su respectivo tratamiento, cabe mencionar y traer a colación el tema de la clase de atención que brinda el profesional de salud hacer énfasis en que se requiere capacitar al mismo para que brinden una atención con calidad y calidez al usuario ya que se debe tomar en cuenta el estrés que puede atravesar el personal si no cuenta con estabilidad laboral, condiciones óptimas de trabajo y las herramientas necesarias para desenvolverse en el área de emergencia que es un sector crítico donde el paciente requiere de la acción inmediata para su salud, estos procesos de cambios y mejoras favorecen de forma global al sector de salud.

De lo anterior se desprende el hecho de que es imperativo la supervisión de carácter obligatorio por parte de un organismo rector que sea el encargado de ejecutar un protocolo en el cual prevalezca la satisfacción del usuario en todos los aspectos correspondientes a la calidad del servicio generado.

Es importante indicar que el Centro de Salud de Patate tipo “B” siendo una institución de salud su servicio debe ser de calidad, sin embargo, se encuentra saturada su atención en el área de emergencia con respecto a los usuarios externos. Y debido al limitado personal encargado de la atención provoca una sobredemanda en las áreas, haciendo así que la atención de estos servicios sean muy ineficientes, cabe recalcar que pese a tener un área de información no trabaja como tal ya que es muy limitado la información que se le brinda al usuario.

Por lo mismo es fundamental el mantener a todo el personal capacitándose continuamente para subsanar las necesidades de los usuarios externos, y así brindar una mejor atención, y a su vez brindar periódicamente informes por parte del personal debidamente justificados que permitirán ayudar la sobredemanda de cada uno de los servicios que ofrece el área de emergencia.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta está orientada a cristalizar un esfuerzo por mejorar la calidad de atención de los usuarios que reciben atención en el área de emergencia del centro de salud de Patate, quienes a más de las barreras de su salud se enfrentan a los impedimentos sociales, que en ocasiones se ponen de manifiesto ya sea por desconocimiento, descuido, o falta de información o perspectiva conductual con respecto a la forma correcta de proceder ante las diversas circunstancias del entorno humano.

Contar con un protocolo de control de calidad facilitará al usuario que se genere el cumplimiento a los derechos que posee en cuanto a la accesibilidad de salud concierne, se requiere de una metodología para la consecución de sus fines,

puntualizar estrategias factibles que permitan la igualdad de oportunidades, beneficios y garanticen el respeto hacia la atención de calidad a los usuarios y su familia.

Es por eso que es imprescindible implementar un protocolo de control de calidad de atención en los servicios de salud a los pacientes externos en el área de emergencia del centro de salud tipo b del cantón Patate, pues dentro del mismo estarán contempladas las normas que harán posible equiparar las oportunidades para este grupo de atención prioritaria, dotándoles de los procesos pertinentes para la accesibilidad de salud oportuna y eficaz.

Los clientes son parte esencial para que una empresa siga funcionando, es por ello que debemos darle importancia, las empresas exitosas se diferencian por trabajar enfocadas en el servicio al cliente.

La calidad en el servicio representa una herramienta estratégica que brinda la posibilidad de ofrecer un valor añadido a los usuarios externos que acceden a un servicio. El implantar un manual de calidad en el servicio de salud permitirá dar respuesta inmediata a las necesidades de los usuarios, con ello se cumplirá sus expectativas y se les estará brindando máxima prioridad, para mejorar la calidad en los servicios de salud es necesario la implementación de un manual de calidad.

Además, se debe tener en cuenta que la atención de buena calidad conlleva salud más segura y eficaz, si se prestan servicios deficientes pueden causar problemas como infecciones, y en algunos casos pueden provocar la muerte del paciente. Para que la implementación del manual tenga éxito es importante que intervengan todos los miembros que conforman el centro de salud, todo profesional de la salud tiene la obligación de garantizar que el servicio que se ofrece sea de una buena calidad, la participación de todos los miembros generara entusiasmo y permitirá que se encamine a la organización a la mejora continua.

La necesidad de contar con una herramienta de calidad es importante porque

mediante su aplicación en el área de emergencia del centro de salud tipo B Patate permitirá garantizar la comprensión y el cumplimiento de los requisitos legales, facilitara la generación de valor a partir de los procesos internos, además aumentara la satisfacción del cliente, y se sentara las bases para la mejora continua de los procesos, los resultados se verán reflejados en la optimización de recursos.

Esta investigación es con el fin de lograr que el centro de salud adopte un manual de calidad y con ello pueda satisfacer la necesidad de los clientes, a la vez pueda adquirir un control continuo sobre los vínculos entre los procesos individuales así como interacción entre los mismos, este manual también permite que la empresa sea más competitiva gracias a que se cumplen con las expectativas del cliente y se hace un uso óptimo de recursos con ello se evita desperdicios , con ello se reduce costos y se mejora los ingresos.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un manual de Calidad, bajo estándares de la Norma ISO-9001:2015, para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia del Centro de Salud tipo “B” Patate.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer lineamientos y parámetros, conformes a la Norma ISO-9001:2015, para incluir en el manual de Calidad.
- Diagnosticar la importancia que tienen el manual de calidad administrativo para una organización.
- Integrar la Institución con la calidad para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia de la Organización.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Política

El Centro de Salud tipo “B” Patate es una institución que brinda atención médica, esta posee estatutos propios que le permiten manejar su autonomía en relación a mejoras propias de sus instalaciones con el fin único de servir mejor a la comunidad. A pesar de que el dinero para estos proyectos es financiado por una parte el Estado Central y por otra parte los beneficiarios y está vigilada por la Contraloría General del Estado, sin ser un impedimento para crecer y tener mejor proyección en la zona. Es así que la propuesta es viable ya que, en este momento, el gobierno ecuatoriano paulatinamente ha ido incrementando políticas gubernamentales, referentes a la calidad en el servicio de salud. Se contará con el apoyo incondicional de la Universidad Técnica de Ambato quien conjuntamente con la Carrera de Administración, prestarán su respaldo para la presentación de este trabajo además existe la aprobación y apoyo por parte de la Coordinadora Zonal Dra. Claudia Ávila.

Socio-Cultural

La propuesta es factible desde el punto de vista socio cultural por cuanto el Centro de Salud tipo “B” de Patate respeta la libre expresión autónoma de cada uno de los grupos raciales que convienen en nuestro país, protegiendo a la comunidad contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, discapacidades, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley del Centro de Salud tipo “B” Patate.

Por otra parte, se determina la factibilidad en este ámbito dado al nivel social al cual va direccionado, dando espacio a una sana convivencia que da como resultado, el enriquecimiento basada en la diversidad de criterios y experiencias de esta Institución.

Va encaminada a cubrir una necesidad de carácter social, permitiendo la atención

de calidad a los usuarios y por ende satisfaciendo las necesidades en el área de salud.

Al contar con el respaldo de las personas directamente involucradas, es decir el personal de salud y los usuarios, este trabajo es muy importante pues proporcionará las respuestas ante sus requerimientos.

Tecnología

La Influencia de las nuevas tecnologías sobre las empresas hace que, dentro de las mismas, se determine el grado, en que las tecnologías modernas pueden modificar el producto o servicio que la empresa ofrece, afectando a los procesos, a las relaciones de intercambio entre la empresa, sus clientes y sus competidores.

Por lo cual, la propuesta que se está presentando se puede decir que es una tecnología simple y básica, pero se debe considerar que el normal desarrollo de su trabajo operativo está directamente relacionado con el manejo de una tecnología cambiante y cada vez más rápida.

Organización

Este es el aspecto de mayor peso en este análisis debido a la naturaleza de la propuesta en la cual se busca diseñar un Manual de calidad en el servicio de salud, puesto que se consideró cada uno de los aspectos positivos y negativos en los cuales se desenvuelve el área de Emergencia, objeto de estudio.

Equidad de Género

Actualmente tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos, obligaciones y las mismas oportunidades de desarrollo personal, razón por la cual, el Centro de Salud tipo “B” Patate brinda oportunidad a su personal para trabajar según sus capacidades profesionales y aptitudes sin distinción de género.

Ambiental

Es un punto al cual debemos presentar bastante cuidado, debido a que por ser una unidad de salud y trabaja con fluidos corporales, material altamente contaminado y con sustancias químicas, se debe cumplir con el correcto manejo y desecho de material, razón por la cual se posee un horario establecido de recolección de dichos residuos por parte de la dirección Municipal de Higiene de la zona.

Económica Financiera

La propuesta tiene factibilidad financiera por cuanto los costos que demanden su estudio son de total responsabilidad del investigador, para su implementación se deberá considerar el presupuesto en la próxima reforma o esperar incluirlo en la partida presupuestaria del año siguiente.

Legal

Para poder llevar a cabo la propuesta se consideró como punto importante el Plan Nacional del Buen Vivir, le mismo que garantiza la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad. Se sujetará a los Derechos Humanos, Tratados Internacionales, Constitución de la República del Ecuador y Ley Orgánica de Salud, es decir tendrá un soporte legal extenso y concordante, con el propósito de efectivizar lo que se encuentra establecido mediante el cumplimiento del derecho a la salud mediante un protocolo de calidad en beneficio del usuario.

6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

MANUALES ADMINISTRATIVOS

Los manuales son una de las mejores herramientas administrativas por que le permiten a cualquier organización normalizar su operación. La normalización es la

plataforma sobre la que se sustenta el crecimiento y el desarrollo de una organización dándole estabilidad y solidez. Los manuales son a la organización, lo que los cimientos son a un edificio. El tenerlos, facilitan y soportan el crecimiento; no tenerlos, limitaría la(s) carga(s) y el número de pisos que el edificio podría soportar. (Alvarez, 1996, pág. 24)

Los manuales administrativos no son sustitutivos ni duplicaciones de los instrumentos legislativos o legales que constituyen las decisiones gubernamentales, expresadas en forma de leyes, decretos, reglamentos u órdenes. Estos instrumentos sirven fines legales muy específicos, pero, por su naturaleza misma, tienen que ser cortos y desprovistos de explicaciones, antecedentes y en material de divulgación; habitualmente estos instrumentos tienen una relación mucho más estrecha con la jurisprudencia o códigos legales que con consideraciones administrativas, tales como relaciones públicas, relaciones internas y propósitos de adiestramiento del personal. (Association, 2009) La necesidad de manuales administrativos esta siempre presenta en cualquier tipo de empresa, pero es más apremiante en las grandes. Allí las instrucciones son más complejas, los niveles y las divisiones más numerosas y el ser humano se siente mucho más aislado que las empresas pequeñas. (Baptista_Leon, 2013) El problema de establecer y mantener comunicaciones adecuadas es menos sencillo y la gerencia tiene que sustituir el contacto personal por medios más formales; los manuales administrativos permiten lograr este objetivo. (Alvarez, 1996, pág. 24)

Los manuales administrativos son indispensables en la organización debido a la complejidad de sus estructuras, el volumen de sus operaciones, los recursos que les asignan, la demanda de productos, servicios o ambos y la adopción de tecnología avanzada para atender adecuadamente la dinámica organizacional para presentar una visión de conjunto de la organización, (Baquero, Marketing de Clientes. Cómo mantener, fidelizar y conseguir nuevos clientes., 2005) precisar las funciones de cada unidad administrativa para definir responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones, ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización de funciones al evitar la repetición de instrucciones y directrices, permitir el ahorro de tiempo y

esfuerzo en la realización del trabajo, funcionar como medio de relación y coordinación con otras organizaciones, establecer claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos. (Berlinches, 2002)

IMPORTANCIA DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN

Un manual de organización se realiza con la finalidad de tener un objetivo claro y una mayor vista en el campo de cómo está la organización dentro de la empresa desde empleado y sus funciones como de ver el procedimiento hasta la creación de diferentes distribuidoras que dependen de la matriz y su ubicación y persona a cargo de cada una de ellas. (Bustamante, 2015)

Los manuales de organización son utilizados por las organizaciones para dar a conocer la estructura de la misma como es el nombre, sus políticas, su visión y misión; así como los puestos que lo conforman y que función tiene cada una, entre otros.

La acción de organizar no se limita a desarrollar un manual de organización, también se ocupa de centralizar los objetivos del organismo, el análisis de los bienes o servicios, comercialización, finanzas, administración de personal, presupuesto y una apreciación de las habilidades y capacidades del personal con que se cuenta, (Donna C. , 2006) algunos manuales solo contienen organigramas, otros también contienen gráficas y material con el que se desea indicar:

Los objetivos de la empresa

Los canales de comunicación

Las bases sobre las que se diseñó la estructura orgánica

Las relaciones del personal con autoridad de línea y de asesoría

Cuando no se cuenta con un manual de organización, o cuando se dispone de un manual no actualizado, o se limita a graficas es de suponer que la planeación de la organización no se realizó de manera sistematizada.

“Los manuales de organización son como una explicación, ampliación y comentario de las cartas de organización, en ocasiones contienen adicionalmente una síntesis de las descripciones de puestos y las reglas de coordinación interdepartamental” (Reyes , 2004, págs. 260-261).

CARACTERÍSTICAS

- El manual administrativo debe guardar concordancia y coherencia con la Ley Orgánica, ROF y el CAP.
- El manual administrativo no debe contener las funciones que ya estén establecidas en el ROF.
- El lenguaje utilizado en la formulación del manual administrativo debe ser claro, sencillo y breve y estar redactado el verbo en modo infinitivo. (Ejemplo: supervisar).
- Debe estar referido a las funciones y responsabilidades es correspondiente a cada uno de los cargos que se encuentren habilitados para cumplir con los objetivos de la institución.
- El tamaño de la letra deberá facilitar su lectura y comprensión, así mismo, la numeración de las páginas y de los cargos será correlativo y correspondiente a cada unidad. (Gimenez, 2014)

POLÍTICAS DE UN MANUAL ORGANIZACIONAL

El titular de cada unidad administrativa y/o organiza deber verificar y aprobar las funciones que se han determinado mediante firma en el Manual de Organización.

Los manuales de Estructuración Organizativa que se elaboren con la finalidad de ver cómo se estructura un departamento, servicio o coordinación, no requieren de dictamen técnico, dichos documentos deben autorizarse por el director de la unidad y no contradecir los establecido en los manuales de organización. (Gabín, 2004)

Nota: son utilizados para procesos de certificación hospitalaria.

TIPOS DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN

Existen muchas clases de manuales generales; de políticas; de normas; de operación; de organización y métodos; de métodos y procedimientos; de sistemas y procedimientos, e incluso, manuales específicos por áreas de trabajo o ámbitos de competencia. Es notable como el nombre y el concepto se emplean en campos de tanta diversidad y de tan diferente amplitud. (Jaramillo-Mejía, 2015) Los manuales generales abarcan casi la totalidad de los tipos de contenidos. Cada uno de estos contenidos puede, a su vez, ser parte medular o secundaria de manuales de aplicación correcta. En muchas organizaciones se cuenta con manuales generales de métodos para su aplicación en situaciones de carácter universal y de contenido altamente estandarizado. (Álvarez , Álvarez , & Bullón, 2006) También se cuenta con manuales específicos para circunstancias o fenómenos de particular importancia, que puedan afectar entornos de riesgo, áreas muy sensibles o equipos costosos, peligrosos o que se manipulan bajo condiciones especiales de seguridad o confidencialidad. Se trata de manuales para situaciones de emergencia, para el uso de equipos de cómputo o comunicaciones y otros similares. (Díaz , 2005, pág. 4)

El manual de organización general es aquel documento que integra las principales áreas del organismo (Alta dirección, Staff, Direcciones Generales y de Área), generalmente son esquemáticos y solo comprenden niveles estratégicos.

Los manuales de organización específicos son aquellos que ofrecen mayor detalle sobre la organización y funciones de una unidad orgánica, comprendidos hasta el cuarto nivel jerárquico. (Redin, 2017)

CLASIFICACIÓN DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS

1. Por su naturaleza

Micro administrativo: los cuales contienen información de una sola empresa o de

un área de la empresa.

Macro administrativos: utilizados en los corporativos donde se incluye información más de una empresa.

Meso administrativos: que incluyen información de una o más organizaciones de un solo sector.

2. Por su área de aplicación

El origen de este tipo de manuales administrativos parte de que las empresas pequeñas y medianas cuentan, por lo general, con una estructura organizacional pequeña, es decir, no tienen gran cantidad de niveles jerárquicos ni de áreas y el número de puestos con que cuentan son poco especializados, (J., 2007) por lo que el manual de organización de esas empresas no es de gran magnitud, pero debido al crecimiento y expansión de las empresas, el número de puestos y áreas va en aumento, la especialización de ambos hace más compleja la utilización de un solo manual; por lo tanto, en vez de contar con un solo manual; por lo tanto, en vez de contar con un solo manual para toda la empresa, se elaboran por áreas y cada uno de estos contiene información de un área en específico de la empresa. (Alvarez, 1996)

3. Por su contenido

La magnitud de la empresa y la naturaleza y complejidad de sus funciones servirán para determinar la especialidad y cantidad de los manuales. (Jaramillo-Mejía, 2015) Tal vez una empresa pequeña puede contener su información en un manual de organización y un manual de procedimientos, pero, conforme la estructura de la empresa va creciendo y el número y naturaleza de sus funciones se va sofisticando, es necesario elaborar manuales especializados ya no sólo de organización ni procedimientos. Las empresas cuentan con manuales de diferentes tipos:

- De bienvenida
- De inducción
- De calidad
- De operaciones
- De proveedores
- De clientes
- De objetivos
- De políticas
- De formas
- De diagramas de flujo
- De puestos
- De firmas e inclusive llaves

4. Por su ámbito

Manuales Generales: que contienen información global de la empresa. Los manuales generales son los que van a contener información de toda la empresa; incluyen información del área de recursos, humanos, finanzas, mercadotecnia, operaciones e informática, difícilmente en la realidad de las empresas vas a encontrar un manual general. (Bustamante, 2015)

Manuales Específicos: que contienen información detallada de toda la empresa; por ejemplo, el manual de formatos de la empresa incluye todas las formas tanto impresas como digitales que se emplean en las operaciones de la empresa. (Bustamante, 2015)

Es específico porque sólo contiene información relacionada con los formatos de la empresa.

APARTADOS QUE INTEGRAN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN

Los manuales de organización deben de tener los siguientes elementos, los cuales

integran el contenido del mismo.

- Identificación
- Índice
- Introducción
- Políticas de Uso y Actualización del Manual
- Misión
- Visión
- Normatividad

A: fundamento legal (leyes)

N: atribuciones

- Estructura orgánica
- Organigramas
- Descripción de funciones
- Colaboradores
- Autorización

PORTADA

La portada es la presentación o primera plana de un libro o documento o Manual.

ÍNDICE

Es la parte del documento que señala los capítulos que constituyen la estructura del documento.

Ejemplo:

Índice

- I Introducción
- II políticas de Uso y Actualización del Manual
- III Antecedentes Históricos
- IV Rumbo de Gobierno – Misión-Visión
- V Normatividad
 - A Fundamento Legal
 - B Atribuciones
- VI Estructura Orgánica
- VII Organigrama Estructural
- VIII Descripción de Funciones
- IX Colaboradores
- X Autorización

INTRODUCCIÓN

Es el discurso preliminar que encabeza un libro o documento, el cual contiene el sustento legal de los manuales de organización, la utilidad del instrumento administrativo y apartados que lo integran.

En un manual cuyo título es introducción, parece lógico presentar todos los conceptos y explicaciones que en él se detallan desde un punto de vista sencillo y práctico.

Todo ello sin asumir que sus lectores carezcan de algún conocimiento sobre el tema tratado. (Álvarez , Álvarez , & Bullón, 2006, pág. 1)

POLÍTICAS DE USO Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL

Son lineamientos que se establecen para lograr el correcto uso del manual, las responsabilidades de las unidades administrativas para su difusión y capacitación, el proceso para su capacitación y revisión, y la forma de llevar el control

documental.

Se debe considera que “las políticas no pueden cambiarse frecuentemente porque ello impediría a la organización tener consistencia” (Álvarez M. , 2006, pág. 32).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Se dan a conocer los acontecimientos históricos de mayor relevancia del organismo.

MISIÓN:

Es la razón de ser o el fin último de la organización.

En este apartado se describirá la misión de la Secretaria de Salud y del OPD de los Servicios de Salud, así como la contribución a la misión de la unidad administrativa en cuestión.

“Es a la vez, su punto d partida y su meta, el acuerdo básico respecto a la obra común” (Frías, 2001, pág. 87).

VISIÓN:

“Es la declaración que determina dónde queremos llegar en el fututo. Una visión puede o no puede tener éxito, depende de si el resto sucede según la estrategia de la empresa” (Pedrós & Milla , 2012, pág. 21).

NORMATIVIDAD:

A: FUNDAMENTO LEGAL: Son todos los ordenamientos jurídicos vigentes de los cuales se derivan las atribuciones y facultades del organismo, es recomendable, que la relación de las disposiciones jurídicas siga el orden que se indica a continuación:

- Constitución Política del Ecuador.
- Leyes
- Convenios
- Decretos
- Reglamentos
- Acuerdos
- Normas Oficiales

B: ATRIBUCIONES: En este apartado se delimita jurídicamente el ámbito de competencia de la unidad administrativa, aquí se establece el principio en la administración pública: “las unidades administrativas únicamente pueden realizar aquello que señale la ley”.

Por lo que en este apartado se deberán asentar textualmente el título, capítulo, artículo y las atribuciones y facultades, que se encuentran en las leyes y reglamentos según sea el caso y por ningún motivo pueden modificarlas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Es la relación o el listado de las principales unidades administrativas que conforman el organismo, de tal manera que permiten visualizar los niveles jerárquicos en forma ordenada y codificada.

Dentro de la estructura organiza se define:

1. El carácter del órgano Staff o línea de las unidades que constituyen la estructura.
2. Las líneas de autoridad y responsabilidad.
3. Los 3 primeros niveles con jerarquía.

POLÍTICAS PARA LA ELABORACIÓN DE ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES

El programa Estatal de Salud menciona la necesidad de enfocar las estructuras organizadas hacia las preferencias de los usuarios, y que éstas sean ágiles, flexibles y que respondan a las expectativas de la población. (MSP, 2007)

Únicamente se representarán las áreas con nivel jerárquico o los principales procesos de trabajo de la unidad administrativa.

Las Estructuras Organizacionales deberán:

Tener un máximo de tres niveles jerárquicos, apegarse a los principales procesos de trabajo y responder a sus atribuciones, competencias o funciones según sea el caso.

La nomenclatura debe responder a los procesos de trabajo, así como a las necesidades y expectativas de la población.

SISTEMA DE CODIFICACIÓN

Para una mayor identificación de las unidades administrativas y orgánicas, se deberá de codificar de una manera sencilla y para ello, debe apoyarse en su organigrama.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

Un organigrama, es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y global, gráficas reflejan en forma esquemática los niveles de las unidades administrativas y orgánicas, así como las líneas de autoridad y de asesoría.

Los organigramas constituyen el principal marco administrativo de referencia para

la adopción racional de decisiones, lo cual permite definir a partir de procedimientos o líneas de acción, la interrelación y coordinación de las actividades. (Díaz , 2005)

- El organigrama tiene como objetivo o la finalidad de “mostrar”:
- Los principales estratos o niveles jerárquicos o gerenciales;
- Las principales áreas orgánicas (unidades de línea y de asesoramiento);
- Las líneas de autoridad lineal o funcional, y la comunicación que deba existir entre dichas áreas;
- Relación de autoridad con los colaboradores (subordinados);
- Vías de supervisión;
- Centralización o desconcentración.

Para lograr la uniformidad de criterios y adaptar un mismo lenguaje técnico, sólo se incorporarán organigramas estructurales contenidos en la Guía Técnica para Elaborar organigramas, sin embargo, se recomienda que se utilicen los organigramas estructurales mixtos. (Kotler P. , 2006)

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

En este apartado se describe cada una de las unidades orgánicas de la estructura con su correspondiente codificación.

COLABORADORES

En este apartado se hace referencia a quien lo elaboró y los colaboradores que participaron en la elaboración del documento en sus diferentes apartados, así como los asesores del Departamento de Comités, Normas y Procedimientos de Salud.

AUTORIZACIÓN

Este apartado es autorizado por los responsables de validar el Manual de

Organización y las firmas son recabadas por el Departamento de Comités, Normas y Procedimientos Salud.

6.7 MODELO OPERATIVO

		MANUAL DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA	
VERSIÓN I		SUSTITUYE A:	
Fecha: Diciembre 2016	Página:	Fecha:	Página:

SECCIÓN I

**MANUAL DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD
 PARA INCREMENTAR LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN
 DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
 DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” PATATE**

VERSIÓN 0.1

ÍNDICE	
Portada _____	1
Índice _____	2
Presentación _____	3
Introducción _____	4-5
Objetivos del manual I _____	6
Misión y Visión _____	7
Alcance _____	8
Responsables de Aplicación _____	9
Generalidades _____	10
Auditoría Interna _____	11-12
Control del servicio no Conforme _____	13-15
Análisis de Datos _____	15-16
Mejora _____	17-18
Área de Aplicación _____	19-20
Gestión de Recursos _____	21-24
Organigrama Estructural _____	25
Organigrama Funcional _____	26-27
Niveles _____	28-29
Políticas _____	30-31
Normas de control Interno _____	32
Definición y Terminología _____	33-35

PRESENTACIÓN

La calidad asistencial es una disciplina que adquirido una enorme relevancia en la atención médica actual. Vivimos en una época en la que los pacientes cada vez son más expertos y responsables; los profesionales, más capaces y mejor formados; y la tecnología médica, más avanzada y resolutive. Éstos y otros muchos factores científicos y sociales contribuyen a potenciar y desarrollar la calidad y la seguridad de la atención prestada por los servicios médicos.

Es cierto que cualquier paciente o profesional tiene una idea bastante aproximada de lo que supone la calidad asistencial; recibir una atención eficaz, que solucione el problema de salud, de una manera respetuosa y humana. En el fondo, calidad es la forma con la que quisiéramos que atendieran a nuestros familiares y seres queridos. Sin embargo, para lograr esta aspiración tan sencilla que asegure en cada una de los miles de actos médicos y sanitarios que se producen en un sistema tan complejo como el nuestro, es necesario un desarrollo muy importante en conocimientos, técnicas y actitudes por parte de los gestores, profesionales y trabajadores del servicio de salud.

Por lo mismo, en el seno de esta sociedad, ha sido de suma importancia la creación de un manual de calidad en el servicio de salud en el Centro de Salud tipo "B" de Patate. El objetivo de esto es incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia.

Hay que considerar que es un reto prioritario para la institución, pero no imposible ya que se ha de trabajar con el firme convencimiento de que la salud es lo primero.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad se ha ido incorporando con mayor ímpetu en estos últimos años en los Servicios de Salud de nuestro país. Las acciones de salud ya no sólo se enmarcan desde el punto de vista científico técnico, sino también desde la calidad asistencial. Por ende es que se entiende como calidad asistencial a la adecuada utilización de recursos, la satisfacción de necesidades-expectativas del usuario y a la seguridad clínica del mismo, la cual debe ser asumida por todas las organizaciones de salud.

En base a lo anterior que se hace imprescindible conformar estándares y elaborar procesos de mejora continua que favorezcan el desarrollo de una cultura organizacional basada en la seguridad de los usuarios externos del centro de Salud De Patate tipo “B”.

La calidad en el servicio de salud consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara; el esfuerzo de mejora de un servicio hospitalario es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

De esta manera es que para implementar estos proceso de calidad en el servicio de salud en dicha Institución es que se da inicio a la gestión de estándares de calidad en el servicio asistencial, con la finalidad de cumplir con los requisitos mínimos de calidad que se necesitan durante la atención de usuarios externos que aseguren una atención de calidad.

El movimiento de mejora de calidad en el servicio de salud tiene una gran tradición en el mundo hospitalario. Por ende los procesos que configuran la atención médica se puede beneficiar de la metodología desarrollada desde la

perspectiva transversal y multidisciplinaria de la calidad en el servicio de salud. Las herramientas que ofrece complementan y potencian los conocimientos y habilidades de los profesionales. A cambio de una pequeña inversión en formación y de un ligero esfuerzo adicional, el profesional, siempre que se vea apoyado por expertos y por su institución, puede mejorar su trabajo y, en el último término, beneficiar con ello a sus pacientes.

Es así que se tiene la seguridad de que este manual puede contribuir y servirá de ayuda en esa tarea.

MISIÓN

El Centro de Salud de Patate tipo “B”, atenderán cada uno de sus sitios de trabajo con respeto, puntualidad, ética y responsabilidad en cada una de las actividades a ellos encomendadas en el área de emergencia.

VISIÓN

Se considerarán en un sitio de atención de calidad y satisfacción en el servicio de los usuarios externos en el área de emergencia de Centro de Salud de Patate tipo “B”.

ALCANCE

Se lo realizará al proceso de área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” Patate.

RESPONSABLES DE APLICACIÓN

- La elaboración del Manual de Calidad, la actualización y su difusión será de la Responsabilidad del Programa de Calidad Institucional.
- La responsabilidad de velar por la difusión y cumplimiento de la política de Calidad es del Director Distrital y el Administrador Técnico del Centro de Salud de Patate tipo “B”.
- La responsabilidad de elaborar, implementar y difundir el Programa de Calidad Anual es la de la responsable del Programa de Calidad Distrital.
- La responsabilidad de favorecer e implementar procesos de mejora continua será de los coordinadores de las Unidades Médicas, de Enfermería, Odontología, de Salud Mental, de Servicio Social, de Nutrición, Rehabilitación y de Servicio de Atención Integral.
- La responsabilidad de colaborar en la implementación de los procesos de mejora continua con respecto a los niveles de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia será de la Coordinación Zonal.
- La responsabilidad de disponer los recursos necesarios para la ejecución y cumplimiento del Programa de Calidad Anual, será de la Coordinación Zonal de Salud.

Referencias normativas

Los documentos indicados a continuación, en su totalidad o en parte, son normas para consulta indispensables para la aplicación de este documento.

Contexto de la organización

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador es la cartera del Estado encargada de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana.

Fue creado el 16 de junio de 1967 por la Asamblea Nacional Constituyente y su primer ministro fue el doctor César Acosta Vásquez.^{2 3} Al momento de su creación, Ecuador era el único país de América que aún no contaba con un ministerio de salud (Efrén Avilés Pino) Fue creado por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante decreto 084 publicado en el Registro Oficial No. 149 del 6 de junio de ese mismo año, durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Anteriormente las funciones de la salud formaban parte del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, y el primer paso para su creación se dio en 1963, cuando se creó la Subsecretaría de Salud, que dependía del mismo ministerio.

Entre los fines y objetivos del Ministerio de Salud Pública están la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa; la intensificación de los programas de agua potable y alcantarillado, especialmente en las zonas marginales; el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y la educación sanitaria; la regionalización de los servicios de salud; el abaratamiento de las medicinas mediante la reducción de impuestos, control de precios, producción de drogas genéricas y la instalación de farmacias populares; investigación y educación nutricional y el desarrollo de programas de alimentación básica para la madre embarazada, el recién nacido y los niños en edad escolar; el

apoyo a la investigación científica.

Comprensión de la organización y de su contexto

Acuerdo Ministerial 5212

Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015

Estado: Vigente

No. 00005212

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda: "Art. 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 y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud 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."; Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 360, ordena que: "El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos,

operativos y de complementariedad."; Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, prescribe: "Art. 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."; Que, el artículo 362 de la Carta Fundamental establece que: "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. (...)"; Que, la Ley Orgánica de Salud prescribe: "Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias."; Que, el artículo 180 de la citada Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, así TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES como el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutiva, niveles de atención y complejidad;

Que, a través de Acuerdo Ministerial No. 00000703 expedido el 7 de diciembre de 2010, esta Cartera de Estado aprobó el Manual del Sistema Organizado de la Red de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades Operativas por Niveles, como un instrumento de gestión pública para los diferentes niveles; y, Que, para articular el trabajo con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, es necesario mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, que define las

características estructurales y de procesos mediante la Cartera de Servicios Asistenciales, a fin de garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda:

EXPEDIR LA TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPITULO I

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Art. 1.- Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación:

Primer Nivel de Atención;

Segundo Nivel de Atención;

Tercer Nivel de Atención;

Cuarto Nivel de Atención; y,

Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

Art. 2.- Los establecimientos que corresponden al Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de Atención son los que se detallan a continuación:

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES

CAPITULO II

PRIMER NIVEL DE ATENCION

Art. 5.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Art. 6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

1.1 Puesto de Salud.

1.2 Consultorio General.

1.3 Centro de Salud A.

1.4 Centro de Salud B.

1.5 Centro de Salud C.

Art. 7.- Definiciones de los establecimientos del Primer Nivel de Atención:

Centro de Salud B

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural; atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Puede contar con Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR), odontopediatría, servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, radiología e imagen de baja complejidad. Promueve acciones de salud pública y participación social. El cálculo de población rige para el sector público.

PARTES INTERESADAS:

Usuarios

Comunidad

Personal operativo del MSP

Procesos administrativos

Actores políticos

REQUISITOS

NORMAS ISO 2015

MANUAL DE CALIDAD

ACTA DEL COMITÉ DE CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD

NOTA 1 Las cuestiones pueden incluir factores positivos y negativos o condiciones para su consideración.

NOTA 2 La comprensión del contexto externo puede verse facilitada al considerar cuestiones que surgen de los entornos legal, tecnológico, competitivo, de mercado,

cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local.

NOTA 3 La comprensión del contexto interno puede verse facilitada al considerar cuestiones relativas a los valores, la cultura, los conocimientos y el desempeño de la organización.

FODA

Tabla No. 23 1MEFI

No.	Factores externos claves	Peso (0.1 a 1)	Clasificación	Peso Ponderado
FORTALEZAS				
1	Disposición del espacio físico	0,15	1	0,15
2	Implementación del nuevo modelo de atención integral de salud (M.A.I.S.).	0,03	3	0,09
3	La demanda de usuarios en territorio justifica la existencia de un Centro de Salud.	0,15	1	0,15
4	Apoyo de los gobiernos locales	0,12	4	0,48
DEBILIDADES				
1	Deficiencia en la gestión administrativa	0,10	2	0,20
2	Carencia de insumos médicos	0,12	2	0,24
3	Incumplimiento del poa	0,18	1	0,18
4	Infraestructura inadecuada	0,15	1	0,15
TOTAL		1,00		1,64

Elaborado por: Marco Escobar Rivera

Los resultados obtenidos en la matriz MEFI establece un parangón de (1,64) está por debajo de 2,5 lo que indica que la situación interna Centro de salud es preocupante, debido a la supremacía de las debilidades sobre las fortalezas.

Tabla No. 24 Matriz de Evaluación Factores Externos (MEFE)

N.	Factores externos claves	Peso (0.1a 1)	Clasificación	Peso Ponderado
OPORTUNIDADES				
1	Aplicabilidad del nuevo modelo de atención integral salud (M.A.I.S)	0,10	4	0,4
2	Articulación de la planificación del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV)	0,15	1	0,15
3	Derecho a la salud	0,15	1	0,15
4	Capacitaciones continuas del M.S.P. para fortalecer conocimientos del personal de salud.	0,10	4	0,4
AMENAZAS				

1	Incremento del servicio de salud privada	0,10	2	0,2
2	Inestabilidad económica del país	0,10	4	0,4
3	Desastres naturales	0,15	2	0,3
4	Disminución de usuarios a los servicios de salud	0,15	1	0,15
TOTAL		1,00		2,15

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas; Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:

- a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
- b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.

La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

CONTEXTO	REQUISITOS
Proveedores	Calidad, Cumplimiento
Gestión administrativa	Sistema PAC
Usuarios	Satisfacción, Calidad
Factor Político/Legal	Cumplimiento de normativas
Transporte	Sistema operativo del Ecu 911
Competencia	Leal
Economía	Solvencias, estabilidad.
Factor Social	Responsabilidad Ambiental
Factor Tecnológico	Innovación, calidad, accesibilidad

Estado	Responsabilidad
	Pago de impuestos puntualmente
Accionistas	Gestión administrativa

Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.

Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar:

- a) las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1; AENOR - 15 - ISO 9001:2015
- b) los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2;
- c) los productos y servicios de la organización.

La organización debe aplicar todos los requisitos de esta Norma Internacional si son aplicables en el alcance determinado de su sistema de gestión de la calidad.

El alcance del sistema de gestión de la calidad de la organización debe estar disponible y mantenerse como información documentada. El alcance debe establecer los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar la justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su sistema de gestión de la calidad.

La conformidad con esta Norma Internacional sólo se puede declarar si los requisitos determinados como no aplicables no afectan a la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente.

Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

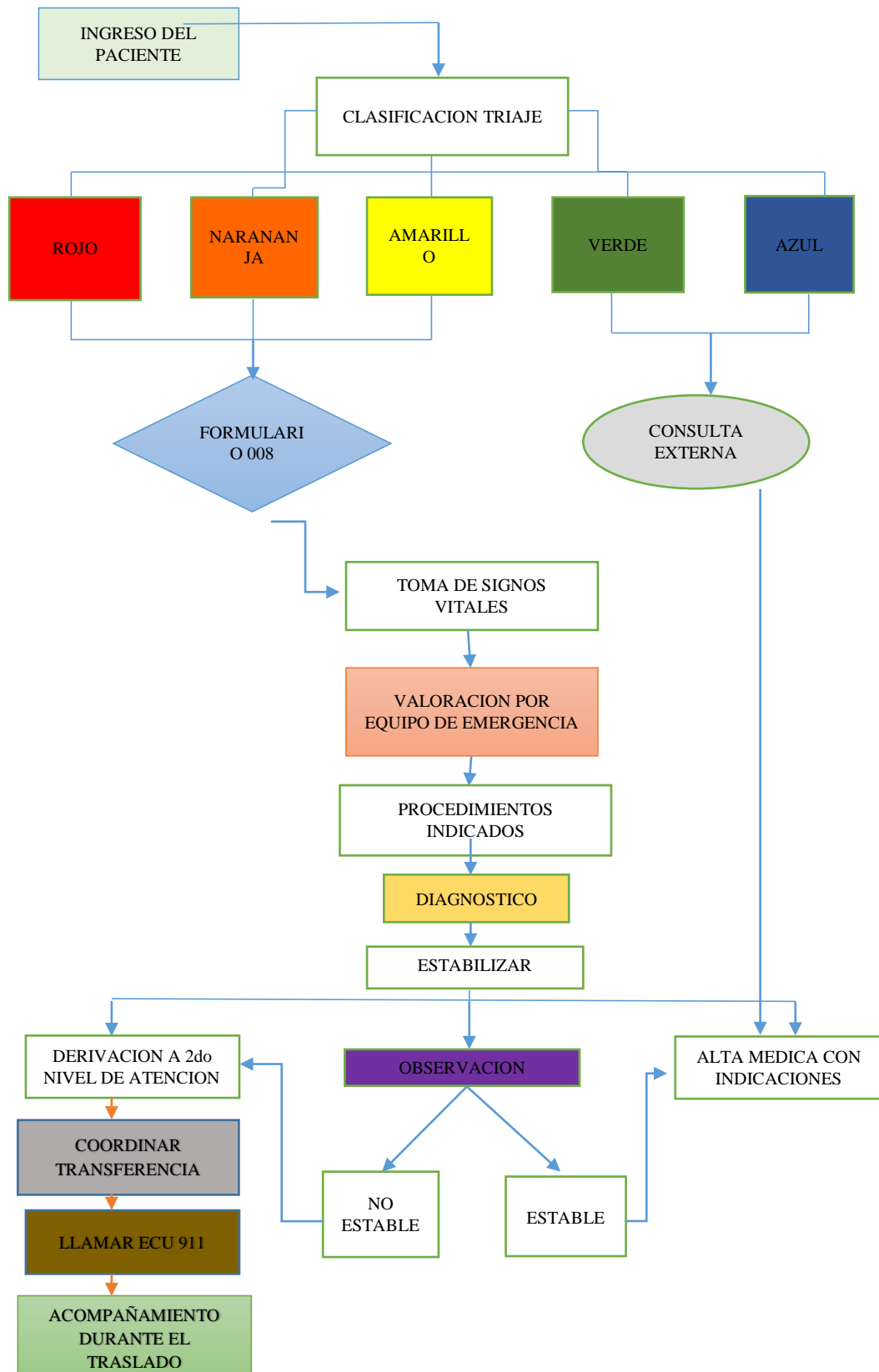
La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:

- a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;
- c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
- d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- e) asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
- f) abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;
- g) evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
- h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.

En la medida en que sea necesario, la organización debe:

- a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;
- b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.

**FLUJOGRAMA DE AREA DEL EMERGENCIA (PROCEDIMIENTOS)
DEL CENTRO DE SALUD TIPO B PATATE**



Objetivos de calidad

Implementar el Manual calidad basado en la estrategia de la atención primaria en salud, trabajando articuladamente con todos los niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes, a través de la atención oportuna bajo protocolos establecidos por el MSP. Fortalecer las capacidades y habilidades del Talento Humano a través de la formación, capacitación e investigación, para una atención de excelencia técnica y calidad.

GENERALIDADES

El documento de Gestión de Calidad de la dirección de Recursos Humanos del Centro de Salud de Patate incluye:

- a) Manual de Gestión de Calidad: en él se define el alcance del sistema de Gestión de Calidad, su aplicación y la justificación de cualquier exclusión de los elementos de la Norma ISO 9001-2015.
- b) La declaración documentada de la Política y Objetivos de calidad.
- c) Procedimientos documentados en los que se describen las actividades generales para el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001-2015.
- d) Documentos necesarios tales como:
 - o Plan de Calidad: Documento que especifica las actividades críticas de cada uno de los procesos y su plan de acción para evitar que se detenga el desarrollo de los procesos.
 - o Instrucciones de trabajo: Documento que establece en forma específica el desarrollo de las actividades que requieran documentarse, (para las actividades que así lo requieran).
- e) Registros de Calidad: proporciona evidencia de actividades desempeñadas y principalmente, muestra la correcta operación de los procesos.

AUDITORÍA INTERNA

Se establece los intervalos planificados auditorías internas para determinar el Sistema de Gestión de Calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones aplicadas con los requisitos de la norma ISO 9001-2015 y con los requisitos del Sistema de la Calidad establecidos por la dirección de Recursos Financieros.
- b) Se ha implantado y se mantiene de manera eficaz.

El procedimiento **PSGC-07 Auditorías Internas de Calidad** hace referencia a la imparcialidad y objetividad en la selección de auditores y realización de la auditoría. Y define en método para comunicar los resultados obtenidos para la toma de acciones oportunas.

Seguimiento y medición de los procesos

El seguimiento y medición del proceso muestran la capacidad de alcanzar los resultados planificados. En caso de encontrar desviaciones al cumplimiento de la planificación, se toman acciones correctivas según la magnitud del problema detectado, para asegurarse de la conformidad del servicio.

Seguimiento y medición del servicio

Se mantienen registros y documentos apropiados para demostrar la conformidad con los criterios de aceptación. Estos registros definen claramente las personas que autorizan la liberación y conformidad del servicio. La prestación del servicio no se lleva a cabo hasta que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (establecidas en los planes de calidad) a menos que sean aprobadas por una autoridad pertinente o por el usuario, aplicando una concesión.

Control del servicio no conforme

Se establece que en el caso de corregir un servicio no conforme, este se debe someter a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos. Se tienen definidos en el procedimiento **PSGC-06 Control del Servicio No Conforme**, las acciones que se desarrollan en caso de encontrar un Servicio no Conforme después de la entrega, respecto a los efectos potenciales de la no conformidad.

CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate mantiene el procedimiento **PSGC-06 Control del Servicio No Conforme** para asegurar que los materiales y productos que intervienen en el proceso de servicio, y el servicio mismo, que no cumplan con los requisitos, se identifiquen y controlen para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridad relacionados con el tratamiento del servicio no conforme están establecidos en el procedimiento **PSGC-06 Control del Servicio No Conforme**.

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate tiene definido que los servicios no conformes se controlan mediante una o más de las siguientes maneras:

- a. Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- b. Autorizando su liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable por el usuario.
- c. Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

Se mantienen los registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo concesiones que se hayan obtenido.

Se establece que en caso de corregir un servicio no conforme, este se debe someter a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Se tienen definidos en el procedimiento **PSGC-06 Control del Servicio No Conforme**, las acciones que se desarrollan en caso de encontrar un Servicio no Conforme después de la entrega, respecto a los defectos potenciales de la no conformidad.

ANÁLISIS DE DATOS

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate, define la forma en que se manejan los datos dentro de la misma Dirección para demostrar la idoneidad y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y para evaluar dónde es posible realizar la mejora continua del sistema. Esto incluye los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

Las revisiones y análisis de la información se realizan en primera instancia por cada responsable de proceso, en el **F1MGC -08 Reporte de Indicadores** para generar y analizar en forma mensual los resultados del área bajo su responsabilidad, teniendo que entregar copia a la Dirección de Recursos Financieros de esta información y presentarla en forma mensual.

Para la adecuada recopilación de información y su análisis posterior, se utiliza el **F2 MGC-08 Informe de Resultados del Análisis de Indicadores de Calidad** aplicado a los procesos de la Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate.

Dentro de este requerimiento se consideran todos aquellos datos que se generan durante el control, medición, seguimiento y las acciones tomadas para la

implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

El análisis de datos proporciona información sobre:

- a. La satisfacción del Usuario.
- b. La conformidad con los requisitos del servicio
- c. Las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

Información de comportamiento de proveedores cuando sea aplicable.

MEJORA

MEJORA CONTINUA

Dentro de la Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate se demuestra la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad, a través de las acciones tomadas, a partir de la revisión y análisis de los resultados de la implementación de la Política, de Calidad, del comportamiento de los indicadores de medición de los Objetivos de Calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos como resultado de los procesos, las revisiones de la dirección y de las acciones correctivas y preventivas generadas. Se mantienen registros que demuestran las acciones tomadas y la efectividad de las mismas.

Acción correctiva

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate mantiene el procedimiento **PSGC-04 Acciones Correctivas** en el cual se establece el método utilizado para tomar acciones correctivas para eliminar la causa de no conformidades.

El procedimiento **PSGC-04 Acciones Correctivas** establece la manera de:

- a. Revisar las no conformidades (incluyendo quejas de los usuarios)

- b. Determinar las causas de no conformidad
- c. Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades vuelvan a ocurrir.
- d. Determinar e implantar las acciones necesarias.
- e. Registrar los resultados de las acciones tomadas
- f. Revisar las acciones correctivas tomadas

Acción preventiva

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate mantiene el procedimiento **PSGC-05 Acciones Preventivas**, el cual establece el método para determinar las acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, asegurando que las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Dentro de este procedimiento se definen los requisitos para:

- a. Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- b. Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c. Determinar e implantar las acciones tomadas
- d. Registrar los resultados de las acciones tomadas
- e. Revisar las acciones preventivas tomadas.

PROCEDIMIENTOS APLICABLES

PSGC-04 Acciones Correctivas

PSGC-05 Acciones Preventivas

PSGC-06 Control De Servicio No Conforme

PSGC-07 Auditorías Internas De Calidad

PSGC-08 Medición de la Satisfacción del Usuario

ÁREA DE APLICACIÓN:**Área de procedimientos****DEFINICIÓN:**

Atención integral de urgencias, emergencias y desastres, gestión de riesgos de la comunidad, prevención y mitigación de riesgos ambientales, planes de contingencia.

ESTRUCTURA:

- Estructura Orgánica Descriptiva 1. PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

1.1. Administración Técnica del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Unidad Responsable: Administración Técnica del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Misión: Coordinar, supervisar y gestionar los procesos definidos para el Establecimiento, a fin de que ésta otorgue al usuario la atención de primer nivel con oportunidad, calidad, eficiencia y efectividad. Responsable: Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención

La Administración Técnica del Establecimiento de Salud supervisará la gestión de los siguientes procesos:

- Gestión de Servicios Integrales en Salud
- Gestión de Atención al Usuario

1.1.1. Gestión de Servicios Integrales en Salud Los Servicios Integrales en Salud están conformados por los Equipos de Atención Integral en Salud que responden a los problemas y necesidades de salud de la población de

acuerdo a la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, a través de los servicios de salud establecidos en el licenciamiento. La Gestión de los Servicios Integrales en Salud se desarrolla mediante la atención intra-mural y extra-mural, a través de actividades de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con enfoque familiar, comunitario, intercultural, de género y generacional, interviniendo sobre los determinantes de la salud.

Gestión interna

Atención Integral en Salud

Laboratorio Clínico

Imagenología

Rehabilitación y Terapias

Farmacia

GESTIÓN DE RECURSOS

Atención Integral en Salud Los procesos independientemente de su configuración en cada Establecimiento de Salud, incluirán siempre los productos que se detallan a continuación.

- a. Atención Integral de los individuos, familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vida, con acciones de promoción, prevención, curación, recuperación, cuidados paliativos, en actividades intramurales y extramurales;
- b. Identificación del área de influencia y familias asignadas a los Equipos de Atención integral de salud, según estándares establecidos por la Normativa del MSP y del Modelo de Atención Integral de Salud;
- c. Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situacionales del área de influencia de los Equipos de Atención Integral de Salud y del Establecimiento de Salud;
- d. Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios, etc.; Visitas domiciliarias para realizar diagnóstico integral de la salud individual y familiar, detectar riesgos biológicos, psicológicos, sociales, ambientales;

- f. Plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, ingresos domiciliarios a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal requiera de atención integral y no pueda movilizarse al establecimiento de salud, de acuerdo a normas y protocolos de atención; g. Atención integral en las consultas de libre demanda, de morbilidad, programadas, subsecuentes, de seguimiento y de contra referencias;
- h. Atención integral a la salud por ciclos de vida, a individuos, familias y comunidad, a partir de prioridades nacionales y locales para mantener y mejorar la salud de la población, con el sustento de las normativas y protocolos existentes, con actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos; en el marco del modelo de atención integral de salud y familiar con enfoque intercultural, de género y de derechos, en todos los escenarios de atención;
- i. Adecuación cultural de los servicios y prestaciones de salud;
- j. Informes de captación, diagnóstico, intervención, seguimiento y evaluación de la población según su clasificación: en aparentemente sano, con factores de riesgo, con patologías crónicas, con discapacidades o secuelas;
- k. Planes de acción, detección temprana e intervención integral de factores de riesgo, seguimiento de enfermedades crónicas, prevención de complicaciones de discapacidades o secuelas;
- l. Promoción de estilos de vida saludables y potencializar los factores protectores de la salud; m. Informes de detección, atención, diagnóstico y tratamiento de morbilidad aguda o crónica, mediante una evaluación clínico epidemiológica, con una adecuada anamnesis, examen físico, diagnóstico, prescripción de complementarios, tratamiento profiláctico y/o medicamentos adecuados, de acuerdo a normas y protocolos de atención;
- n. Interconsultas, referencia a los diferentes niveles, en dependencia de los casos, sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guía de práctica clínica, normas y protocolos de atención, de acuerdo con la cartera de servicios autorizados por el MSP;
- o. Información de enfermedades de notificación obligatoria;

- p. Registro de información local pertinente para el sistema único de información en salud a partir de la metodología nacional a fin de alimentar el sistema de información en salud nacional y apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión, utilizando las Tic's;
- q. Referencia de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas, que se registrará en la Historia Clínica;
- r. Interconsultas y atención de especialidades básicas y otros servicios (pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, nutrición, etc.) Según establecimiento y cartera de servicios definida en el licenciamiento y que se registrará en la Historia Clínica;
- s. Informes de aplicación de referencia y contra referencia de acuerdo a las normas y protocolos;
- t. Indicadores de producción intramural y extramural, indicadores de calidad y de gestión;
- u. Planes de identificación de necesidades de mejoramiento de la calidad y gestión en la ejecución de las acciones;
- v. Atención integral de urgencias, emergencias y desastres, gestión de riesgos de la comunidad, prevención y mitigación de riesgos ambientales, planes de contingencia;
- w. Actualización de la Sala situacional, de acuerdo a la normativa correspondiente;
- x. Participación en los procesos destinados al desarrollo de la participación social a partir de las necesidades detectadas conjuntamente, para garantizar que los diferentes actores sociales se involucren en el análisis, planificación, ejecución y evaluación de acciones locales;

Provisión de Recursos

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate establece que de los recursos disponibles realizan las actividades inherentes al Sistema que permitan cumplir con el compromiso adquirido y documentado en el presente

Manual.

Los recursos disponibles son, entre otras cosas para:

1. Implantar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia.
2. Aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Recursos Humanos

Generalidades

La Dirección de Recursos Financieros a través de la Dirección de Recursos Humanos del Centro de Salud tipo B Patate asegura que el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio, dispone de la competencia necesaria para la correcta operación de la organización, con base en la educación demostrada a través de la escolaridad, formación, habilidades, experiencia y/o adiestramiento, registrando en el perfil y descripción de cada puesto, según lo establecido en el Manual de Gestión de la Calidad de la Dirección de Recursos Humanos.

Competencia, toma de conciencia y formación.

El departamento de empleo y capacitación de la Dirección de Recursos Humanos aplica los lineamientos establecidos para la formación del personal.

En los lineamientos relacionados con la formación del personal, se determina la manera de establecer:

- a. La competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del servicio por medio de la evaluación realizada a partir de lo que establece la Dirección de Recursos Humanos y lo establecido en el Perfil y la

Descripción de Puesto.

- b. Proporcionar formación, o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades aplicando los formatos de evaluación del desempeño.
- c. Evaluar la eficacia de las acciones tomadas, por medio de un seguimiento que permita conocer el desempeño posterior a la capacitación.
- d. Asegurarse de que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.
- e. La Dirección de Recursos Financieros mantiene la **F1 MGC-06 Ficha de Evaluación del Empleado** y **F2 MGC-06 Evaluación de la Competencia** como registro apropiado de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal involucrado en el Sistema de Gestión de la Calidad, que se aplican por lo menos una vez al año, toda vez que el personal de cada Departamento haya recibido curso de capacitación.

Infraestructura

La Dirección de Recursos Financieros del Centro de Salud tipo B Patate mantiene y proporciona la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio en cada uno de los procesos identificados.

Para asegurar la continua adecuación de la infraestructura puede considerarse lo siguiente cuando sea aplicable:

- a. Edificios, áreas de trabajo y servicios necesarios para otorgar una atención adecuada al usuario y a su personal.
- b. Equipo para los procesos, (tanto software como hardware), permitiendo de esta forma agilizar la solución de las desviaciones en el momento en el que se presenten.

Para efectos del equipo de cómputo el mantenimiento correctivo y preventivo se garantiza por el área de Sistemas.

El área de Sistemas proporcionar durante el segundo cuatrimestre de cada año a la Dirección de Recursos Financieros y la evidencia de la planeación al mantenimiento preventivo del equipo de cómputo y cuenta con el soporte que demuestra su cumplimiento. (Copia del formato de solicitud de servicio realizado a la Dirección de Recursos Financieros).

Para efecto del mantenimiento correctivo del equipo de cómputo, la Dirección de Recursos Financieros solicita mediante escrito al área de Sistemas la reparación de los mismos y el usuario verifica el mantenimiento firmando de conformidad en el formato de solicitud de servicio que para el área de Sistemas acredita la realización del Servicio correctivo y la Dirección de Recursos Financieros se queda con copia de formato de solicitud de servicio.

c. Servicios de apoyo (transporte, comunicación, fotocopiado).

Ambiente de trabajo

La Dirección de Recursos Financieros a través de la Dirección de Recursos Humanos del Centro de Salud tipo B Patate garantiza el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio por medio de la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene que tiene por objeto investigar las causas de los riesgos de trabajo, proponer y adaptar medidas para prevenirlos, a efecto de salvaguardar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores del Centro de Salud en el desarrollo de sus funciones tal y como lo establece en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección de Recursos Humanos. Así mismo, en el ámbito de estímulos del Centro de Salud otorga prestaciones a sus trabajadores las cuales están contempladas en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes. Adicionalmente la Dirección de Recursos Financieros determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, a través de la aplicación de **F3 MGC Encuesta de Ambiente** Laboral y el Programa de Seguridad Orden y Limpieza (SOL) y

elaboración del **F4 MGC-06 Informe de Resultados del Ambiente Laboral** en las áreas de la Dirección, como medio para asegurar su continua adecuación.

El F4 MGC-06 Informe de Resultados del Ambiente Laboral se determina de acuerdo a los siguientes criterios:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PLAN (EN PUNTOS)
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS	10
ASOCIACIÓN	10
MOTIVACIÓN	20
SOCIALIZACIÓN	20
LIDERAZGO	20
MEJORA CONTINUA	10
SERVICIOS	10
TOTAL, EN PUNTOS	100

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

ADMINISTRADOR TÉCNICO

- Controlar la capacitación y el desempeño del personal
- Liderar los procesos operativos para brindar atención oportuna a los usuarios
- Administrar los recursos necesarios en el área de emergencia

COORDINADOR ZONAL

- Delegar las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes de acuerdo a la unidad.
- La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería y la evaluación de su desempeño.
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante el

responsable del Área o centro.

RESPONSABLE DEL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS

- Organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las áreas respectivas
- Controlar la capacitación y el desempeño del personal
- Supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería en relación con la asistencia del paciente, en cada Área.

NIVELES:

- **EJECUTIVO**
Director Distrital

- **OPERATIVO**

Administrador técnico

NIVEL 1:

Director distrital

Administrador técnico

Coordinador de área de Emergencia

Coordinador de médicos

POLÍTICAS

La Dirección del Centro de Salud de Patate tipo “B”, junto a cada integrante de su equipo humano, se comprometen a implementar y atener un sistema de

gestión de calidad que permita brindar a los usuarios una atención segura y de calidad, fortaleciendo el desarrollo del Modelo de Salud Familiar Integral y Comunitario a través de la implementación de estrategias de mejora continua en conformidad a las normativas técnicas y legales vigentes; en sus ámbitos promocionales preventivos, curativos y de rehabilitación, respetando sus derechos y necesidades.

La Dirección además se compromete con sus funcionarios a entregar las condiciones de trabajo seguras, que les permita desempeñar sus funciones.

Los valores que sustentaran la presente Política, serán:

RESPETO

Reconocimiento de la dignidad propia y la de los demás, como la esencia de las relaciones humanas, traducido en el trato amable y cortés, empático y sin discriminación, fundado en la tolerancia, la empatía, la escucha activa.

EQUIDAD

Capacidad de reconocer las desigualdades, para otorgar la igualdad de oportunidades, conforme sus principios, distribuyendo recursos, bienes y servicios de acuerdo a las necesidades.

PROBIDAD

Capacidad de observar conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular.

EMPATÍA

Capacidad cognitiva de una persona que le permite comprender el universo emocional de otra, es decir, la capacidad de vivenciar la forma en que otro individuo siente; lo que permite una mejor comprensión de sus acciones o de la forma de decidir frente a determinadas situaciones.

SOLIDARIDAD

Capacidad de gran trascendencia para el género humano donde 2 o más personas o equipos se unen y colaboran mutuamente para conseguir los objetivos y metas propuestas.

COMPROMISO

Es la capacidad de poner al máximo las habilidades personales, para sacar adelante todo aquello que se ha sido confiado. El compromiso consciente, va más allá de la forma de documento, o un contrato, involucra conocer las condiciones que estamos aceptando y las obligaciones que éstas conllevan

El CESFAM SIT y CECOSF PHC establecen la presente Política de Calidad, con el fin de otorgar seguridad en las prestaciones de salud a través del mejoramiento continuo.

Para el logro y mantención de la Política de calidad, la Dirección del CESFAM SIT y CECOSF OHC, asumen el compromiso de:

- ✓ Incorporar en su planificación estratégica el desarrollo de acciones vinculadas con esta Política de Calidad en relación a la mejora continua de procesos y en la seguridad de los pacientes y funcionarios.
- ✓ Desarrollar un plan institucional de calidad anual, con enfoque en la seguridad de las prestaciones que se entregan a los usuarios.
- ✓ Entregar condiciones seguras a los funcionarios para el desempeño de las acciones que de sus funciones emanan.
- ✓ Socializar esta Política de Calidad a la Comunidad

NORMAS DE CONTROL INTERNO

1. Apoyarse en las guías y protocolos de la institución.
2. En caso de administración de medicamentos utilizar los 5 correctos.

3. Utilizar medidas de protección en todos los pacientes: Ejemplo: Escalerillas, informarle a los pacientes y sus acompañantes los riesgos que puedan llegar a correr dentro de su estadía.
4. Explicarle dentro de la consulta el curso de su patología como el tratamiento a seguir así como explicar y verificar la toma de medicamentos.
5. Lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente. Utilizar alcohol glicerinado entre paciente y paciente.
6. Utilización de medidas de bioseguridad en nosotros mismos.
7. Definir en qué momento por alguna situación no se puede seguir una atención (cansancio, fatiga, etc.) para generar una estrategia de reemplazo.
8. Generar un clima de seguridad para el paciente.
9. El paciente debe estar siempre acompañado de un familiar.

DEFINICIÓN Y TERMINOLOGÍA

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

Satisfacción del usuario: percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos

Términos relativos a la gestión

Sistema: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

Sistema de gestión: sistema para establecer la política y los objetivos para lograr dichos objetivos.

Sistema de gestión de la calidad: sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Política de calidad: intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la Alta Dirección.

Objetivo de Calidad: algo ambicionado o pretendido, relacionado con la

calidad.

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Planificación de la calidad: parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Control de la Calidad: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos.

Aseguramiento de la Calidad: parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán requisitos.

Mejora continua: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Eficacia: extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados.

Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Estructura de la Dirección de Recursos Financieros: disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad: disposición de responsabilidad, autoridad y relaciones entre el personal, para efectos del Sistema de Gestión de la Calidad e integrado por el Director de Recursos Financiero, el Representante de la Dirección y demás responsables del Sistema de Gestión de la Calidad.

Infraestructura: sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de la Dirección de Recursos Financieros.

Ambiente de Trabajo: conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Usuario: persona que recibe un servicio.

Organización: conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Proveedor: organización o persona que proporciona un producto.

Términos relativos al proceso y servicio

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Servicio: resultado de un proceso.

Procedimiento: forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Términos relativos a la conformidad

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

Acción Preventiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción Correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Concesión: autorización para utilizar o liberar un servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

Liberación: autorización para conseguir con la siguiente etapa un proceso.

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la información pertinente y verificable para ser evaluada de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO-9001-2000 y del Sistema de Calidad.

Programa de auditorías: conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Evidencia de la Auditoría: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia y que son verificables.

Auditado: organización que es auditada.

Auditor: persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Competencia: habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

METODOLOGÍA OPERATIVA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	MATERIALES	PARTICIPANTES	COSTO
Recabar la información respectiva de la implementación de atributos para implementar el manual de control de calidad	2 meses	El autor	- Internet - Leyes - Códigos - Impresiones	Ejecutor de la propuesta	600 USD
Selección de personal de apoyo para la creación del proyecto de implementación del manual de control de calidad.	1 mes	El autor	-Internet - Hoja de vida -Experticia del profesional	Ejecutor de la propuesta y profesional en el tema	5.000 USD
Gestión del financiamiento de la propuesta	2 meses	El autor	Proforma de crédito	Ejecutor de la propuesta	400 USD
Presentación del proyecto de Implementación del manual de control de calidad en atención a los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” del cantón Patate.	4 meses	El autor	-Computadora -Internet -Códigos -Leyes -Libros - Enciclopedias - Impresiones	-Ejecutor de la propuesta - Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	600 USD

Tabla No. 25 Metodología Operativa de la Propuesta

Fuente: Objetivos de la Propuesta

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El Proyecto de Implementación de un protocolo de control de calidad en atención a los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud Tipo “B” del cantón Patate, será puesto a consideración del Ministerio de Salud Pública, quien realizará un detallado estudio de la presente propuesta y de ser el caso su aprobación pertinente a través de los debates que se precisen, para beneficiar a los usuarios que reciben la atención de salud en el área de emergencia en el centro de salud tipo “B” del Cantón Patate, y así se logre con el cumplimiento de lo establecido en dicho protocolo.

6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	El autor
2. ¿Por qué evaluar?	Para verificar si la propuesta obtuvo los resultados esperados y benefició a los usuarios.
3. ¿Para qué evaluar?	Para conocer el cumplimiento de los objetivos.
4. ¿Qué evaluar?	Informes del Ministerio de Salud Pública
5. ¿Quién evalúa?	El autor
6. ¿Cuándo evaluar?	Seis meses posteriores a la aprobación del Protocolo de control de calidad
7. ¿Cómo evaluar?	Con técnicas de investigación científica
8. ¿Con qué evaluar?	Con los instrumentos de investigación pertinentes

Tabla No. 26 Previsión de la evaluación

Fuente: Metodología Operativa de la Propuesta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Baza, C. (2007). Evaluación de los criterios satisfacción del cliente/paciente y satisfacción del personal/profesional, *Revista de Calidad Asistencial*, 22(5), pp. 227-233.
- Association, A. M. (2009). *Marketing*. México: Servicios Editoriales 6Ns, S.A. de C.V.
- Badía, R. (2006). Los sistemas de salud en América Latina. Una visión actual con análisis retrospectivo y perspectiva de futuro. *Gestión Diaria del Hospital*, pp.473-504.
- Baker, R. (2000). Managing quality: strategic issues in health care management. *Family Practice*, 17(2), pp.212-212.
- Baptista, M. & León, M.(2013). Estrategias de lealtad de clientes en la banca universal. *Estudios Gerenciales*, 29(127), pp.189-203.
- Bustamante, J. (2015). Uso de variables mediadoras y moderadoras en la explicación de la lealtad del consumidor en ambientes de servicios. *Estudios Gerenciales*, 31(136), pp.299-309.
- Collins. (2006). *Creado para crecer (Cómo expandir su negocio a la vuelta de la esquina o por todo el mundo)*. Bogotá: GRUPO EDITORIAL NORMA.
- Donna, C. (2006). *Administración de la Calidad*. México: Pearson Prentice Hall, Pag. 37
- Ecuadorencifras.gob.ec. (2017). Inicio. [online] Available at: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/> [Accessed 10 Apr. 2017].
- Estudios temáticos INEC. (2015). Reporte de pobreza por consumo Ecuador del 2006 al 2014. INEC, 173- 292.
- Fernández, J., Gavira, J. & García, A. (2014). La percepción de calidad y fidelidad en clientes de centros de fitness low cost. *Suma Psicológica*, 21(2), pp.123-130.
- Gabín. (2004). *Gestión Comercial y Servicio de Atención al Cliente* . Madrid: EDITORIAL PARANINFO.
- García Villaverde, P. & Valencia de Lara, P. (2009). *FACTORES DE ÉXITO DEL PROCESO DE PUESTA EN MARCHA DE LA EMPRESA: VALORES*

- CULTURALES, REDES SOCIALES Y AYUDAS PÚBLICAS. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(3), pp.101-117.
- García-Fernández, G., Fernández-Gavira, J., Bernal-García, A. (2014). La percepción de calidad y fidelidad en clientes de centros de fitness low cost. *Suma Psicológica*, 21(2), pp. 123-130.
- Giancotti, M., Guglielmo, A., & Mauro, M. (2017). Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search. *PLoS ONE*, 12(3), e0174533.
- Giménez Espín, J., Jiménez Jiménez, D. & Martínez Costa, M. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 23(3), pp.115-126.
- Görg, H. & Hanley, A. (2017). Firms' global engagement and management practices. *Economics Letters*, 155, pp.80-83.
- Gutiérrez, H. (2006). *Calidad Total y Productividad*. México: 2ª Edición. Editorial Mc-Graw Hill.
- Hermosilla, D., Amutio, A., da Costa, S. & Páez, D. (2016). El Liderazgo transformacional en las organizaciones: variables mediadoras y consecuencias a largo plazo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(3), pp. 135-143.
- Jaramillo-Mejía, M. & Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*, 31(134), pp.30-40.
- Kiran, D. (2017). Evolution of Total Quality Management. *Total Quality Management*, pp.15-20.
- Kiran, D. (2017). ISO 9000 Quality Systems. *Total Quality Management*, pp.471-486.
- Kotler, P. &. (2006). *Dirección de Marketing (Vol. Duodécima Edición)*. México: Pearson Hill Interamerica.
- López-Sánchez, J., Gonzalez-Mieres, M., Santos-Vijande, M. (2013). INNOVACIÓN DE SERVICIO Y CO-CREACIÓN CON LOS CLIENTES DE LA EMPRESA: EFECTOS SOBRE LOS RESULTADOS, *Revista*

- Española de Investigación en Marketing ESIC, 17(2), pp. 79-102.
- Lucio, R., Villacrés, N. & Henríquez E. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mexico*, 53(2), S177-S187.
- Malhotra, N. K. (2004). *Investigación de Mercados (Un enfoque aplicado)*.
- Maqueda. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicio*. Madrid: Ediciones Diaz De Santos, S.A.
- Marín Vinuesa, L. & Ruiz-Olalla Corcuera, M. (2008). LA CALIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES NO FINANCIEROS DE CONTROL. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 14(3), pp.107-126.
- Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud, Comisión de Ciencia y Tecnología. (2007). *Política Nacional de Investigación en Salud*, 4, 13-15.
- Moreno-Borchart, A. (2004). One problem at a time. *EMBO Reports*, 5(2), 127–130.
- OPS/OMS (2015). *Representación Ecuador. Revista informativa*, 33, 61-65.
- Pamies. (2004). *De la Calidad de Servicio a la Fidelidad del Cliente*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Polanco, J., Ramírez, F. & Orozco, M. (2016). Incidencia de estándares internacionales en la sostenibilidad corporativa: una perspectiva de la alta dirección. *Estudios Gerenciales*, 32(139), pp. 181-192.
- Redín Sarasola, M., Uranga Múgica, B. and Garrido Chercoles, A. (2017). Ventajas del control de calidad interno de gestión externa. *Revista del Laboratorio Clínico*, 10(1), p.60.
- Rivera-Huerta, R., López, N., & Mendoza, A. (2016). POLÍTICAS DE APOYO A LA PRODUCTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA INFORMAL ¿DÓNDE ESTÁ MÉXICO?, *Problemas del Desarrollo*, 47(184), Pages 87-109
- Ruiz, S., Soraya, J., Castañeda, P. & Kathiuska, P. (2012). Plan de desarrollo turístico, comunitario, parroquia Los Andes, cantón Patate, provincia de Tungurahua. Trabajo de Graduación previo la obtención del Título de Ingeniero en Finanzas. Carrera de Finanzas. Quito: UCE.
- Ruiz-Torres, A., Ayala-Cruz, J., Alomoto, N. & Acero-Chavez, J. (2015). Revisión de la literatura sobre gestión de la calidad: caso de las revistas publicadas en

- Hispanoamérica y España. *Estudios Gerenciales*, 31(136), pp.319-334.
- Saldaña J. (2000). *Mercadotecnia. Contaduría y Administración*, 199, pp. 75-90.
- Santesteban-Echarri, O. & Núñez-Morales, N. (2017). Cómo escribir un artículo científico por primera vez. *Psiquiatría Biológica*, 24(1), 3-9.
- Saraiva-Frío,R. (2016). El comportamiento de los consumidores co-creación de valor como un antecedente de la satisfacción y la lealtad, gobernando. *Diario de Gestión*, 23(2), pp.135-147.
- Tarí Guilló, J. & García Fernández, M. (2009). DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(3), pp.135-148.
- Valenzuela, L., & Torres, E. (2008). Gestión empresarial orientada al valor del cliente como fuente de ventaja competitiva: Propuesta de un modelo explicativo, *Estudios Gerenciales*, 24(109), pp. 65-86
- Vera, J. & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*.
- Vera-Martínez J. (2013). Atributos de calidad del servicio de la telefonía móvil para clientes mexicanos y su impacto en la satisfacción y en la lealtad hacia la marca. *Contaduría y Administración*, 58(3), pp.39-63.
- Villalbí, J., Ballestín, M., Casas, C. & Subirana, T. (2012). Gestión de calidad en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), pp.379-382.

ANEXOS



ENCUESTA DIRIGIDO A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” PATATE

El tratamiento de las preguntas y sus resultados son de carácter confidencial

INDICACIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y después marque con una “X” la casilla que considere correcta.

PREGUNTAS:

1. ¿Piensa usted que el servicio de salud en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate cumple con todas sus necesidades?

SI NO

2. ¿El trato que existe por parte del personal que labora en el Centro de Salud de Patate es amable, cálido y profesional?

SI NO

3. ¿Con respecto a la información brindada en el área de emergencia considera usted que es clara y objetiva?

SI NO

4. ¿Considera usted que las infraestructuras para la atención que brinda el sector de Salud son adecuadas?

SI NO

5. ¿Cree usted que es necesario mejorar el servicio de salud en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “b”?

SI NO

6. ¿El Centro de Salud de Patate Tipo “B” se encuentra abastecido con todos los insumos médicos necesarios para los respectivos tratamientos de los usuarios?

SI NO

7. ¿El Centro de Salud de Patate Tipo “B” cuenta con el personal médico suficiente para brindar atención oportuna en el área de emergencia?

SI NO

8. ¿El área de emergencia del Centro de Salud Patate Tipo “B” cuenta con señalética informativa fácil de interpretar?

SI NO

9. ¿Se cuenta con una accesibilidad adecuada al área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B”?

SI NO

10. ¿Cuándo recibe atención en el área de emergencia del Centro de Salud de Patate Tipo “B” tiene una respuesta rápida y satisfactoria?

SI NO

DISTRIBUCIÓN DEL CHI CUADRADO χ^2

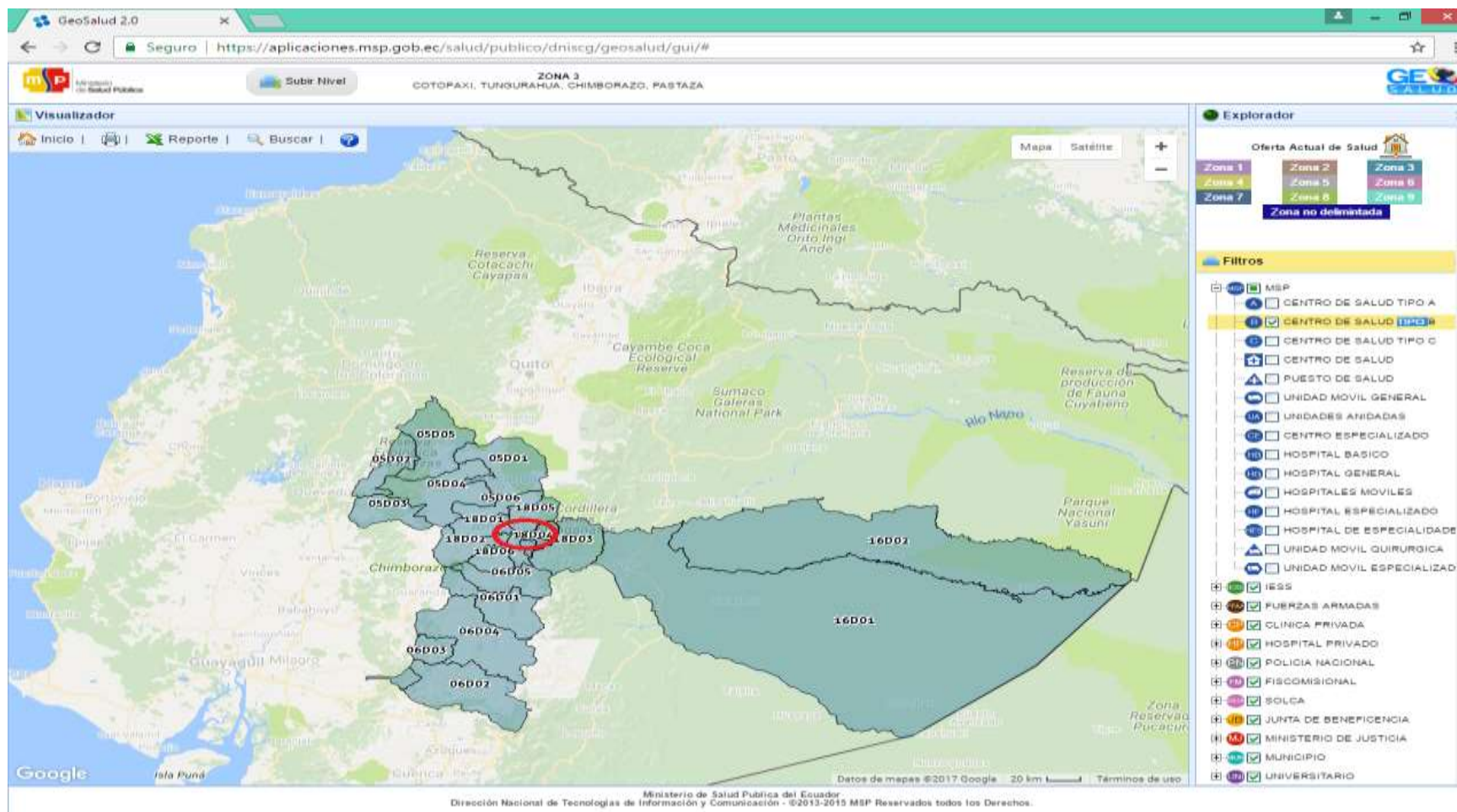
TABLA 3-Distribución Chi Cuadrado χ^2

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0707	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361

Fuente: <http://es.slideshare.net/RonaldMayhuascaSalgado/tabla-chi-cuadrado-36982469>

MAPA GEORREFERENCIAR ZONA 3 SALUD DISTRITO 18 D 04



CÓDIGO DE ÉTICA (PC)



Código de Ética

Preámbulo

Compañeras y compañeros del Ministerio de Salud Pública

Quiero compartir con ustedes el Código de Ética de nuestra institución, construido con el esfuerzo y participación de las y los funcionarios del Ministerio. Es la primera vez que todas y todos formamos parte de la elaboración de este importante documento que tiene el objetivo de fortalecer la aplicación de los principios que orienten nuestra praxis institucional.

La implementación del Código de Ética permitirá la consolidación de la visión y misión institucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para contribuir a una gestión eficiente y transparente a través del buen uso de los recursos públicos. Su aplicación significará el fortalecimiento de nuestra vocación de servicio, a través del afianzamiento de los valores para cimentar la confianza social hacia la institución. Esto exige nuestra entrega incondicional y transparente en las labores diarias. Queremos que los mejores profesionales se desplieguen en todo el territorio ecuatoriano para estar más cerca de las necesidades de la gente.

El Estado garantiza la construcción de una ética laica que sustente la construcción del quehacer público. Esta misión encomendada por el pueblo ecuatoriano en la Constitución de la República, nos ha significado un firme compromiso por rescatar y fortalecer la dimensión humana de la salud pública. El presente Código de Ética es reflejo de la lucha constante de todos nosotros que construimos diariamente con nuestras acciones una institucionalidad orientada al buen vivir.

Carina Vance Mafía
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la República del Ecuador dispone en su artículo 3 que: "Son deberes primordiales del Estado: (...) 4. Garantizar la ética laica como sustento del quehacer público y el ordenamiento jurídico.";

Que; el artículo 83 de la Carta Magna establece en el numeral 12 que son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley, ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética;

Que; el artículo 361 de la Norma Suprema ordena: "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.";

Que; la Ley Orgánica del Servicio Público en su Art. 22, establece como deberes de las y los servidores públicos entre otros: (...) "b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades; (...) h) Ejercer sus funciones con lealtad institucional, rectitud y buena fe. Sus actos deberán ajustarse a los objetivos propios de la institución en la que se desempeñe y administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas de su gestión. (...)";

Que; la Secretaría Nacional de Transparencia de Gestión, mediante Resolución No. SNTG-RA-D-002-2013 de 7 de mayo de 2013, expidió el "Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva", publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 960 de 23 de mayo



Código de ética

de 2013, cuya aplicación es obligatoria en todas las Instituciones de la Función Ejecutiva y siendo mandatorio sobre los Códigos de Ética Institucionales de las Carteras del Ejecutivo, cuyos preceptos se alinearán y corresponderán al mismo;

Que; la construcción de una dimensión ética es para las sociedades democráticas, un principio y un objetivo permanente para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes;

Que; el Ministerio de Salud Pública, en su interacción con la comunidad, gremios, asociaciones, instituciones públicas y de la sociedad civil, entre otras, ha iniciado un proceso de construcción de políticas tendientes a fortalecer la confianza mutua, con criterios de honestidad y transparencia en la gestión gubernamental;

Que; en este propósito, el Ministerio de Salud Pública se encuentra en un momento de análisis y revisión de su cultura institucional, de sus políticas y prácticas de gestión, con el objetivo puesto en un cambio que incorpora la competencia, la idoneidad y la ética del talento humano, como factores claves para administrar con eficiencia, eficacia y transparencia los recursos del Estado;

Que; determinada la necesidad de que el Ministerio de Salud Pública tenga su Código de Ética, se organizaron talleres a nivel nacional para su construcción y participación activa con los/as servidores/as del Ministerio;

Que; los conceptos y valores del presente documento, fruto del proceso interno de construcción participativa del Ministerio de Salud Pública, se corresponden y complementan con aquellos estipulados en el "Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva", y en ningún momento se contraponen a éstos.

En ejercicio de las atribuciones legales concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el Artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva



3

Acuerda:

Expedir el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas.

Artículo 1.- Objetivo.-

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- a. Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.
- b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.
- c. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación.-

Los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen.



Código de ética

4

Artículo 3.- Valores.-

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto.- Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;

Inclusión.- Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;

Vocación de servicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;

Compromiso.- Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;

Integridad.- Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;

Justicia.- Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.



Artículo 4.- COMPROMISOS.-

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

- a)** Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;
- b)** Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.
- c)** Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;
- d)** Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;
- e)** Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;
- f)** Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;
- g)** Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución;
- h)** Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

**Código de ética****Artículo 5.- de los comités de ética del Ministerio de Salud Pública.-**

A fin de vigilar el cumplimiento de las disposiciones emitidas en este Código de Ética y el "Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva", crease Comités de Ética en Planta Central, Entidades Adscritas y a nivel desconcentrado, en las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Artículo 6.- CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS DE ÉTICA.-

Los Comités de Ética estarán conformados de la siguiente manera:

De Planta Central:

- 1.** El/la Ministro/a, o su delegado/a, quien presidirá el Comité y tendrá voto dirimente;
- 2.** El/la Coordinador/a General de Gestión Estratégica, o su delegado/a, quien hará las veces de Secretario/a General permanente, y podrá presidir el Comité en caso de delegación de la Máxima Autoridad, con voz y voto;
- 3.** El/la Directora/a Nacional de Talento Humano, o su delegado/a, quien actuará como Asesor/a Técnico/a del proceso, con voz y voto;
- 4.** El/la Director/a Nacional de Cambio de Cultura Organizacional, o su delegado/a, con voz y voto;
- 5.** La Autoridad de uno de los procesos Agregadores de Valor, o su delegado/a, la cual será escogida al azar por el mismo Comité, cada seis meses de forma rotativa, con voz y voto;
- 6.** Dos servidores/as, quienes serán escogidos/as de manera participativa, mediante postulación y votación de sus compañeros/as, y rotarán cada 3 meses, con voz y voto; y,
- 7.** El/la Coordinador/a General de Asesoría Jurídica, o su delegado/a, quien actuará como asesor/a secretario/a, con voz y voto.



De las Coordinaciones Zonales:

1. El/la Coordinador/a Zonal de Salud o su delegado/a, quien presidirá el Comité y tendrá voto dirimente;
2. El/la Directora/a de la Unidad Administrativa Financiera, o su delegado/a, con voz y voto;
3. El/la Responsable Zonal de la Unidad de Talento Humano, o su delegado/a, quien actuará como Asesor/a Técnico/a del proceso, con voz y voto;
4. La Autoridad de uno de los procesos Agregadores de Valor, o su delegado/a, la cual será escogida al azar por el mismo Comité, cada seis meses de forma rotativa, con voz y voto;
5. Dos servidores/as, quienes serán escogidos/as de manera participativa, mediante postulación y votación de sus compañeros/as, y rotarán cada 3 meses, con voz y voto; y,
6. El/la Directora/a Zonal de Asesoría Jurídica o su delegado/a, quien actuará como asesor/a secretario/a, con voz y voto.

De las Direcciones Distritales:

1. El/la Director/a Distrital o su delegado/a quien lo presidirá, y tendrá voto dirimente;
2. El/la Responsable Distrital de la Unidad Administrativa Financiera, o su delegado/a, quien actuará como Asesor/a Técnico/a del proceso, con voz y voto;
3. La Autoridad de uno de los procesos Agregadores de Valor, o su delegado/a, la cual será escogida al azar por el mismo Comité, cada seis meses de forma rotativa, con voz y voto;

**Código de ética**

4. Dos servidores/as, quienes serán escogidos/as de manera participativa, mediante postulación y votación de sus compañeros/as, y rotarán cada 3 meses, con voz y voto; y,
5. El/la Director/a Zonal de Asesoría Jurídica, o su delegado/a quien actuará como asesor/a secretario/a, con voz y voto.

De las Entidades Adscritas:

1. La Máxima Autoridad de la Institución o su delegado/a, quien lo presidirá, y tendrá voto dirimente;
2. El/la Responsable de la Unidad de Talento Humano o su delegado/a, quien actuará como Asesor/a Técnico/a del proceso, con voz y voto;
3. El/la Responsable de la Unidad de Cambio de Cultura Organizacional de la Institución o de Planta Central en el caso de no existir, o su delegado/a con voz y voto;
4. Dos servidores/as, quienes serán escogidos/as de manera participativa, mediante postulación y votación de sus compañeros/as, y rotarán cada 3 meses, con voz y voto; y,
5. El/la Responsable de la Unidad de Asesoría Jurídica o su delegado/a, quien actuará como asesor/a secretario/a, con voz y voto.



Artículo 7.- Responsabilidades:**a) de los Comités de Ética**

- Implementar y difundir el Código de Ética dentro de la entidad y en los diferentes niveles desconcentrados;
- Realizar y socializar un manual que ejemplifique los comportamientos éticos deseables y los conflictos éticos más comunes, y que contenga sugerencias para generar incentivos en la aplicación del Código y/o soluciones a los conflictos;
- Reconocer e incentivar comportamientos éticos positivos;
- Proponer recomendaciones y resoluciones a las acciones y sanciones establecidas por el Área de Talento Humano en relación al informe de análisis de las denuncias.
- Realizar el seguimiento y monitoreo a la aplicación de las acciones y sanciones planteadas frente al incumplimiento del Código de Ética.
- Llevar a cabo los demás procedimientos que consideren necesarios para la correcta aplicación del Código de Ética, siempre que estos no excedan la competencia de los Comités o interfieran con la aplicación de la Ley Orgánica del Servicio Público y con su Reglamento; o con la aplicación del Código del Trabajo;
- Recopilar observaciones y realizar propuestas para la actualización y el mejoramiento continuo tanto del Código como de los procedimientos internos del Comité de Ética.
- Velar por la confidencialidad de la información y denuncias.

**Código de ética****b) de los miembros de los comités de ética:****De la Máxima Autoridad (de Planta Central y niveles desconcentrados):**

- Liderar la organización y el funcionamiento del Comité de Ética;
- Cumplir y velar por la aplicación del Código.

Del/a Coordinador/a General de Gestión Estratégica:

- Liderar la organización y el funcionamiento del Comité de Ética en caso de delegación de la Máxima Autoridad;
- Convocar y definir el conjunto del procedimiento de implementación y aplicación del Código de Ética de cada institución.

Del Director Nacional de Cambio de Cultura Organizacional:

- Informar y socializar a los servidores/as sobre los valores institucionales y procedimiento de implementación del Código de Ética;
- Promover la construcción de una guía que ejemplifique conductas adecuadas e inadecuadas, relacionadas al comportamiento ético;
- Promover la construcción de una cultura de convivencia social y confianza institucional ética y transparente;
- Realizar el seguimiento de la conformación y gestión de los Comités de Ética a nivel nacional;
- Recopilar anualmente las observaciones que se realicen respecto al Código de Ética y hacer propuestas para su actualización y mejoramiento;
- Recopilar semestralmente observaciones de los procedimientos internos del Comité para su mejoramiento.



Del/a Director/a Nacional de Talento Humano:

- Recopilar, recopilar y verificar la solvencia de las denuncias;
- Analizar las denuncias receptadas y establecer las acciones y sanciones correspondientes;
- Manejar y custodiar los archivos, informes y demás documentación física y digital de las denuncias receptadas;
- Tomar en cuenta las sugerencias de los informes finales que realice el Comité de Ética para cada caso.

Del/a Responsable de la Unidad Administrativa Financiera y Talento Humano (nivel desconcentrado):

- Recopilar, recopilar y verificar la solvencia de las denuncias;
- Analizar las denuncias receptadas y establecer las acciones y sanciones correspondientes;
- Manejar y custodiar los archivos, informes y demás documentación física y digital de las denuncias receptadas;
- Tomar en cuenta las sugerencias de los informes finales que realice el Comité de Ética para cada caso.
- Informar y socializar a los servidores/as sobre los valores institucionales y procedimiento de implementación del Código de Ética;
- Promover la construcción de una cultura de convivencia social y confianza institucional ética y transparente;



Código de ética

- Recopilar anualmente las observaciones que se realicen respecto al Código de Ética y hacer propuestas para su actualización y mejoramiento;
- Recopilar semestralmente observaciones de los procedimientos internos del Comité para su mejoramiento;

Del/a Responsable de la Unidad de Asesoría Jurídica:

- Brindar asesoría en las áreas de su competencia;
- Construir informes finales y manejar el archivo y la documentación física y digital.

De la Autoridad de los procesos Agregadores de Valor y servidores/as públicos/as:

- Conocer, aportar criterios y recomendaciones que susciten sugerencias en los casos que se presenten;
- Velar por el cumplimiento del Código de Ética;
- Proponer mejoras y procesos internos.



Artículo 8.- Procedimiento de Denuncias.-

Cuando un/a usuario/a considere que ha sido objeto de acciones que se contrapongan a las disposiciones establecidas en este Código, podrá presentar su denuncia ante el Comité de Ética de la respectiva instancia, mediante comunicación escrita, debidamente suscrita y motivada, haciendo una relación de los hechos.

Las denuncias podrán ser ingresadas a través de las herramientas virtuales y físicas disponibles para la recepción de las mismas, entre las cuales se encuentran el Buzón de Sugerencias, Buzón del MRL, Secretaría General o la que haga sus veces, y aquellas que se creen para la consecución del presente objetivo. La Dirección de Talento Humano receptorá y verificará la motivación de las denuncias. Posteriormente, remitirá de manera oficial al conjunto de miembros del Comité de Ética un informe con el análisis de denuncias receptoras, donde establecerá, de ser procedente, las correspondientes acciones e imposición de sanciones, conforme a lo estipulado en la Ley Orgánica del Servicio Público y en el Código de Trabajo.

Los Comités de Ética se reunirán una vez al mes, revisarán y analizarán la conformidad de los informes quincenales remitidos por el área de Talento Humano. Podrán proponer recomendaciones y resoluciones a las acciones y sanciones emitidas, velando siempre por la confidencialidad de los casos. Así mismo realizarán el seguimiento y monitoreo a la aplicación de las acciones y sanciones planteadas, frente al incumplimiento del Código de Ética.

**Código de ética****Artículo 9.- Quórum.-**

El quórum para la instalación de las sesiones de los Comités de Ética del Ministerio de Salud Pública, se conformará por la mitad más uno de la totalidad de sus miembros, debiendo estar presente el/a Presidente/a del Comité, o su delegado/a.

Artículo 10.- Decisiones Adoptadas por el Comité.-

Las decisiones de los Comités, respecto de los casos que constituyen violación al Código de Ética, se adoptarán por mayoría simple de votos de sus miembros y se consignarán en actas de sesión en las cuales se dejará constancia de todos los asuntos tratados; dichas actas serán suscritas por los asistentes, y se remitirán a la Unidad de Talento Humano para continuar con el procedimiento correspondiente.

Artículo 11.- Sesiones.-

Los Comités de Ética se reunirán ordinariamente, la primera semana de cada mes, previa convocatoria del/a Presidente/a; y, extraordinariamente en cualquier momento con convocatoria del/a Presidente/a, a pedido de uno de sus miembros, cuando lo solicite en forma motivada. En cualquier caso la convocatoria se realizará con un mínimo de veinticuatro (24) horas previo a la hora de la convocatoria.



Disposición Transitoria.-

El/la Ministro/a, o su delegado, conformará el Comité de Ética del Ministerio de Salud Pública y se encargará de velar por el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la aplicación del Código.

Disposición Final.-

De la ejecución del presente Acuerdo, que entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección Nacional de Talento Humano y a la Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional, la difusión de este instrumento legal.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a

Carina Vance Maffa
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

**Código de ética****Aprobado por:**

- Dr. Miguel Malo, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

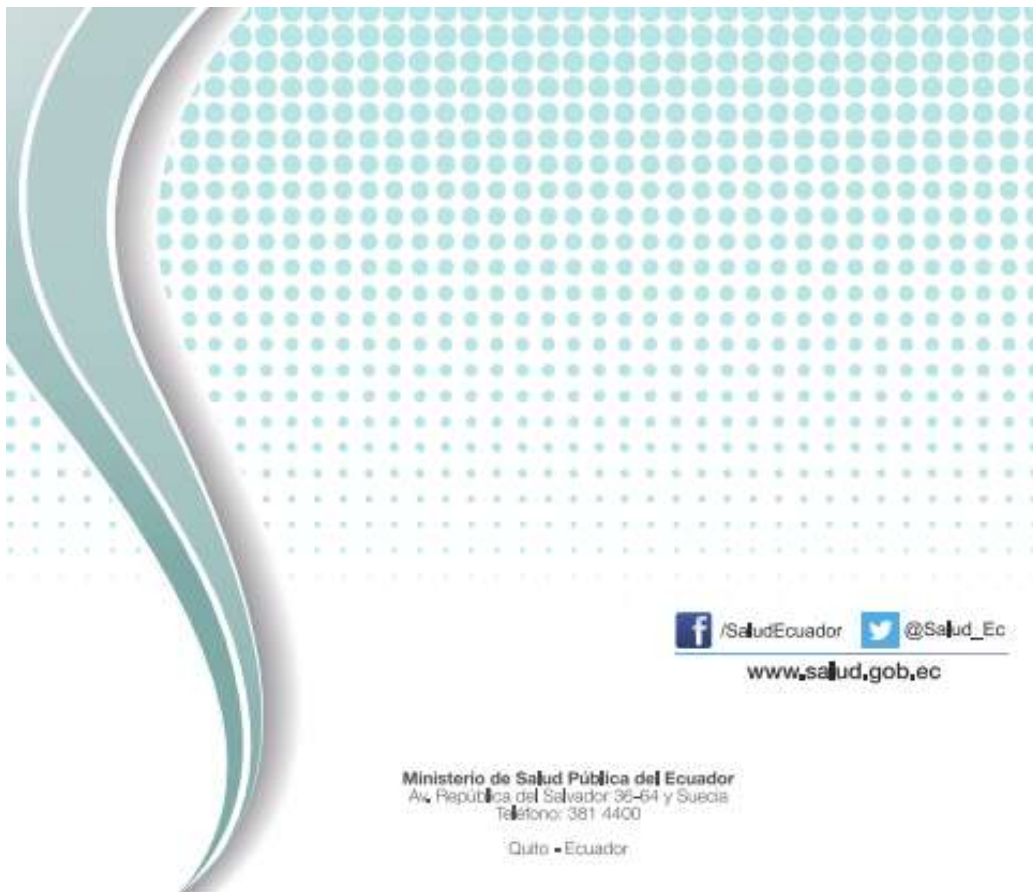
Revisado por:

- Dra. Elsa Jaramillo, Coordinadora General de Asesoría Jurídica (E)
- Abg. Isabel Ledesma, Directora Nacional de Consultoría Legal (E)
- Ing. Isadora Carrera, Directora Nacional de Cambio de Cultura Organizacional
- Mgs. Gabriela Jaramillo, Coordinadora General de Gestión Estratégica
- Ing. Miriam Vizcaino, Directora Nacional de Talento Humano

Elaborado por:

- Dr. René Heredia Mejía, Analista Jurídico Dirección Nacional de Consultoría Legal
- Soc. Gina Barera Vivar, Analista Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional





 /SaludEcuador  @Salud_Ec
www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. República del Salvador 35-64 y Suecia
Teléfono: 381 4400
Quito • Ecuador

