

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

Tema:

“LA GESTIÓN POR PROCESOS Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO”.

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de
Magister en Gerencia de Instituciones de Salud

Autora: Bioquímica Farmacéutica Daniela Paulina Gutiérrez Santana

Director: Ingeniero Jorge Enrique Jordán Vaca, Magister

Ambato – Ecuador

2016

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por el *Economista Jorge Roberto Grijalva Salazar Magister*, Presidente del Tribunal e integrado por los señores *Ingeniero Howard Fabián Chávez Yépez Magister*, *Ingeniero Wilson Fernando Jiménez Castro Magister*, *Licenciado Mario Patricio Padilla Martínez Magister*, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por el Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: “*La Gestión por Procesos y su Incidencia en la Satisfacción de los clientes en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato*”, elaborado y presentado por la *Bioquímica Farmacéutica Daniela Paulina Gutiérrez Santana*, para optar por el Grado Académico de *Magister en Gerencia de Instituciones de Salud*.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Eco. Jorge Roberto Grijalva Salazar, MBA
Presidente del Tribunal de Defensa

Ing. Howard Fabián Chávez Yépez, Mg.
Miembro del Tribunal

Ing. Wilson Fernando Jiménez Castro, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcdo. Mario Patricio Padilla Martínez, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “*LA GESTIÓN POR PROCESOS Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO*”, le corresponde exclusivamente a: Bioquímica Farmacéutica Daniela Paulina Gutiérrez Santana, Autora bajo la Dirección del *Ingeniero Jorge Enrique Jordán Vaca*, Director del trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Bqf Daniela Paulina Gutiérrez Santana
Autora

Ing. Jorge Enrique Jordán Vaca, Mg.
Director

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Bqf. Daniela Paulina Gutiérrez Santana
c.c.1803570504

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento, pues al estar bajo su divina misericordia y voluntad la vida tiene un significado especial en mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional durante todos estos años de vida, porque en ellos encontré el valor para seguir adelante y cumplir mis propósitos; en especial a mi madre por ser la persona que siempre está ahí presente apoyándome de una u otra forma, bendita seas madre mía por darme la vida.

A mi hijo Gabriel por ser la bendición más grande que Dios me di, y quien me motiva seguir adelante.

A mis abuelitos porque con su ejemplo y dedicación han sabido ser dignos de admiración.

A mi abuelito Francisco, quien con su eterno amor nos inculco valores, nos vio crecer, nos cuidó y protegió, y hoy con su triste e inevitable partida me deja en mi corazón un gran mensaje de vida.

Daniela Paulina

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque gracias a él la vida de mi familia tiene otro sentido, porque toda la fe y esperanza puesta en él ha llenado mi vida de bendiciones.

A mis queridos y amados padres por todo su esfuerzo y sacrificio, por el apoyo incondicional que han entregado siempre.

A la Universidad Técnica de Ambato, por ser una institución de gran prestigio, que me ha permitido ampliar mis conocimientos y poder ponerlos en marcha en el diario vivir.

Al Ing. Jorge Jordán por su valiosa colaboración y asesoramiento en la dirección de la presente Tesis

A la Clínica Santa María, por permitirme realizar el trabajo investigativo y de manera especial al Dr. Marco Merino Gerente de esta Unidad de Salud privada y a la Ing. Elizabeth por la colaboración en todo momento durante el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Y a todas las personas que colaboraron de una u otra manera en este estudio.

Daniela Paulina

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Tema de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Contextualización	3
1.2.2 Análisis Crítico	6
1.2.3 Prognosis	10
1.2.4 Formulación del Problema.....	10
1.2.5 Preguntas Directrices	10
1.2.6 Delimitación del problema	10
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes Investigativos	13
2.2	Fundamentación Filosófica.....	15
2.3	Fundamentación Legal.....	15
2.4	Red de Inclusiones Conceptuales	17
2.4.1	Subcategorías de la Variable Independiente.....	18
2.4.2	Subcategorías de la Variable Dependiente	19
2.5	Fundamentación Teórica	20
2.5.1	Gestión de Calidad.....	20
2.5.2	Satisfacción de los clientes	40
2.6	Hipótesis	46
2.7	Señalamiento de las Variables	47

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.5	Enfoque.....	48
3.6	Modalidad Básica de la Investigación	48
3.6.1	Investigación Bibliográfica-documental.....	48
3.6.2	Investigación de Campo:	48
3.6.3	Investigación de intervención social:.....	49
3.7	Nivel o tipo de Investigación.....	49
3.7.1	Método descriptivo	49
3.7.2	Asociación de variables	49
3.7.3	Inductivo deductivo	49
3.8	Población y Muestra	49
3.9	Operacionalización de Variables	51
3.10	Plan de Recolección de Información	53
3.11	Plan de Procesamiento de la Información	54

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.5.	Análisis de los Resultados	55
------	----------------------------------	----

4.5.1 Tabulacion dirigida para personas de la Clinica Santa Maria	56
4.5.2 Encuestas dirigidas a los pacientes de la Clinica Santa Maria	66
4.6 Verificacion de Hipotesis	80
4.6.1 Sistema de Hipótesis.....	81

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	84
5.2. Recomendaciones	85

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. Datos Informativos	87
6.2. Antecedentes.....	88
6.3. Justificación	88
6.4. Objetivo del Manual	89
6.4.1. Objetivos Específicos	89
6.5. Analisis de Facibilidad	89
6.5.1. Factibilidad Política.....	89
6.5.2. Factibilidad Operativa	90
6.5.3. Factibilidad Legal	90
6.5.4. Factibilidad Económica	91
6.6. Fundamentacion Cientifico Tecnica.....	91
6.6.1. Manual de Procesos	91
6.7. Metodologia Modelo Operativo	94
6.7.1. Generalidades	94
6.7.2. Situación actual de la organización, diagnostico.....	94
6.7.3. Fases del manual de procesos Asistenciales en la Clínica “Santa María”...	95
6.7.4. Manual De Procesos	97
6.8. Administracion	125
6.8.1. Organigrama	125
6.9. Previsión de la evaluación.....	126

Bibliografía.....	127
Linkografía.....	133
Anexos.....	138

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Gestión funcional vs Gestión de procesos	30
Tabla N° 2: Tamaño del Universo.....	50
Tabla N° 3; Detalle de la Población	50
Tabla N° 4: Tamaño de la muestra	50
Tabla N° 5: Operacionalización de la Variable Independiente	51
Tabla N° 6: Operacionalización de la Variable Dependiente.....	52
Tabla N° 7: Plan de recolección de la información.....	54
Tabla N° 8: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente.....	56
Tabla N° 9: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.	57
Tabla N° 10: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.....	58
Tabla N° 11: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica	59
Tabla N° 12: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción	60
Tabla N° 13: Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas.....	61
Tabla N° 14: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera.....	62
Tabla N° 15: Porcentaje del proceso que debería cambiar.....	63
Tabla N° 16: Porcentaje de la información acerca de procedimientos.....	64
Tabla N° 17:cCálculo Matemático del Chi Cuadrado.....	82
Tabla N° 18: Ficha de proceso: Atención médica en el servicio de Emergencia	117
Tabla N° 19: Ficha de proceso: Atención médica en el servicio de Consulta Externa.	118
Tabla N° 20: Ficha de proceso: Atención médica en el servicio de Hospitalización.	119
Tabla N° 21: Ficha del indicador del proceso de atención medica:	121
Tabla N° 22: Previsión de evaluación	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Árbol de Problemas	9
Gráfico N° 2: Categorización de las variables	17
Gráfico N° 3: Subcategorías de la variable Independiente.....	18
Gráfico N° 4: Subcategorías de la variable Dependiente	19
Gráfico N° 5: Modelo EFQM.....	29
Gráfico N° 6: Mapa de Procesos	37
Gráfico N° 7: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente.....	56
Gráfico N° 8: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.	57
Gráfico N° 9: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.....	58
Gráfico N° 10: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica	59
Gráfico N° 11: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción	60
Gráfico N° 12: Porcentaje del Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas.	61
Gráfico N° 13: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera.....	62
Gráfico N° 14: Porcentaje del proceso que debería cambiar.....	63
Gráfico N° 15: Porcentaje de la información de procedimientos.....	64
Gráfico N° 16: Porcentaje de la información de procedimientos.....	65
Gráfico N° 17: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente.....	66
Gráfico N° 18: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.	68
Gráfico N° 19: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.....	69
Gráfico N° 20: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica.	70
Gráfico N° 21: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción	72
Gráfico N° 22: Porcentaje del Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas	74
Gráfico N° 23: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera.....	76
Gráfico N° 24: Porcentaje del proceso que debería cambiar.....	77

Gráfico N° 25: Porcentaje de la información de procedimientos.....	78
Gráfico N° 26: Porcentaje de profesionales altamente capacitados	79
Gráfico N° 27: Distribución Chi Cuadrado.....	82
Gráfico N° 28: Grafico Función de densidades.....	83
Gráfico N° 29: Fases del Manual de Procesos asistenciales	95
Gráfico N° 30: Estructura de procesos.	105
Gráfico N° 31: Procedimientos Esenciales.....	106
Gráfico N° 32: procesos en el servicio de Emergencia	111
Gráfico N° 33: Actividades de los procesos en el servicio de Hospitalización.	113
Gráfico N° 34: Actividades de los procesos en el servicio de Consulta Externa.	115
Gráfico N° 35: Seguimiento y medición de los procesos.....	120
Gráfico N° 36: Organigrama Estructural de la Clínica	125
Gráfico N° 37: Organigrama Estructural Propuesto.....	125

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

Tema:

“LA GESTIÓN POR PROCESOS Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA CIUDAD DE AMBATO”

Autor: BQF. Daniela Paulina Gutiérrez Santana

Director: Ing. Jorge Enrique Jordán Vaca Mg.

Fecha: *23 de Agosto del 2015*

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, la misma que se encuentra ubicada en las calles Colon y Ayllón , el problema principal es que la unidad de salud no cuenta con un Manual de Gestión por Procesos Institucional; que permita optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención a los pacientes, a este problema se suman otros factores como; la poca capacitación del personal en atención al cliente, la falta de motivación, los problemas técnicos en los procesos administrativos y operativos, entre otros.

Siendo el objetivo principal implementar un Sistema de Gestión por procesos claves en los servicios de la Clínica Santa María y capacitar al personal que labora en dicha entidad acerca de la calidad del servicio y satisfacción del cliente. Así como también eliminar inconvenientes que se presenten en los servicios en relación a los procesos que se desarrollan. El sistema de Gestión de procesos claves debe ser estructurado, permitiendo que este pueda evaluar el resultado de los procesos mediante la aplicación de los indicadores y el mejoramiento que requieran ser modificados, por el bienestar de los pacientes y de la organización.

El que la organización trabaje por procesos facilitara el funcionamiento de la empresa, pues tiende a mejorar eficientemente la atención al cliente, pues el simplificar los procesos innecesarios sin aporte de valor y pensar en los requerimientos desde que ingresa a la unidad hasta el momento en que sale de la clínica es pensar en la calidad de atención que debe recibir el usuario para que, esté al 100% satisfecho.

Descriptor: Calidad, Gestión, Indicadores, Mejoramiento Continuo, Procesos, Salud, Satisfacción, Servicios, Sistema.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

Theme:

"MANAGEMENT BY PROCESOS AND ITS IMPACT ON
CUSTOMER SATISFACTION IN THE CLINIC OF SANTA MARIA
AMBATO"

Author: BQF. Daniela Paulina Gutiérrez Santana

Directed by: Ing. Jorge Enrique Jordan Vaca Mg.

Date: August 23th, 2015

EXECUTIVE SUMMARY

This research was developed at the Santa Maria Clinic in the city of Ambato, the same that is located in Columbus and Ayllon streets, the main problem is that the health unit does not have a Management Manual for Institutional Processes; so as to optimize resources and improve the quality of patient care, this problem add other factors such as; the little staff training in customer service, lack of motivation, technical problems in administrative and operational processes, among others.

The main objective being to implement a management system for key processes in the services of the Clinic Santa Maria and train staff working in this organization about the quality of service and customer satisfaction. As well as eliminate problems that arise in relation to services in the processes taking place. The key management system must be structured processes, allowing this to evaluate the outcome of the proceedings by applying the indicators and improvements that need to be modified, for the welfare of patients and the organization.

The organization works for the processes facilitate the operation of the company, it tends to efficiently improve customer service, streamline unnecessary because the processes without input value and think of the requirements from entering the unit until the time leaves the clinic is to think about the quality of care that should receive the user that you are 100% satisfied.

Keywords: Quality, Service, Satisfaction, Process Indicators, Management, Health, Continuous Improvement, Quality, System.

INTRODUCCIÓN

La Clínica Santa María, fue creada el 14 de febrero de 1994, iniciando sus actividades en la ciudad de Ambato, en un sector urbano, ubicada en el centro de la ciudad, esta unidad de tipo privada ofrece atención ambulatoria y de internación de corta estancia en las especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia; brindando servicios médicos a bajo costo con un equipo especializado.

El proyecto se constituye de los siguientes capítulos:

CAP I.- En él se establece el tema, planteamiento del problema, análisis del entorno, la justificación y los objetivos.

CAP II.- En él va la recopilación de la información o más conocido como marco teórico, las variables de estudio que son la gestión por procesos como una variable independiente, y la satisfacción de los clientes como variable dependiente, en base al problema de estudio se determinan fundamentaciones filosóficas, caracterización de variables y la determinación de las hipótesis.

CAP III.- Se establece el enfoque, la modalidad de la investigación que fue Bibliográfica Documental, de Campo y la de Intervención Social; en el tipo de Investigación se empleó el método descriptivo, deductivo así como asociación de variables; se identificó la población, la operacionalización de variables se fijó técnicas de recolección, así como el plan de procesamiento e interpretación de la información.

CAP IV.- En él se detalla el análisis e interpretación de la información de las encuestas aplicadas a los clientes internos y externos donde se observa que la gestión por procesos afecta en la satisfacción de los clientes.

CAP V.- En él está plasmado las conclusiones, recomendaciones, que salieron del análisis e interpretación de resultados obtenidos mediante las encuestas, lo cual direcciono la propuesta.

CAP VI.- Da a conocer la propuesta la cual se basa en un Manual de Gestión por Procesos Claves en los servicios de la Clínica Santa María para el mejoramiento continuo de la organización.

Finalmente se adjunta bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema de Investigación

“La Gestión por Procesos y su Incidencia en la Satisfacción de los Clientes en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.”

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

Para la Contextualización Macro se menciona que el acelerado desarrollo del mundo lleva a que solo las mejores empresas puedan subsistir en mercados altamente competitivos.

En este sentido, Jaramillo (2015) Indica que la gestión por procesos se está posicionando en el mundo como el modelo organizacional por excelencia. La filosofía y modelo BPM – Business Process Management (traducido por escritores académicos españoles como “Gestión Empresarial por Procesos” ó “Gestión por Procesos”) es en la actualidad el modelo de gestión más posicionado y el de mayor proyección hacia el futuro.

Posicionamiento que se ve apoyado por diferentes autoridades mundiales, pues han reconocido que la gestión por procesos es el modelo del futuro debido a la capacidad que tiene para estructurar competitivamente las organizaciones y poder responder a las más altas exigencias de los clientes. El modelo BPM es el de

mayor crecimiento en los últimos 5 años(Jaramillo Hermes, 2015, pág. 2) (Marchán, 2011, pág. 45).

Es así, que las compañías más grandes del mundo han implementado el modelo de gestión BPM, en su esfuerzo de crear, promocionar y exigir normas e iniciativas sobre Sistemas de Gestión que le permitan enfocar a las organizaciones hacia una gestión por procesos BPM, basándose en la norma ISO 9000 que hace referencia al cliente, el liderazgo y la participación del personal desde un enfoque basado en procesos y sistemas para la gestión, orientados a la mejora continua apoyados en la toma de decisiones proactivas y relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

Y en el caso de las instituciones de salud; la gestión por procesos y gestión clínica deben generarse a través de prácticas estratégicas, que tienen relación con la dirección y planificación del establecimiento, además de procesos operativos como el de atención ambulatoria, hospitalización, emergencia y los de apoyo o soporte que tiene que ver con la logística, servicios de mantenimiento y otros que contribuyen a la realización de las actividades operativas. (Slideshare, 2015, pág. 7)

Dentro de la Contextualización Meso en el país la Organización y Gestión por Procesos en la Administración Pública es muy reciente, considerando que su implantación en Europa y en EE. UU. se inició en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, mientras que en el marco legal del país donde tangencialmente se comienza a disponer la creación de una estructura de gestión pública en función de procesos desde el año 2003. (Marchán, 2011, pág. 35)

Mientras en los actuales momentos el país enfrenta un proceso acelerado de cambios en la administración pública, adentrándose en un esquema de procesos con una cadena de valor estructurada en varios niveles: nivel central; nivel zonal; nivel provincial; nivel distrital, y los circuitos. (Regalado, 2010)

Es así que la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP), el Consejo Nacional de la Administración Pública y el Comité de Gestión Pública Interinstitucional deberán establecer políticas y coordinar acciones que, con el apoyo de las Coordinaciones Generales de Gestión Estratégica alienten una gestión por procesos orientada a satisfacer las demandas del usuario. (Marchán, 2011, pág. 36)

Donde la formulación ejecución y evaluación así como el control de las políticas públicas y de sus servicios deben estar orientados al plan del Buen Vivir y todos los derechos de los ciudadanos.

Mientras tanto que en la contextualización micro se menciona que a nivel provincial las unidades de salud vienen trabajando en base a lo establecido en la constitución de la republica donde los servicios de salud deben estar orientados a los pacientes, según la nueva estructura en la que las clínicas apoyan a los servicios públicos acorde al distrito al que pertenezca. Generando impactos en los estatus sociales y estableciendo logísticas por procesos que permitan mejorar la atención al paciente, siendo necesario innovar continuamente las instalaciones para atraer mayor cantidad de usuarios.

Con respecto a la Clínica Santa María, las estadísticas de esta organización revelan, que desde el año 2013 la unidad de salud ha venido presentando una disminución de pacientes, pues están generando clientes insatisfechos, es decir que el desempeño percibido de los servicios no alcanza las expectativas del cliente. Por lo que el sistema sanitario en relación a procesos no favorece al paciente; es decir que no se procura atender de forma rápida ágil y sencilla los problemas de la institución desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios, y en los procesos asistenciales.

Esta es una clásica organización funcional, donde no prima la visión del usuario sobre las actividades de la organización, no hay procesos definidos y existe la necesidad de una gestión para cada proceso. La clínica requiere cambios entre

ellos, mejorar su imagen en el mercado, buscar la fidelidad y confianza de sus pacientes de manera que estos estén satisfechos con los servicios que reciben, y así mejorar la competitividad, pues en su entorno existen varias instituciones de salud con mejores alternativas, por ello es necesario buscar soluciones a sus deficiencias, para mediante la satisfacción de los clientes, poder competir en el mercado local..

Por lo que esta investigación buscará orientar la organización mediante la gestión por procesos analizando cuáles son las técnicas, las relaciones existentes y las prácticas adecuadas para lograr la satisfacción de los clientes.

1.2.2 Análisis Crítico

La Clínica Santa María actualmente no es competitiva, no hay innovación constante lo que impide la satisfacción del cliente, pues sus inadecuadas instalaciones internas no permiten el buen funcionamiento de la misma, lo que genera en los pacientes insatisfacción, sobrellevando una pérdida de imagen corporativa; ante ello es necesario y urgente excluir las causas que lo originan.

Los problemas técnicos en los procesos administrativos y operativos es otro de los factores que generan la insatisfacción de los clientes, pues la escasa eficiencia al no obtener una respuesta por parte de la organización en tiempo y forma adecuada, conlleva a una pérdida de recursos tanto humanos como materiales atribuidos a la disminución de pacientes, además la atención recibida en la clínica hace que los clientes insatisfechos comparta su mala experiencia en su entorno, creando una imagen negativa en la sociedad, que se respalda con problemas repetitivos, de este modo la forma en que se llevan a cabo los procesos asistenciales generan malestar a los pacientes y constituye la principal causa de insatisfacción.

Las inadecuadas políticas de calidad en la prestación de servicios médicos crean insatisfacción en los pacientes, lo que conlleva a una pérdida del mercado. Al ser

una institución orientada al servicio resulta primordial que el talento humano trabaje y corrija las deficiencias para que la experiencia de los pacientes sea lo más grata posible.

El limitado personal médico en áreas de especialización genera insatisfacción en los clientes, pues los pacientes dejan de contratar los servicios al no encontrar médicos con especializaciones en urología, dermatología, pediatría y traumatología. Esta mala praxis por parte de la clínica beneficia a la competencia, lo que conlleva a una reducida demanda de clientes en la Clínica Santa María.

Otra de las causas, es la falta de programas de incentivos y motivación al personal de salud lo que genera insatisfacción en los clientes, ya que el personal que brinda su servicios no ve como algo importante el fortalecer la relación con los pacientes.

Al no añadir un valor agregado a la atención hace que el cliente no regrese en caso de necesitar un servicio médico o sugerirlo a personas de su entorno. Todo ello conlleva a que haya pérdida de utilidades. Partiendo de esta situación es necesario mantener reuniones en las que se motiven a los colaboradores de la clínica concientizando en ellos la necesidad de conversar con los clientes para conocer sus expectativas y así mejorar la oferta de los servicios ajustada a la realidad local.

El personal que no está capacitado para atender a los clientes puede generar en ellos poca fidelidad y confianza, pues en este caso la deslealtad se condiciona por el personal médico y de salud. Por otra parte existen clientes satisfechos que se mantendrán leales solo hasta que otra casa de salud mejore la oferta de servicios, mientras que en Clínica Santa María los clientes nunca sienten una afinidad emocional pues el personal de salud no ofrece apertura a las inquietudes ni necesidades.(Thompson, 2006)

La atención que se ofrece tanto a los clientes externos como a los internos en los servicios médicos es de gran importancia, pues de ella dependerá el grado de satisfacción que es un condicionante para incrementar la demanda de los

servicios. Por otra parte, si durante la atención surgiera un error, la Clínica Santa María no debería escatimar recursos para compensar al cliente, pues aparentemente puede parecer una pérdida económica pero en realidad es una inversión que propicia la satisfacción del cliente.

Gráfico N° 1: Árbol de Problemas



*Fuente: Investigador
Elaborado por: Daniela Gutiérrez*

1.2.3 Prognosis

De continuar la atención de salud de la misma forma a futuro se incrementarán el número de pacientes insatisfechos se perderá un segmento importante de mercado, debido a la pérdida de imagen institucional, la disminución de recursos y utilidades a causa de la poca fidelidad y confianza de los pacientes.

Los efectos que se presentaran si no se realizan los cambios necesarios y oportunos, repercutirán a futuro, pues la Clínica tendrá una pérdida de mercado frente a aquellas empresas que se encuentran innovando continuamente, lo que podría ocasionar un decremento en sus utilidades, perdida de profesionales y por ende disminuirá sus clientes actuales y potenciales, lo que ocasionaría un decrecimiento de ventas en el mercado e incluso el cierre de la Clínica.

1.2.4 Formulación del Problema

¿De qué manera incide la gestión por procesos en la satisfacción de los clientes en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato?

1.2.5 Preguntas Directrices

1. ¿Cómo es la Gestión por procesos de los servicios en la Clínica Santa María?
2. ¿Qué dificultades se han detectado en cuanto a la gestión de administración de servicios?
3. ¿De qué manera se puede mejorar la satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato?

1.2.6 Delimitación del problema

1.2.6.1 Limitación de contenido

CAMPO: Gerencia

ÁREA: Calidad

ASPECTO: Gestión por Procesos

1.2.6.2 Limite Espacial

Esta investigación se realizara en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

1.2.6.3 Límite Temporal

Este problema será estudiado, en el periodo comprendido desde el 15 de enero al 30 de diciembre del 2013.

1.3 Justificación

El interés por realizar la presente investigación obedece a la percepción, exigencias y necesidades del mercado, debido a que Clínica Santa María como organización debe estar en un continuo mejoramiento de sus procesos a través de su innovación, logrando así satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes.

Pese a que esta institución de salud privada tiene años al servicio de los clientes, es importante indicar que es la primera vez que en esta Clínica se va aplicar este tipo de investigación, que lleva como título “La gestión por procesos y su incidencia en la satisfacción de los clientes”

La realización de este estudio es de gran importancia para la clínica ya que en el ejercicio profesional se ha observado algunas falencias que existen en lo concerniente a gestión por procesos. De no realizar cambios pertinentes, podría aumentar sus amenazas y debilidades frente a su competencia, lo cual en un futuro podría ocasionar un decremento en sus utilidades, y por ende disminuir

sus clientes potenciales, lo que ocasionaría una disminución de las ventas en el mercado e incluso el cierre de la Clínica.

La satisfacción de los clientes, es clave en esta institución pues de ella dependerá el lograr clientes satisfechos y estar mejor posesionados frente a la competencia, el entregar un buen servicio es una herramienta importante dentro de cualquier institución por más competencia que existe en el entorno comercial. El brindar un trato amable con gentileza, brevedad, sinceridad y calma, es lo que hace un factor determinante para lograr la fidelidad de los pacientes.

Mediante este trabajo investigativo se pretende brindar mayor atención a la gestión por procesos y de esa manera mejorar la satisfacción de los Clientes, por otra parte servirá de mucha ayuda al personal de la unidad de salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar de qué manera incide la Gestión por Procesos en la Satisfacción de los Cliente en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar cómo es la gestión por procesos en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato.
- Analizar qué dificultades se han detectado en cuanto a la satisfacción de los clientes de la Clínica Santa María.
- Proponer una alternativa de solución para mejorar la satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

La presente investigación se ha sustentado en los siguientes antecedentes:

Según Aguirre Carrasco, (2012) En su tema Diseño de un modelo de gestión por procesos para la Empresa "EQUINORTE S.A." orientado al mejoramiento continuo del sistema comercial. Tiene como objetivo Diseñar un Modelo de Gestión por Procesos para la empresa EQUINORTE S.A, Facultad de Ciencias Administrativas, mediante el levantamiento, definición y categorización de los procesos del Sistema Comercial, que oriente a elevar los niveles de eficiencia, eficacia y productividad, determinando el mercado objetivo.

Llegando a la conclusión que, la organización debe funcionar eficientemente sin importar quien esté al frente, por lo que su estructura y sus procesos deben estar bien definidos, para que el desempeño de las actividades sea eficaz y eficiente.

Puga,(2012). En su tesis titulada, *Propuesta de un modelo de gestión por procesos aplicado a la Flota Petrolera Ecuatoriana*. Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador; propone un Modelo de Gestión por Procesos para la Flota Petrolera Ecuatoriana, estructurando las guías que son necesarias para incorporar nuevas herramientas de gestión que permitan controlar sus actividades y resultados a través de un modelo que mida, valore e informe oportunamente sobre el cumplimiento y evolución de los objetivos estratégicos institucionales. Los procesos de las organizaciones constituyen uno de los focos

de atención de los planteos estratégicos de la administración porque a través de su optimización se intenta dar satisfacción a las necesidades del usuario (p.170).

Osorio Molina, (2010). En su tema “*Sistema de gestión por procesos en la unidad de nutrición y dietética del Hospital de especialidades Eugenio Espejo*” del Instituto de Altos Estudios Nacionales; propone un sistema de gestión por Procesos, con la finalidad de obtener beneficios en la atención y tiempos para sus clientes Optimizando los recursos (p. 189).

Medina, (2012) En su tema “*La gestión de calidad de servicios y su incidencia en la satisfacción de los clientes de la Cooperativa de ahorro y crédito KULLKI WASI LTD de la ciudad de Ambato*”, Facultad de ciencias administrativas de la universidad Técnica de Ambato; propone el diseño de un sistema de gestión de calidad, bajo normas ISO 9001-2008, para incrementar el nivel de satisfacción de los clientes con lineamientos en los procesos del servicio como una implementación de un sistema de gestión de calidad dentro de la Cooperativa, para mantener y corregir el servicio ofrecido, mejorando la calidad, aumentando la confiabilidad en la satisfacción de los socios (p.90).

Según Albert O. Hirschman,(2006) *Innovaciones en gestión hospitalaria en México*, en su libro manifiesta que; la gestión por procesos consiste en una forma de organización hospitalaria donde los flujos de trabajo están orientados a incrementar el valor de la atención médica de los usuarios, en un proceso continuo y ordenado, de tal manera que toda persona involucrada en la atención hospitalaria se considera proveedor interno importante del proceso de atención (p.57).

Por otra parte, Govindarajan R, (2012). En su artículo acerca de la *Gestión por procesos en el área Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente*, indica: La introducción de diferentes mecanismos de gestión por procesos, con la participación del personal responsable para cada subproceso, introduce una herramienta de gestión participativa para la mejora continua de la seguridad y calidad asistencial (p.2)

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación se efectuará bajo el paradigma Socio – Crítico por las siguientes razones:

Actualmente las Instituciones de salud privadas como las clínicas buscan perseverantemente nuevas formas de cambio que permitan desarrollar sus procesos con eficacia, eficiencia y efectividad, de manera que mejoren la satisfacción de los clientes.

Para investigar este problema es necesaria la utilización del paradigma socio – crítico pues permite reflexionar al investigador sobre su objeto de estudio para posteriormente realizar una transformación.

Este paradigma induce la ideología de forma explícita, permitiendo asociar los enfoques cualitativos con los cuantitativos, así como conocer y comparar la realidad con la práctica, asociando los elementos que intervienen en la investigación titulada, La Gestión por procesos y su incidencia en la satisfacción de los clientes.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Se ha investigado leyes establecidas en el país como sustento legal, que permitan ser un soporte en el desarrollo del presente trabajo investigativo, por lo que se respalda en:

Ley Orgánica de la Defensa del Consumidor:

Art. 18.- Entrega del bien o prestación del servicio.

Todo proveedor está en la obligación de entregar o prestar, oportuna y eficientemente el bien o servicio, de conformidad a las condiciones establecidas de mutuo acuerdo con el consumidor.

Constitución de la Republica:

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

Reglamento Interno de la Clínica:

Art. 2.- La Clínica Santa María es una unidad de tipo privada que ofrece atención ambulatoria y de internación de corta estancia en las especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía a través de los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

Art. 3.- Principio de Organización.

Organización por procesos. En concordancia con el principio de división del seguro, la estructura organizacional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se alinea al contenido y especialización de su misión, y se sustenta en la filosofía de productos servicios y procesos, a fin de asegurar su ordenamiento consistente, integración y complementariedad.

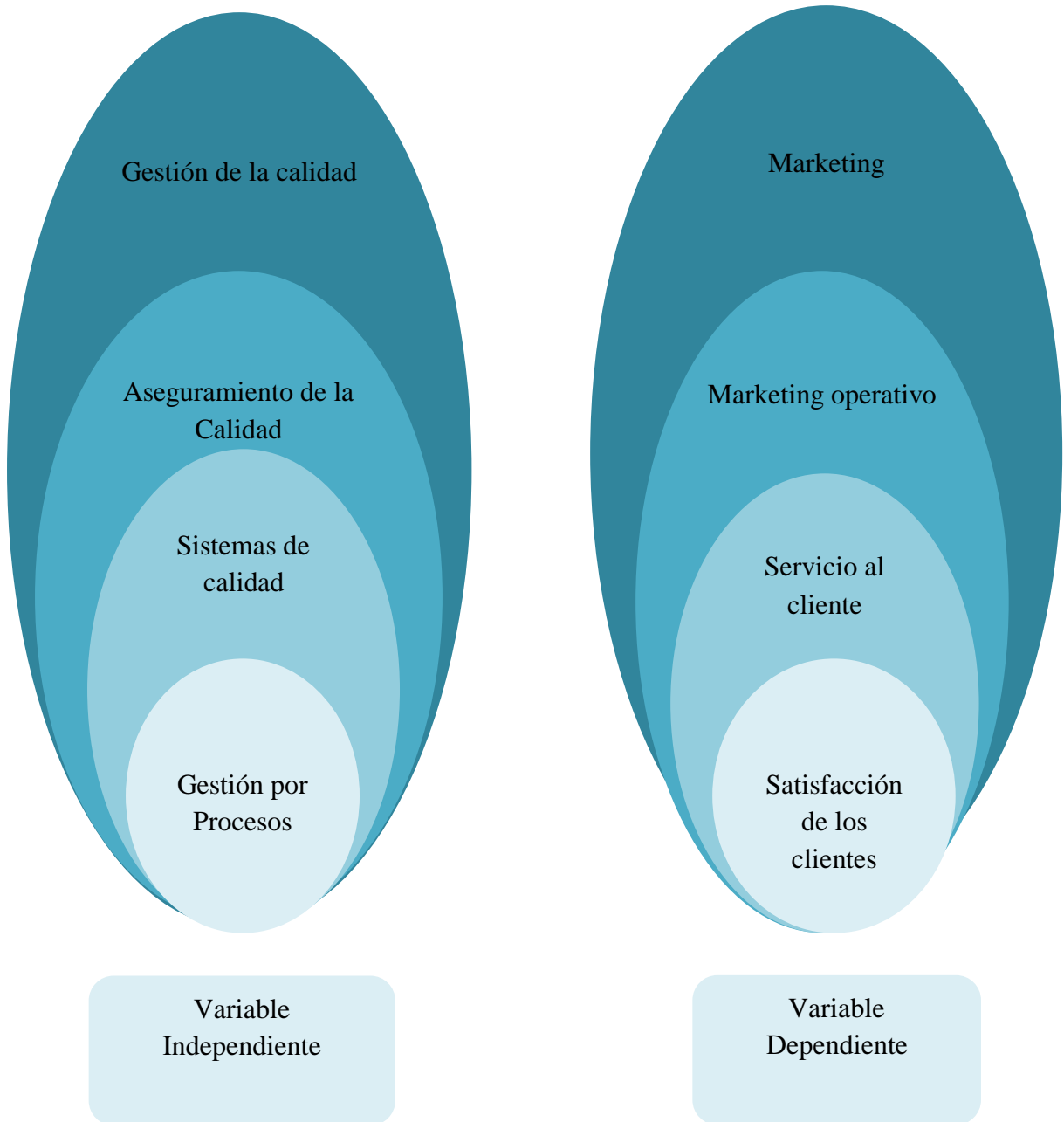
La gestión técnica administrativa está orientada a satisfacer los requerimientos de los usuarios externos e internos, para lo cual su personal se esforzara en suministrar con oportunidad, productos y servicios de calidad, optimizando los recursos disponibles y los procesos internos.

Ley Orgánica de salud

Del derecho a la Salud y Protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política 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.

2.4 RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES



*Gráfico N° 2: Categorización de las variables
Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana*

2.4.1 SUBCATEGORÍAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

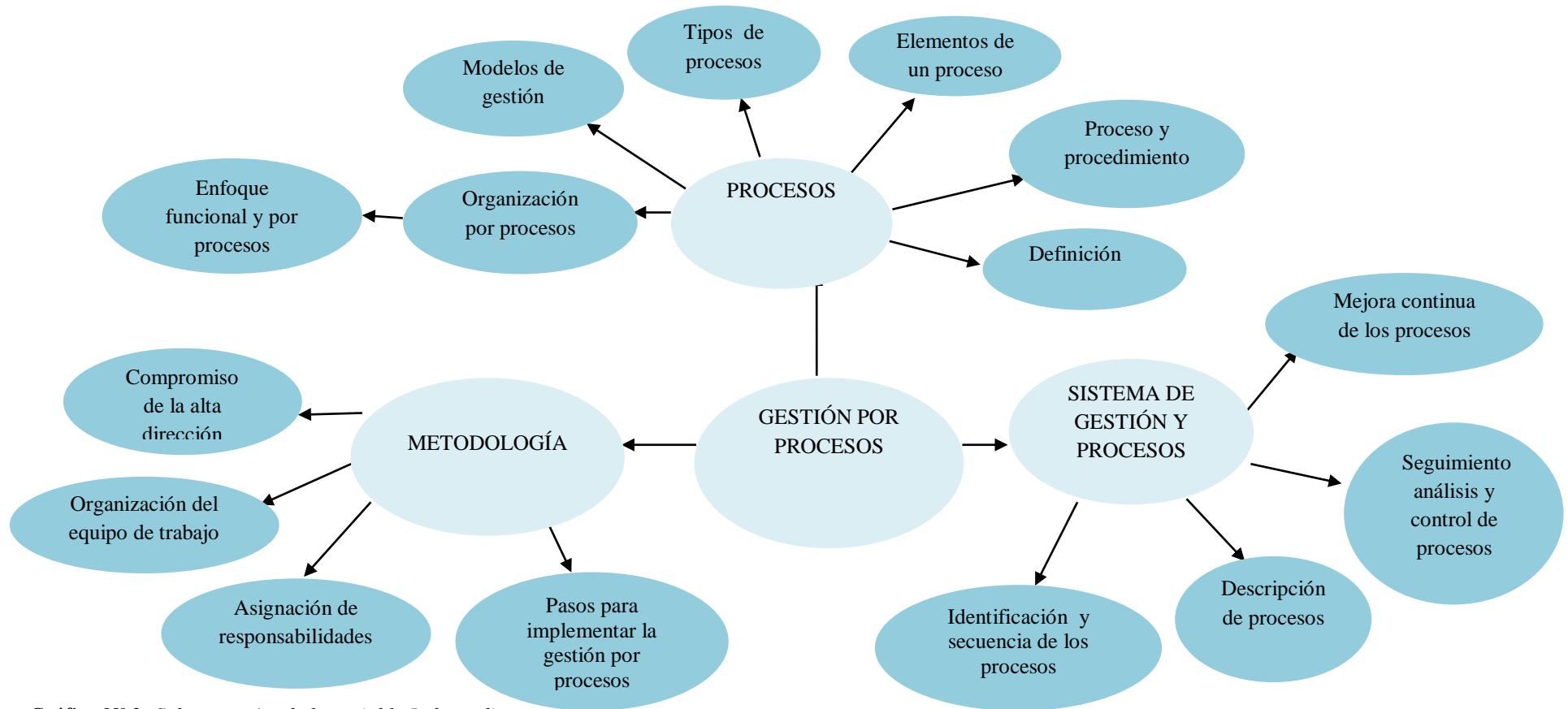


Gráfico N° 3: Subcategorías de la variable Independiente

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

2.4.2 SUBCATEGORÍAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

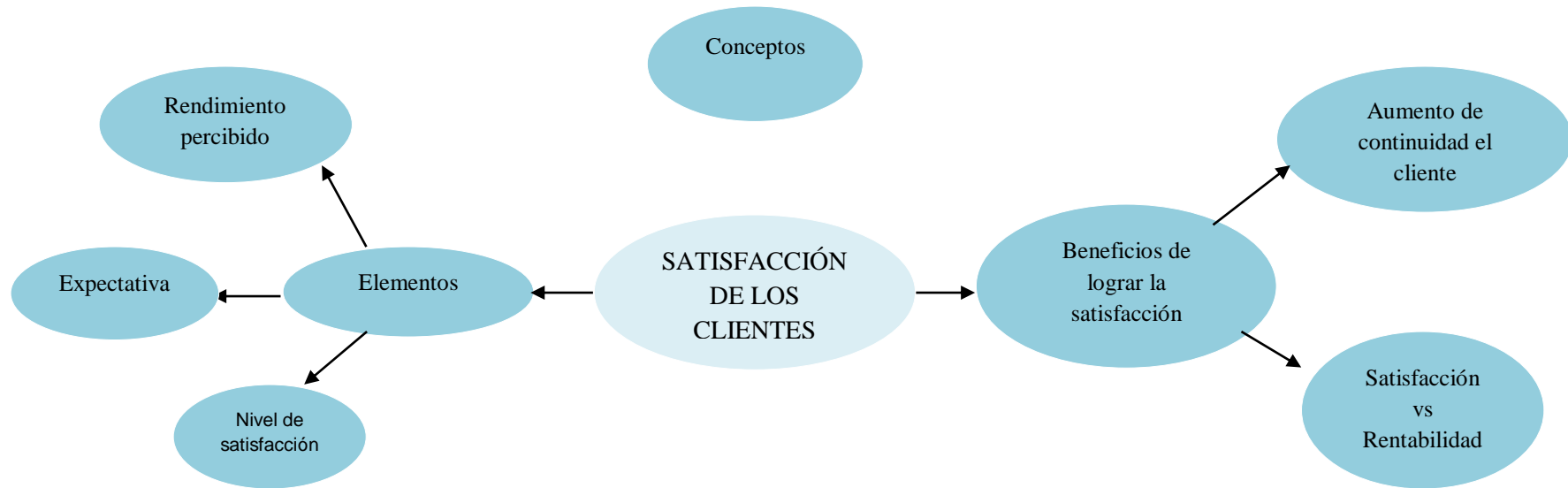


Gráfico N° 4: *Subcategorías de la variable Dependiente*

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

2.5 Fundamentación Teórica

2.5.1 Gestión de Calidad

La Gestión de calidad puede ser definida como un cambio total y progresivo de las bases del pensamiento gerencial e implica la aplicación de técnicas gerenciales que permitan sembrar las bases para el mejoramiento continuo de la organización y de los productos que elabora, garantizando así la satisfacción del cliente. (Mendoza, p. 19)

Según Jacobs, (2011) en su libro *Administración de la producción y operaciones*, indica que las especificaciones de calidad de un servicio se derivan de las decisiones y acciones tomadas en relación con su diseño, en este sentido, la idea de gestión lleva implícito los conceptos de objetivo y mejora desde su creación, siendo el primer paso para alcanzar una satisfacción del cliente y a vez reducir el costo de la calidad por posibles errores aportando una sólida ventaja competitiva propia y sostenible.

Al existir ineficiencias y oportunidades de mejoras en todas las actividades de la empresa, la única forma de aprovecharlas eficazmente es contando con la participación activa de todo el personal en los proyectos de mejora. (Pérez, 2009; p.45). La gestión de calidad pasa por la sistemática prevención de cualquier tipo de error o ineficiencia interna, a diferencia de la corrección tradicional. Y ello identificado y actuando sobre las causas que lo han producido como única forma de garantizar que no se repita.

2.5.1.1 Aseguramiento de la Calidad

2.5.1.2 Sistema de Calidad

Según Garcia Legaz, (2009), en su libro *Manual de Calidad en la Gestión* indica que los sistemas de Calidad Total son una estrategia de gestión que involucra a todo el personal de la organización. Se trata de una filosofía de dirección, un

“Know How organizacional” y está impregnada de un conjunto de valores culturales que hacen posible la orientación de la totalidad de la organización hacia los clientes.

Es un proceso de organización que logra satisfacer las necesidades de sus clientes. Es en realidad toda una filosofía ya que pretende un compromiso de los trabajadores y la dirección o gerencia para mejorar los servicios que brindan. El mismo proceso hace que se retroalimente en forma continua al hacer que el proceso de mejoras sea permanente tanto el administrativo como el de producción, gracias al trabajo de todos. (Jaramillo Antillon, 2012. p. 71)

2.5.1.3 Gestión por Procesos

La Gestión se define como hacer adecuadamente las cosas previamente planificadas para conseguir los objetivos perseguidos. (Fernandez J. A., 2010, p.9)

La Gestión por Procesos, es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos. La gestión por procesos coexiste con la administración funcional, asignando “propietarios” a los procesos clave, haciendo posible una gestión inter funcional generadora de valor para el usuario y que, por tanto, procura su satisfacción. Determina que procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y provee de un contexto para iniciar y mantener planes de manera que permitan alcanzar objetivos establecidos. (Rojas Moya, 2010; pp. 2-3)

La Gestión por Procesos es un esquema que permite organizar los esfuerzos y la utilización de los recursos para lograr la satisfacción balanceada de todos los entes vinculados a cada uno de los procesos que definen el sistema organizacional. Este esquema de gestión requiere que las partes que lo componen se caractericen por crear relaciones coordinadas que permitan alcanzar los requerimientos de los clientes finales, en los tiempos establecidos y a los costos presupuestados. (Beltrán & Gardner, 2014; pp- 58-59)

Pepper Bergholz (2011) informa que es importante recordar que lo que orienta la gestión por procesos es:

- Los procesos siempre han de estar orientados a la satisfacción de los clientes.
- El valor agregado es creado por los empleados a través de su participación en los procesos; los empleados son el mayor activo de una organización.
- La mejora del proceso determinará el mayor valor suministrado o entregado por el mismo.
- La eficiencia de una empresa será igual a la eficiencia de sus procesos

2.5.1.3.1 Información sobre procesos

2.5.1.3.1.1 El Proceso

En la norma ISO 9000:2005 se define a un proceso como “*el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados*”. El hecho de considerar las actividades agrupadas entre sí constituyendo procesos, permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” (ya que los procesos deben obtener resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados (p.1)

Gestion y mejora de procesos, define un proceso como cualquier secuencia relativa de actividades que una o varias personas (intervienen) desarrollan para hacer llegar una salida a un destinatario a partir de unos recursos que se utilizan (recursos amortizables que necesitan emplear los intervinientes) o bien se consumen (Entradas al proceso)

Pepper, B. (2011) indica que el proceso va a ser el núcleo principal donde van a confluir los conocimientos de las personas que participan en las diferentes unidades funcionales de la organización, integrando los intereses propios de cada

una de esas unidades en una meta común y cuyo objetivo será cumplir con las expectativas de los clientes a los que se dirige dicho proceso.

En conclusión los procesos son un conjunto de actividades que se debe seguir en un orden establecido para alcanzar los objetivos deseados, la identificación de los procesos claves en el servicio de salud influyen directamente en la calidad y en el nivel de satisfacción del cliente. Por otra parte el gestionar por procesos permite desarrollar ventajas competitivas ya que la organización se encamina hacia conseguir sus objetivos en base a las necesidades de los clientes, además permite optimizar los recursos al reducir costos y tener una visión más amplia de la organización.

2.5.1.3.1.2 Proceso y Procedimiento

Una vez que hemos avanzado con la información referente a la gestión por procesos es necesario hacer una reflexión acerca de las diferencias entre procesos y procedimientos, para lo cual se ha tomado dos fuentes bibliográficas importantes que permitirán tener claro estos dos aspectos.

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el Servicio diseña, gestiona y mejora sus procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés. (Roig, 2011, pp. 219-229)

Por otra parte consta la definición de procedimientos, según la ISO 9000 2000, que establece que el Procedimiento es la forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

En conclusión para poder desarrollar una gestión por procesos es necesario tener en cuenta lo establecido por las normas de calidad. En este contexto los

procedimientos sirven en la organización para establecer de manera documentada la forma de describir cómo se lleva a cabo una actividad o un conjunto de actividades. Por el contrario, un proceso es una actividad o conjunto de actividades que permiten transformar las entradas en salidas.

De lo antes mencionado podemos indicar que la organización que trabaje con procesos se centrara en lograr resultados relacionados con los objetivos planteados por cada responsable, para ello es necesario que las actividades se realicen conforme a lo establecido por la organización y que los recursos e insumos se empleen de la mejor manera y en el momento adecuado, logrando así ser eficaces y eficientes.

2.5.1.3.1.3 Elementos de un proceso

Todo proceso consta de tres elementos según Pérez J. (2014) en su libro titulado Gestión por Procesos.

a) Un input (entrada), producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido. El input es un producto que proviene de un suministrador (externo o interno); es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un proceso del proveedor o del cliente.

La existencia de un input es lo que justifica la ejecución del proceso.

b) El proceso, la secuencia de actividades propiamente dichas. Los factores, medios y recursos con los requisitos para ejecutarlo siempre bien a la primera: una persona con la competencia y autoridad necesaria para asentar el compromiso de pago, hardware y software para procesar las facturas, un método de trabajo (procedimiento), un impreso e información sobre que procesar y cómo (calidad) y cuando entregar el output al siguiente subproceso del proceso administrativo.

c) Un output (salida), servicio con la calidad exigida por el estándar del proceso. La salida en el caso de los servicios se puede referir tanto a los

suministros utilizados para la atención como al servicio de salud destinado a un usuario o cliente (externo o interno); el output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para un proceso del cliente.

Según información bibliográfica los elementos de entrada en las organizaciones de salud vienen a ser los fármacos, equipos médicos e insumos entre otros. Dentro del proceso, hay un tratamiento de entradas de diversos tipos en cada actividad o tarea agregándoles valor, de tal manera que se cumplan los requerimientos o necesidades del cliente interno o externo. (Camacho, 2108, pp. 21-22)

2.5.1.3.1.4 Tipos de procesos

Los procesos se clasifican según su naturaleza, alcance, funcionalidad, misionales, visionarios A su vez estos están subdivididos, a continuación se muestra detalladamente cada una de estas clasificaciones. (Fontalvo, p. 106)

a) Según su naturaleza:

- Técnicos
- Administrativos
- Sociales

b) Según su alcance:

- Unipersonales
- Funcionales o Interdepartamentales
- Interfuncionales o Interdepartamentales.

c) Según su funcionalidad:

- Operativos
- Apoyo
- Gestión
- Dirección.

d) Procesos Misionales:

Los procesos originados en la misión establecen los procesos básicos en que la organización debe trabajar.

e) Procesos Visionarios:

Indican en que factores claves de éxito, competencias claves o necesidades de mejoramiento debe trabajar la organización a mediano y a largo plazo

Para la gestión por procesos, se profundizarás en los procesos funcionales:

Procesos Estratégicos:

Procesos destinados a definir y controlar las metas de la empresa, sus políticas y estrategias. Estos procesos son gestionados directamente por la alta dirección en conjunto. (Zaratiegui, 2010, p. 85)

En conclusión el proceso estratégico está vinculado con la responsabilidad que tiene la dirección para gestionar la organización mediante procesos de alta gerencia que estén orientados hacia la consecución de los resultados.

Procesos Operativos:

Procesos destinados a llevar a cabo las acciones que permiten desarrollar las políticas y estrategias definidas para la empresa para dar servicio a los clientes de estos procesos se encargan los directores funcionales, que deben contar con la cooperación de los otros directores y de sus equipos humanos. (Zaratiegui, 2010, p. 85)

En conclusión los procesos operativos son aquellos que están vinculados directamente con el cliente, mediante la prestación de servicios o productos, de manera que deberán crear un valor agregado para satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios.

Procesos de Apoyo:

Procesos no directamente ligados a las acciones de desarrollo de las políticas, pero cuyo rendimiento influye directamente en el nivel de los procesos operativos. (Zaratiegui, 2010, p. 85)

En conclusión los procesos de apoyo son aquellos que dan soporte a los procesos operativos y generalmente están relacionados con los recursos de la organización.

2.5.1.3.1.5 *Modelos de Gestión*

En la actualidad todas las organizaciones están inmersas en mercados altamente competitivos, por lo que hay la necesidad de tener éxito mediante la obtención de buenos resultados. Para lo cual las organizaciones de éxito han tomado como referencia algunos modelos o normas que permitan dirigir y controlar la unidad de salud mediante sistemas de gestión.

Por otro lado están los modelos de gestión, en que el proceso tiene un papel central como base de la organización y como guía sobre la que articula el sistema de indicadores de gestión. De estos modelos se examinara el siguiente:

El modelo de Excelencia empresarial de la EFQM (Fundación Europea para la Gestión de Calidad).

Según (Guía de calidad, pág. 1) el modelo de excelencia empresarial tiene como objetivos:

- Detección de los puntos fuertes
- Áreas de mejora
- Diseño y desarrollo continuo de planes y acciones de mejora

Los fundamentos de la excelencia empresarial son los siguientes:

- Orientación al cliente: Se evalúa la satisfacción del cliente, se ponen en relación los objetivos con las necesidades y expectativas del cliente y se investigan cuestiones de fidelización.

- Liderazgo o coherencia en los Objetivos:
Se definen Visión y Misión y se alinean la política, las personas y los procesos. Existe un Modelo de Liderazgo.

- Gestión por procesos y hechos:
Se definen los procesos para alcanzar los resultados deseados y se utilizan datos e información comparativos para establecer objetivos ambiciosos.

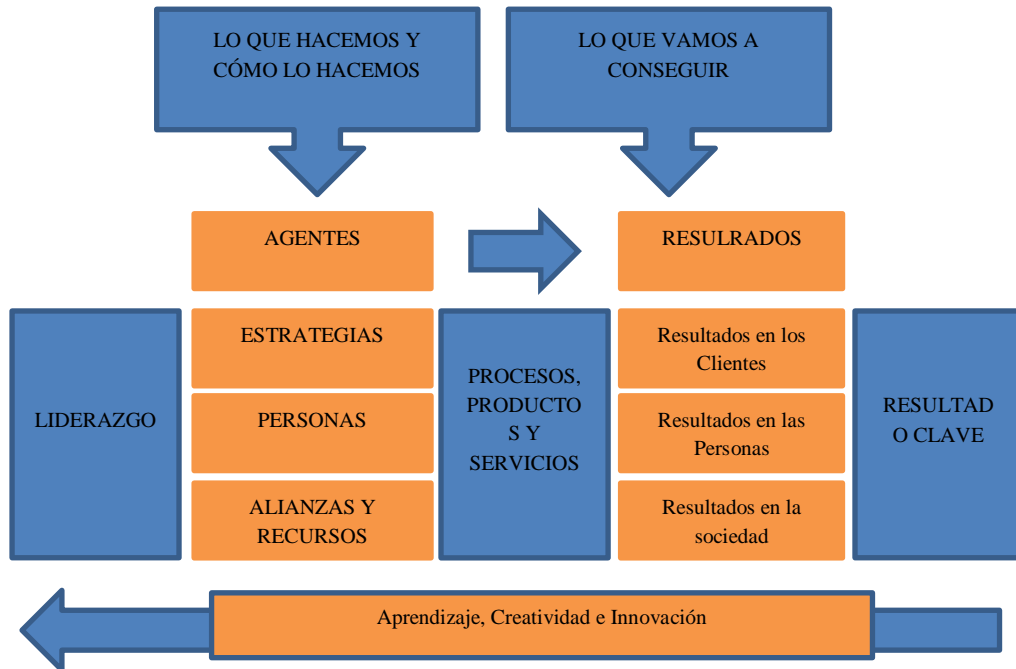
- Desarrollo e implicación de las personas:
Las personas aceptan la propiedad y la responsabilidad para resolver problemas.

- Aprendizaje, Innovación y Mejora continuos:
Se identifica y actúa sobre las oportunidades de mejora y se extienden e integran las innovaciones y mejoras de éxito.

- Desarrollo de Alianzas:
Existe un proceso de selección y gestión de proveedores y se reconocen las mejoras y los logros de los proveedores y se han identificado los procesos externos clave.

- Responsabilidad Social:
Se comprenden y se cumplen los requisitos legales y normativos, existe una implicación activa en la “sociedad” y las expectativas de la sociedad se miden y se actúa sobre ellas.

Gráfico N° 5: Modelo EFQM



Fuente: (Augustin, 2004)

Elaborado por: Paulina Gutiérrez

En conclusión podemos indicar del gráfico anterior que este modelo para obtener resultados claves requiere que el líder de la organización dirija al personal; impulse estrategias, adicione políticas así como también alianzas y recursos, de manera que faciliten que los procesos estén bien establecidos y permitan la obtención de los resultados deseados.

2.5.1.3.1.6 Organización por procesos

Según Toledo (2002) *En su documento de gestión por procesos* nos indica que las actividades sanitarias son complejas, están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad y regidas por personas con formaciones y criterios dispares, que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones. La organización de los centros sanitarios en compartimientos funcionales estancos entorpece la fluidez de las actividades que conforman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y por lo tanto, su implementación es compleja.

Tabla N° 1: Gestión funcional vs Gestión de procesos

GESTIÓN POR PROCESOS	GESTION FUNCIONAL
LA ORGANIZACIÓN ORIENTADA A LOS PROCESOS	ORGANIZA POR DEPARTAMENTOS O ÁREAS
Los procesos de valor añadido condicionan la ejecución de las actividades	Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades
Autoridad basada en los responsables del proceso	Autoridad basada en jefes departamentales
Principio de autonomía y de auto control	Principio de jerarquía y de control
Orientación externa hacia el cliente interno o externo	Orientación interna de las actividades hacia el jefe o departamento
Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización en toma de decisiones	Principios de burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones.
Ejercicio del mando por excepción basado en el apoyo o la supervisión	Ejercicio del mando por control basado en la vigilancia
Principio de eficacia: ser más competitivos	Principio de eficiencia: ser más productivo
Para quien lo hacemos y por qué debemos hacerlo	Como hacer mejor lo que venimos haciendo
Las mejoras tienen un ámbito transnacional y generalizado: el proceso.	Las mejoras tienen un ámbito limitado: el departamento

Fuente: Jacobs, (2011)

Elaborado por: Paulina Gutiérrez

Individuos que antes hacían lo que se les ordenaba, pasan a tomar decisiones por sí mismos. El trabajo en serie desaparece. (Said Matias, 2011, p.79)

Su documento nos indica que las áreas funcionales pierden la razón de ser, es así que los gerentes ya no asumen el rol de supervisores: más bien se comportan como entrenadores, llegando a un punto donde los profesionales, trabajadores piensan más en las necesidades de los clientes y menos en la de su jefe.

Según lo expuesto por Said Matias (2011), expresan que, las organizaciones que se han rediseñado no busca empleados que sigan las reglas; quieren gente que haga sus propias reglas. Cuando la administración confía a los equipos la responsabilidad de completar un proceso total, necesariamente tiene que otorgarles también la autoridad para tomar las medidas conducentes. Los que trabajan en un proceso rediseñado son necesariamente personas facultadas. A los trabajadores de equipos de proceso se les permite, y se les exige, que piensen, que comuniquen y obren con su propio criterio y tomen decisiones.

El cambio de una organización de jerárquica a plana indica que ahí empieza el trabajo en equipo donde ahora son ellos quienes toman y resuelven inconvenientes en el trabajo lo cual disminuye el trabajo del gerente. Lo cual es muy importante ya que este tipo de organizaciones acerca a los gerentes a los clientes así como también a todo el personal que realiza el trabajo con agregación de valor. Esta organización exige que los empleados realicen su trabajo para los usuarios no como se venía pensando en que es para sus jefes.

2.5.1.3.2 Metodología para la Gestión por Proceso

2.5.1.3.2.1 Compromiso de la alta gerencia

El compromiso de la Alta Gerencia es de vital importancia. Si el líder y/o los directivos no se comprometen con el uso y la comprensión del modelo, no tiene sentido continuar con las siguientes etapas. Para cumplir esta etapa se deben seguir los siguientes pasos: (Gaitan, 2012, p. 143)

- Lograr que el responsable de la organización o área de la misma, se comprometa con el uso del modelo. Este primer paso es el punto de partida del modelo.
- Desarrollar compromisos de la dirección mediante la comprensión del modelo.
- Aceptar que el modelo es una herramienta que ayuda a mejorar la gestión administrativa.

- El líder y/o los directivos deben estar informados en el uso del modelo.

En conclusión, la alta gerencia tiene como compromiso ejercer el liderazgo manteniendo una excelente actitud, logrando que el personal consiga los objetivos de la organización a través de una buena comunicación interna de manera que se encaminen en satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes. Siendo de gran importancia que la organización plantee sus políticas encaminadas a la calidad así como mantener los recursos necesarios. Sin olvidar que la alta gerencia debe asegurar que se cumpla lo establecido en la metodología planteada en la gestión por procesos y se dé su seguimiento.

2.5.1.3.2.2 *Organización del equipo de trabajo*

Según, Galiano, J.A. (2007) en su libro titulado “Análisis y mejora de procesos en organizaciones públicas” hace referencia lo siguiente:

Mejorar un proceso supone evaluar su funcionamiento actual, determinar qué es lo que los clientes de cada proceso quieren o les gustaría, encontrar los problemas y sus causas, diseñar posibles soluciones, elaborar un plan de acción, implantar las soluciones y evaluar los resultados. Todas estas tareas deberán ser llevadas a cabo por un equipo de personas, ya que, el problema a resolver, la mejora de un proceso, suele afectar transversalmente a una organización.

El equipo de trabajo se suele denominar equipo de procesos y puede contar con:

- El responsable del funcionamiento del equipo.
- El responsable del proceso que se pretende mejorar.
- Personas que intervienen en el proceso.

Además, por encima del equipo de mejora de los procesos es recomendable la existencia de un órgano, colegiado o personal, perteneciente al nivel directivo de la organización que debe prestar un apoyo total y explícito al proyecto.

El director del equipo de mejora de procesos será la persona que organizará, coordinará y, en su caso, llevará a cabo las actuaciones necesarias para evaluar, analizar y mejorar la gestión de los procesos. El director debe tener los suficientes conocimientos y la experiencia para llevar a cabo las fases del ciclo de mejora continua de los procesos. (Galiano Ibarra José Antonio, 2010, pp. 34-35)

Como conclusión podemos indicar que el éxito que tenga una institución de salud dependerá de la buena organización que desempeñe con los entes vinculados en el equipo de trabajo de manera que contribuyan a mejorar los procesos.

El propietario del proceso tendrá la última decisión sobre la alternativa a Implantar, por ello, si el propietario del proceso se encuentra en el día a día del grupo tenderá a influir en sus componentes en una dirección determinada, hacia una decisión que ya tenga pensada.

De esta forma, estando presente en las reuniones, es difícil que los empleados puedan desarrollar un mínimo de creatividad en otra dirección”, Además el propietario del proceso debe tener:

- Conocimiento profundo del proceso.
- Responsabilidad sobre los resultados.
- Autoridad para tomar decisiones que afecten al proceso.
- Dentro del equipo de mejora, el propietario debe contribuir a identificar los procesos y subprocesos vinculados y participar en la mejora. (Díez.Salvador, 2014, p. 51)

2.5.1.3.2.3 Asignación de responsabilidades

Se definen los participantes para cada actividad del proceso. Los participantes son los usuarios que cumplen con las cualidades para ser asignados a las actividades. Sólo los usuarios elegidos tendrán acceso a trabajar sobre la actividad asignada. (Bizagi, pp.11,19)

2.5.1.3.2.4 Pasos para implementar la gestión por proceso

Portero, M.(2010) *En su documento titulado gestión por procesos*: indica que el primer paso antes de iniciar específicamente las etapas para la implantación de las Gestión por Procesos es el de establecer.

La misión: “¿por qué existe y por qué pretendemos que continúe existiendo nuestro centro en los próximos años?”

la visión: el deseo o imagen proyectada del centro en el medio largo plazo. Responde a cuestiones como “¿dónde quiero llegar, qué lugar quiero alcanzar en el futuro próximo?”

Los valores: que incluyen las ideas, principios y áreas de valor en las que el centro fundamentará su gestión para alcanzar esa imagen deseada y proyectada en el tiempo.

A. Etapas de implantación

La implantación se consigue desde la participación, no desde la imposición (Portero, 2010, p. 6) .La implantación para la gestión y mejora de los procesos en las organizaciones ha de realizarse de la forma más participativa posible. Así se conseguirá:

Acortar el proyecto

- Dar participación en el diseño del proceso a las personas que lo ejecutan y que por tanto mejor lo conocen
- Evitar las imposiciones desde instancias superiores, que complican la fase de implantación, y que suelen tirar todos los esfuerzos a la basura.

Empiece desde el principio: forme e informe

Como en todo proyecto novedoso donde se trata de implantar y cambiar un poco la forma de pensar y de trabajar de las personas, lo primero es la información y la formación.

- ¿Qué información, como mínimo, ha de conocer todo el personal del servicio (área o departamento) implicado?
- ¿Cuáles son los objetivos del proceso?
- ¿Cuáles son sus fases?
- ¿Cuáles son los resultados esperados?
- ¿Qué tipo de colaboraciones se van a establecer?

Encuentre qué es lo verdaderamente importante para su empresa

Trabajando en grupos, el personal del servicio tiene que definir el mapa de procesos que le corresponde. Todos sabemos que en cada servicio se realizan distintos procesos, lo que se trata de estudiar en este primer trabajo es ver cuáles son los procesos importantes que realizamos.

Busque propietarios

El siguiente paso es lógico: en gestión no pueden existir acciones o herramientas que no tengan propietario. Por lo tanto, debemos de asignar a cada uno de los procesos definidos en el mapa de procesos un propietario.

Es muy conveniente, ya que el propietario es el futuro responsable de mantener el procedimiento y vigilar su control, que todo el personal del servicio sea propietario de algún proceso. Hay que quitarles el miedo con las "responsabilidades".

- Se es responsable del proceso y de su mantenimiento, no de los resultados del mismo.
- Del resultado son corresponsables todos los que participan y están implicados en alguna de sus fases o actividades.

2.5.1.3.3 Los Procesos en el Sistema de Gestión

2.5.1.3.3.1 *Identificación de los procesos y Mapa de Procesos*

2.5.1.3.3.1.1.1 Identificación:

Para determinar si una actividad es un proceso debe cumplir con lo siguiente:

- La actividad tiene una misión o propósito claro
- La actividad contiene entradas y salidas, se puede identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estandarizada mediante la aplicación de metodologías de gestión por procesos (tiempo, recurso, costo)
- Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.
- Luego de haber realizado la identificación y selección de los procesos debemos continuar con una forma de representarlos mediante estructuras que se denominan mapas de procesos. (Toledo, 2012, p. 65)

2.5.1.3.3.1.1.2 El mapa de procesos

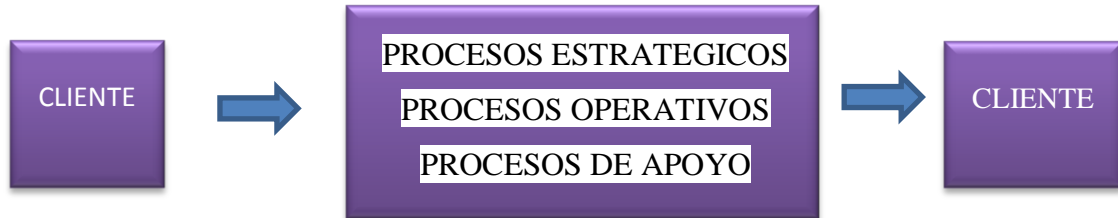
El mapa de procesos es una representación gráfica que nos ayuda a visualizar todos los procesos que existen en una empresa y su interrelación entre ellos. Antes de realizar el mapa de procesos habrá que identificar todos los procesos. (Jesus, 2009, p. 01)

El mapa de procesos nos permitirá:

- Conocer cómo se llevan a cabo los trabajos actualmente.
- Analizar los pasos del proceso para reducir el ciclo de tiempo o aumentar la calidad.
- Utilizar el proceso actual como punto de partida para llevar a cabo proyectos de mejoramiento del proceso.
- Orientar a nuevos empleados
- Desarrollar formas alternas de realizar el trabajo en momentos críticos.

- Evaluar, establecer o fortalecer los indicadores o medidas de resultados (Mahecha, 2012, p. 01)

Gráfico N° 6: Mapa de Procesos



Fuente: Daniela Gutiérrez

2.5.1.3.3.2 Descripción de los procesos

La descripción de los procesos se apoya con la utilización de elementos gráficos, especialmente diagramas que pueden ser de mayor o menor complejidad. Se aconseja partir por un “mapa general de procesos” que señale en forma gruesa los procesos más importantes presentes en una determinada área de actividad y la asociación entre ellos. Este mapa debe incluir los procesos que se relacionan con agentes o instituciones externas así como la relación de los diferentes procesos entre sí. (Bergholz, 2011, p.96)

En conclusión basándonos en bibliografía podemos indicar que la descripción de un proceso se centra en las actividades y características del mismo.

En lo concerniente a las actividades estas pueden ser representadas mediante un diagrama de procesos el cual permite analizar qué actividades se realizan, quien las realiza y como las realizan; por otra parte para las características se desarrollaran fichas de procesos que permitan identificar como es el proceso, cuál es su propósito, como se relaciona con el resto y cuáles son sus entradas y salidas.

2.5.1.3.3.3 Seguimiento, análisis, medición y control de procesos

Para la gestión integrada del conjunto de indicadores emplearemos un cuadro que denominamos plan de seguimiento y medición (también llamado cuadro de mando, parrilla de datos, etc.). El plan de seguimiento y medición nos permitirá disponer de los resultados de los indicadores de manera agrupada, y así facilitará el proceso de toma de decisiones para la mejora. (Portero, 2010, pp.19-20)

A partir del análisis de la información registrada en el Plan de Seguimiento y Medición, los directivos del centro que generalmente son el gerente de la entidad de salud y los directores de áreas, deberán evaluar el nivel de desempeño de los procesos, teniendo en cuenta que su valoración será positiva cuando:

- Los resultados cumplan los objetivos programados.
- Los resultados tengan tendencias en los últimos 3 o 5 años significativamente positivas
- Los resultados sean iguales o mejores que los de los competidores de nuestro sector

Para aquellos procesos que no tengan valoración positiva, la Dirección del centro deberá plantear las mejoras operativas y estratégicas que considere oportunas.

2.5.1.3.3.4 Mejora continua de los procesos

Según Albert O. Hirschman, (2012) en su documento titulado la gestión por procesos indica que son cuatro las fases necesarias para comprender y poder mejorar continuamente los procesos:

- Planificar
Definir la misión del proceso de forma que permita la comprensión del valor añadido del mismo respecto de su contribución a la misión general de la organización. Comprender los requisitos del cliente como primer paso para la

mejora de calidad. Definir indicadores sólidos y consistentes que permitan la toma de decisiones respecto de la mejora de la calidad. Es necesario estar seguro de que los datos en todo momento reflejan la situación actual y que son coherentes con los requisitos.

Evaluar el proceso identificando las ayudas y barreras existentes en el entorno y los puntos fuertes y áreas de oportunidad del proceso en si el resultado de la evaluación nos permitirá detectar las áreas de mejora a contemplar. En particular, conviene determinar los beneficios que la aplicación del “benchmarking” puede aportar, en cuanto al conocimiento de prácticas adecuadas para obtener las mejoras de rendimiento necesarias.

Asignar un responsable de proceso que lidere la mejora continua de la eficacia y la eficiencia, identificar las acciones adecuadas para garantizar la mejora del rendimiento y convertirlas en planes detallados de mejora.

- Ejecutar

Llevar a cabo los planes de mejora, detallando el diseño propuesto para la solución de cada problema.

- Comprobar

Probar y aportar pruebas que confirmen que el diseño y sus hipótesis son correctas. Comparar el diseño con el resultado de las pruebas, buscando las causas del éxito o fracaso de la solución adoptada.

- Actuar

Comparar los resultados de los indicadores con los resultados previos (comprobando de esta forma si cada acción produce la mejora esperada, especialmente en lo relativo a la satisfacción del cliente).

Si las pruebas confirman la hipótesis corresponde normalizar la solución y establecer las condiciones que permitan mantenerla. En caso contrario,

corresponde iniciar un nuevo ciclo, volviendo a la fase de planificación (fijando nuevos objetivos, mejorando la formación del personal, modificando la asignación de recursos, etc.).

Técnicas para gestionar y mejorar los procesos

Los procesos han permitido desarrollar una serie de técnicas relacionadas con ellos de las que se citan:

El método sistemático

Kaoru Ishikawa difundió por todo el mundo su modelo de Método sistemático o científico de mejora de procesos, basado en el recorrido de una serie de pasos o etapas, desde la detección de un problema o de una posibilidad de mejora, pasando por su estudio en busca de sus causas, de posibles perfeccionamientos o soluciones, la elección de la solución o conjunto de soluciones que parecen idóneas, hasta llegar a su implantación y a la medida de las mejoras.

2.5.2 Satisfacción de los clientes

2.5.2.1 Definiciones

"satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc...) de las empresas exitosas. (Thompson, 2013, p.63)

Según Philip, 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 expectativas. (Philip, 2010, pp.40-41

Según Terry en su documento da algunas definiciones entre ellas nos dice:

- La satisfacción se define como el agrado que experimenta el cliente después de haber consumido un determinado producto o servicio.
- La satisfacción se define como el proceso que experimenta el cliente por el cual percibe y evalúa una supuesta experiencia.
- La satisfacción es una respuesta emocional del cliente ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/ expectativas de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto con nuestra organización, una vez que ha probado nuestro producto. creemos que la satisfacción de los clientes influirá en sus futuras relaciones con nuestra organización... (Terry, pp. 24- 25)

2.5.2.2 Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la *satisfacción del cliente*:

- **Primer Beneficio:** El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer Beneficio:** El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado. (Thompson, 2013, p.86)

2.5.2.3 Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente

Thompson (2013) indica que la satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

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:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- 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.

1. **Las Expectativas:** Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de éstas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión (p.ej.: artistas).
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán 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 (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En todo caso, es de vital importancia monitorear "regularmente" las "expectativas" de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la empresa puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.
- Si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

2. **Los Niveles de Satisfacción:** Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- ***Insatisfacción:*** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- ***Satisfacción:*** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- ***Complacencia:*** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de *satisfacción del cliente*, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma

empresa). 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. (Thompson, 2011)

Fórmula para Determinar el Nivel de Satisfacción del Cliente:

Para darle una aplicación práctica a todo lo visto anteriormente, se puede utilizar la siguiente fórmula: (Thompson, 2006)

$$\text{Rendimiento Percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de Satisfacción}$$

Para aplicarla, se necesita primero obtener mediante una investigación de mercado: 1) el *rendimiento percibido* y 2) las *expectativas* que tenía el cliente antes de la compra. Luego, se le asigna un valor a los resultados obtenidos, por ejemplo, para el *rendimiento percibido* se puede utilizar los siguientes parámetros:

- Excelente = 10
- Bueno = 7
- Regular = 5
- Malo = 3

En el caso de las *expectativas* se pueden utilizar los siguientes valores:

- Expectativas Elevadas = 3
- Expectativas Moderadas = 2
- Expectativas Bajas = 1

Para el *nivel de satisfacción* se puede utilizar la siguiente escala:

- Complacido: De 8 a 10
- Satisfecho: de 5 a 7
- Insatisfecho: Igual o Menor a 4

Finalmente, se aplica la fórmula. Por ejemplo: Si la investigación de mercado ha dado como resultado que el *rendimiento percibido* ha sido "bueno" (valor: 7), pero que las *expectativas* que tenían los clientes eran muy "elevadas" (Valor: 3), se realiza la siguiente operación: $7 - 3 = 4$. Lo que significa que el cliente está: **INSATISFECHO**

2.5.2.4 Satisfacción del Cliente Versus Rentabilidad

Luego de conocer en qué consiste y el cómo determinar la *satisfacción del cliente*, surge una pregunta muy lógica:

¿Hasta qué punto una empresa debe invertir para lograr la satisfacción de sus clientes?

Esta pregunta es muy usual, porque en muchas ocasiones los responsables de mercadotecnia sugieren incrementar los niveles de *satisfacción de los clientes* disminuyendo precios o incrementando servicios. Ambas situaciones pueden mejorar los índices de satisfacción, pero a costa de disminuir las utilidades.

En todo caso, no se debe olvidar que el reto de todo mercadólogo es el de generar satisfacción en sus clientes pero de manera —rentable—. Esto exige el encontrar un equilibrio muy delicado entre seguir generando más valor para lograr la *satisfacción del cliente*, pero sin que ello signifique "echar la casa por la ventana". (Thompson, 2013, p.105)

Formell y Wernefelt (2014) Investigaron la relación existente entre el mercado de valores, los costes de los servicios y la satisfacción al analizar la eficacia al tramitar las quejas y la continuidad de los clientes. Concluyeron que existe una

relación positiva entre la gestión eficaz de las quejas y la continuidad de los clientes.

2.5.2.5 Aumento de la continuidad del cliente

Según Terry en su libro indica que la satisfacción se extiende a la vida y a los valores de los clientes. Además concentrarse en la satisfacción ayuda a minimizar o a eliminar la mala reputación que haya podido crearse por clientes insatisfechos.

Se ha comprobado que el 90% de los clientes insatisfechos no se molestan en contactar con la compañía para expresar su queja. Lo que hacen es simplemente cambiar la compañía y hablar mal de la otra a clientes potenciales.

La pérdida de un cliente insatisfecho puede ser más grave de lo que parece, un cliente que no ha quedado satisfecho puede hablar mal de la compañía a muchos otros posibles clientes multiplicando peligrosamente su descontento... (Terry, 2011 p. 36)

2.6 HIPÓTESIS

Hipótesis General

La Gestión por Procesos mejorara la satisfacción de los clientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

H_i = La gestión por procesos **SI** mejora la satisfacción de los clientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

H₀ = La gestión por procesos **NO** mejorara la satisfacción de los clientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

Variable Independiente.- Gestión por Procesos

Variable dependiente.- Satisfacción de los Clientes

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.5 ENFOQUE

La investigación sobre Gestión por Procesos y su incidencia en la Satisfacción de los clientes en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, es CUALI-CUANTITATIVA porque está orientada a la medición de la satisfacción de los clientes y a establecer procesos claves en atención de salud, de tal modo que estos datos permitan comprobar la hipótesis planteada.

3.6 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad básica de investigación que se utilizó para el presente trabajo investigativo es:

3.6.1 Investigación Bibliográfica-documental

Esta investigación se apoya en la investigación bibliográfica que contengan; las bases teóricas relacionadas con las variables de la hipótesis tomando en cuenta además los procesos metodológicos, o experiencias de sondeo de opinión.

3.6.2 Investigación de Campo:

El estudio se efectuó en lugar donde se realizan los hechos.

3.6.3 Investigación de intervención social:

El presente trabajo utilizó la investigación de intervención social puesto que se debe tomar contacto directo con las personas que servirán como fuentes de importante información, y hacia quienes se proyectó el beneficio de los estudios realizados y de la respectiva propuesta.

3.7 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización del presente trabajo investigativo, se conjugan varios tipos de investigaciones los cuales se describen a continuación:

3.7.1 Método descriptivo

El estudio es descriptivo porque a través de una descripción amplia y detallada permite alcanzar una mejor comprensión de la realidad en la organización.

3.7.2 Asociación de variables

Permite precisar las posibles causas y soluciones de la problemática planteada.

3.7.3 Inductivo deductivo

Permite determinar la particularidad de la problemática a través del razonamiento así como de analizar todos los problemas que se presentaron en el estudio.

3.8 POBLACIÓN Y MUESTRA

Tomando como referencia 357 pacientes enfermos que ingresan al año a la clínica Santa María, tomados de los registros de entrada, se tendría un promedio mensual de 30 personas: considerando que la recopilación de información se realizara en dos meses se adopta una muestra aleatoria de 60 pacientes.

Actualmente cuenta con una población de 11 trabajadores entre el nivel administrativo y operacional.

Tabla N° 2: **Tamaño del Universo**

Población	Personal
Personal de la clínica	11
Totales	11

Fuente: Estadísticos de la Clínica
Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

Tabla N° 3; Detalle de la Población

Población	Pacientes
Pacientes de la clínica	357
Totales	357
Población	Personal
Total (Personal + Paciente)	357 + 11
TOTALES	368

Fuente: Estadísticos de la Clínica
Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

Tabla N° 4: Tamaño de la muestra

Población	Total	Porcentaje de análisis	Muestra
Personal	11	100%	11
Pacientes	357	20%	71

Fuente: Investigador.
Elaborado por: Daniela Gutiérrez

3.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión Por Procesos

Tabla N° 5: Operacionalización de la Variable Independiente

CONTEXTUALIZACION	CATEGORIA	INDICADORES	FORMULA	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
La gestión por procesos.- es planificar acciones encaminadas a mejorar los procesos con la finalidad de satisfacer plenamente a los clientes y otros grupos de interés, mediante el cumplimiento de sus requisitos.	Planificación de servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de Procesos • Objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de procesos que no alcanzan resultados planificados 	¿Qué procesos deberían cambiar en la Clínica Santa María?	Encuesta a pacientes
	Mejora Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento del personal • Tiempo de espera • Pacientes Atendidos 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de deserciones de pacientes por falta de especialistas. • N° de pacientes insatisfechos por tiempos de espera./ N° total de atenciones medicas • Porcentaje de pacientes insatisfechos por el rendimiento del personal/ N° total de pacientes atendidos • N° de consultas realizadas / N° horas laboradas 	<p>¿En qué área cree usted, que la clínica necesita incrementar el personal para satisfacer las necesidades y expectativas?</p> <p>¿Qué servicios de la clínica es el de mayor tiempo de espera?</p> <p>¿Cómo fue s percepción del rendimiento de los profesionales de salud que prestaron sus servicios durante su permanencia en la clínica?</p> <p>¿Le informaron acerca de los procedimientos a realizarse?</p>	Encuesta a pacientes
	Clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Satisfacción del cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas satisfechas x 100 / N° de personas atendidas • N° de Pacientes insatisfechos por falta de personal. • Porcentaje de pacientes inconformes con el servicio 	¿Considera usted que la Clínica ha presentado un progreso en cuanto al nivel de satisfacción?	Encuesta a pacientes

Fuente: Investigador

Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

VARIABLE INDEPENDIENTE: Satisfacción del Cliente

Tabla N° 6: Operacionalización de la Variable Dependiente

CONTEXTUALIZACION	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Satisfacción del cliente.- Percepción que tiene el cliente en cuanto al nivel de satisfacción como resultado de comparar el rendimiento de un servicio con sus expectativas esperadas.	Rendimiento percibido	<ul style="list-style-type: none"> Desempeño que el cliente espera haber obtenido 	¿En qué medida cree usted que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente?	Encuesta a pacientes
	Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> En relación a otras clínicas De la atención médica Del servicio operativo 	<p>¿Cómo comparara usted el grado de satisfacción que le ofrece la clínica con el de otras unidades?</p> <p>¿Qué expectativas tiene usted en relación a los servicios médicos de la Clínica?</p>	Encuesta a pacientes
	Nivel de Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción Insatisfacción Complacencia 	¿Considera usted que la clínica ha presentado un progreso en cuanto a niveles de satisfacción?	Encuesta a pacientes

*Fuente: Investigador
Elaborado por: Daniela Gutiérrez, Santana*

3.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El proceso de recopilación de la información primaria, es muy importante ya que de ello depende la confiabilidad y validez del estudio, es por esto que se tendrá especial cuidado al momento de realizarlo. La técnica que se utilizará es la encuesta, por medio del instrumento del cuestionario. Además, la información de fuentes secundarias provienen de: libros, monografías, tesis, folletos, entre otros, con la finalidad de garantizar la autenticidad de los resultados presentados.

3.10.1 Información primaria:

- Clínica
- Profesionales de la salud
- Usuarios

3.10.2 Información Secundaria

- Libros
- Monografías
- Tesis
- Revistas

3.10.3 Selección del Instrumento o Técnica

Es importante tener en cuenta que estos instrumentos juegan un papel muy importante, pues de ellos dependerá el éxito del trabajo. Entre los que tenemos:

- Encuestas
- Observación

Los instrumentos utilizados para la recolección de información son cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas; así como también las fichas de observación.

Tabla N° 7: Plan de recolección de la información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para Analizar la Incidencia de la Gestión por Procesos en la satisfacción de los clientes en la Clínica Santa María de la Ciudad de Ambato.
2. ¿De qué personas u objetos?	Pacientes y personal de la clínica.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Disminución de pacientes, satisfacción de pacientes, procesos críticos.
4. ¿Quién?	El autor.
5. ¿A Quiénes?	A los pacientes y empleados.
6. ¿Cuándo?	El tiempo estimado de 6 meses.
7. ¿Dónde?	En la ciudad de Ambato
8. ¿Cuántas veces?	Una aplicación
9. ¿Cuáles técnicas de recolección?	Mediante encuestas
10. ¿Con que instrumentos?	Encuestas

Fuente: Investigador

Elaborado por: Daniela Gutiérrez Santana

3.11 Plan De Procesamiento de la información

Luego de aplicar las encuestas a la muestra seleccionada para este estudio, es necesario procesar y analizar la información obtenida, y determinar si cumple con las directrices que permitan conocer a fondo el problema objeto de estudio. Se comprobará también si las encuestas realizadas están debidamente contestadas. Se realizará el respectivo análisis e interpretación de los resultados que se obtengan a través de la técnica aplicada. Los datos obtenidos mediante la utilización de los instrumentos antes mencionados serán procesados de la siguiente manera:

- Tabulación de la información
- Representación gráfica de los resultados.
- Interpretación y análisis de los datos.
- Comprobación de hipótesis

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente documento se describen los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información, es decir, encuestas dirigidas a pacientes que son atendidos en los diferentes servicios de la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato, cuya finalidad es analizar la relación que existe entre los resultados obtenidos con la hipótesis planteada.

4.1.1 TABULACIÓN DIRIGIDA PARA PERSONAS DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA

Pregunta 1.- ¿En qué medida cree usted que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente?

Tabla N° 8: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente	8	70.4%	70.4	70.4
	Parcialmente	3	29.5%	29.5	99.9
	Total	11	100.0	100.0	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

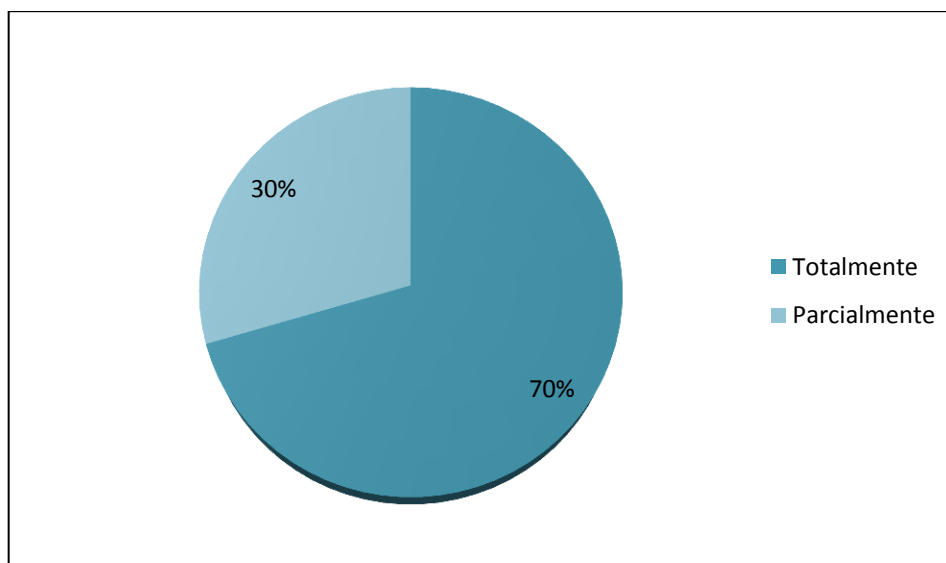


Gráfico N° 7: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 4 demuestran que la mayoría de personas que trabajan en la institución creen satisfacer totalmente las necesidades y expectativas que tienen los pacientes que ingresan a la clínica.

Pregunta 2.- ¿Percepción del rendimiento de los profesionales de salud que prestaron sus servicios durante su permanencia en la clínica?

Tabla N° 9: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	4	33.8%	33.8	33.8
Bueno	7	66.2%	66.2	100
Regular	0	0	0	
Malo	0	0	0	
Total	11	100.0%	100.0	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

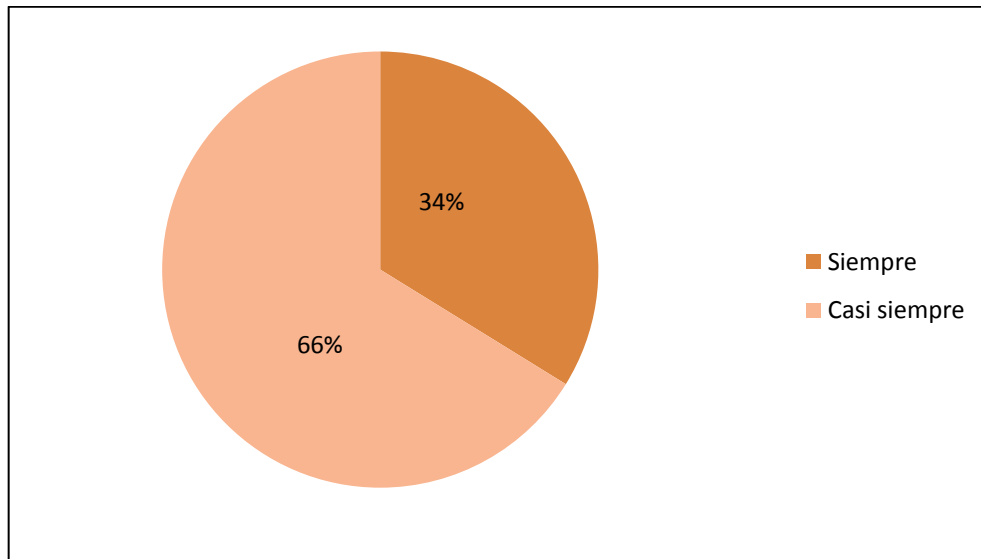


Gráfico N° 8: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 5 demuestran que la mayor parte de funcionarios de la institución, con responsabilidad asistencial han calificado su rendimiento como bueno, esto debido a que manifiestan que existen algunos requerimientos de los pacientes que no pueden ser satisfechos.

Pregunta 3.- ¿Qué expectativas tiene usted en relación a los servicios médicos de la Clínica?

Tabla N° 10: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Expectativas Elevadas	5	45.5%	45.5	45.5
Exp. Moderada	5	45.5%	45.5	91.0
Exp. Bajas	1	9%	9	100
Total	11	100%		

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

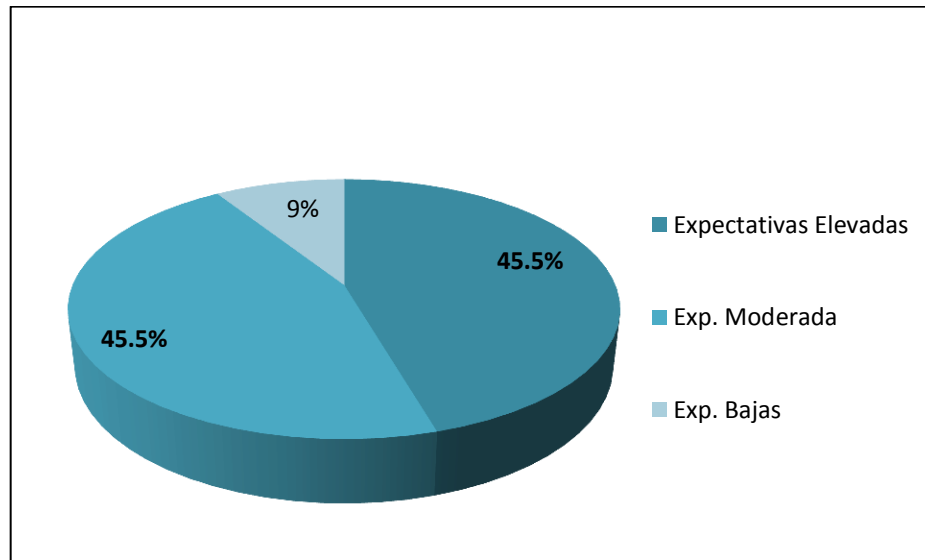


Gráfico N° 9: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 6 demuestran que la opinión es dividida, pues tienen expectativas elevadas y moderadas en relación a los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.

Pregunta 4.- ¿En qué área cree usted, que la clínica necesita incrementar el personal para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes?

Tabla N° 11: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica

Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Enfermeras	2	18.18%	18.18	18.18
Médicos	4	36.36%	36.36	54.54
Información y estadística	1	9.09%	9.09	63.63
Facturación	1	9.09%	9.09	72.72
Otros	3	27.2%	27.2	99.9
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

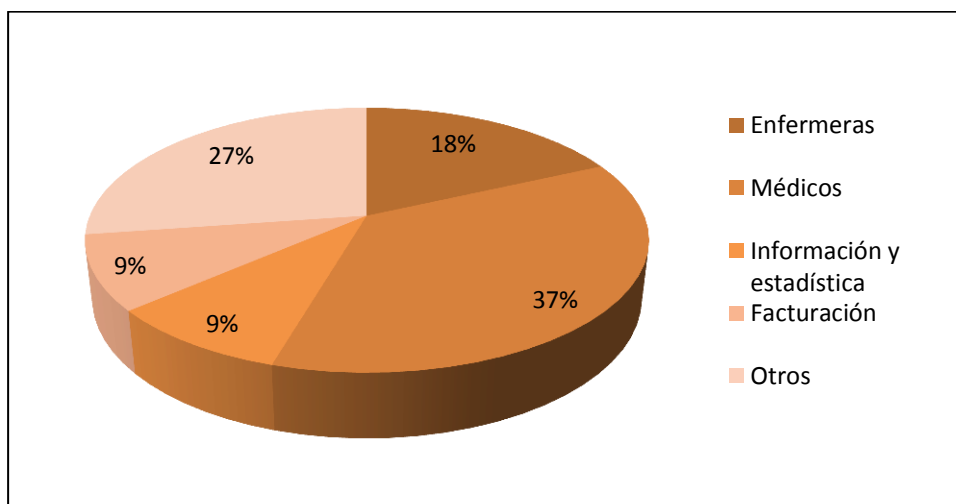


Gráfico N° 10: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 7 demuestran que el personal de la clínica opina que hay que contratar médicos especialistas pues es necesario incrementar el número de consultorios médicos.

Pregunta 5.- ¿Considera usted que la clínica ha presentado un progreso en cuanto niveles de satisfacción?

Tabla N° 12: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción

Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Poco	4	36.36%	36.36	36.36
Significativamente	7	63.64%	63.64	100
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

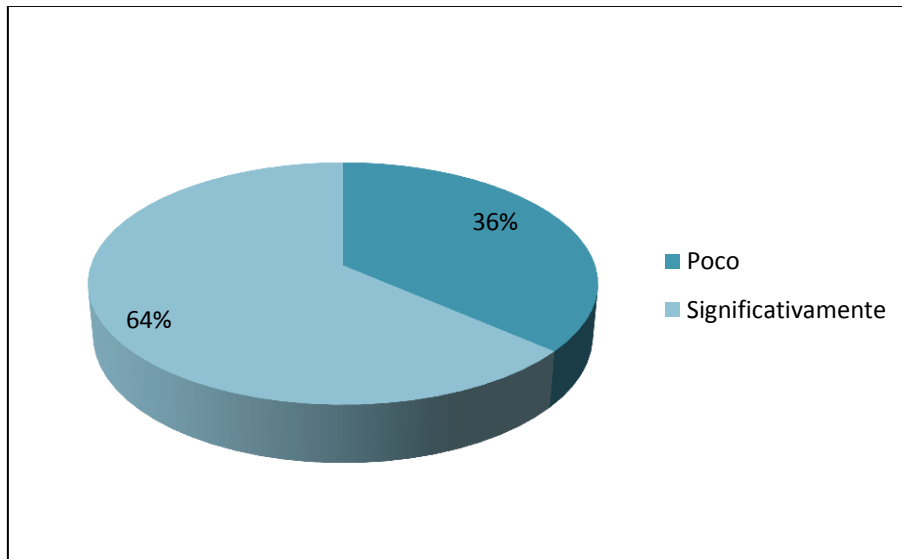


Gráfico N° 11: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 8 demuestran si hay un progreso en cuanto a la mejora de los niveles de satisfacción, sin embargo no es muy notorio.

Pregunta 6.- ¿Cómo compara usted el grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas?

Tabla N° 13: Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas.

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Muy bueno	9	81.8%	81.8	81.8
Bueno	2	18.2%	18.2	100
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

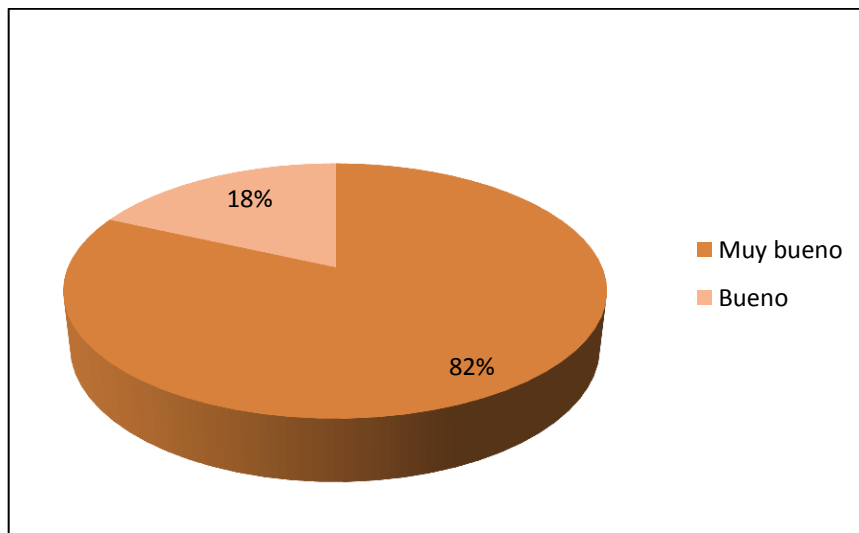


Gráfico N° 12: Porcentaje del Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas.

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 9 demuestran que la mayoría de encuestados opina que es muy bueno el grado de satisfacción que ofrecen la clínica a los pacientes que diariamente se hacen atender en esta unidad de salud privada. Sin embargo un pequeño porcentaje de encuestados opinan diferente con respecto a la pregunta, pues manifiestan que la clínica presenta algunas falencias que impiden una excelente comparación con el resto de unidades de salud de la ciudad.

Pregunta 7.- ¿Qué servicio de la Clínica es el de mayor tiempo de espera?

Tabla N° 14: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
S. Emergencia	1	9.09%	9.09	9.09
S. Hospitalización	1	9.09%	9.09	18.18
S. Consulta Externa	1	9.09%	9.09	27.27
Ninguno	8	72.7%	72.7	100
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

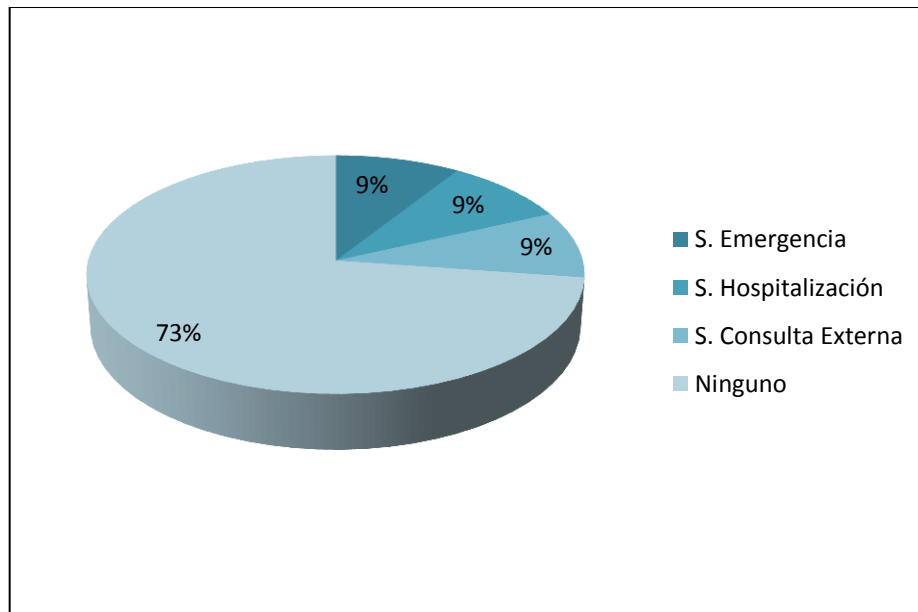


Gráfico N° 13: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera.

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 10 demuestran que la parte de encuestados opinan que ningún servicio presenta mayor tiempo de espera, pues ellos manifiestan que los pacientes son atendidos de forma rápida evitando malestar en ellos.

Pregunta 8.- ¿Qué procesos deberían cambiar en la Clínica Santa María?

Tabla N° 15: Porcentaje del proceso que debería cambiar

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
P. Asistenciales	3	27.27%	27.27	27.27
P. Administrativos	4	36.36%	36.36	63.63
P. Apoyo	1	9.09%	9.09	72.72
Ninguno	3	27.27%	27.27	100
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

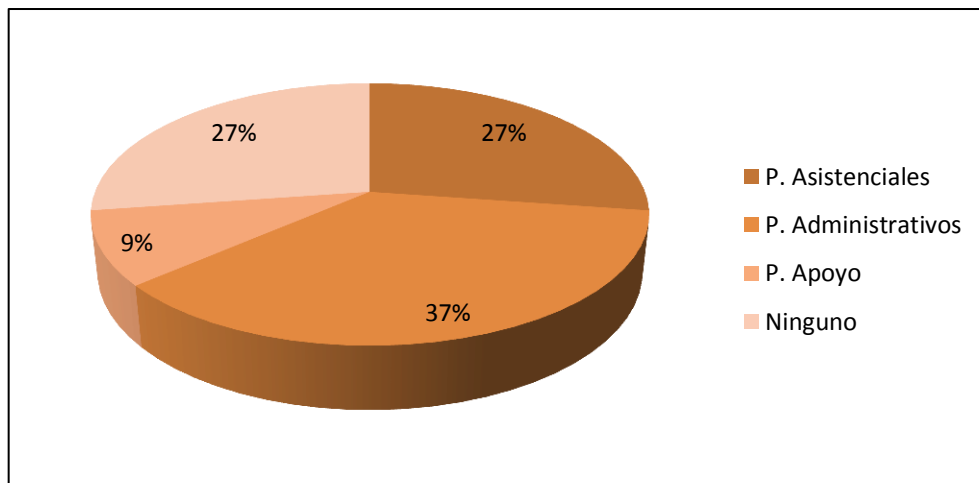


Gráfico N° 14: Porcentaje del proceso que debería cambiar

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 11 indican que los encuestados opinan que los procesos administrativos y los de servicios asistenciales son los que deberían cambiar para brindar un mejor servicio al cliente.

Pregunta 9.- ¿Informan acerca de los procedimientos a realizarse antes de su ingreso (ficha de ingreso) a la Clínica?

Tabla N° 16: Porcentaje de la información acerca de procedimientos

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	81.81	81.81	81.81
Casi siempre	2	18.18	18.18	100
Nunca	0	0	0	
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

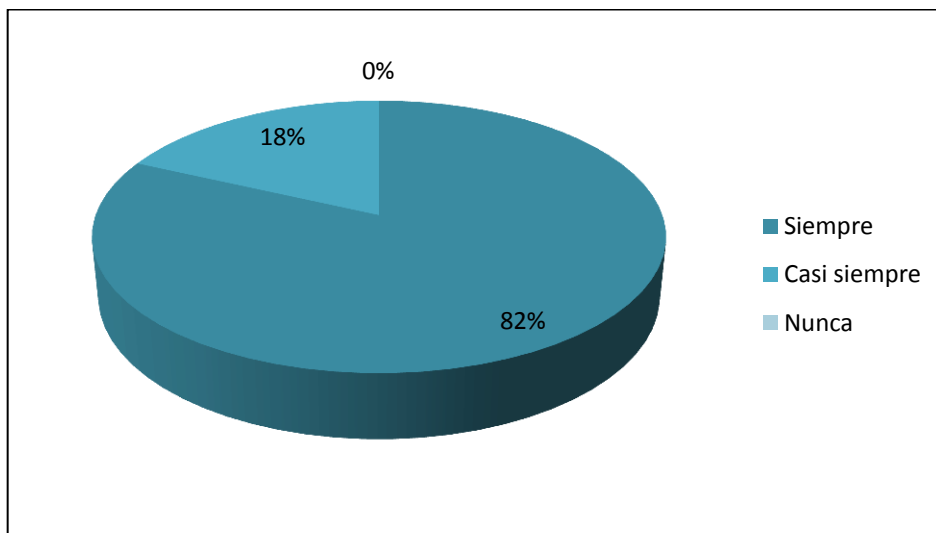


Gráfico N° 15: Porcentaje de la información de procedimientos
Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 12 indican que la mayor parte de encuestados opinan que si se les informa a los pacientes sobre los procedimientos que se llevaran a cabo durante su estadía en la unidad de salud.

Pregunta 10.- ¿Considera Ud. Que los profesionales de salud están altamente capacitados para resolver cualquier problema de salud?

Tabla N° 13 Porcentaje de profesionales altamente capacitados

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Totalmente	10	90.91%	90.91	90.91
Parcialmente	1	9.09%	9.09	100
Total	11	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

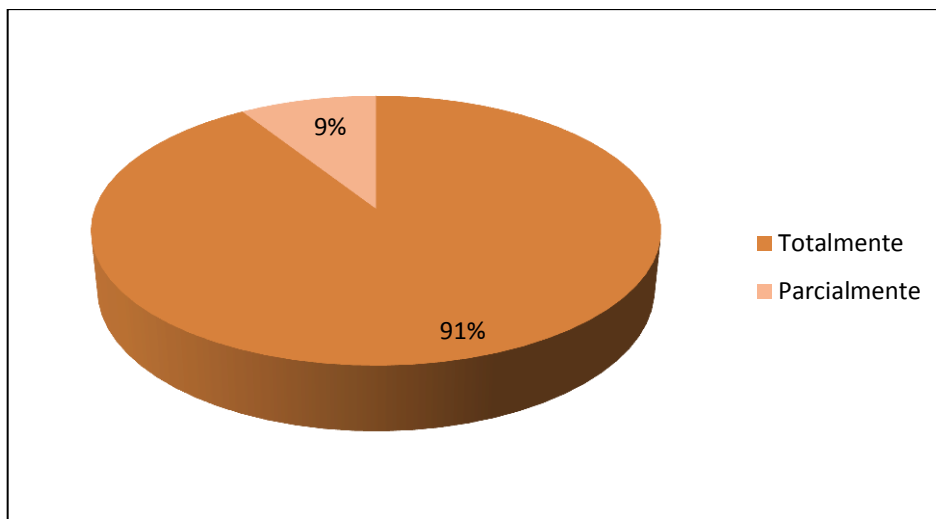


Gráfico N° 16: Porcentaje de la información de procedimientos

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N. 13 indican que la mayor parte de profesionales del equipo médico están totalmente capacitados para atender a los usuarios que requieren de sus servicios.

4.5.2 ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA

Pregunta 1.- ¿En qué medida cree usted que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente?

Tabla N°14 Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Totalmente	16	23%	23	23
Parcialmente	47	66%	66	89
Indiferente	5	7%	7	96
Ninguno	3	4%	4	100
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

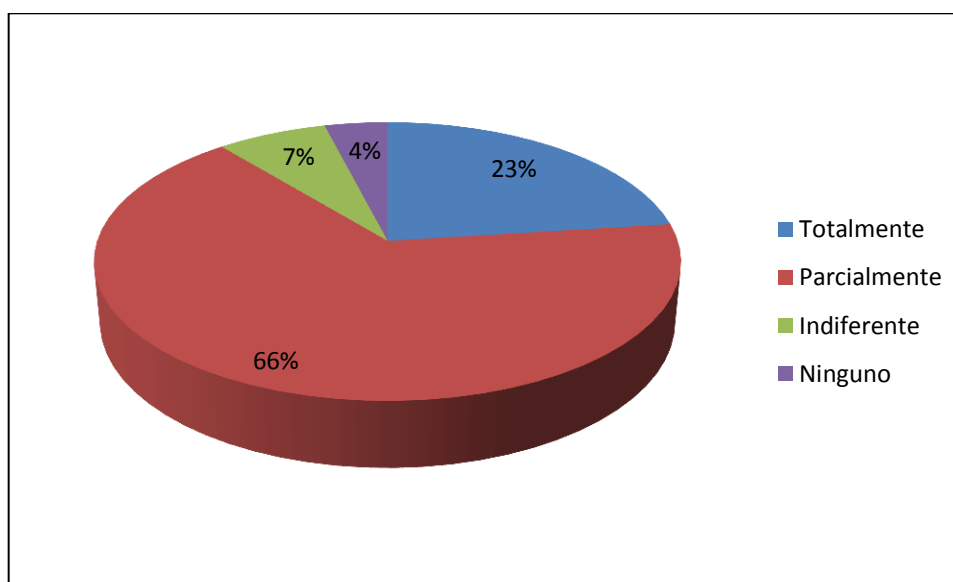


Gráfico N° 17: Porcentaje en que el personal de la clínica satisface las necesidades y expectativas del paciente

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Del total de encuestados el 23% equivalente a 16 pacientes, manifestaron estar totalmente satisfechos con la atención recibida, un 66% que corresponde a 47 pacientes indicaron que se encuentran parcialmente satisfechos en cuanto a las expectativas que tenían del personal de la Clínica, el 7% que equivale a 5 clientes encuestados opinaron que la atención percibida fue irrelevante y un 4% contestó que ninguno lo que corresponde a tres pacientes.

La percepción que tienen los pacientes de la Clínica es favorable para el proyecto, pero al ser una institución que brinda servicios de salud se pretende alcanzar el 100% en calidad ya que la satisfacción de los pacientes permitirá un impacto positivo en la sociedad lo cual se conseguirá mediante un acertado Modelo de Gestión por Procesos, que conducirán finalmente a la excelencia de los resultados empresariales y por ende una empresa más competitiva dedicada a la prestación de servicios de salud.

Al decir que los usuarios se encuentran parcialmente satisfechos con la atención recibida por parte del personal de la Clínica implica que sus empleados deben mejorar ciertos aspectos relacionados con el proceso de atención al cliente, ya que el objetivo de intentar satisfacer al cliente a la primera permite conseguir su recompensa y recomendación a terceros mostrándonos así su fidelidad. Pues cada cliente tiene una serie de necesidades y expectativas que desea satisfacer y para ello hay que tener presente lo siguiente: el servicio a recibir, accesibilidad, el tiempo de espera, el personal que entra en contacto con el paciente en los diferentes momentos, las soluciones que se le pueden dar, entre otros comportamientos que influyen en la percepción que tiene el usuario de la institución.

Pregunta 2.- ¿Percepción del rendimiento de los profesionales de salud que prestaron sus servicios durante su permanencia en la clínica?

Tabla N° 15 Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	4	5.63%	5.63	5.63
Bueno	36	50.7%	50.7	56.33
Regular	20	28.17	28.17	84.5
Malo	11	15.49%	15.49	99.9
Total	71	100.0%	100.0	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

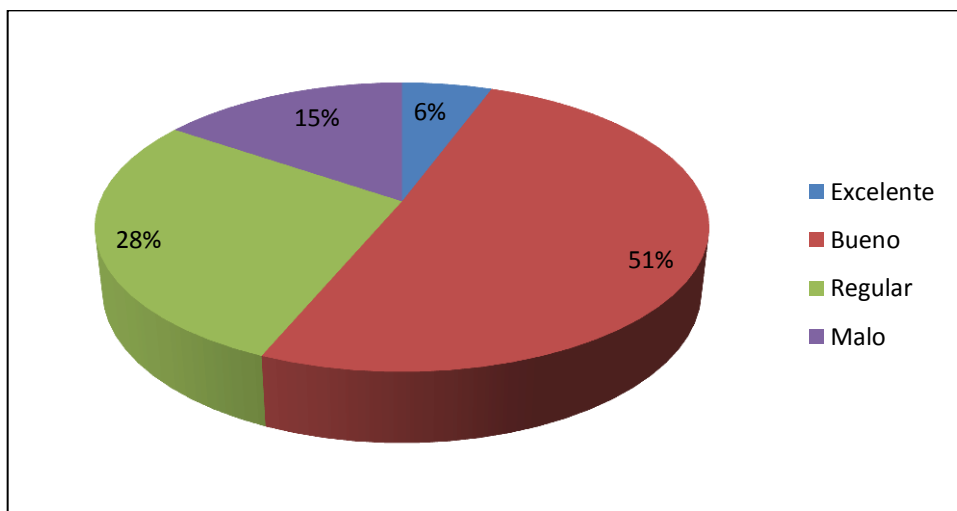


Gráfico N° 18: Porcentaje de percepción del rendimiento de los profesionales de salud.

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

De un total de 71 pacientes, el 51 % califican como bueno el rendimiento de los profesionales de la clínica santa María, el 28% contestó que fue regular, el 15% manifestó que fue malo y un 6 % de los encuestados dijo que fue malo. Esto se atribuye a diferentes factores que afectan el desenvolvimiento del personal, entre ellos está la falta de capacitación continua, el no realizar innovaciones continuas.

Pregunta 3.- ¿Qué expectativas tiene usted en relación a los servicios médicos de la Clínica?

Tabla N° 16 Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Expectativas Elevadas	10	14.084%	14.08	14.08
Exp. Moderada	10	14.08%	14.08	28.16
Exp. Bajas	51	71.83%	71.83	100
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

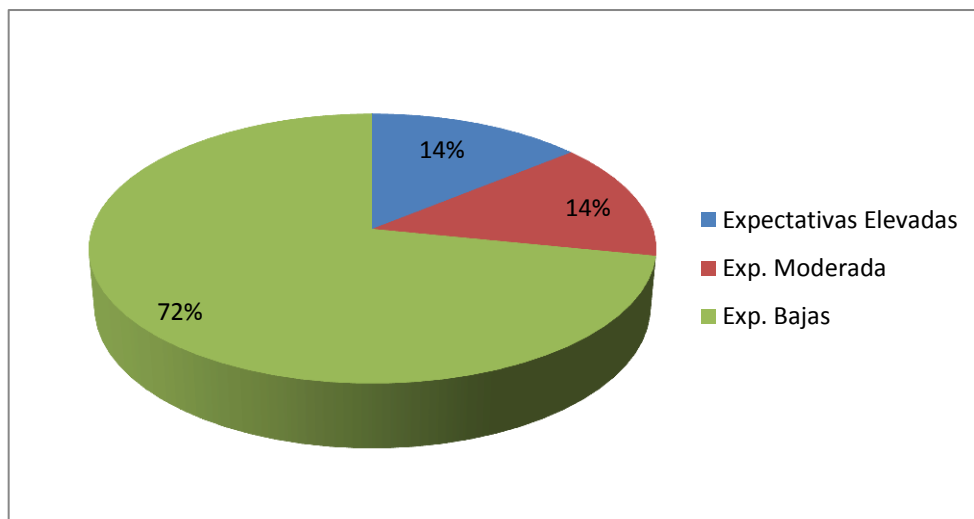


Gráfico N° 19: Porcentaje de expectativas de los servicios médicos.

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

De un total de 71 pacientes, el 72 % indicaron que las expectativas que llevan de los servicios médicos son bajas pues no cumplen con los requerimientos de los pacientes ya que la clínica necesita ampliar su infraestructura y por ende aumentar servicios de salud con calidad; mientras que un 14 % del total respondió que sus expectativas fueron moderadas y otro 14% de los encuestados contestó que son elevadas. Lo que implica que nos demuestra que la mayoría de pacientes requieren ver cambios en la institución.

Pregunta 4.- ¿En qué área cree usted, que la clínica necesita incrementar el personal para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes?

Tabla N° 17 Porcentaje de incremento de personal en la Clínica

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Enfermeras	11	15%	15	15
Médicos	31	44%	44	59
Información y estadística	4	6%	6	65
Facturación	3	4%	4	69
Limpieza	1	1%	1	70
Cocina	1	1%	1	71
Otros	20	28%	28	99
Total	71	100%	100	

*Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)*

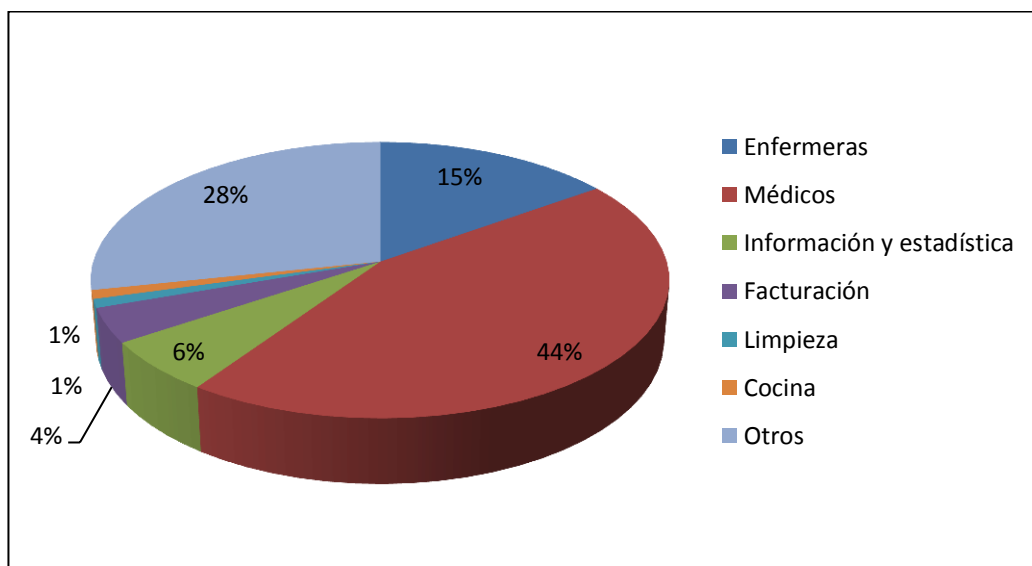


Gráfico N° 20: Porcentaje de incremento de personal en la Clínica.
*Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)*

El 44% de encuestados manifiestan que la Clínica requieren un incremento en el número de médicos especialistas, el 28% opina que el personal que requiere la unidad de salud está en otras áreas, entre ellas manifiestan que la Clínica no cuenta con Guardias de seguridad, personal de Farmacia y Laboratorio Clínico lo que genera malestar en la ciudadanía e inconvenientes al momento de necesitar de

esos servicios. El 15 % de los pacientes encuestados indica que debería aumentar el número de enfermeras sobre todo en la noche, ya que al existir un incremento de pacientes el personal no logra abastecer a todos en el momento en que ellos los necesitan y tiene que esperar, lo que ocasiona malestar. En menor porcentaje los pacientes opinan de la siguiente manera: el 6% indica que debería existir un aumento del personal de información, el 4% manifiesta que sería bueno un incremento en el personal de facturación y el 1% opina que requieren incrementar el personal en el área de cocina al igual que en el área de limpieza.

Según la información de la tabla N. Podemos apreciar que los pacientes requieren que la clínica les brinde un mejor servicio y atención con calidad, calidez, oportunidad y efectividad, de acuerdo a sus requerimientos.

La Clínica con la nueva disposición que rige del Sistema Nacional de Salud debería tomar en consideración todos estos aspectos poniendo más énfasis en un cambio y mejoramiento de la institución, pues él no contar con una gestión por procesos ocasiona múltiples errores, entre ellos el desconocimiento de las necesidades y requerimientos (incremento de personal), ya que no se trabaja bajo indicadores lo que es importante ya que con ellos podemos reflexionar que resultados se desean alcanzar y que es lo que se está obteniendo. Su implementación puede ayudar a mejora todos los ámbitos de gestión de esta organización.

Hay que incrementar significativamente la capacidad de gestión administrativa y de servicio al cliente con atención en más especialidades médicas.

Pregunta 5.- ¿Considera usted que la clínica ha presentado un progreso en cuanto niveles de satisfacción?

Tabla N° 18 Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Ninguno	20	28%	28	28
Poco	34	48%	48	76
Significativamente	13	18%	18	94
Altamente significativo	4	6%	6	100
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

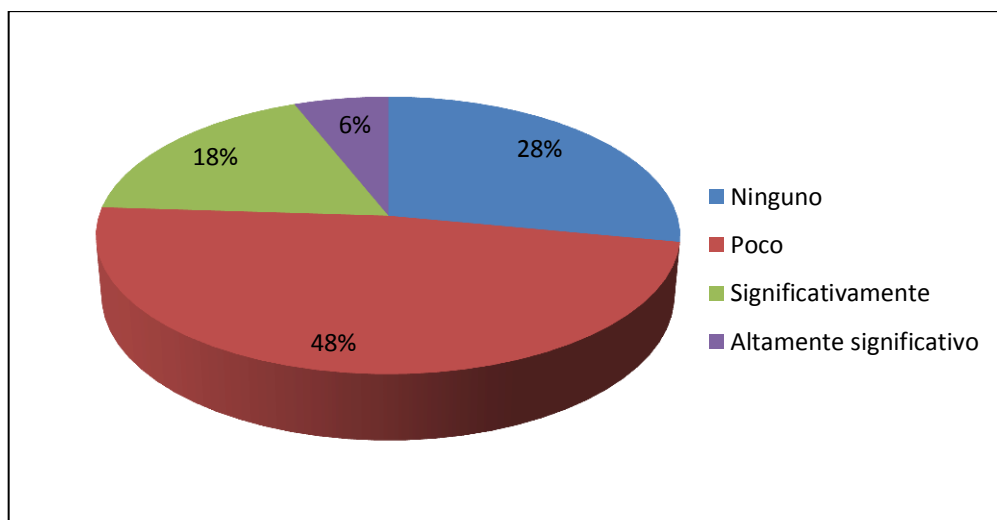


Gráfico N° 21: Porcentaje de mejora en los niveles de satisfacción

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los datos expresados en el cuadro anterior indican que el 28% considera que la Clínica no presenta ningún progreso, el 48% informa que el cambio que ha tenido la clínica en los últimos años es poco, el mismo que no es notorio; el 18% de los encuestados opinan que es significativo, y un 6% manifiesta que ha tenido un progreso altamente significativo.

De donde se percibe que los pacientes consideran que no hay un cambio notorio en cuanto al progreso de la Clínica, pues al no mejorar continuamente la atención

de los servicios médicos así como la imagen que tiene la institución frente a otras clínicas conlleva a que no logren satisfacer al 100% las necesidades y expectativas de los clientes, siendo esto un impedimento en la garantía del éxito y permanencia en mercado competitivo. Por lo que la organización necesita gestionar sus actividades y recursos.

Pregunta 6.- ¿Cómo compara usted el grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas?

Tabla N°19 Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas.

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Muy bueno	18	25%	25	25
Bueno	32	45%	45	70
Malo	16	23%	23	93
Pésimo	4	6%	6	99
Regular	1	1%	1	100
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

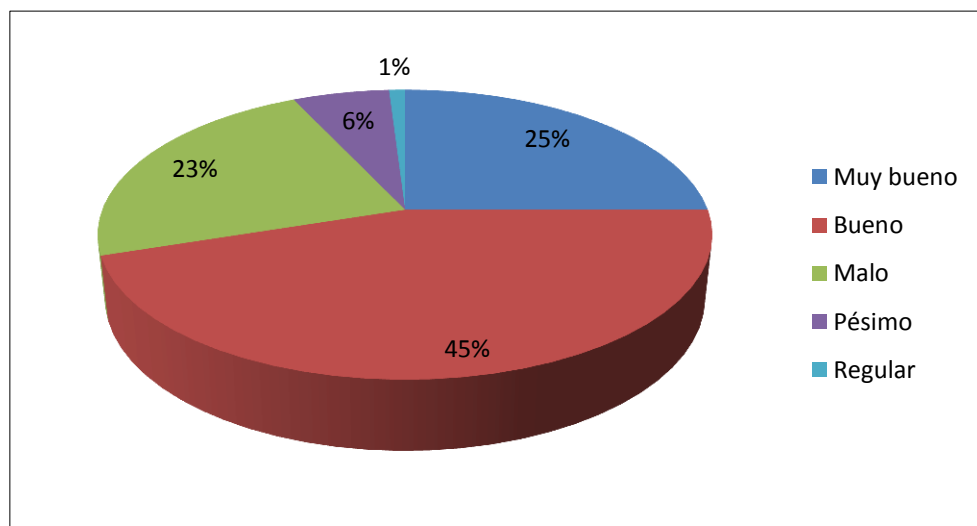


Gráfico N° 22: Porcentaje del Grado de satisfacción que ofrece la clínica santa maría con el de otras clínicas

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los datos expresados en el cuadro anterior indican que 32 pacientes encuestados de un total de 71 califican el grado de satisfacción que ofrece la clínica Santa María como buena en comparación con la atención percibida en otras clínicas de la ciudad de Ambato, lo que representa el 45 % del total de pacientes, 18 encuestados calificaron de muy bueno el grado de satisfacción al compararlo con el de otras Clínicas de la ciudad, lo que representa un 25%; 16 encuestados dieron

una calificación de malo; Y un 7% se ha repartido en una opinión de pésimo (6%,4pacientes) y regular (1%,1paciente).

Según la percepción de los encuestados la Clínica presenta problemas para alcanzar la satisfacción de los clientes internos y externos. Por lo que la Clínica al estar inmersa en un entorno altamente competitivo se ve obligada a mejorar su sistema de gestión, lo que le permitirá a la organización a no desaparecer del mercado. Para ello debería implementar políticas que obliguen a replantear sus estructuras y procesos con la finalidad de lograr eficiencia en la entrega de sus servicios y así encaminarse en la consecución de sus objetivos planteados tomando en consideración su Misión y Visión.

Pregunta 7.- ¿Qué servicio de la Clínica es el de mayor tiempo de espera?

Tabla N° 20 Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera

Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
S. Emergencia	5	7.04	7.04	7.04
S. Hospitalización	6	8.5%	8.5	15.54
S. Consulta externa	15	21.13%	21.1	36.64
Ninguno	20	28.17%	28.1	64.74
Otros	25	35.21%	35.2	99.9
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

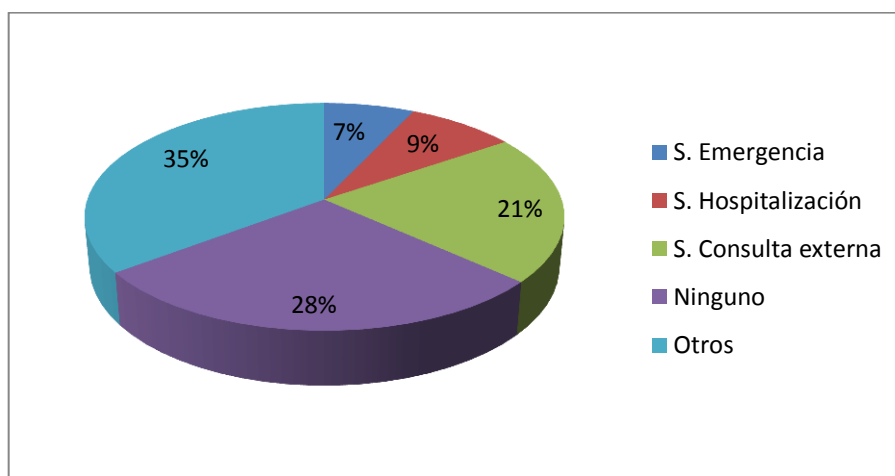


Gráfico N° 23: Porcentaje del servicio con mayor tiempo de espera

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

De un total de 71 pacientes el 7% respondió que el servicio de emergencia, el 8.5% opina que es el servicio de hospitalización, el 21.13% de los encuestados manifiesta que es el servicio de consulta externa, el 28.17% opina que ningún servicio y un 35.2% de los encuestados opina que el mayor tiempo de espera es en otros servicios, como por ejemplo en la espera de medicina.

Según los usuarios la organización debe ajustarse a los requerimientos de los clientes dando una respuesta a sus demandas y exigencias de manera que se desarrollen mejor los procesos con menor tiempo de espera logrando así mayor calidad.

Pregunta 8.- ¿Qué procesos deberían cambiar en la Clínica Santa María?

Tabla N° 21 Porcentaje del proceso que debería cambiar

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
P. Asistenciales	18	25%	25	25
P. Administrativos	26	37%	37	62
P. Apoyo	20	28%	28	90
Ninguno	7	10%	10	100
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

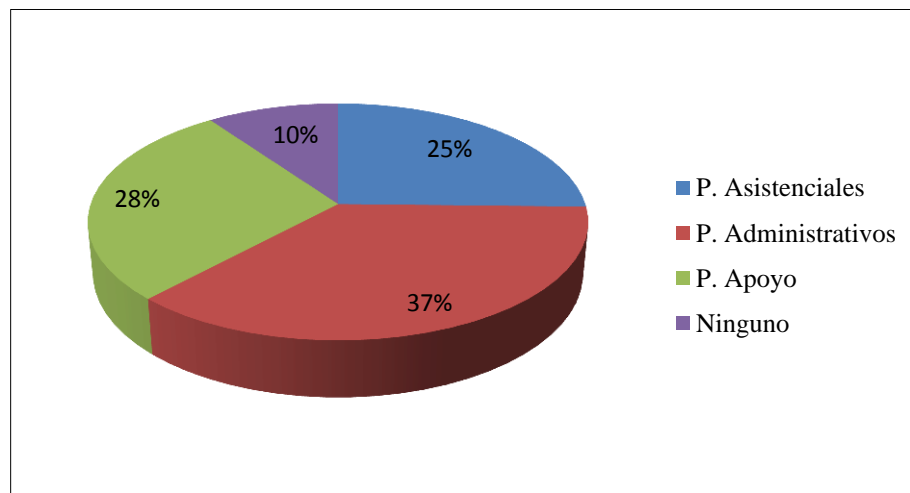


Gráfico N° 24: Porcentaje del proceso que debería cambiar

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los resultados expresados en la TABLA N° 21 indican que los encuestados opinan que los procesos administrativos con un 37% y los de servicios asistenciales con el 25% son los que deberían cambiar para brindar un mejor servicio al cliente. Esto debido a que la organización carece de una estructura por procesos

Pregunta 9.- ¿Informan acerca de los procedimientos a realizarse antes de su ingreso (ficha de ingreso) a la Clínica?

Tabla N° 22 Porcentaje de la información acerca de procedimientos

Valido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Siempre	20	28.17%	28.17	28.17
Casi siempre	50	70.4%	70.4	98.57
Nunca	1	1.40%	1.40	99.9
Total	71	100%	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

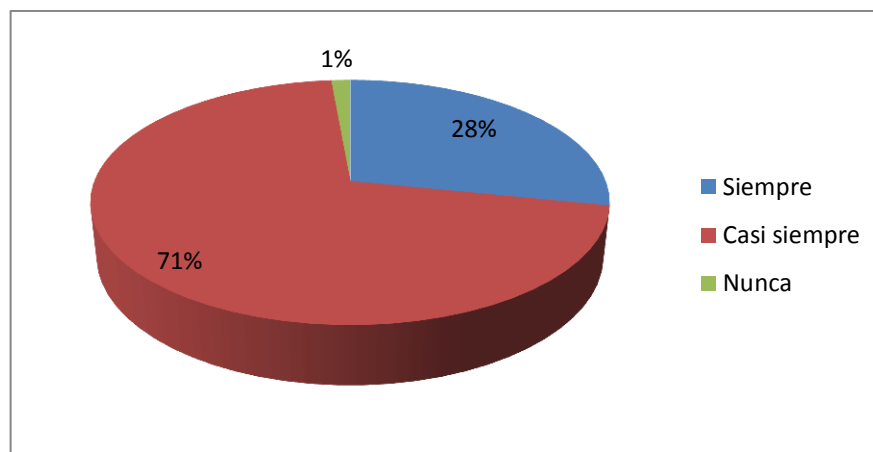


Gráfico N° 25: Porcentaje de la información de procedimientos

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los datos expresados en los cuadros anteriores indican que los pacientes en su gran mayoría opinan que casi siempre les informan acerca de los procedimientos que llevarán a cabo, esto se ve reflejado en el 71% de los encuestados. El 28% manifiesta que siempre ha recibido información lo que equivale a 20 pacientes y el 1% informaron que nunca recibieron información por parte del personal de asistencia médica.

Es muy favorable para el proyecto que los pacientes hayan recibido información de los procedimientos que se llevarán a cabo; pero al ser una Clínica se espera que los usuarios estén totalmente informados.

Pregunta 10.- ¿Considera Ud. Que los profesionales de salud están altamente capacitados para resolver cualquier problema de salud?

Tabla N° 23 Porcentaje de profesionales altamente capacitados

Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Totalmente	9	13%	13	13
Parcialmente	59	83%	83	96
Indiferente	2	3%	3	99
Ninguno	1	1%	1	100
Total	71	100	100	

Fuente: Encuestas dirigidas al personal de la clínica.
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

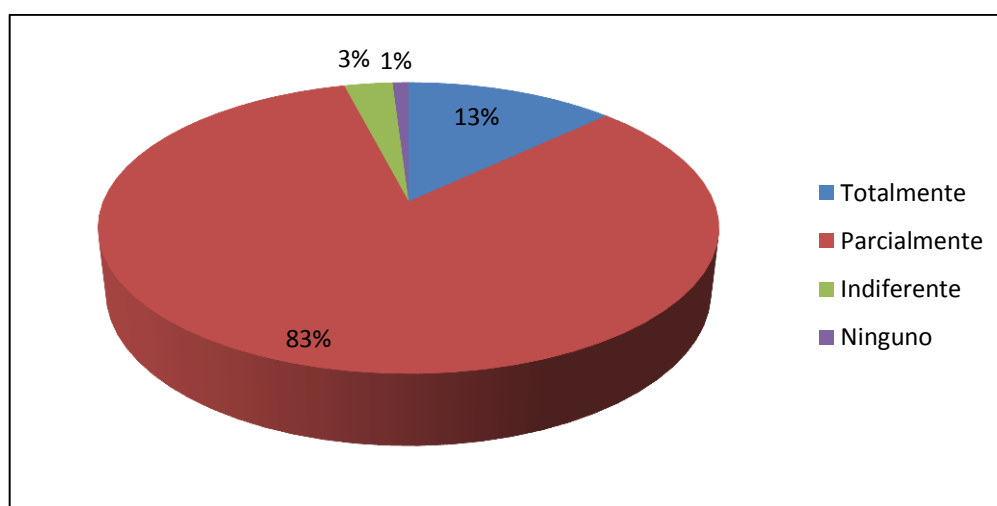


Gráfico N° 26: Porcentaje de profesionales altamente capacitados

Fuente: Encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Los datos expresados en el cuadro anterior demuestran que un 83% del total de los encuestados indican que los profesionales están parcialmente capacitados. El 13% contestó totalmente, el 3% indiferente, y en menor porcentaje contestaron ninguno siendo el 1%. Según los encuestados el personal que presta sus servicios en la Clínica se encuentra parcialmente capacitado, lo que buscan es ser atendidos por médicos reconocidos y que continuamente se estén capacitando, logrando así un mejor reconocimiento y satisfacción por parte de los pacientes que utilizan y requieren de sus servicios.

4.6 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Para verificar la Hipótesis se han seleccionado las dos preguntas más representativas por cada variable, así constan el nivel de satisfacción del cliente y los procesos que se deben cambiar en Clínica Santa María.

Tabla N°24: Frecuencias Observadas

	<i>Alternativas</i>				
	Totalmente	Parcialmente	Indiferente	Ninguno	Total
<i>En qué medida cree usted que el personal de la Clínica Satisface las necesidades y expectativas del paciente.</i>	16	47	5	3	71
<i>Que procesos deberían cambiar en la Clínica Santa María</i>	18	26	20	7	71
	P. Asistenciales	P. Administrativos	P. Apoyo	Ninguno	Total
	34	73	25	10	142

Tabla N° 25: Frecuencias Esperada

	<i>Alternativas</i>				
	Totalmente	Parcialmente	Indiferente	Ninguno	Total
<i>En qué medida cree usted que el personal de la Clínica Satisface las necesidades y expectativas del paciente.</i>	17	36,5	12,5	5	71
<i>Que procesos deberían cambiar en la Clínica Santa María</i>	17	36,5	12,5	5	71
	P. Asistenciales	P. Administrativos	P. Apoyo	Ninguno	Total
	34	73	25	10	142

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

4.6.1 Sistema de Hipótesis

Hipótesis Nula Ho: La gestión por procesos **NO** incide en la satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

Hipótesis Alternativa Hi: La gestión por procesos **SI** incide en la satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

Nivel de Significancia: La presente investigación se realiza con el 0.95 de nivel de confianza y un error del $\alpha = 0,05$, los cuáles serán usados para los ejercicios estadísticos de la presente investigación.

4.7. Cálculo del Chi Cuadrado

Grado de Libertad:

Para determinar los grados libertad se ha considerado que el cuadro tiene filas y columnas de donde se considera que:

El número de filas (f) es representado en la matriz por el número de preguntas escogidas de las encuestas realizadas y representa la variable independiente.

El número de columnas (c) es representado en la matriz por el número de alternativas que tienen las preguntas que representa la variable Dependiente.

Aplicando la formula tenemos:

$$G (l) = (f - 1) (c - 1)$$

$$(G l) = (2 - 1) (4 - 1)$$

$$(G l) = 1 * 3$$

$$(G l) = 3$$

Dónde:

G l = grados libertad

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

De ahí que tenemos que el valor tabulado de X^2 con 3 grados libertad y un nivel de significancia de 0.05 es de 7.815

Regla de decisión

Si $x^2_c \geq 7,815$ se rechaza H_0 .

Si $x^2_c < 7,815$ se acepta H_0 .

4.7.1. Distribución del chi cuadrado

Donde p = probabilidad de reconocer un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado.

gl	Valor-p							
	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	0.45	1.32	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	10.83
2	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	20.52
6	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88

Gráfico N° 27: Distribución Chi Cuadrado
Fuente: (Tamayo, 2011)

4.7.2. Cálculo Matemático

Tabla N° 17: Cálculo Matemático del Chi Cuadrado

Observadas (O)	Esperadas (E)	$(O - E)^2$	$(O - E)^2 / E$
16	17	1	0,05882
47	36,5	110,25	3,0205
5	12,5	56,25	4,5000
3	5	4	0,8000
18	17	1	0,0588
26	36,5	110,25	3,02054
20	12,5	56,25	4,5000
7	5	4	0,8000
TOTAL=			16,7587

Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)

Interpretación:

El valor de $\chi^2_c = 16,758 > \chi^2_t = 7,815$

Por consiguiente se acepta la hipótesis alternativa, es decir que la gestión por procesos SI incide en la satisfacción de los clientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato, y se rechaza la hipótesis nula. Cómo se puede apreciar en el gráfico, citado a continuación:

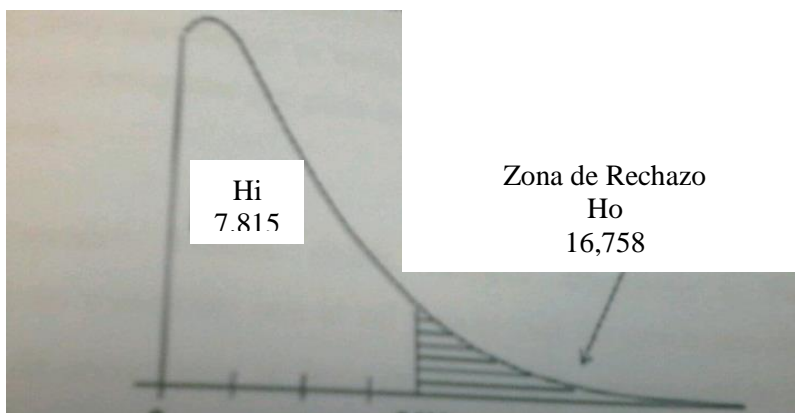


Gráfico N° 28: Gráfico Función de densidades

Ilustración: Zona aceptación del Chi Cuadrado

Fuente: Chi Cuadrado Calculado

Elaborado por: Daniela Paulina Gutiérrez Santana (2015)

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El estudio con una duración de diez meses aplicado a un grupo equitativo de personas demostró que:

- Una vez realizado el diagnóstico de la gestión por procesos en la clínica “Santa María”, se determinó que esta unidad de salud privada se basa en una orientación tradicional, organizada por departamentos en donde la autoridad son los jefes departamentales y en general no existen procesos operativos que vinculen las actividades médicas y de enfermería con el paciente, por tanto se desconocen las necesidades de los clientes externos, incidiendo directamente en la calidad del servicio prestado.

- Las principales dificultades que se han presentado en la Clínica “Santa María” en cuanto a la satisfacción del cliente se relacionan con la falta de innovación de servicios, el mejoramiento de las instalaciones e incluso la calidad de la atención por lo cual el progreso en los últimos años es poco significativo, lo cual se refleja en el bajo nivel de satisfacción que tienen los usuarios, así como en la opinión que ejercen los pacientes al decir que los procesos deben cambiar especialmente en lo administrativo y en lo asistencial, pues existe la necesidad de nuevas áreas y nuevos especialistas para poder reducir los tiempos de espera en relación a medicinas y exámenes de laboratorio que no se pueden obtener en la misma institución.

- El implementar un sistema de gestión por procesos constituye un reto para la Clínica “Santa María” por tener una estructura jerárquica convencional; sin embargo resulta un requerimiento prioritario para la organización, porque mediante los procesos se pueden reducir costos y tiempos innecesarios en la parte operativa y de gestión, así como desarrollar ventajas competitivas que eliminen las barreras organizativas y fomenten el trabajo en equipo, además es un sistema de trabajo más productivo en el que los resultados pueden ser medidos y mejorados, con la finalidad de aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios y prestar un servicio de calidad con calidez, que le permitirá tener preferencia en el mercado.

5.2. RECOMENDACIONES

- Clínica “Santa María” debe aplicar la gestión por procesos dentro de su modelo administrativo, pues constituye un estrategia operativa que permitirá mejorar la calidad del servicio y con ello la satisfacción de los clientes además del ahorro de recursos a la unidad de salud, puesto que con los procesos bien estructurados, la medición de los recursos es más exhaustiva y se generan mejores resultados en calidad, servicio y eficiencia asistencial y administrativa.
- Mediante una gestión por procesos se puede generar valor agregado a la clínica , pues al establecer las responsabilidades, los indicadores, las actividades específicas e incluso los resultados esperados, surgen a la vista las necesidades de la organización, por lo cual involucra un proceso intrínseco de innovación y mejora continua en el que los principales beneficiados resultan los clientes externos pues se sentirán satisfechos con la calidad del servicio, mientras que los clientes internos afianzarán su compromiso de trabajo por la comunidad para engrandecer a la institución y su prestigio.

- Clínica “Santa María” deberá revisar periódicamente los mapas de procesos y la metodología planteada, de manera que exista un mejoramiento continuo en el que intervengan todos los miembros de la institución hospitalaria, desde los directivos, personal médico, de enfermería, y de servicios, con el afán de realizar un seguimiento y medición de las actividades realizadas, tanto cualitativamente, como cuantitativamente en las respectivas fichas que permitirán medir estadísticamente el resultado obtenido con el planificado.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

Título: Diseñar un Manual de Proceso Claves, para mejorar la satisfacción de los pacientes de la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

Institución: Clínica Santa María

Tipo de Empresa: Salud

Beneficiarios: Los beneficiarios serán los clientes internos y externos de la Institución de salud.

Representante Legal: Dr. Marco Merino

Dirección: la Clínica, está ubicada en las calles Colon 4-86 y Ayllon en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua.

Tiempo Estimado: abril 2014 a enero 2015

Equipo técnico: BQF. Daniela Gutiérrez

Costo: 1000,00

Ubicación: Provincia Tungurahua
 Cantón Ambato
 Parroquia La Matriz

6.2. ANTECEDENTES

Actualmente las Clínicas están implementando nuevos sistemas de gestión que garanticen su permanencia en el mercado, pues la empresa que no innova sus procesos no mejora sus servicios.

Las organizaciones están tomando conciencia en lo importante que es satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, que atraviesan los diferentes procesos en la institución, desde el ingreso hasta el momento en que salen de la clínica. El manual de procesos pretende que la organización mejore e incremente la eficiencia de sus trabajadores quienes al conocer la importancia del manual, busquen trabajar en conjunto por el bienestar de la clínica y de los pacientes ya que conocerán que todos deberán enfocarse en un mismo objetivo institucional.

En nuestro medio, existen unidades de salud que han implementado la gestión por procesos y han mejorado su producción, logrando ser más competitivos en el mercado.

6.3. JUSTIFICACIÓN

El manual de procesos está dirigido a los clientes internos que buscan una guía para alcanzar la excelencia en las atenciones al cliente, entregando servicios de calidad en tiempos óptimos.

Ya que, debido a la demanda de pacientes en la organización de salud, es indispensable que los procesos funcionen de manera correcta para optimizar su uso y reducir tiempos de espera, de esa manera obtener clientes satisfechos y un servicio que impulsa continuamente la innovación por el bienestar de la institución y su permanencia en el mercado local.

Esta necesidad, se basa en buscar la eficiencia con el que se pretende lograr un objetivo determinado donde todos los colaboradores de la Unidad de salud Privada, al trabajar en equipo tienen un mismo propósito.

Este manual de procesos de atención clínica va encaminado a los diferentes servicios de atención médica.

6.4. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar una descripción detallada de las actividades que serán ejecutadas por los involucrados en el cumplimiento de las funciones, enfocados en los procesos clínicos claves.

6.4.1. Objetivos Específicos

1. Analizar e identificar las actividades para la consecución de las funciones de cada servicio.
2. Detectar si las actividades de los proceso requieren modificación, correcciones o eliminación.
3. Proponer una metodología de procesos estratégicos y operativos.
4. Elaborar estructuras documentales, diagramas de flujo y mapas procesos con la finalidad de que los directivos la utilicen en su organización.

6.5. ANALISIS DE FACIBILIDAD

6.5.1. Factibilidad Política

La propuesta es viable, el gobierno ecuatoriano al ser un estado democrático, pluricultural y multiétnico con diferencias geográficas sociales y económicas, permite el desarrollando y crecimiento de las unidades de salud con la creación de políticas dirigidas al sistema Nacional basadas en el buen vivir cuya finalidad

es mejorar los servicios médicos con un continuo mejoramiento de procesos, elevando así la calidad de vida de los pacientes.

6.5.2. Factibilidad Operativa

Hasta el momento esta unidad privada de servicio público recibe asesoría técnica del Ministerio de salud pública y de la asociación de clínicas de Tungurahua, se encuentra formada por dos áreas técnicas: médica y administrativa, bajo la responsabilidad del Director de la Clínica.

La dirección médica de la clínica está conformada a su vez por las siguientes áreas técnicas: organismos asesores y de apoyo; área médica (servicios de diagnóstico, servicios técnicos de colaboración médica) y el área administrativa (administración a cargo de recursos humanos y contabilidad, lavandería y costura, mantenimiento y servicios varios.

Por lo antes mencionado; el proyecto es factible pues la organización trabaja bajo una estructura tradicional lo que provoca que no tengan bien definidos los procesos y no puedan apreciar las necesidades y expectativas que tienen los diferentes pacientes al ingresar a la clínica. Por ende no hay cambios notorios en la infraestructura ocasionando insatisfacción.

6.5.3. Factibilidad Legal

Actualmente, el gobierno ecuatoriano propone nuevos modelos de gestión en las organizaciones de salud con la finalidad de mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos, generando servicios eficientes y eficaces con calidad de manera que sean satisfechas las necesidades y expectativas de los pacientes.

El director, es responsable de su administración, sus funciones actuales son planificar las actividades de la organización acorde a las políticas y objetivos definidos en los estatutos y en el reglamento interno existente, por lo que es

evidente que la propuesta que se quiere implementar en esta unidad de salud privada es viable, ya que desde su fundación la organización ha venido trabajando bajo la misma modalidad sin cambio alguno ocasionando muy poca competitividad, lo que implica que si no se crea nuevas políticas internas la empresa puede desaparecer del mercado local.

6.5.4. Factibilidad Económica

Los accionistas de la unidad privada de servicio público, no están dispuestos a invertir en la implementación del sistema de Gestión por procesos. Pues la institución actualmente está atravesando una crisis económica, por la poca demanda de pacientes en los dos últimos años.

6.6. FUNDAMENTACION CIENTIFICO TECNICA

6.6.1. Manual de Procesos

Según el artículo emitido por la Universidad de Valencia, Los manuales de procesos se han convertido en una herramienta fundamental para la modernización de la gestión...El establecimiento de un nivel adecuado de calidad de los servicios, de acuerdo con las expectativas de los usuarios, permite desarrollar un sistema de control y seguimiento de los procesos que impacta positivamente en la mejora de su gestión. (Valencia, 2011)

El “Manual de Procedimientos” es, por tanto, un instrumento de apoyo administrativo, que agrupa procedimientos precisos con un objetivo común, que describe en su secuencia lógica las distintas actividades de que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran, señalando generalmente quién, cómo, dónde, cuándo y para qué han de realizarse. (Exteriores, 2004, pág. 6)

La presentación de un procedimiento aislado, no permite conocer la operación de una dependencia o unidad administrativa, por lo que surge la necesidad de que

todos los procedimientos se agrupan, en forma ordenada, en un solo documento, denominado “Manual de Procedimientos”. Los manuales de procedimientos, como instrumentos administrativos que apoyan el que hacer institucional, están considerados como elementos fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación y el control administrativo, así como para facilitar la adecuada relación entre las distintas unidades administrativas de la Dependencia. (Exteriores, 2004, pág. 7)

Para el desarrollo del presente manual hemos basado el conociendo de la gestión por procesos combinada con lo que expone el autor del artículo antes mencionado, quien dice que el manual se desarrolla siguiendo el ciclo PDCA.

6.6.1.1. *Planificación de los manuales de procesos.*

(..) Determina que las Unidades establecerán sus manuales de procesos y la programación de la implantación de los mismos. Así mismo impulsa directamente la elaboración de estos manuales en cada Unidad proporcionando los recursos humanos y materiales necesarios. (Valencia, 2011)

6.6.1.2. *Ejecución de los procesos en el manual.*

Una vez identificados, definidos y documentados los procesos (fichas de proceso y diagramas asociados), éstos deben pasar a ser ejecutados por la Unidad propietaria de los mismos conforme han sido elaborados. Previamente es necesaria su aprobación institucional y la difusión interna y externa de los mismos. (Valencia, 2011)

6.6.1.2.1. Aprobación institucional de los procesos.

Tomado de (Valencia, 2011), quien en su documento indica que, Las circunstancias que pueden llevar a la aprobación institucional de los procesos son los siguientes:

- a) Elaboración por primera vez de uno o varios procesos.
- b) Modificación sustancial de uno o varios procesos aprobados anteriormente.
- c) Modificación no sustancial de uno o varios procesos aprobados anteriormente.

Como criterio general, se entiende por cambio sustancial cuando afecta al contenido esencial de lo plasmado en un proceso (cambio importante en la secuencia de actividades en cuanto a volumen de actividad y relevancia) o cambios en el objeto del proceso o la tipología de los usuarios.

6.6.1.3. Verificación De Los Procesos

En su libro titulado UN PASO ADELANTE (Vallejo Lopez, 2011, pág. 146), señala que el esquema (PAHV) sirve para saber cuáles son los factores que deben tenerse en cuenta para administrar procesos...y que verificar es evaluar los procedimientos de dichas estrategias.

6.6.1.3.1. Medición y seguimiento de los procesos.

La UPV establece un sistema periódico de medición y seguimiento del cumplimiento de los procesos definidos por medio de:

Los resultados de las encuestas de opinión a los usuarios de servicios derivados de los procesos. Estos resultados son analizados por la Unidad que, en caso de detectar evidencias de mal funcionamiento, evalúa las causas y establece, enmarcado en los Planes de Mejora, un plan de actuación en el que identifica las medidas a adoptar para alcanzar el nivel de satisfacción esperado por los usuarios. Los planes de mejora se establecen anualmente entre la Gerencia y las Unidades. Las quejas relativas al incumplimiento de compromisos de ejecución de los procesos o sugerencias recibidas a través del Sistema de sugerencias, quejas y felicitaciones de la UPV. Indicadores de actividad, resultados y calidad. La gestión de este panel interno de indicadores compete a la propia Unidad. (Valencia, 2011)

6.7. METODOLÓGIA MODELO OPERATIVO

6.7.1. Generalidades

El presente manual define los procesos y sus actividades para la Gestión de la Atención Clínica en los diferentes servicios que tiene esta unidad de salud.

6.7.2. Situación actual de la organización, diagnóstico.

La Clínica SANTA MARÍA, fue creada el 14 de febrero de 1994, iniciando sus actividades en la ciudad de Ambato, en un sector urbano, ubicada en el centro de la ciudad, esta unidad de tipo privado ofrece atención ambulatoria y de internación de corta estancia en las especialidades básicas: medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia a través de los servicios de consulta externa, emergencias y Hospitalización. Brinda servicios médicos a bajos costos, con un equipo de trabajo especializado, no dispone de una infraestructura adecuada y cuenta con ocho camas.

A pesar de haber desarrollado servicios médicos de acuerdo a los requerimientos de los clientes, el resultado financiero y de gestión que obtiene la empresa es poco efectivo; debido a que trabajan siguiendo una estructura vertical lo que no ha permitido el desarrollo y crecimiento. Pese a una gran trayectoria por sus años de servicio, esta unidad de salud privada, no dispone de un direccionamiento estratégico, no posee una misión, una visión peor aún políticas que permitan regir el funcionamiento de los servicios, debido al poco interés por innovar la estructura organizacional.

Por lo que la organización requiere de cambios urgentes en el sistema, lo que permitiría permanecer en el mercado y ser más competitivos. A continuación podemos observar el Organigrama estructural de la Unidad de Salud Privada, en la cual la empresa se basa para determinar sus funciones en los diferentes departamentos que lo conforman.

6.7.3. Fases del manual de procesos Asistenciales en la clínica “Santa María”

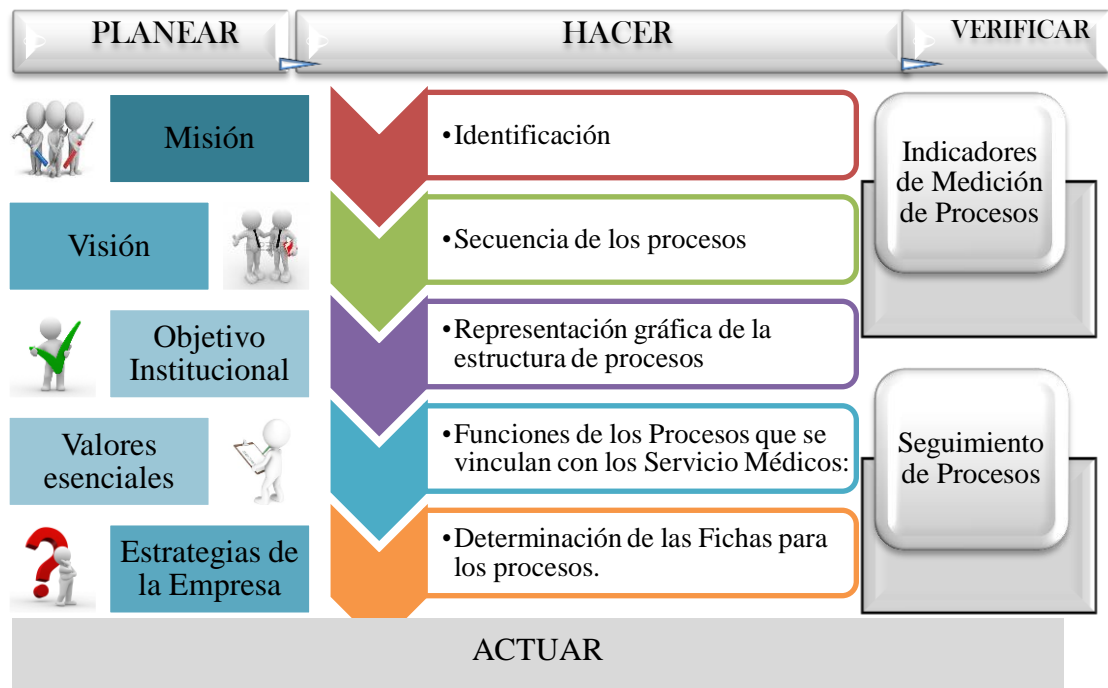


Gráfico N° 29: Fases del Manual de Procesos asistenciales

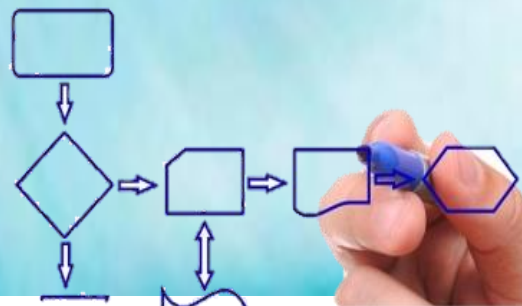
Elaborado por: Gutiérrez, Daniela (2015)


Las fases del manual de procesos asistenciales en la clínica “Santa María”, contiene cuatro fases: La Fase I es Planear, y consiste en definir las estrategias de la empresa en base a la Misión, Visión, valores corporativos y objetivo esencial de la institución de salud. La Fase II, es Hacer, y consiste en la ejecución misma del Manual de procesos asistenciales, empezando por la identificación y secuencia de los procesos, apoyada en la representación gráfica, las funciones vinculadas y la determinación de fichas para cada proceso clave, mientras en la Fase III, se realiza el seguimiento por medio de indicadores, y en la Fase IV, se realizan las correcciones de los procesos que lo requieran.



CLÍNICA
SANTAMARÍA

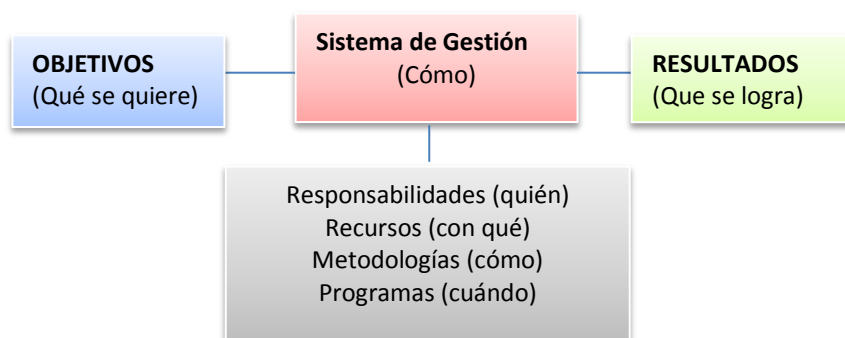
MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA



	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 1-28

6.7.4. MANUAL DE PROCESOS


Manual de Procesos Asistenciales en Atención Clínica, permitirá a la unidad de salud encaminar su organización en un sistema de Gestión que permita dirigir y controlar de una mejor manera la institución.



Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología

Este documento contiene valores corporativo, políticas, métodos, procesos y procedimientos que permiten a la Clínica identificar y describir cuales son los procesos críticos y procesos claves que interfieren en la gestión de la organización con respecto al cliente o usuario.

El trabajar con proceso facilitara el funcionamiento de la empresa pues tiende a mejorar eficientemente la atención al cliente; sin duda el eliminar pasos que no aportan valor al proceso contribuye en un mejoramiento continuo. Pues el simplificar los procesos y pensar que es lo que requiere el paciente desde que ingresa a la unidad de salud privada hasta el momento que sale de la Clínica es

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 2-28


pensar en la calidad de atención que cada servicio brinda al paciente, por lo que es importante implantar y dar a conocer el presente manual de procesos a todos los integrantes de la organización, concientizando que el responsable de cada servicio o macro proceso debe gestionar su área.

El inconveniente que presentan las organizaciones es desconocer hacia donde dirigen sus esfuerzos, por ello más adelante se puede apreciar como los servicios deben gestionar cada proceso. La organización debe vincular y orientar continuamente a los diferentes servicios y departamentos hacia la MISION Y VISION que ha planteado la empresa, llegando a todos sus empleados y profesionales de salud colaboran en la unidad para conseguir la meta en común.

6.7.4.1. PLANEACIÓN

En la organización es importante definir objetivos, metas y estrategias, para ello, este manual de Procesos ha desarrollado como parte primordial establecer la MISIÓN y VISIÓN de la Unidad, lo que favorece a los demás servicios pues saben hacia donde hay que dirigir sus esfuerzos y todos estarán encaminados a cumplir una meta en común.

Dentro del **proceso de planeación**, de esta organización que brinda servicios de salud se ha desarrollado algunos valores que son necesarios para que los diferentes servicios puedan gestionar sus procesos, estos valores corporativos en el caso de requerir pueden tener ciertos ajustes.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 3-28

a. Misión: La misión de la Clínica SANTA MARÍA es brindar atención médica oportuna y eficaz a los pacientes, por medio de procesos de asistencia inmediata, mejorando su calidad de vida y permitiendo el desarrollo de la unidad, a través de la innovación continua que permita ofrecer servicios de calidad y con calidez humana.

b. Visión: Ser una empresa líder en la prestación de servicios de salud, buscando siempre la satisfacción a las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, procurando en menor tiempo desarrollar una unidad moderna con una adecuada infraestructura física, equipamiento y medios de gestión. En marcando a los procesos bajo un sistema de gestión de calidad que garantice el mejoramiento continuo.


6.7.4.1.1. Objetivo Institucional

Brindar atención médica oportuna y eficaz, a los pacientes por medio de procesos de asistencia, mejorando su calidad de vida.

Permitir el desarrollo de la unidad, a través de la innovación continua, entregando a los pacientes y usuarios servicios de calidad y con calidez humana.

6.7.4.1.2. Valores esenciales

Los valores de una organización son parámetros, a través de los que la Unidad de Salud Privada “Clínica Santa María”, podrá tomar cualquier decisión; permitiendo que estos valores desplieguen políticas.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 4-28

Respeto: es el trato que se da a una persona indistintamente de sus creencias ideologías, comportamiento y actitudes.

Integridad: son las acciones de los profesionales conforme a normas éticas y sociales.


Responsabilidad: es el cumplimiento de las funciones encomendadas logrando de manera óptima, en el tiempo estipulado y con la utilización de medios disponibles.

Constancia: es el perseverar para lograr los objetivos planteados.

Afán de servicio: se considera como una vocación con entrega hacia los clientes.

6.7.4.1.3. Estrategias de la Empresa

- Aumentar la eficiencia de la empresa proveedora de salud a través del manual de gestión por Procesos.
- Proveer a la organización, la innovación de los servicios de salud basados en el modelo de excelencia empresarial y en estándares de calidad.
- Obtener una rentabilidad que permita la permanencia en el mercado local.
- Fomentar una cultura organizacional en la empresa
- Mejorar el posicionamiento de la unidad de salud privada.

 <p>CLÍNICA SANTAMARÍA</p>	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.EI-2015
	<p>MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA</p>	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 5-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

6.7.4.2. HACER Y ACTUAR

En esta parte aparecen las acciones que se ejecutaran en relación a los procesos de la Unidad de salud, que están enfocados en el servicio al cliente (procesos claves).

Establecemos también las acciones del equipo de trabajo que tienen que realizar a diario, mejorando así continuamente los procesos, generando planes de acción que permitan corregirlos y que a futuro estos puedan ser preventivos, hay que asignar un responsable.


Tomando como referencia lo establecido en la norma ISO 9001:2000, la organización debe proceder de la siguiente forma:

6.7.4.2.1. Identificación y Secuencia de los procesos:

a. Identificación

El análisis realizado, a la organización nos ha permitido comprender que los procesos ya existen en la unidad de salud privada, por lo que debemos identificarlos y gestionarlos de buena manera, buscando los más significativos para que formen parte de la estructura organizacional por procesos.

Identificados los procesos, procedemos a reflexionar si las actividades que se realizan en la organización están orientadas a conseguir los objetivos planteados es decir obtener buenos resultados.

 <p>CLÍNICA SANTAMARÍA</p>	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 6-28

Según revisiones bibliográficas hay algunos factores que influyen en la identificación y selección de los procesos; entre ellos he considerado los más importantes a los siguientes:

- Como influyen estos en la satisfacción del paciente.
- El efecto que tienen en la calidad del servicio.
- La influencia que tienen en la misión y en la estrategia planteada por la organización.
- La eficiencia

En la unidad de salud, se ha establecido de una manera reflexiva los procesos, a través del análisis físico de la organización y documental basado en el Manual de Organización Funcional de La Clínica.


En este sentido, existen macro procesos que contienen a los procesos y por ende estos a su vez despliegan otros, a los que se los denomina sub procesos. Por lo que es importante realizar mapas de procesos que contengan información adecuada y relevante, y que los indicadores propuestos puedan ser manejables.

Para establecer adecuadamente los procesos, se procede dar un detalle textual permitiendo así una representación gráfica adecuada.

b. Secuencia de los procesos

Procesos Estratégicos:

- Gerente envía y Gestiona ordenes(PHAV)


	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 7-28

Procesos Operativos:

- Servicios asistenciales (macro proceso):
 - Hospitalización
 - Consulta Externa
 - Emergencias
- Farmacia: (macro proceso):
 - Atención consulta externa
 - Atención a Hospitalización
 - Bodega de Farmacia
- Atención al Cliente

Procesos de Apoyo:

- Jefatura Financiera
 - Unidad de presupuesto y Contabilidad
 - Unidad de Facturación
 - Bodega General
- Unidad de Servicios generales
 - Dietética y Nutrición
 - Lavandería
 - Limpieza y Mantenimiento
 - Esterilización
 - Ambulancia y Transporte
 - Seguridad
- Unidad de asistencia administrativa
 - Administración del talento humano
 - Adquisición de materiales

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Nº de páginas: 8-28

Coordinación de Informática

Estadística y Archivo

Información y Telefonía


Mantenimiento y Servicios

- Dirección técnica para diagnóstico y tratamiento

Área de imagenología

Área de patología

Área de laboratorio clínico

 CLÍNICA SANTA MARÍA	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Nº de páginas: 9-28

Representación gráfica de la estructura de procesos.

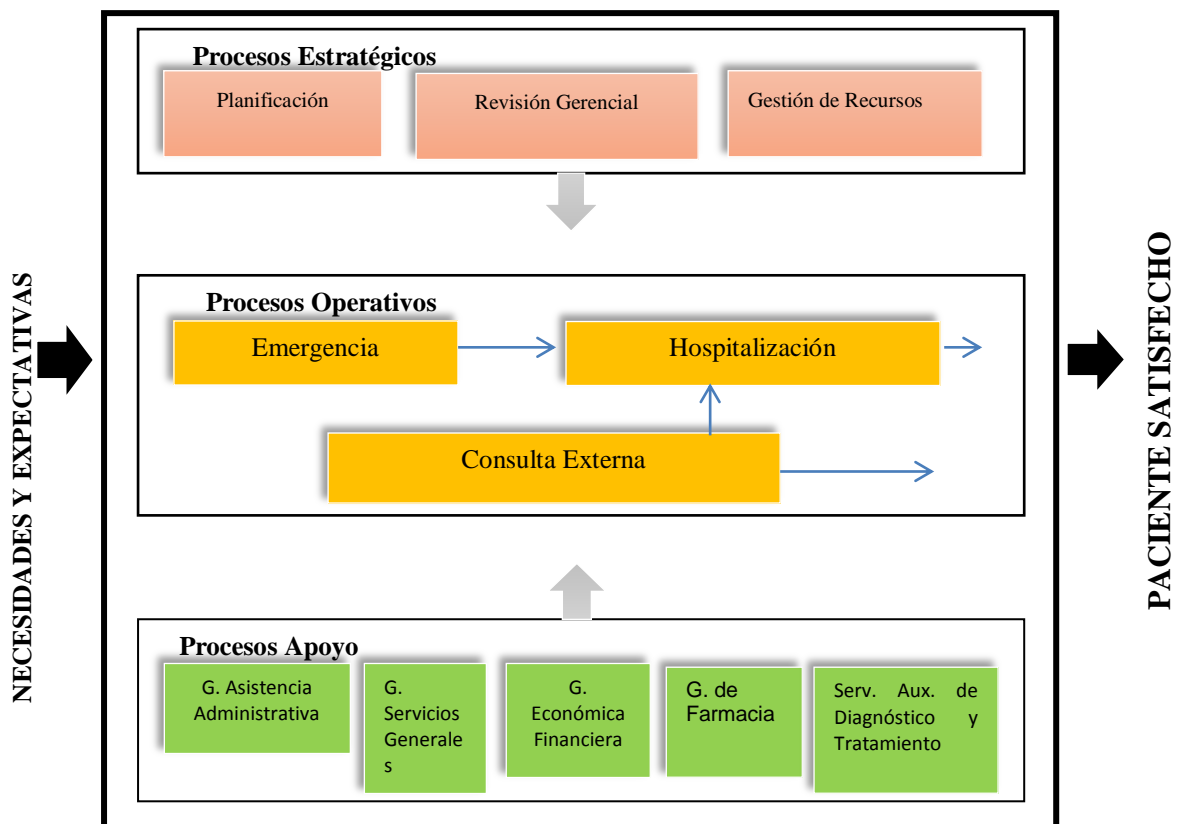



Gráfico N° 30: Estructura de procesos.
Fuente: Análisis unidad de salud privada
Elaborado por: La Autora

6.7.4.2.2. Descripción de las actividades de cada uno de los procesos Claves.

El manual, permitirá dirigimos hacia la visión basándonos en el análisis de todos los procesos de la organización, identificando en cada uno de ellos las entradas y los resultados (salida), así como los indicadores que permitirán mejorar la unidad.

 CLÍNICA SANTAMARÍA	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 10-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

En la clínica debemos identificar las necesidades y expectativas de los clientes internos así como de los externos, para que esas necesidades formen parte de los requisitos en función a satisfacer al usuario en los diferentes procesos que se plantean.

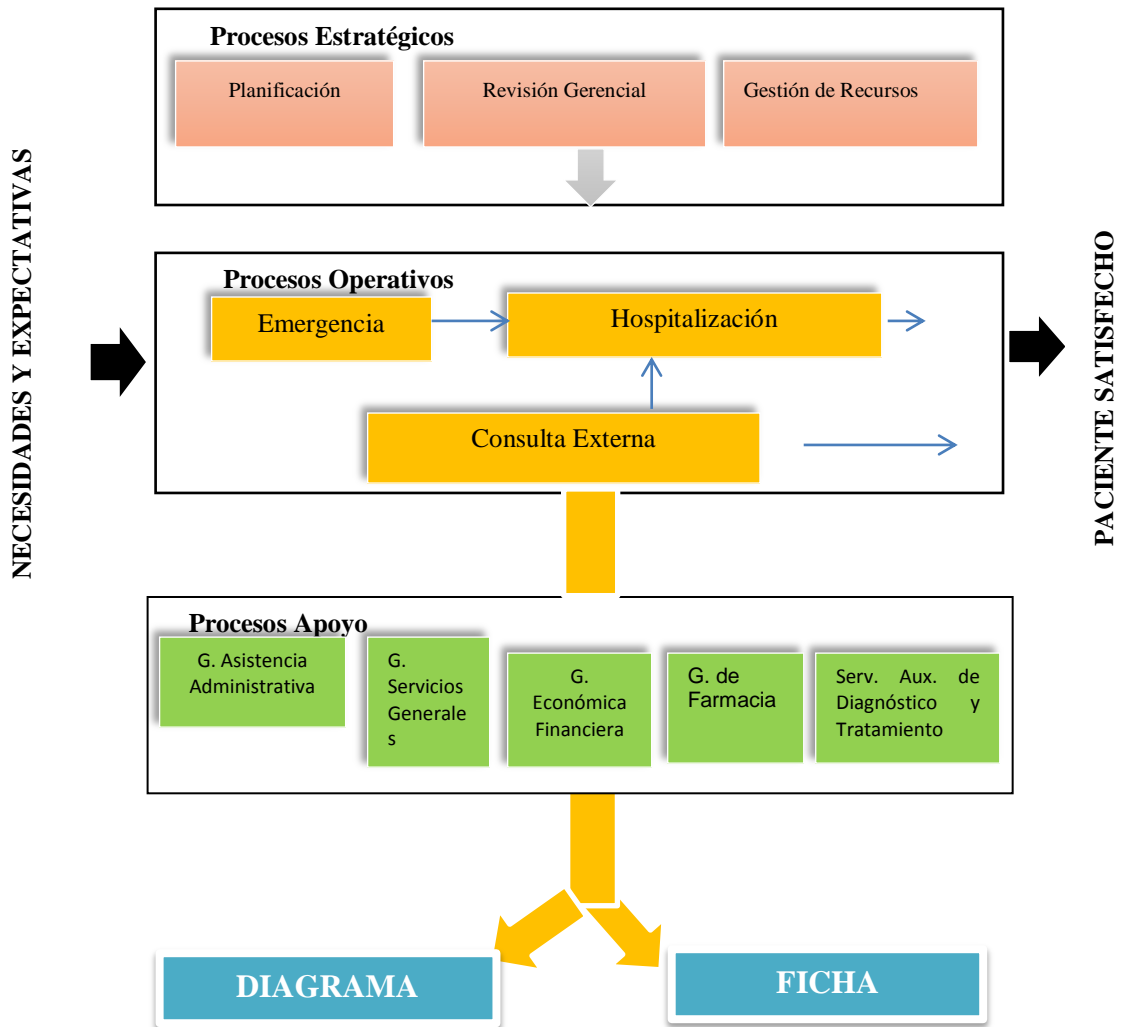



Gráfico N° 31: Procedimientos Esenciales

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 11-28

1 Funciones de los Procesos que se vinculan con los Servicio Médicos:

Antes de desarrollar el diagrama de procesos y actividades que se realizan en el servicio de Emergencia, es necesario detallar las funciones que tienen los diferentes procesos que están vinculados con el servicio de Urgencias clínicas:

Principales Funciones de la admisión del paciente:


1. Atender al paciente.
2. Derivar al paciente al área de Emergencia.
3. Comunicar inmediatamente al médico de turno
4. Controlar el ingreso de pacientes en la clínica.
5. Elaborar un registro del número de pacientes que han sido atendidos.

Principales Funciones de la Atención asistencial o medico:

1. Atender inmediatamente al paciente, observando signos vitales.
2. Realizar el registro y revisar la Historia clínica del paciente, observando que la información sea correcta (Anamnesis).
3. Diagnosticar el estado de salud en el que se encuentra el paciente.
4. Solicitar exámenes complementarios para el diagnóstico
5. Disponer en caso de ser necesario la transferencia
6. Disponer en caso de ser necesario el alta Clínica del paciente.
7. Reportar el número de pacientes atendidos, número de pacientes fallecidos, pacientes con transferencias.

Principales Funciones de la Caja


1. Establecer un sistema adecuado de cobro por servicios al paciente.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 12-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

2. Registrar en el sistema informativo el cobro o cancelación que realiza el paciente por los servicios recibidos.
3. Entregar factura según el requerimiento del paciente.
4. Recaudar, registrar y controlar los ingresos de la clínica.
5. Llevar el registro mensual de pacientes que ingresan según el servicio requerido.
6. Preparar informes mensuales de inconformidades de los pacientes.
7. Llevar estadísticos mensuales de cobros realizados según el servicio y áreas médicas
8. Coordinar su trabajo con el de los diferentes servicios
9. Cumplir con los reglamentos internos de la Unidad.

Principales Funciones del área de Laboratorio Clínico:

1. Planificar, coordinar y Dirigir las actividades Técnicas y Administrativas del área de Laboratorio Clínico.
2. Recibir y emitir pedidos en las áreas de Microbiología, Química Sanguínea, Hematología, y Exámenes de Orina
3. Atender e informar a los pacientes.
4. Supervisar y Dirigir al personal de las áreas de Laboratorio Clínico.
5. Distribuir y Supervisar las actividades del personal a cargo.
6. Elaborar informes periódicos de la realización de exámenes clínicos, bacteriológicos, Homología y Hematología.
7. Consumos mensuales de insumos, reactivos utilizados mensualmente.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 13-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		


Principales funciones del área de Farmacia:

1. Planificar, coordinar y Dirigir las actividades Técnicas y Administrativas del área de Farmacia.
2. Recibir, emitir pedidos y/o requisiciones de fármacos necesarios para los diferentes servicios de la Unidad de salud.
3. Atender e informar al público en general.
4. Informar acerca del uso racional de medicamentos mediante la aplicación del seguimiento Farmacológico y Dosis Unitaria).
5. Supervisar y Dirigir los controles de fármacos mediante constataciones físicas y de los sistemas de descargo de fármacos.
6. Distribuir y Supervisar las actividades del personal a cargo.
7. Elaborar informes periódicos de: Consumos mensuales de fármacos, Informe estadístico sobre la producción de recetas mensuales de los dos servicios (Hospitalización, Emergencia y consulta externa), Informe mensual de psicotrópicos y estupefacientes, Informes mensuales de sustancias controladas por el CONSEP.

2. Proceso de Atención Medica en los Macro proceso (funciones).

2.1 La atención médica en el servicio de Emergencia:


1. Realizar el registro y revisar la Historia clínica del paciente, observando que la información sea correcta (Anamnesis).
2. Diagnosticar el estado de salud en el que se encuentra el paciente.
3. Solicitar exámenes complementarios para el diagnostico
4. Realizar las visitas médicas observando su evolución.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 14-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

Disponer en caso de ser necesario el traslado a hospitalización o la transferencia a otra unidad de salud.

5. Disponer en caso de ser necesario el alta Clínica del paciente.
6. Informar al paciente las recomendaciones y cuidados que debe tener.
7. Informar al paciente si requiere de especialista en sus chequeos.
Reportar el número de pacientes atendidos, número de pacientes fallecidos, pacientes con transferencias.

A continuación el diagrama de procesos en el servicio de Emergencia

 <p>CLÍNICA SANTAMARÍA</p>	CLÍNICA SANTA MARÍA		Código: CSM-MPA.EI-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA		Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015			
Número de edición: 1			
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO			Nº de páginas: 15-28

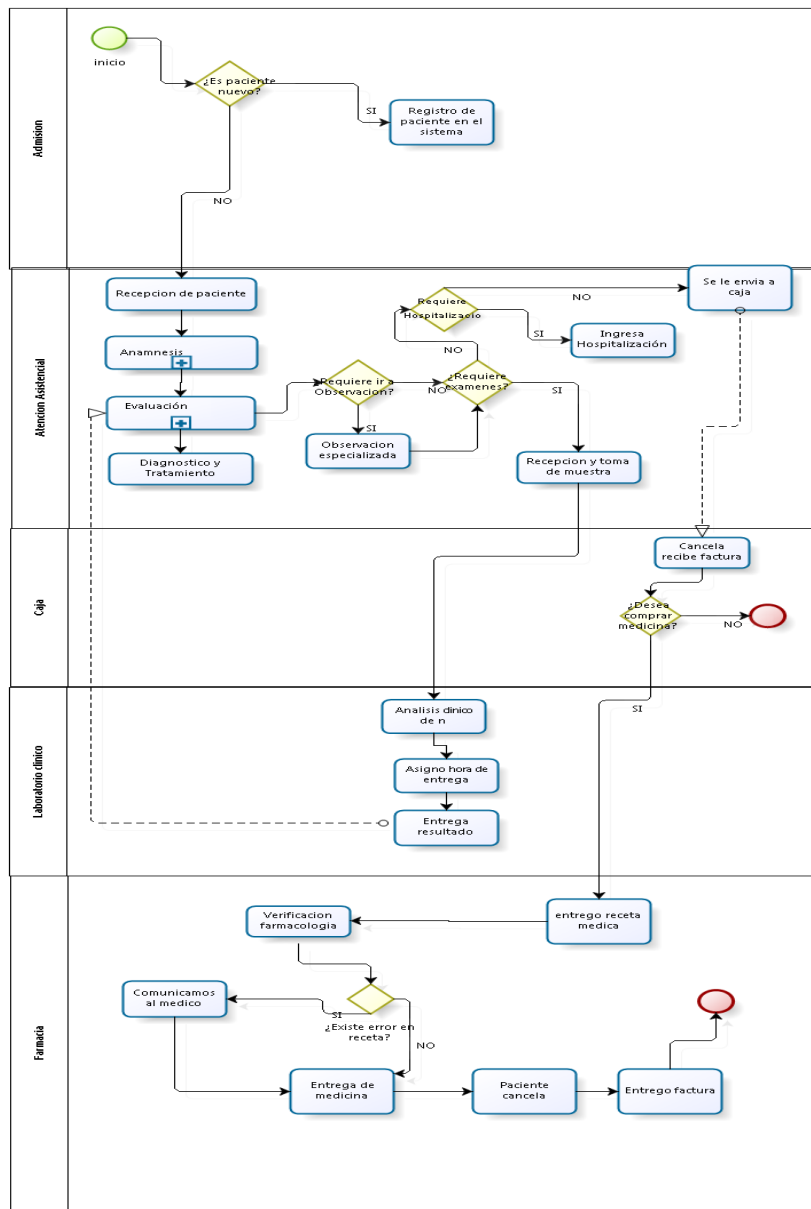




Gráfico N° 32: procesos en el servicio de Emergencia

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 16-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

2.2 La atención médica en el servicio de Hospitalización.

1. Realizar las visitas médicas diarias a los pacientes que se encuentren hospitalizados
2. Realizar el registro y revisar la Historia clínica del paciente, observando que la información sea correcta (Anamnesis).
3. Diagnosticar el estado de salud en el que se encuentra el paciente.
4. Solicitar exámenes complementarios para el diagnóstico
5. Disponer en caso de ser necesario las transferencias
6. Disponer en caso de ser necesario el alta Clínica del paciente.
7. Informar al paciente las recomendaciones y cuidados que debe tener.
8. Informar la fecha de la próxima consulta médica para evaluar su progreso.
9. Reportar el número de pacientes atendidos, número de pacientes fallecidos, pacientes con transferencias.

A continuación el diagrama de las actividades de los procesos en el servicio de Hospitalización.

 CLÍNICA SANTAMARÍA	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 17-28

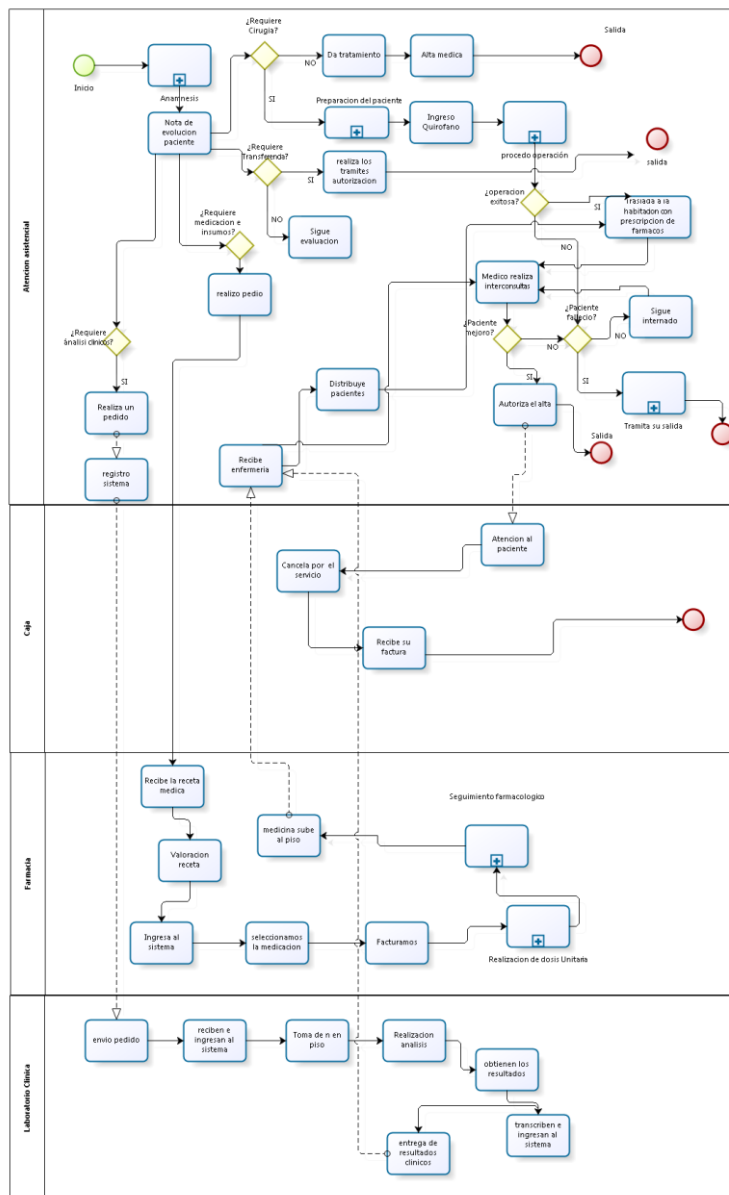



Gráfico N° 33: Actividades de los procesos en el servicio de Hospitalización.


 CLÍNICA SANTAMARÍA	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 18-28

2.3 La atención médica en el servicio de Hospitalización.

Macro proceso: Servicio de Consulta Externa

- Atender al paciente analizando toda la información que este le pueda dar al médico.
- Realizar el registro y revisar la Historia clínica del paciente, observando que la información sea correcta (Anamnesis).
- Tomar los signos vitales y analizar los síntomas que presenta el paciente.
- Diagnosticar el estado de salud en el que se encuentra el paciente.
- Solicitar exámenes complementarios para el diagnóstico caso contrario emitir el tratamiento a seguir.
- Informar al paciente las recomendaciones y cuidados que debe tener.
- Informar la fecha de la próxima consulta médica para evaluar su progreso.
- Reportar el número de pacientes atendidos, número de pacientes fallecidos, pacientes con transferencias.

A continuación el diagrama de las actividades de los procesos en el servicio de Consulta Externa.

 <p>CLÍNICA SANTAMARÍA</p>	<h1>CLÍNICA SANTA MARÍA</h1>	Código: CSM-MPA.E1-2015
	<h2>MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA</h2>	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
N° de páginas: 19-28		

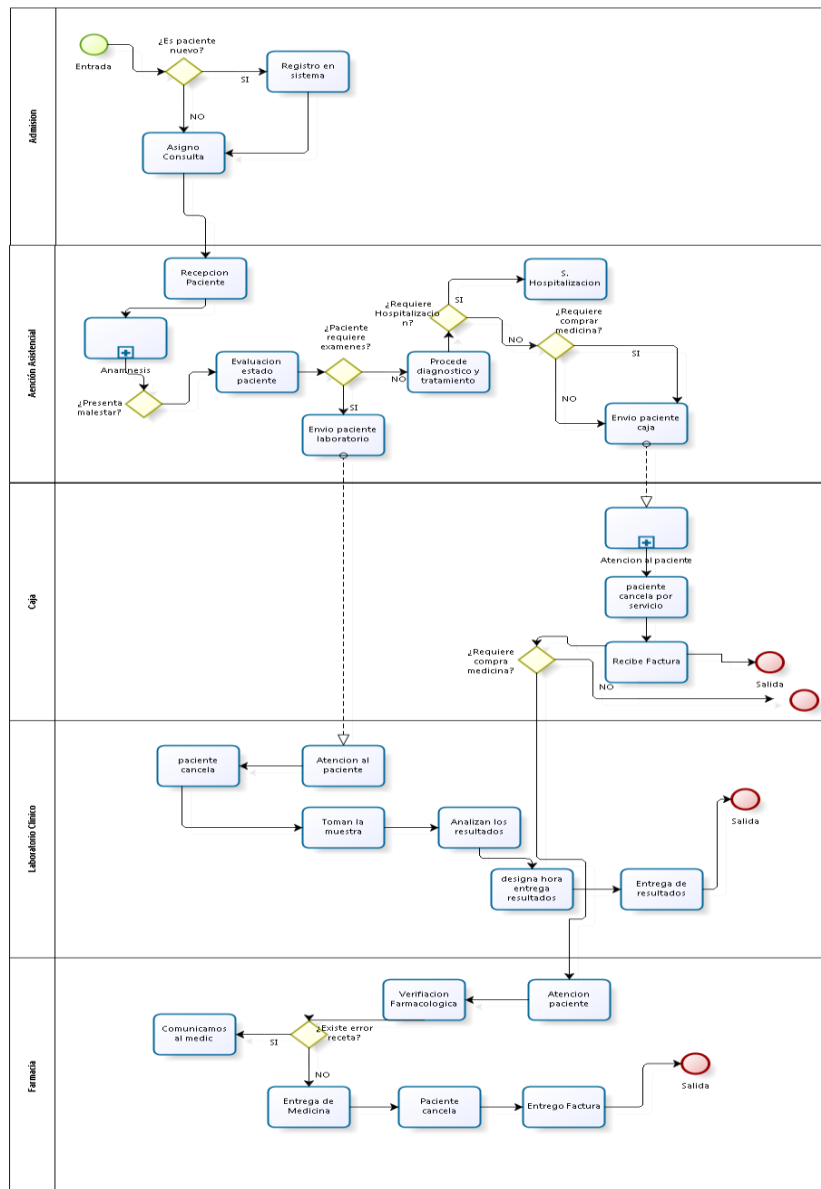



Gráfico N° 34: Actividades de los procesos en el servicio de Consulta Externa.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 20-28

6.7.4.2.3. Determinación de las Fichas para los procesos.

Al estar definidas las actividades de cada proceso es necesario realizar una ficha de soporte de información, la misma que contendrá de manera explícita cual es el Macro procesos, en caso de tenerlo, cuál es su proceso, donde el propietario de ese proceso deberá establecer la Misión del mismo para posterior observar el alcance que tiene dicho proceso en ese Servicio.

En él se indicara cual es la entrada y salida del proceso., las inspecciones (con finalidad de control) que se realizaran las mismas que deberán llevar sus registros. Todo esto permitirá tener una idea más clara del proceso lo que facilitara su posterior seguimiento y medición.

Para desarrollar la Misión, debemos analizar el alcance que tiene el proceso.


	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 21-28

Tabla N° 18: Ficha de proceso: **Atención médica en el servicio de Emergencia**

Ficha de proceso: Atención médica en el servicio de Emergencia

MACRO PORCESO	Servicio de Emergencias
PROCESO:	Atención medica
PROPIETARIO:	Coordinador de Emergencia
MISION:	Brindar atención médica oportuna y eficaz, permitiendo el desarrollo de la unidad, a través de la innovación continua que permita ofrecer servicios de calidad y con calidez humana.
ALCANCE:	Inicia: Cuando ingresa el paciente a la Clínica. Incluye: Anamnesis, Exploración del paciente, pruebas complementarias Tratamiento Farmacológico. Termina: Paciente alivia sus dolencias y sale con el alta.
ENTRADA:	Necesidades y Expectativas de los pacientes y proveedores
SALIDA:	Paciente satisfecho.
INSPECCIONES	Chequeo depende del diagnostico REGISTROS: Receta médica, exámenes de laboratorio, RX, pruebas patológicas, HCL.
VARIABLES DE CONTROL	Diagnóstico, Tratamiento, Alimentación, Sedentarismo, condiciones hereditarias.
INDICADORES:	(Número de pacientes no atendidos mes/Total pacientes esperan).100 (Número de pacientes inconformes mes/Total pacientes atendidos).100

Fuente: Análisis unidad de salud

Elaborado por: Autora


	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 22-28

Tabla N° 19: Ficha de proceso: **Atención médica en el servicio de Consulta Externa.**

Atención médica en el servicio de Consulta Externa.

MACRO PORCESO	Servicio de Consulta Externa
PROCESO:	Atención medica
PROPIETARIO:	Coordinador de Consulta Externa
MISION:	Somos un servicio que proporciona atención médica de calidad y con calidez humana.
ALCANCE:	Inicia: Cuando ingresa el paciente al consultorio. Incluye: Anamnesis, Exploración del paciente, pruebas complementarias y Tratamiento farmacológico. Termina: Paciente alivia sus dolencias y sale con el alta
ENTRADA:	Necesidades y Expectativas de los pacientes y proveedores
SALIDA:	Paciente satisfecho.
INSPECCIONES	Chequeo depende del diagnostico Su próximo chequeo dependerá del diagnóstico emitido y de la evolución que tenga
REGISTROS:	Receta médica, exámenes de laboratorio, RX, pruebas patológicas, HCL.
VARIABLES DE CONTROL	Diagnóstico, Tratamiento, Alimentación, Sedentarismo, condiciones hereditarias.
INDICADORES:	(Número de pacientes no atendidos mes/Total pacientes esperan).100 (Número de pacientes inconformes mes/Total pacientes atendidos).100

Ilustración Ficha de proceso Consulta Externa **Fuente:** Análisis unidad de salud **Elaborado:** Autora



	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 23-28

Tabla N° 20: Ficha de proceso: **Atención médica en el servicio de Hospitalización.**

Ficha de proceso: Atención médica en el servicio de Hospitalización

MACRO PORCESO	Servicio de Hospitalización
PROCESO:	Atención medica
PROPIETARIO:	Coordinador de Hospitalización
MISION:	Somos un servicio que brinda atención médica oportuna y de calidad en la atención a nuestros pacientes, con profesionales altamente capacitados en busca de un estado de salud óptimo en el paciente.
ALCANCE:	Inicia: Cuando ingresa el paciente por emergencia. Incluye: Anamnesis, Exploración del paciente, pruebas complementarias y Tratamiento farmacológico. Termina: Medico autoriza el alta/ paciente recibe transferencia
ENTRADA:	Necesidades y Expectativas de los pacientes y proveedores
SALIDA:	Paciente satisfecho.
INSPECCIONES	Visitas médicas diarias en horarios definidos por el responsable del servicio.
REGISTROS:	Receta médica, exámenes de laboratorio, RX, pruebas patológicas, HCL.
VARIABLES DE CONTROL	Diagnóstico, Tratamiento, Alimentación, Sedentarismo, condiciones hereditarias.
INDICADORES:	(Número de pacientes inconformes con el servicio mes/Total pacientes atendidos).100 (Número de pacientes que salen con el alta mes/ número total de pacientes hospitalizados).100

Ilustración Ficha de proceso Consulta Externa **Fuente:** Análisis unidad de salud **Elaborado:** Autora

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.EI-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 24-28

6.7.4.3. VERIFICAR

6.7.4.3.1. El seguimiento y la medición de los procesos.

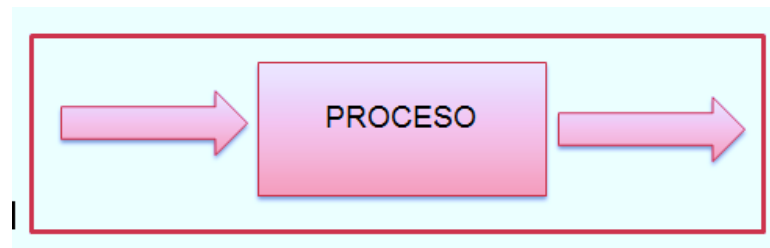



Gráfico N° 35: Seguimiento y medición de los procesos
Elaborado por: Autora

El seguimiento y medición de los procesos nos permite conocer que es lo que estamos obteniendo, en qué porcentaje se están cumpliendo los resultados deseados en el servicio y por donde deberemos orientar las mejoras necesarias.

Si no medimos no conoceremos la capacidad que tiene un proceso y la eficacia; por ello la organización debe preocuparse por alcanzar los resultados deseados con todo su equipo de trabajo buscando en ellos eficiencia.

Pues por varios años la organización ha venido desempeñando sus funciones de una forma tradicional, lo que ha afectado en el desarrollo de la institución de salud; quedando atrapada en su mundo, sin mirar su entorno y el progreso que están teniendo las otras organizaciones privadas.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 25-28

De ahí radica la importancia que tiene el medir los procesos de cada servicio y poder detectar falencias que puedan existir en el mismo y compliquen la satisfacción de los pacientes.

Para ello es necesario determinar mediante fichas los indicadores de cada proceso en los diferentes servicios.

6.7.4.3.2. Indicadores de Procesos


Los indicadores van a permitir a cada uno de los responsables de los procesos, establecer el nivel de cumplimiento de la misión, objetivos y metas utilizando sistemas de información que permitan a la Clínica tomar decisiones oportunas para mejorar y controlar los procesos.

A continuación se ilustra una ficha para los indicadores del proceso. Anotaremos los indicadores de los procesos antes mencionados:

Tabla N° 21: Ficha del indicador del proceso de atención medica:

INDICADOR	CALCULO	RESULTADO ESPERADO
Porcentaje de pacientes no atendidos al mes.	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes no atendidos al mes} / \text{Total de pacientes que ingresaron}) \cdot 100$	1%
Porcentaje de reclamos al mes.	$(\text{N}^\circ \text{ de reclamos al mes} / \text{Total pacientes atendidos}) \cdot 100$	

Ilustración Ficha de Indicador de proceso Fuente: Análisis unidad de salud Elaborado: Autora

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 26-28


6.7.4.3.3. Mejora de los procesos.

Para mejorar los procesos debemos basarnos en el ciclo PDCA, el cual permitirá tener servicios de eficacia y eficiencia muy superiores a los anteriores años.

Este ciclo incrementara la capacidad de mejorar los procesos y considera los siguientes pasos:

- P.** Planificar
- D.** Hacer
- C.** Verificar
- A.** Actuar.

Una vez que todos los colaboradores hacen uso del manual, cada responsable del servicio deberá analizar mediante las fichas expuestas anteriormente mediante reuniones con los involucrados de cada proceso para ver las necesidades que tienen, sus falencias, de manera que sean corregidos aquellos aspectos que lo requieran en el servicio. El responsable analizara cada proceso según sus fases, y mediante datos estadísticos analizara los indicadores de cada proceso.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		Fecha de Aprobación: 28-10-2015
		Número de edición: 1
		Nº de páginas: 27-28

DISPOSICIONES FINALES

El incumplimiento al manual, será sancionado de acuerdo a los reglamentos internos de la institución.


Lo imprevisto que pueda observar algún colaborador de la Unidad de salud ante este manual, deberá ser resuelto, entregando mediante oficio dirigido al Director médico con copia a la Dirección Administrativa.

Vigencia

El presente manual entrara en vigencia cuando el Director médico y administrativo lo oficialicen en la Unidad.

Titular.

Ambato, a veintiún días del mes de agosto del dos mil quince.

	CLÍNICA SANTA MARÍA	Código: CSM-MPA.E1-2015
	MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES EN ATENCIÓN CLÍNICA	Fecha de edición: 22-06-2015
Fecha de Aprobación: 28-10-2015		
Número de edición: 1		
Nº de páginas: 28-28		
Elaborado por: BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO		

VALIDACIÓN DEL MANUAL.

Dr. Marco Merino
GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA

Dr. Félix Acosta
MÉDICO
ACCIONISTA DE LA CLÍNICA

Dr. Daniela Gutiérrez
BIOQUÍMICA FARMACEÚTICA
PROPONENTE DEL MANUAL

6.8. ADMINISTRACIÓN

La responsabilidad directa de autorizar la presente propuesta recae en el Gerente de la Clínica Santa María y de los accionistas, quienes se encargaran de coordinar con los jefes departamentales

6.8.1. Organigrama

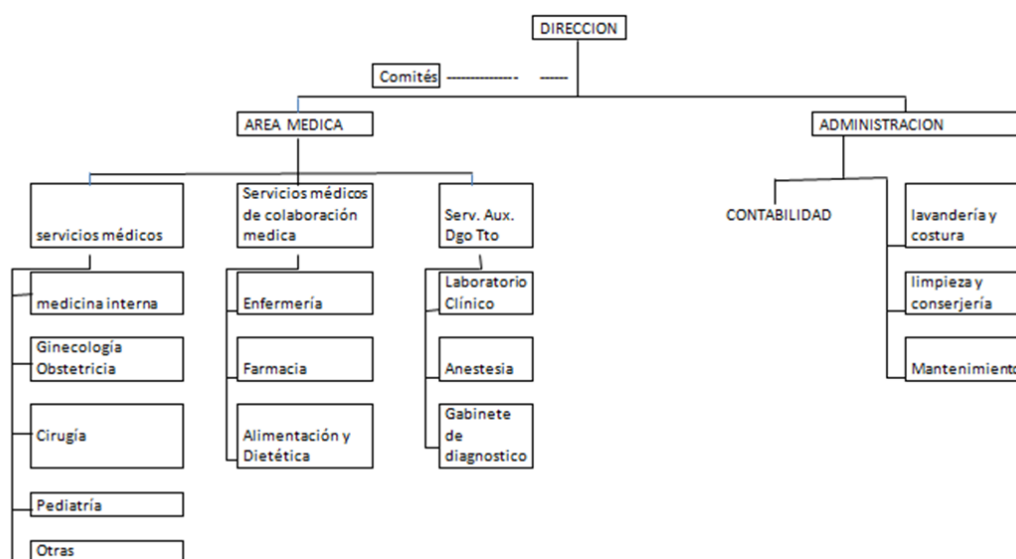


Gráfico N° 36: Organigrama Estructural de la Clínica

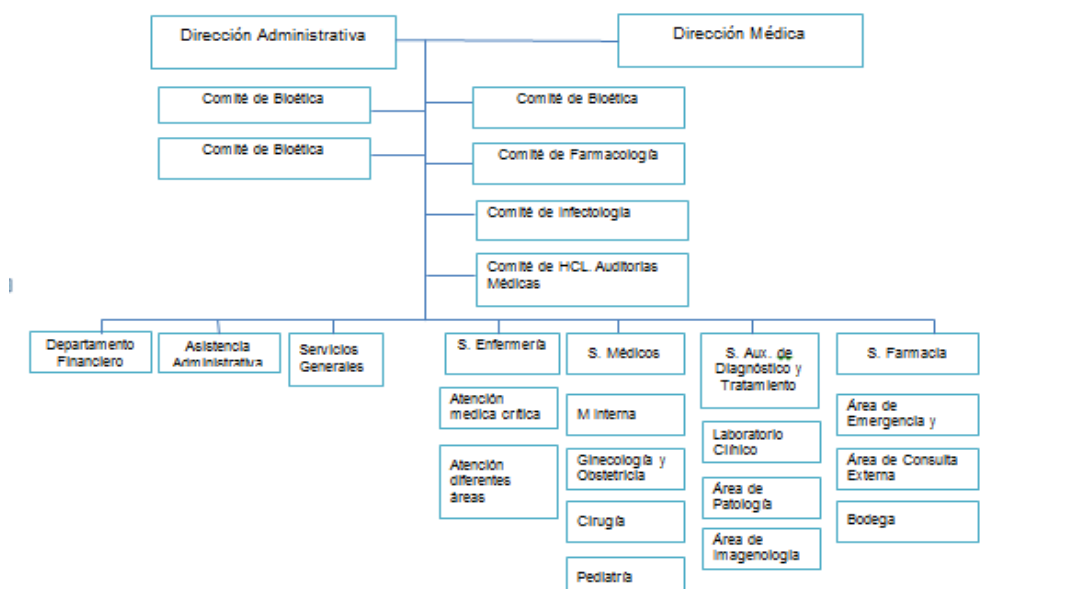


Gráfico N° 37: Organigrama Estructural Propuesto

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACION

Para garantizar que la propuesta será ejecutada según lo programado es importante disponer de un plan de evaluación que se detalla a continuación

Tabla N° 22: Previsión de evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Director de la Unidad de salud e Investigador
¿Por qué Evaluar?	Para determinar inconformidades.
¿Para qué evaluar?	Para tomar acciones correctivas y preventivas y eliminar procesos que no aporten valor.
¿Que evaluar?	Procesos y actividades que no aporten valor .
¿Quién evalúa?	Gerente general y Coordinadores de los servicios
¿Cuándo evalúa?	Durante y después de la implementación.
¿Cómo evalúa?	Mediante los indicadores de procesos.
¿Con que Evalúa?	Con el seguimiento y medición

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Gutiérrez

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Carrasco, A. (2012). *Diseño de un modelo de gestión por procesos para la Empresa "EQUINORTE S.A." orientado al mejoramiento continuo del sistema comercial*. Quito: UCE.
2. Albert O. Hirschman. (2006). *Innovaciones en gestión hospitalaria en México*. Mexico.
3. Artal, M. (2013). *Dirección de Ventas*. Madrid-España: ESIC Editorial.
4. Augustin, R. P. (2004). *Administración de empresas: teoría y práctica*. Mexico: Limusa.
5. Ayala, J., & Cevallos, F. (2012). *Comportamiento del consumidor*. Quito: EDUPESA.
6. Baker, M. (2001). *Marketing. Perspectivas críticas en los negocios*. Londres-Inglaterra: Ediciones Routledge.
7. Baraybar, F. (2010). *El Cuadro de Mando Integral*. Madrid: ESIC.
8. Bergholz, S. P. (2011). GERENCIA EN SALUD. *GERENCIA SALUD CONSULTORES*, 1.
9. Bergholz, S. P. (2011). Levantamiento y descripción de los procesos. *Revista Biomedica*, 92.
10. Camacho, R. (2008). Procesos de gestión por servicios. *Discusiones sobre servicios PUCP*, 1.
11. Castillo, J. (1995). *Programa de Gestión y Desarrollo de Pequeñas y Medianas empresas*. Bogotá - Colombia: Editorial Santa Fé.
12. Chandezon, G. (1999). *Hacia la Calidad Total*. Barcelona: Granica. Recuperado el 08 de 05 de 2014
13. Kotler, F. (2009). *Dirección de Marketing*. New York: Balboa.
14. Diario Hoy. (23 de Marzo de 2013). pág. 4.
15. Díaz, F. (2006). *Análisis Planeamiento*. San José - Costa Rica: Ediciones Euned.

16. Díez, I. (2003). *La Previsión de Ventas*. España: Gramadora S.L.
17. Díez.Salvador, P. (2005). *La implantación de los grupos de mejora en el sector público*,. UNED.
18. Exteriores, S. d. (2004). *Guia Tecnica para la elaboracion de manuales de procedimientos*. 7.
19. Fernandez, J. A. (2010). *Gestion por Procesos*. Madrid: ESIC.
20. Fernandez, J. A., & adaptado Casas, J. A. (2008). *GESTION POR PROCESOS*.
21. Fernández, M. (1997). *Eficacia Organizacional*. Madrid-España: Ediciones Diaz de Santos.
22. Fontalvo, H. T. (s.f.). . *La Gestión Avanzada de la Calidad*..
23. gaitan, I. k. (2007). *DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN de calidad basado en los modelos de excelencia y el enfoque de gestion por procesos*. Barranquilla: fundcion universidad del norte.
24. Gaitan, I. k. (2007). *DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN de calidad basado en los modelos de excelencia y el enfoque de gestion por procesos*. Barranquilla: fundcion universidad del norte.
25. Galvez, I. (2010). *Introducción al Marketing*. España: Antakira Grpahc.
26. Garbett, T. (1991). *Imanegn corporativa: Como crearla y proyectarla*. Madrid-España: Euned+.
27. Garcia legaz, f. C. ((1999)). *Manual de Calidad en la Gestion:Aplicaciones al ambito universitario*. Sevilla: Grafites.
28. Garcia, L., & Criado, F. (2010). *Manual de Calidad en la Gestion:Aplicaciones al ambito universitario*. Sevilla: Grafites.
29. Goicochea, A. (02 de 08 de 2010). *Identificacion de Procesos clave en la organizacion*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de Anibal Goicochea. com.
30. Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investogación científica*. Córdoba - España: Editorial Brujas.
31. Govindarajan R. (2012). *La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora*. *Revista de Calidad Asistencial*, 2.
32. Guillén, E. (2011). *Diseño de Colecciones Casuales utilizando técnicas de reciclado*. Quito-Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.

33. Gutierrez, H. C. (2004. Pág. 2). *Hacia la construcción d euna línea de investigación*. Bogotá-Colombia: CIFE.
34. Ind, N. (1992). *La Imgen Corporativa*. Madri-España: Diaz de Santos.
35. Jamera, V. C. (2008). Guía para la gestión basada en procesos. En V. C. Jamera, *gestion por proceso* (pág. 2). Bolivia: Copyright.
36. Jaramillo Antillon, J. (s.f.). *Principios de erencia y Administracion de Servicios Medicos y hospitalarios*. Costa Rica: Universidad Central de Costa Rica.
37. Jimenez, A. I., & Fernandez, D. (2007. Pág. 59). *Comunicación e Imagen Corporativa*. Barcelona: Print Digital.
38. Jimenez, A. M. (2007). *Comunicación e Imagen Cosporativa*. Barcelona-España: Editorial UOC.
39. Jorge, M. D. (1994). *Economia,Legislacion y administracion de empresas*. Murcia: Servicio de publicaciones Universidad.
40. Kotler, P. (2009. Pág.17). *El Marketing según Kotler. Cómo crear, ganar y dominar los mercados*. Madrid-España: Ediciones Paidos.
41. Kotler, P., & Amstrong, G. (2002). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Educación.
42. kottler, P. (2010). *Farmacologia*. belgica: IBEROAMERICANA.
43. Kuhn, T. (2007. Pág. 34). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México D.F.: Jupiter Edicioens.
44. La Hora. (30 de Enero de 2013). Noticias Tungurahua. *El sector carrocero tendrá más fortaleza empresarial*.
45. Leon, C. (s.f.). *Gestion empresarial*. Togrovejo: Togrovejo.
46. Lira, M. M. (2009). *Como puedo mejorar el servicio al cliente*. mexico: Lira.
47. Maqueda, J. (2003). *Protocolo Empresarial una estrategia de marketing*. Madrid-España: ESIC Editorial.
48. Marchán, C. O. (2011). *Modelo de Organización y Gestion por procesos en la Administracion publica*. Quito: IAEN, 2011.
49. Marchant, L. (2005. Pág.136). *Actualizaciones para el desarrollo organizacional*. España: ISADORA.

50. Martín, F. (1997). *Comunicación en empresas e instituciones*. . España: Salamanga.
51. Martínez, J. M. (2013). *Guía Metodológica para la Gestión por Procesos*. España: Ediciones Diaz de Santos S.A.
52. Martínez, R. (9 de junio de 2010). *Publicado por raul martinez en 13:24*. Obtenido de Arte Optico.
53. Medina. ((2012)). *La gestión d ecalidad de servicios y su impacto en la satisfaccion de los clientes de la cooperativa de ahorro y credito KULLKI WASI*. Ambato.
54. Mejia Garcia, B. (2006). *Gerencia de procesos para la organizacion y el control interno de empresas*. Bogota: eco.
55. Mejia, G. B. (2007). *Gerencia de procesos para la organizacion y el control interno de Empresas de Salud*. Bogota: Litotecnica.
56. Monitor, J. (2013). *Economía, Legislación y administración de empresas*. Murcia- España: Servicio de publicaciones Universidad.
57. Mora Martínez, J. R. (2003). *GUIA METODOLOGICA PARA LA GESTION POR PROCESOS*. ESPANA: DIAZ DE SANTOS S. A.
58. MORA MARTINEZ, J. R. (2003). *GUIA METODOLOGICA PARA LA GESTION POR PROCESOS*. ESPANA: DIAZ DE SANTOS S. A.
59. Morales, C. (2011). *Procesos administrativos*. Ambato: Manmi.
60. Munuera, J., & Rodríguez, I. (2008). *Estrategias de Marketing*. Madrid-España: ESIC Ediciones.
61. Osorio Molina, N. (2010). *Sistema de gestión por procesos en la unidad de nutrición y dietética del Hospital de especialidades Eugenio Espejo*. Quito: IAEN.
62. Paniagua, C. (2005). *Principales Escuelas del Pensamiento Administrativo*. Costa Rica.: EUNED Ediciones.
63. Peña, M. L. (2013). *Imagen Corporativa. Estrategia Institucional*. México: Editorial Trillas.
64. Perez Fernandez, J. A. (1999). *Gestión de calidad orientada a los procesos*. Madrid: Esic.
65. Perez, J. (1994). *Gestión de la calidad empresarial*. madrid: Esic.

66. Pérez, J. A. (2004). *Gestión por Procesos*. Madrid.
67. Philip, G. (2001). *Marketing*. Mexico: marita.
68. Piestrak, D. (1990). *Los siete factores clave del marketing estrategico*. Madrid: Diaz de santos.
69. Pintado, T., & Sánchez, J. (2013. Pág.43). *Imagen corporativa y su influencia en el entorno empresarial*. España: Gráficas Dehon.
70. Pinto, W. (16 de junio de 2014). Control ambiental llega al 95% en tungurahua. *El universo* .
71. Ponce, A. R. (2004). *Administración Moderna*. México: Limusa Editorial.
72. Porter, M. (1999). Los clúster y la competencia.
73. Portero, M. (s.f.). *Gestion por procesos*. Recuperado el 25 de 02 de 2015, de Gestion por procesos.
74. PORTERO, M. (s.f.). *Gestion por procesos*. Recuperado el 25 de 02 de 2015, de Gestion por procesos.
75. Puga, K. (2012). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos aplicado a la "Flota Petrolera Ecuatoriana"*. Quito: UCE.
76. Regalado, L. (2010). Gestion Organizacional Por Procesos. *Publicado en el diario-noticias*, 1.
77. Riel, V. (1995. Pág. 22). *Principio de la Comunicación Corporativa*. Barcelona: Prentice Hall.
78. Rivas, J., & Grande, I. (2010). *Comportamiento del Consumidor. Decisiones y estrategias de marketing*. México D.F.: ESIC. 10ma. Edición.
79. Roig, A. (1998). “L’ avaluació de la qualitat a la Gestió Documental”. *Lligall. Revista catalana*, 219-229.
80. Rojas Moya, J. L. (s.f.). *Gestion por procesos y atencion del usuario en los estableciminetos del sistema nacional de salud*. Bolivia.
81. Ross, S. (2007). *Introducción a la Estadística*. Madrid-España: Editorial Reverté.
82. Ruiz, S., & Rivas, J. (2001). *Experincias y Casos de Comportamiento del Consumidor*. Madrid: Gráficas Dehn.

83. Salomón, M. (2008). *Comportamiento del Consumidor*. Madrid: Euned. 3ra edición.
84. Santos, D. d. (1996). *Gestion de la calidad total*. Madrid: diaz santos.
85. saviolo, S. (s.f.). *La gestion de las empresas de moda*. Gustavo gili.
86. SECRETARIA DEL ISO/TC. (2008). *enfoque por prceso*. Recuperado el 06 de 02 de 2013, de Gestion de la calidad y aseguramiento de la calidad/sistemas de la calidad.
87. sistema integrado de gestion. (24 de 02 de 2015). SISTEMA INTEGRADO DE GESTION. *SISTEMA INTEGRADO DE GESTION*, pág. 1.
88. Tamayo, M. (1981). *El proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.
89. Telegrafo. (1 de Diciembre de 2013). Estructura legal, primer requisito para crear una empresa.
90. Terry, G. (s.f.). *cOMO MEDIR LA SATISFACCION DEL CLIENTE SEGUN ISO 9001 - 2001*. FC.
91. Thompson, I. (junio de 2008). El Estudio de Mercado.
92. Toca, E. (2009). *Fundamentos del Marketing. Guía para su estudio y comprensión*. Argentina: Universidad del Rosario.
93. Toledo, Y. (04 de Enero de 2013). Micromercados se expanden por la periferia de la ciudad. *Líderes*, pág. 7.
94. Universo. (22 de Julio de 2012). Más despliegue de inversión para montar supermercados. *El Universo*, págs. 5-6.
95. Valencia, U. P. (2011). Servicio de Evaluación, Planificación y Calidad. *Calidad UPV*, 6.
96. Vallejo Lopez, G. (2011). *Un paso Adelante*. Bogota: Norma S.A.
97. Van Riel Cees, G. C. (1997). *Comunicación Corporativa*. México: Pearson Educacion.
98. Vasquez, L. M. (2007). *La Calidad, el concepto actual que debe ser manejado adecuadamente por lo gerentes y funcionarios de toda la organizacion*. Bolivia: Oriente.
99. Vertice. (2008). *La calidad en el servicio al cliente*. Espana: vertice.

LINKOGRAFÍA

1. Jaramillo Hermes. (2015). Marketing y Sales Manager de CIO. *Club- BPM*, 1-2. Recuperado el 10 de 28 de 2015, de <http://www.club-bpm.com/Noticias/art00112.htm>
2. Abante. (22 de 05 de 2012). *Politica de Calidad:abante consultores*. Recuperado el 07 de 05 de 2014, de sitio web de abante: <http://www.abante.com.mx/que-es-la-politica-de-la-calidad-y-para-que-sirve/>
3. Aguilar, C. (16 de 03 de 2013). *Administracion y Gerencia*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de sitio web administracioninformaticaeducat.blogspot.com: <http://administracioninformaticaeducat.blogspot.com/2013/03/diferencia-entre-la-administracion-y-la.html>
4. Beltran, J. (02 de 01 de 2014). *Las Organizaciones Orientadas por Procesos*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web de ibiscom: http://ibiscom.net/index.php?option=com_content&view=article&id=46:las-organizaciones-orientadas-por-procesos&catid=25:a&Itemid=20
5. Beltran, J., & Gardner. (02 de 01 de (2004)). *Las Organizaciones Orientadas por Procesos*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web de ibiscom: http://ibiscom.net/index.php?option=com_content&view=article&id=46:las-organizaciones-orientadas-por-procesos&catid=25:a&Itemid=20
6. Beltran, J., & Gardner. (02 de 01 de 2004). *Las Organizaciones Orientadas por Procesos*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web de ibiscom: http://ibiscom.net/index.php?option=com_content&view=article&id=46:las-organizaciones-orientadas-por-procesos&catid=25:a&Itemid=20
7. Bizagi, S. (s.f.). *modelado del porceso*. Recuperado el 25 de 02 de 2015, de BIZAGI: http://help.bizagi.com/bpmsuite/es/index.html?modelado_del_proceso.htm
8. Cazorta,Javier. (2004). *8 PRINCIPIOS DE LA GESTION DE CALIDAD*. Recuperado el 05 de 02 de 2013, de <http://www.emagister.com/curso-sistema-gestion-calidad-iso-9001/8-principios-gestion-calidad>
9. Chafra, B. (2012). *Marketing operativo*. Recuperado el 07 de 06 de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1401/506%20ING.pdf?sequence=1>
10. Consejo Directivo del IESS. (s.f.). *Reglamento,Consejo Directivo IESS*. Recuperado el 06 de 02 de 2013, de

[http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view
&id=1719#anchor1209407](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1719#anchor1209407)

11. Corres, G. A. (19 de enero de 2013). *enfoque por proceso*. Obtenido de [www.enfoque por proceso](http://www.enfoqueporproceso.com): <http://www.slideshare.net/jcfdezmx2/el-enfoque-de-procesos-presentation>
12. Definicionabc. (2014). *Gestion empresarial*. Recuperado el 25 de 05 de 2014, de <http://www.bing.com/search?q=gestion+empresarial&go=&qs=ds&form=QBRE>
13. Gaitan, I. K. (2007). *DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN de calidad basado en los modelos de excelencia y el enfoque de gestion por procesos*. Barranquilla: fundcion universidad del norte.
14. Galiano Ibarra José Antonio, G. Y. (2007). *Análisis y mejora de procesos en organizaciones públicas*. PROYECTOS Y PRODUCCIONES S.A. Recuperado el 25 de 2 de 2015, de <http://www.fiiapp.org/pdf/publicaciones/6a5dafd8d55e48cc4972e421028a9223.pdf>
15. *Gestion y mejora de procesos*. (s.f.). Recuperado el 19 de 05 de 2014, de <http://www.euskalit.net/pdf/folleto5.pdf>
16. *Guia de calidad*. (s.f.). Recuperado el 24 de 02 de 2015, de GUIA DE CALIDAD: <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/excelencia-empresarial>
17. *GUIA DE CALIDAD*. (s.f.). Recuperado el 24 de 02 de 2015, de GUIA DE CALIDAD: <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/excelencia-empresarial>
18. Hernadez, Gina. (s.f.). *ELEMENTOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO*. Recuperado el 05 de 02 de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos82/elementos-y-etapas-proceso-decisiones/elementos-y-etapas-proceso-decisiones.shtml>
19. *Herramienta para el Analisis de Mejoras y Procesos*. (1 de 09 de 2008). Recuperado el 07 de 05 de 2014, de <http://portal.funcionpublica.gob.mx:8080/wb3/work/sites/SFP/resources/LocalContent/1581/8/herramientas.pdf>
20. <http://www.fomento.es/NR/ronlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>.

- (2005). *GESTION POR PROCESOS*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de *GESTION POR PROCESOS*.
21. Inedito. (02 de 06 de 2014). *Que es marketing*. Recuperado el 07 de 06 de 2014, de <http://www.ciberconta.unizar.es/leccion/marketing/100.HTM>
 22. Inedito. (s.f.). *Administracion de Empresas: deconceptos.com*. Recuperado el 19 de 05 de 2014, de <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/administracion-de-empresas>
 23. Inedito. (s.f.). *mi-carrera.com* . Recuperado el 20 de 05 de 2014, de sitio web *mi-carrera.com* : <http://www.mi-carrera.com/AdministracionDeEmpresas.html>
 24. Inedito. (s.f.). *palmerasoft.com.co*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de http://www.excelencia-empresarial.com/Gestion_procesos.htm
 25. Jesus. (14 de 07 de 2009). *Mapa de procesos*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de <http://calidadindustriaalimentaria.wordpress.com/2009/07/14/mapa-de-procesos/>
 26. Mahecha, C. (2012). *Mapa de procesos*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de sitio web de *es.scribd.com*: <http://es.scribd.com/doc/84774712/MAPAS-DE-PROCESOS>
 27. Maldonado, J. A. (s.f.). *eumed.ned*. Recuperado el 24 de 02 de 2015, de ENCICLOPEDIA VIRTUAL: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011e/1084/organizacion.html>
 28. *Manual Guia indicadores de calidad*. (11 de 2002). Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web de *redeuropac.org*: http://www.redeuroparc.org/sistema_calidad_turistica/ManualGuiaIndicadoresdeCalidad.pdf
 29. *Medicion de procesos*. (s.f.). Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web de *canalasesor.wke.es*: http://canalasesor.wke.es/ver_detalleArt.asp?idArt=64626
 30. Medwave. (s.f.). *Gestion por procesos: Medwave*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web, *Medwave*: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032ste> caso, *Medwave*
 31. MEDWAVE. (s.f.). *Gestion por procesos: Medwave*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de sitio web, *Medwave*: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032ste> caso, *Medwave*

32. Medwave. (s.f. de s.f de s.f). *Gestion por procesos: Medwave*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de siti web, Medwave: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032ste caso, Medwave>
33. Mendoza, L. E. (s.f.). Recuperado el 14 de 05 de 2014, de SISTEMAS DE INFORMACIÓN III: [http://prof.usb.ve/lmendoza/Documentos/PS-6117%20\(Teor%EDa\)/PS6117%20Calidad.pdf](http://prof.usb.ve/lmendoza/Documentos/PS-6117%20(Teor%EDa)/PS6117%20Calidad.pdf)
34. Mendoza, L. E. (s.f.). *SISTEMAS DE INFORMACION III*. Recuperado el 14 de 05 de 2014, de Universidad Simon Bolivar . Ve: [http://prof.usb.ve/lmendoza/Documentos/PS-6117%20\(Teor%EDa\)/PS6117%20Calidad.pdf](http://prof.usb.ve/lmendoza/Documentos/PS-6117%20(Teor%EDa)/PS6117%20Calidad.pdf)
35. Ministerio de Fomento. (05 de 2005). *La Gestion por Procesos*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de www.fomento.es: <http://www.fomento.es/NR/ronlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
36. OMS. (s.f.). *DEFINICIÓN DE SALUD*. Recuperado el 25 de 05 de 2014, de <http://colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundae v/SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>
37. Pepper Bergholz, S. (11 de 05 de 2011). Recuperado el 21 de 05 de 2014, de <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032>
38. Portero Ortiz, M. (s.f.). *Gestion por procesos*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Gesti%C3%B3n%20por%20procesos.pdf>
39. *Principios de la Gestion de Calidad*. (2005). Recuperado el 27 de 04 de 2014, de <http://www.fomento.es/NR/ronlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
40. *PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO*. (s.f.). Recuperado el 04 de 02 de 2013, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/823/Proceso%20de%20prestacion%20del%20servicio.htm>
41. *PROCESO DE SERVICIO*. (s.f.). Recuperado el 04 de 02 de 2013, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/macm/mateos_z_mm/capitulo2.pdf
42. PROCESOS DE PRODUCCIÓN. (s.f.). <http://www.contactopyme.gob.mx/guiasempresariales/guias.asp?s=14&guia=83&giro=6&ins=896>.

43. Rametis, R. (29 de 07 de 2009). *LA GERENCIA Y LOS PRINCIPIOS DE LA CALIDAD*. Recuperado el 15 de 05 de 2014, de http://enmiarea.blogspot.com: http://enmiarea.blogspot.com/2009_07_26_archive.html
44. Rodriguez, Maria ; Rivera, Carlos. (s.f.). *enfoque basado en procesos*. Recuperado el 06 de 02 de 2013, de <http://www.cenam.mx/sm2010/info/carteles/sm2010-c19.pdf>
45. Said matias ; Valerio sebastian. (s.f.). *Organizacion Funcional vs Organizacion por procesos*:. Recuperado el 18 de 04 de 2014, de sitio web de , direccion,blogs, hospitalelcruce.org: <http://direccion.blogs.hospitalelcruce.org/tag/organizacion-funcional-vs-organizacion-por-procesos/>
46. SECRETARIA DEL ISO/TC. (2008). *enfoque por proceso*. Recuperado el 06 de 02 de 2013, de Gestion de la calidad y aseguramiento de la calidad/sistemas de la calidad.
47. Thompson. (2006). *Satisfaccion del cliente*. Obtenido de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>
48. Toledo. (21 de 10 de 2002). *Gestion de procesos:chospab.es*. Recuperado el 25 de 04 de 2014, de sitio web de chospab.es: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>
49. Toledo. (21 de 10 de 2002). *Servicio de Calidad de Atencion Sanitaria*:. Recuperado el 07 de 05 de 2014, de chospab.es: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>
50. Vacas, F. S., García, O., Palao, & J. Rojo, P. (s.f.). *REINGENIERÍA DE PROCESOS (I): CARACTERÍSTICAS, PRINCIPIOS Y HERRAMIENTAS DE APLICACION*. Recuperado el 19 de 05 de 2014, de http://www.gsi.dit.upm.es/~fsaez/intl/capitulos/5%20-Reingenier%EDa%20_I_.pdf

ANEXOS



Anexo N° 1 Encuesta a Cliente Externos

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS CLIENTES EXTERNOS DE LA CLINICA
SANTA MARIA DE LA CIUDAD DE AMBATO**

TEMA: La Gestión por Procesos y su incidencia en la Satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María de la ciudad de Ambato.

OBJETIVO: Determinar la Gestión por Procesos y la Satisfacción de los clientes, en la Clínica Santa María, de la ciudad de Ambato.

INSTRUCCIONES:

- Procure ser lo más objetivo y veraz
- Selecciones solo una de las alternativas que se proponen.
- Marque con una X en la alternativa que usted eligió.

PREGUNTAS CLIENTE EXTERNO:

1. ¿En qué medida el personal de la clínica Santa María ha satisfecho sus necesidades y expectativas durante su estancia? por favor calificar en escala de 1 – 4 con respecto a lo siguiente: 1 Totalmente 2 Parcialmente 3 Indiferente 4 Ninguna

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

2. ¿Cómo fue atendido por parte del personal durante su permanencia en la clínica?
Por favor

denominación	1	2	3	4	5
El personal de enfermería					
Médicos					
Personal de inf. Y estadística					
Personal de facturación					
personal limpieza					
Personal de cocina					

3. ¿En qué área se necesita de mayor personal para satisfacer sus necesidades?

Personal	
El personal de enfermería	
Médicos	
Personal de inf. Y estadística	
Personal de facturación	
personal limpieza	
Personal de cocina	
otro	

4. ¿Considera usted que la clínica presenta un progreso en cuanto a mejorar los niveles de satisfacción y expectativas que requieren los pacientes que buscan de sus servicios? Por favor calificar en escala de 1 – 4 con respecto a lo siguiente: 1 ninguno 2 Poco 3 significativamente 4 Altamente significativo

1	2	3	4
----------	----------	----------	----------

5. ¿Cómo compara el grado de satisfacción que le ofrece la clínica Santa María con el recibido en otras clínicas de la ciudad? Por favor calificar en escala de 1 – 5 siendo, 1 muy bueno 2 bueno 3 malo 4 pésimo 5 no utiliza.

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

6. ¿Qué servicios de la Clínica es el de mayor tiempo de espera?

Servicio	Mayor tiempo de espera
Servicio de emergencias	
Consulta externa	
Durante un proceso quirúrgico	
Durante un proceso pos operatorio	
otro	

7. ¿indique que procesos de la Clínica cree usted que deberían cambiar o mejorar para que sus pacientes se sientan gustosos de ser atendidos en esta unidad de salud?

Procesos		
Administrativos		
Servicios médicos		
Limpieza y mantenimiento		
Seguridad y movilidad		

8. ¿le informaron acerca de los procedimientos antes de ingresar a la Clínica? Por favor calificar en escala de 1 – 4 con respecto a lo siguiente: 1 Totalmente 2 Parcialmente 3 Indiferente 4 Ninguna.

1	2	3	4

9. ¿considera usted que los profesionales de salud con los que cuenta la Clínica Santa María están altamente capacitados para resolver cualquier problema de salud? Por favor calificar en escala de 1 – 4 con respecto a lo siguiente: 1 Totalmente 2 Parcialmente 3 Indiferente 4 Ninguna.

1	2	3	4

10. ¿Usted como paciente cómo calificaría la infraestructura que ofrece la clínica Santa María? Por favor calificar en escala de 1 – 5 siendo, 1 excelente 2 muy bueno 3 bueno 4 regular 5 malo























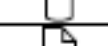
	1	2	3	4	5
Instalaciones					
Limpieza					
Iluminación					
Ventilación					

Anexo N° 2 Plan de Seguimiento y Medición pg

PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Logotipo del centro		PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN CURSO _____										Página de
Código Procesos	Indicador	Nivel Estándar	Nivel Objetivo (°)	Resultados datos Históricos / Real								Observaciones (RACP)
				1 Trimestre		2° Trimestre		3 Trimestre		Anual		
				H	R	H	R	H	R	H	R	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
110												
111												
112												
113												
114												
115												
116												

Anexo N° 3 Hoja de simbología

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Inicio asíncrono	El inicio del proceso se desencadena por un evento no temporal.
	Inicio síncrono	El inicio del proceso se desencadena por un evento temporal.
	Inicio múltiple	El inicio del proceso se desencadena tanto de manera asíncrona como síncrona.
	Inicio desde proceso	El inicio del proceso se desencadena desde otro proceso.
	Fin	Simboliza el fin tanto de un proceso como de un procedimiento.
	Fin a proceso	Simboliza el inicio de otro proceso desde el actual, finalizando su flujo de actividades en este punto.
	Llamada a proceso	Simboliza el inicio de otro proceso desde el actual, continuando su flujo de actividades una vez ejecutado el proceso llamado.
	Temporizador	Marca tiempos de espera.
	Actividad	Representa cada una de las actividades del proceso que consideramos como atómica.
	Procedimiento	Representa una actividad no atómica (procedimiento) que se desarrolle en un diagrama anexo.
	Agrupación de actividades	Proporciona un mecanismo para agrupar actividades visualmente. Suele ir asociado a un bucle.
	Bucle	Simboliza que la actividad o agrupación de actividades se ejecuten repetidamente hasta que se cumple una condición.
	Puerta de decisión exclusiva	Modela decisiones que sólo pueden tener un valor cierto de entre varios posibles. El flujo de salida elegido será el que cumpla la condición expresada dentro del símbolo.
	Puerta de flujos paralelos	El primer caso modela flujos de actividades que se ejecuten de modo paralelo. El flujo del proceso continúa por todos ellos.
		El segundo caso indica que todos los flujos de actividades de entrada a la puerta deben confluir para que el flujo del proceso continúe hacia la siguiente actividad.
	Puerta de decisión inclusiva	Modela decisiones que pueden tener uno o más valores ciertos de entre varios posibles. Los flujos de salida elegidos serán todos aquellos que cumplen la condición expresada dentro del símbolo.
	Puerta de confluencia de flujos	Indica que todos los flujos de actividades de entrada a la puerta posibles (puede que alguno de ellos no lo sea) deben confluir para que el flujo del proceso continúe hacia la siguiente actividad.
	Fase	Identifica y delimita las etapas en que puede dividirse un proceso o procedimiento.
	Almacenamiento	Representa el almacenamiento en soporte electrónico de datos. Este símbolo siempre va ligado a una actividad.
	Documento	Representa el uso o generación de algún soporte documental (formato papel o electrónico). Este símbolo siempre va ligado a una actividad.
	Conector flujo continuo	Conecta la secuenciación de actividades realizadas por el propietario del proceso y las relaciones con el usuario.
	Conector flujo discontinuo	Conecta la secuenciación de actividades realizadas por el propietario del proceso y las relaciones con los proveedores y, en su caso, de éstos y usuario.
	Anotaciones	Proveen de información adicional y facilitan la comprensión del diagrama de flujo del proceso.

Fuente: (Valencia, 2011)

N° 4 Ficha de registro del Procesos

MACRO PORCESO: Servicio Consulta Externa PROCESO: PROPIETARIO: MISION:
ALCANCE: Inicia:. Incluye: Termina:.
ENTRADA:.
SALIDA:
INSPECCIONES: REGISTROS:
VARIABLES DE CONTROL: INDICADORES: