

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COHORTE 2018

TEMA: Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas Mención Sistemas Integrados de Gestión, Calidad, Seguridad y Ambiente.

AUTOR: Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor

DIRECTORA: Ingeniera Ximena del Rocío Crespo Araujo, Magíster.

Ambato – Ecuador

2021

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

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA., e integrado por los señores: Ingeniero Wilson Fernando Jiménez Castro, Magister e Ingeniero Edwin Alberto Lara Flores, Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para recibir el Informe Investigación con el tema: “Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar”, elaborado y presentado por el Señor Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor, para optar por el Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas con mención Sistemas Integrados de Calidad, Seguridad y Ambiente; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.

Presidente y Miembro del Tribunal

Ing. Wilson Fernando Jiménez Castro, Mg.

Miembro del Tribunal

Ing. Edwin Alberto Lara Flores, Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar”, le corresponde exclusivamente al Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor, autor bajo la Dirección de la Ingeniera Ximena del Rocío Crespo Araujo, Magister, Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor
C.C. 0201578358

AUTOR

Ingeniera Ximena del Rocío Crespo Araujo, Magister.
C. C. 1803025392

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor
C.C. 0201578358

AUTOR

ÍNDICE GENERAL.

PORTADA.....	i
AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN EJECUTIVO	xi
EXECUTIVE SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	3
1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	5
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO.....	5
2.1. Área de conocimiento	5
2.2. Líneas de investigación.....	5
3. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	5
3.1. Tiempo de ejecución.....	5
3.2. Financiamiento.....	5
3.3. Autor/es.....	5
4. DESCRIPCIÓN DETALLADA.....	6
4.1. Definición del problema de la investigación	6
4.2. Objetivos de la investigación.....	8
4.2.1. Objetivo general.....	8
4.2.2. Objetivos específicos.....	8
4.3. Justificación de la investigación.....	8
4.4. Marco teórico referencial.....	10
4.4.1 Antecedentes relacionados con la presente investigación.....	10
4.4.2 Fundamentación teórica.....	12
4.4.3. Definición de términos.....	18

4.5. Metodología.....	20
4.5.1. Paradigma de la Investigación.....	20
4.5.2. Paradigma con enfoque cuantitativo.....	20
4.5.3. Método de la Investigación.....	20
4.5.4. Enfoque de la Investigación.....	21
4.5.5. Diseño de la Investigación.....	21
4.5.6. Tipo de Investigación.....	22
4.5.7. Nivel de Investigación.....	22
4.5.8. Modalidad de la Investigación.....	23
4.5.9. Población y muestra.....	24
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
5.1. ANÁLISIS Y DEBATE DE RESULTADOS.....	38
5.2. CONCLUSIONES.....	40
5.3. RECOMENDACIONES.....	42
6. PROPUESTA.....	43
6.1. TEMA DE LA PROPUESTA.....	43
6.2. INTRODUCCIÓN.....	43
6.3. OBJETIVOS.....	44
6.3.1. Objetivo general.....	44
6.3.2. Objetivos específicos.....	44
6.4. DESARROLLO DEL MANUAL DE CALIDAD.....	45
7. REFERENCIAS CITADAS.....	51
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Financiamiento.....	5
Tabla 2: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por percepción de la calidad de la asistencia sanitaria.....	28
Tabla 3: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por nivel de satisfacción global respecto a la calidad de atención recibida.....	32
Tabla 4: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por recomendación del servicio a otras personas.....	33
Tabla 5: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por realización de pruebas o intervenciones sin pedir su permiso.....	34
Tabla 6: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por identificación del personal de salud.....	35
Tabla 7: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por edad.....	37

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Promedio de percepción de la calidad de la asistencia sanitaria.....	31
Ilustración 2: Pacientes del hospital Básico San Miguel por nivel de satisfacción global respecto a la calidad de atención recibida.	32
Ilustración 3: Pacientes del hospital Básico San Miguel por recomendación del servicio a otras personas.	33
Ilustración 4: Pacientes del hospital Básico San Miguel por realización de pruebas o intervenciones sin pedir su permiso.	34
Ilustración 5: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por identificación del personal de salud.....	35
Ilustración 6: Pacientes del Hospital Básico San Miguel por edad.....	37

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este proceso de aprendizaje, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi esposa Daniela por ser una parte muy especial e importante en mi vida y apoyarme en todo momento.

A mis padres Carmen y Fernando por haberme dado la vida y por ser incondicionales conmigo.

A la Ing. Ximena Crespo por su ayuda y guía en el desarrollo de esta tesis.

Juan Fernando Pazmiño Gaibor.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mi abuelito Víctor que, aunque no se encuentre ahora con nosotros físicamente sé que nos cuida desde el cielo y siempre estará presente en mi corazón.

A mi esposa Daniela, quien inspiró mi espíritu para la conclusión de esta tesis y me apoyo en todo este proceso de formación académica;

A mi futuro hijo que viene en camino, que, sin duda desde hoy, va a ser mi fortaleza para seguir siempre adelante. Y:

A mis padres, quienes han sido mi soporte fundamental para poder desarrollarme profesionalmente.

Juan Fernando Pazmiño Gaibor.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COHORTE 2018

TEMA: “CALIDAD DE SERVICIO Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE LA PROVINCIA BOLÍVAR”.

AUTOR: *Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor.*

TUTOR: *Ingeniera Ximena del Rocío Crespo Araujo, Magister.*

FECHA: *06 de enero del 2021*

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años, los servicios de salud han sido objeto de algunas investigaciones por parte de las organizaciones, las cuales han querido alcanzar la excelencia en la calidad de atención a los usuarios, que permita su satisfacción total, tomando en cuenta que en la actualidad el servicio no es eficiente.

Ante la problemática que vienen acarreado las casas de salud en el servicio que brindan, se procedió con el estudio en el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar, el cual nos permitió analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios. En primera instancia se diagnosticó las expectativas y percepciones que tenían los usuarios con respecto a la calidad del servicio, adquirida dicha información, se conoció que aspectos consideran los pacientes al momento de recibir el servicio y que éste lograra su satisfacción, así como identificar debilidades y falencias que se desarrollan en cada proceso de atención en el hospital, posteriormente nos permitió la formulación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo el estándar de la Norma ISO 9001:2015, cuyo sistema se consolida en un Manual de Calidad que especifica los requisitos, protocolos e instructivos de atención que se debe seguir para

brindar un servicio de salud de calidad, lo que permitirá estandarizar todos los procesos de la casa de salud.

La metodología utilizada en el estudio fue con un enfoque cuantitativo fundamentado en el positivismo con la recolección de datos definidos en medición numérica mediante un cuestionario ya estipulado. El diseño de la investigación que se aplicó fue la No experimental porque no existió una manipulación de las variables de estudio, con un tipo de investigación de campo en vista de que se recolectó los datos desde donde ocurrieron los hechos con un nivel de investigación descriptivo el cual nos sirvió para analizar e interpretar los datos obtenidos.

Para la obtención de datos e información, se aplicó el cuestionario SERVQHOS, el cual nos permitió evaluar la calidad percibida en la atención hospitalaria que fue aplicada a los usuarios atendidos en el hospital arrojándonos datos interesantes como el largo tiempo de espera para ser atendidos, el equipamiento e infraestructura deficiente y en ocasiones la falta de personal médico. Así como también aspectos positivos como la obtención de un alto puntaje en lo que respecta al trato humano del personal de salud hacia los pacientes aduciendo que se mantiene cordialidad y buena relación entre las dos partes, pero haciéndonos notar, que no se seguía un protocolo de atención debido a que tan solo actuaban de una forma empírica.

La calidad en un servicio de salud no solo es curar las enfermedades de los pacientes, sino que además es hacer que todos los procesos de atención estén estandarizados, es decir bajo un enfoque de procesos que permita sistematizar las actividades y que estos procesos sean aplicables a sus partes interesadas tanto internas como externas, y que todo accionar se encamine a lograr eficiencia y eficacia en la organización. Conocer las expectativas y percepciones de los usuarios conllevará a buscar siempre alternativas de mejora continua que satisfagan y superen las expectativas de toda la colectividad.

DESCRIPTORES: ATENCIÓN HOSPITALARIA, CALIDAD DE ATENCIÓN, CALIDAD DE SERVICIO, ENFOQUE CUANTITATIVO, ESTANDARIZACIÓN

DE PROCESOS, MANUAL DE CALIDAD, ORGANIZACIÓN, SALUD,
SATISFACCIÓN TOTAL, SERVICIOS, SERVQHOS, SISTEMATIZACIÓN DE
ACTIVIDADES.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COHORTE 2018

THEME: “QUALITY OF SERVICE AND ITS IMPACT ON THE SATISFACTION OF THE USERS OF THE SAN MIGUEL BASIC HOSPITAL DE LA PROVINCIA BOLÍVAR”.

AUTHOR: *Ingeniero Juan Fernando Pazmiño Gaibor.*

DIRECTED BY: *Ingeniera Ximena del Rocío Crespo Araujo, Magister.*

DATE: *06 de enero del 2021*

EXECUTIVE SUMMARY

In recent years, health services have been the object of some research by organizations, which have sought to achieve excellence in the quality of care for users, which allows their total satisfaction, taking into account that in the Currently the service is not efficient.

Faced with the problems that health homes have been causing in the service they provide, the study was carried out at the San Miguel Basic Hospital in the Bolívar province, which allowed us to analyze the quality of service and its impact on user satisfaction. In the first instance, the expectations and perceptions that users had with respect to the quality of the service were diagnosed, acquired this information, it was known what aspects patients consider at the time of receiving the service and that it achieved their satisfaction, as well as identifying weaknesses and shortcomings that develop in each care process in the hospital, subsequently it allowed us to formulate a Quality Management System under the standard of the ISO 9001: 2015 Standard, whose system is consolidated in a Quality Manual that specifies the requirements, protocols and instructions for care that must be followed to provide a quality health service, which will allow standardizing all the processes of the health home.

The methodology used in the study was with a quantitative approach based on positivism with the collection of data defined in numerical measurement through a questionnaire already stipulated. The research design that was applied was Non-experimental because there was no manipulation of the study variables, with a type of field research in view of the fact that the data was collected from where the events occurred with a descriptive research level the which helped us to analyze and interpret the data obtained.

To obtain data and information, the SERVQHOS questionnaire was applied, which allowed us to evaluate the perceived quality of hospital care that was applied to users treated at the hospital, yielding interesting data such as the long waiting time to be attended, the deficient equipment and infrastructure and sometimes the lack of medical personnel. As well as positive aspects such as obtaining a high score with regard to the humane treatment of health personnel towards patients, arguing that cordiality and good relationship between the two parties are maintained, but noting that a protocol was not followed. attention because they only acted in an empirical way.

Quality in a health service is not only about curing patients' illnesses, but also about ensuring that all care processes are standardized, that is, under a process approach that allows activities to be systematized and that these processes are applicable to its internal and external stakeholders, and that all actions are aimed at achieving efficiency and effectiveness in the organization. Knowing the expectations and perceptions of the users will lead to always looking for alternatives for continuous improvement that meet and exceed the expectations of the entire community.

KEYWORDS: HEALTH, HOSPITAL CARE, QUALITY OF CARE, QUALITY OF SERVICE, QUANTITATIVE APPROACH, ORGANIZATION, QUALITY MANUAL, SERVICES, SERVQHOS, STANDARDIZATION OF PROCESSES, SYSTEMATIZATION OF ACTIVITIES, TOTAL SATISFACTION,

INTRODUCCIÓN

El objeto de este proyecto de investigación son los indicadores de calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar, es un tema que en la actualidad se habla mucho en las diferentes casas de salud, lo que ha conllevado a que las autoridades de los hospitales tengan que determinar la calidad de servicio que están brindando con el fin de adoptar nuevos procedimientos que generen un cambio y mejora continua en la organización.

Considero que es oportuno que todo hospital debe guiarse en modelos de gestión de calidad ya comprobados, lo que permita fortalecer los procesos que anteriormente se daban, pero ahora con una versión mejorada, cumpliendo con los objetivos propuestos por la organización, pues este será parte de la base del desarrollo de los hospitales y del sector en general de salud de toda la provincia de Bolívar.

El término de buena calidad de los servicios de salud ha sido objeto de muchas investigaciones en los últimos tiempos, debido a que la calidad se considera un atributo de cada persona, quien tiene su propia percepción de los servicios que le ofrecen, es así que depende mucho de su interés, costumbres entre otros factores. Sin embargo, la búsqueda de excelencia en la calidad de atención, es una preocupación constante tanto en el ámbito estatal, empresarial, organizacional y para las instituciones de salud.

Por tal motivo surge la necesidad y el interés de analizar el servicio de los hospitales para evaluar la calidad de atención que se brinda a los usuarios, mediante el cual nos permitirá adoptar medidas orientadas a mejorar la calidad de atención y la eficiencia en las distintas actividades que se realizan durante el proceso de atención a los pacientes.

La presente investigación estuvo orientada a realizar la evaluación de la calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados en el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar, en donde se aplicó un Cuestionario denominado SERVQHOS que justamente nos sirve para Evaluar la Calidad Percibida de la Atención

Hospitalaria, tomando en cuenta que este, es una variante del Cuestionario SERVQUAL, diseñado para evaluar la calidad de atención en diversos servicios.

Se tiene la aspiración de que el estudio realizado genere un aporte a la colectividad y que además nos permita identificar las deficiencias que los pacientes perciben en cuanto a la calidad de atención, así como los aspectos positivos de la misma y de esta forma, poder realizar intervenciones administrativas, organizativas y asistenciales dirigidas a mejorar la calidad de atención en este servicio hospitalario.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad. - Es la diferencia entre las percepciones generadas en los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se habían formado previamente. De esta forma, luego de la adquisición de un servicio, los consumidores hacen un contraste entre el servicio percibido y el servicio esperado generando insatisfacción o satisfacción por la diferencia entre los dos criterios. (Sanabria R., P. E. et al., 2015) (Huitz Nimatuj, 2016)

Eficiencia.- Expresión que mide la capacidad o cualidad de la actuación de un sistema o sujeto económico para lograr el cumplimiento de un objetivo determinado, minimizando el empleo de recursos (Rojas et al., 2018)

Servicio. - Es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, es esencialmente intangible y no se puede poseer, es decir, es todo lo que es perceptible para el cliente y que produce un valor agregado, en el preciso momento en que se produce un aumento en la satisfacción. (UJMD, 2010)

Salud.- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(Pulido M., 2004) (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Usuario.- La persona que disfruta habitualmente de un servicio o del empleo de un producto.(Chao & Fernández, 2011) (Los consumidores, clientes y Usuarios, 2020)

Manual.- Es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.(Universidad Rafael Landívar, 2011)

Metodología. - Es un conjunto de procedimientos que permiten obtener en relación con un objeto cualquiera, una teoría situada a un nivel de verificación lo más elevado posible y que permite explicar la interdependencia de los elementos constitutivos de este objeto. (Sanchez Sanchez, 2015)

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.(Revista catalana, 1998) (Coral Quiroz, 2016)

Partes interesadas. - Persona, grupo u organización que tiene interés o puede afectar, ser afectada, o que percibe que puede ser afectada por cualquier aspecto del proyecto.(Materia et al., n.d.)

Sistema. – Es un conjunto ordenado de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de una empresa o una organización.

Gestión. – Es un conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar una organización o una empresa.

Sistema de gestión de calidad.- Está constituida por la implementación de una serie de procedimientos documentados que la empresa utiliza para demostrar que tiene en operación un sistema de calidad controlado, y que cuenta con la capacidad para la producción de bienes y servicios con calidad, proporcionando cierta garantía al cliente.- (González & Arciniegas, 2016)

Manual de Calidad. - Es un valioso instrumento, no solamente para la trazabilidad y mantenimiento del sistema sino, también, como medio para la inducción de los nuevos empleados en el manejo del sistema de calidad. (González & Arciniegas, 2016).

1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO

2.1. Área de conocimiento

Según la clasificación CINE de la UNESCO la presente investigación se enmarca en el área de Ciencias Sociales

2.2. Líneas de investigación

La línea de investigación está enmarcada en la Responsabilidad Social y Empresarial.

3. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

3.1. Tiempo de ejecución

La presente investigación se ejecutó desde el mes de marzo de 2020 hasta el mes de diciembre de 2020

3.2. Financiamiento

Tabla 1: Financiamiento

Institución	Responsable	Actividades	Presupuesto
Universidad Técnica de Ambato	Autor: Juan	Internet	\$ 220,00
	Fernando Pazmiño	Hojas A4	\$40,00
		Impresiones	\$90,00
		Transporte	\$80,00
		Libros	\$90,00
		Gastos imprevistos	\$120,00
Total			\$640.00

Elaborado por: Autor

Fuente: Investigación de campo

3.3. Autor/es

Nombre: Juan Fernando Pazmiño Gaibor

Grado académico: Tercer Nivel

Teléfono: 0993365775 - 032989838

Correo electrónico: nandus.pg@hotmail.com

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA

4.1. Definición del problema de la investigación

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del sistema nacional de salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones, que permita mejorar su desempeño global, probar la capacidad organizativa para proporcionar productos o servicios que satisfagan los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables (Escobar Rivera, 2017) y posicionarse en el mercado con ventajas competitivas.(Flores Rivas & Soto Godoy, 2016).

En relación a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la calidad es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr el mayor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. (Heredia, 2004) (Loza Vidal & Castillo Trejo, 2017)

Según la OMS en los años 70 ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en la atención de los servicios de salud y ya en los años 80 comienza el proceso de mejoramiento continuo con la finalidad de garantizar una calidad total en las prestaciones de servicios de salud en los países de Latinoamérica y el Caribe. (Tulcanaza Rosero, 2019)

En México, la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que proporciona el Instituto mexicano del seguro social, subió de 81 a 82 puntos porcentuales en promedio. El buen trato al usuario registró un 90% de satisfacción, al igual que la

atención de los servicios de urgencia con 71%. Asimismo, los derechohabientes calificaron entre excelente y bueno el servicio de hospitalización, al incrementar su porcentaje en dos puntos y pasar de 82 a 84%. De igual forma el servicio de cirugía subió un punto porcentual al aumentar de 86 a 87%, comparado con la anterior encuesta realizada el año anterior (Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2017)

Un estudio en Perú, respecto a la “Calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2011”, el 83.6% de los pacientes manifestó insatisfacción global, con predominio insatisfacción leve moderado y solo el 16.4 % mostró satisfacción. De las cinco dimensiones de la calidad, la de mayor grado de insatisfacción fue confiabilidad (85.2%), seguida de aspectos tangibles (84.3 %). La satisfacción fue mayor en la dimensión seguridad y empatía (Alvarez Sanz, 2019)

Enfocándonos dentro de nuestro territorio ecuatoriano, podemos también citar uno de los estudios que se realizó en el Centro de Salud N° 2, de la ciudad de Cuenca, acerca de la satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de consulta externa, lo que consistió en evaluar la calidad de atención frente a los servicios recibidos. Para este trabajo investigativo se aplicó un diseño descriptivo transversal con una muestra de 287 usuarios y se efectuó un cuestionario, validado y adaptado para los propósitos de esta investigación. Para la encuesta aplicada a usuarios mayores de edad, los datos se analizaron con estadística descriptiva. La muestra estuvo compuesta por usuarios adultos jóvenes; el servicio más consultado fue medicina, donde se registró un alto índice de satisfacción de los usuarios. Fueron encontrados altos índices de satisfacción de los usuarios, lo que se traduce en un servicio de calidad; la satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud. (Freire Quintero, 2019)

Hoy por hoy, dentro de la gestión de calidad y la satisfacción del usuario en servicios hospitalarios en la provincia de Bolívar, es considerada como deficiente, en vista de que existen constantes quejas y denuncias por parte de los usuarios que son atendidos en las diferentes casas de salud, quienes argumentan haber presentado algunos

problemas o inconvenientes ya sea con el personal médico como también con las instalaciones de estos centros. Es por ello, que se vio la necesidad de considerar los aspectos que un usuario debe de recibir al momento de ser atendido, con el objetivo de mejorar el servicio y obtener su satisfacción, para lo cual nos enfocamos en el Hospital Básico de San Miguel de Bolívar, en donde realizamos nuestra investigación, este cuenta con 12 servicios y sub-servicios, los cuales atienden a una cantidad aproximada de 1900 pacientes mensuales, con 76 empleados que trabajan en horario rotativo, quienes son los encargados de brindar los servicios de salud (Datos Informativos Hospital Básico San Miguel, 2019)

4.2. Objetivos de la investigación.

4.2.1. Objetivo general.

Analizar la calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.

4.2.2. Objetivos específicos.

- Diagnosticar la experiencia de los usuarios atendidos sobre la calidad de servicio que brinda el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.
- Medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios al recibir el servicio del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.
- Establecer lineamientos estratégicos de gestión de calidad para el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.

4.3. Justificación de la investigación.

En la actualidad la calidad en los servicios de salud, ha ido creciendo por todo el mundo, convirtiéndose incluso en una herramienta esencial para determinar la percepción que tienen los usuarios al ser atendidos. Sin embargo, primero es importante conocer la situación actual en que se encuentran los servicios hospitalarios con el fin de buscar una mejora continua mediante la gestión de la calidad con buenas

estrategias de atención, para aplicarlas a los usuarios que diariamente acuden a los centros de salud.

Desarrollar sistemas de gestión y calidad en los centros de atención primaria, proporciona un enfoque de procesos que permita sistematizar las actividades diarias, asignando responsable, recursos y definiendo métodos de seguimiento y medición para obtener los resultados previstos.

El desarrollo de la investigación se enfoca en la calidad del servicio de salud que se otorga a los usuarios, de quienes podremos conocer sus razones negativas en diferentes aspectos del servicio brindado, así como también en aspectos complementarios como la infraestructura del centro de salud, personal médico, administrativo y de servicios, equipos entre otros, siendo de gran aporte para mejorar los procesos y cubrir las necesidades que ellos tienen.

En nuestro país, es necesario fortalecer el sistema de salud pública, por ello, hay que concientizar a todo el personal de salud, la importancia de trabajar con seres humanos que requieren de servicios de salud de calidad, mismos que deben ser brindados considerando las normas de higiene, seguridad y confiabilidad desde el momento en el que un usuario ingresa a los centros de salud hasta cuando finaliza su atención.

El sustento teórico se realizará mediante algunas herramientas como artículos científicos e investigaciones anteriores, que nos den la pauta clara para realizar nuestra investigación, colaborando así con la colectividad para mejorar su bienestar y su calidad vida.

Para obtener la satisfacción en el servicio de salud, nos basaremos en la gestión de la calidad, la cual nos permitirá realizar un análisis de las fuentes relacionadas, de tal modo que a futuro se pueda implementar un sistema de gestión de calidad y así, fortalecer las relaciones entre el Hospital Básico San Miguel y el usuario.

Por todo lo expuesto anteriormente, se puede indicar que estudio se va a efectivizar de la mejor manera porque existe el interés de las partes (Investigador y Empresa a

investigar) en crear alternativas que mejoren el servicio brindado, buscando siempre la satisfacción de los usuarios.

4.4. Marco teórico referencial.

4.4.1 Antecedentes relacionados con la presente investigación.

En un estudio realizado acerca de la satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz evaluó a 460 pacientes de las especialidades de medicina interna, cirugía general, ginecología – obstetricia y pediatría a través de la encuesta SERVQUAL, en el que obtuvo como resultados que el 68% de encuestados eran del sexo masculino, mientras el 32% de sexo femenino, con un 3% perteneciente al grupo etario de adolescencia (12-19 años); 53% de adultez temprana (20-39 años), el 35% de adultez intermedia (40-64 años) y el 8.62% de adultez tardía (>65 años) y con nivel de instrucción del 33% perteneciente a superior universitario, 45% superior técnico, 21% secundaria completa, 1% primaria y 0% analfabeto. En cuanto a la satisfacción encontró que el 74.74% de pacientes de sexo femenino estaba insatisfecho con la atención recibida; mientras el sexo masculino en un 69.46%. Por otro lado, el grado de insatisfacción en la adolescencia era del 71.68%, adultez temprana del 75.31%, adultez intermedia del 70.18% y adultez tardía del 66.86%. Así mismo, encontró que en el nivel primaria el grado de insatisfacción era del 56.1%, en secundaria del 70.86%, en superior técnico del 72.44% y en superior universitario del 75.63%. Por lo que concluyó que el usuario externo en su mayoría se encontró insatisfecho con los servicios brindados por los consultorios externos donde fueron atendidos, siendo los grupos con mayor insatisfacción era el sexo femenino, adultez temprana y el nivel de instrucción superior universitario. Lo cual atribuye a que el sexo femenino es más propenso a percibir las deficiencias del servicio, a una menor tolerancia a las deficiencias del servicio y/o mayores expectativas en la adultez temprana y por la gran expectativa de los pacientes con mayor nivel educativo. (Zarate López, 2018)

En Quito, ejecutaron un estudio sobre "Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del

Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito". Plantearon como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad, en la prestación de cuidados brindado por el personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. La investigación fue descriptiva / transversal. Tuvo como población a los pacientes del servicio de cirugía dando una muestra total de 50 pacientes. Se empleó el método de observación directa, la entrevista como técnica para recolección de datos y cuestionario como instrumento. Las conclusiones entre otras fueron de acuerdo a los resultados de la investigación realizada sobre la percepción de los pacientes que se encuentran internados en dicha unidad sobre la calidad es excelente, ya que los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que les brindan. Además, refieren que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse. (LLano Ruiz & Hermida Cruz, 2016)

En un estudio realizado en el Centro de Salud CAI III, del Distrito 09D17 del cantón Milagro mediante el análisis del instrumento de encuesta SERVQUAL, se obtuvo como resultado de satisfacción de acuerdo con las expectativas y la percepción. Con referente a los elementos tangibles, el 47 % fue bueno, un 26 % calificado de malo, y un 27 % de regular, al contrario del promedio de percepción en donde un 47 % fue bueno, un 29 % regular y un 24 % malo. Por otro lado, en la sección de fiabilidad en el promedio de expectativa el 47 % fue bueno, el 25 malo y el 28 regular, pero en el promedio de percepción el 49 % es bueno, el 28 % regular y el 23 % malo. Después se encontró la sección de capacidad de respuesta; los resultados fueron de 48 % calificado de bueno, 25 % malo y un 27 % regular; por otro lado, en el promedio de la percepción el 48 % se calificó de bueno, 30 % regular y 22 % malo. En la sección de seguridad el promedio de expectativa fue de un 48 % calificado de bueno, un 25 % malo y un 27 % regular. En el promedio de percepción tenemos un 48 % bueno, un 29 % regular y un 23 % malo. Finalmente se encontró la sección de empatía, en la que el promedio de expectativa fue de 49 % calificado de bueno, 24 % malo y 27 % regular; por otra parte, el promedio de percepción fue del 49 % calificado de bueno, el 29 % de regular y el 22 % de Malo. Según el análisis de los datos, se pudo identificar que el nivel de expectativa y percepción de los usuarios del Centro de Salud CAI III estuvo

por debajo del 50 %. Entonces sí los valores fueron muy aproximados, solo se brindó una buena atención, obteniéndose como resultado una calificación de percepción generado por deducción propia, una satisfacción intermedia con un promedio 48 % en expectativa y 48 % en percepción, deduciendo que en el centro de salud CAI III solo brindó una buena calidad (valor intermedio), la cual se debe aumentar a una atención de excelencia.(Suárez Lima, 2018)

4.4.2 Fundamentación teórica.

4.4.2.1. Calidad de Atención.

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción (Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, 2018) por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (Ore Laureano & Pinzón Mercedes, 2020)

Para comprender de mejor forma el concepto calidad de atención es necesario retomar algunos planteamientos de Donabedian, (citado por Meneses) quien sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico-técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales. (Puma Crisanto, 2016)

La calidad de la atención científico- técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario. La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que

gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

Es de resaltar que la calidad del servicio en salud fue entendida, principalmente a partir del enfoque metodológico conocido como “SERVQUAL” (FUNDESALUD, 2010), como la valoración subjetiva que hacen los usuarios de los servicios de salud, sobre el conjunto de características del mismo que logran satisfacer sus necesidades o expectativas. La valoración de estas características es fundamental para que el usuario tome decisiones de elegir un servicio y actué en consecuencia. Así mismo, se entendió la percepción como una sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; al tiempo que la satisfacción se consideró cuando las necesidades reales o percibidas de un usuario, son cubiertas o excedidas. Por tanto, la satisfacción se asumió como una medida de resultado para la valoración de la calidad de la atención en salud. (FUNDESALUD, 2010)

El nivel de la calidad del servicio se asume como la diferencia entre el servicio percibido (en función de que tan bien se desempeña el establecimiento al proveer los servicios) y la expectativa del usuario. Las determinantes de la calidad percibida incluyen aspectos personales, información sobre los servicios y factores propios de cada situación (FUNDESALUD, 2010).

Por otro lado, destaca el término usuario, considerando como tal, a una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón, pero tiene que estar en primer lugar, si una institución de atención en salud se propone servir con calidad (FUNDESALUD, 2010).

4.4.2.2. Dimensiones de la calidad de atención.

En algunas investigaciones realizadas acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL han concluido que el mismo, ha sido el más utilizado para la evaluar la calidad de los servicios públicos. En vista de que, frente a otras metodologías para medir la calidad, la escala de SERVQUAL ha demostrado mayor fiabilidad, principalmente en tres servicios públicos: salud, transporte y educación.

El modelo de (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales sólo una es visible:

1. **Tangibles:** Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
2. **Confiables:** la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
3. **Respuesta del personal:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
4. **Seguridad:** conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
5. **Calidez o empatía:** el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

En conclusión, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL y su variante el SERVQHOS, se basa en la teoría de que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario.

4.4.2.3. La calidad del servicio desde el punto de vista del paciente

Para conocer en que consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es indispensable darnos cuenta que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la

intangibilidad, la heterogeneidad, la inseparabilidad y el carácter perecedero que veremos a continuación:

Intangibilidad: Esta característica se refiere a que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse, por tanto, tampoco pueden ser almacenados, ni colocados en el escaparate de una tienda para ser adquiridos y llevados por el comprador (como sucede con los bienes o productos físicos). Por ello, esta característica de los servicios es la que genera mayor incertidumbre en los compradores porque no pueden determinar con anticipación y exactitud el grado de satisfacción que tendrán luego de rentar o adquirir un determinado servicio. Por ese motivo, según Philip Kotler, a fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible" (Características de los servicios., 2020)

Inseparabilidad: Los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los servicios con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son actividades inseparables. Por ejemplo, si una persona necesita o quiere un corte de cabello, debe estar ante un peluquero o estilista para que lo realice. Por tanto, la interacción proveedor-cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios: Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado. (Características de los servicios., 2020)

Heterogeneidad: O variabilidad, significa que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega. Por ejemplo, cada servicio que presta un peluquero puede variar incluso en un mismo día porque su desempeño depende de ciertos factores, como su salud física, estado de ánimo, el grado de simpatía que tenga hacia el cliente o el grado de cansancio que sienta a determinadas horas del día. Por estos motivos, para el comprador, esta condición significa que es difícil pronosticar la calidad antes del

consumo. Para superar esta situación, los proveedores de servicios pueden estandarizar los procesos de sus servicios y capacitarse o capacitar continuamente a su personal en todo aquello que les permita producir servicios estandarizados de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y, en consecuencia, generar mayor confiabilidad. (Características de los servicios., 2020)

Carácter Perecedero: Se refiere a que los servicios no se pueden conservar, almacenar o guardar en inventario. Por ejemplo, los minutos u horas en las que un dentista no tiene pacientes, no se puede almacenar para emplearlos en otro momento, sencillamente se pierden para siempre. Por tanto, el carácter perecedero no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero si la demanda es fluctuante puede causar problemas. (Características de los servicios., 2020)

4.4.2.4. Satisfacción del paciente.

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser:

- **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- **Insatisfacción:** Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. (Del Salto Mariño, 2012)

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el

momento mismo en que entra al centro de salud. (Satisfacción completa de las expectativas del paciente, 2020)

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. (Satisfacción completa de las expectativas del paciente, 2020)

4.4.2.4. Lo que influye en la satisfacción del paciente.

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. (Mira & Aranaz, 2000)

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede pagar la consulta, etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de

satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico. (Mira & Aranaz, 2000)

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico. (Mira & Aranaz, 2000)

4.4.3. Definición de términos.

4.4.3.1. Calidad

Según la Organización Mundial de la Salud define a la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” (Heredia, 2004) (Castro & Niotti, 2010)

4.4.3.2 La Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Es "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (OPS, 2020) (León Barua & Berenson Seminario, 2013)

4.4.3.3 Calidad de servicio.

La calidad de los servicios es una actitud a largo plazo debida a la evaluación global de un desempeño. (Municipality, 2018)

4.4.3.4 Cliente interno.

El cliente interno es todos aquellos que mediante un proceso de selección y reclutamiento de personal que realizan las empresas, son elegidos y contratados para desarrollar una labor específica en un puesto de trabajo asignado, donde tendrán un jefe directo al cual rendir unos resultados y así mismo tener unos deberes y derechos como miembros activos en una organización. (Moreno Bernal, 2014)

4.4.3.5 Cliente Externo.

El cliente externo es todo consumidor o empresa con potencial para comprar o contratar productos y servicios, constituye no solo la fuente de ingresos y por tanto la estabilidad económica, sino el eje mismo de trabajo, desarrollo y avance de la organización y todos sus empleados. Dentro de los clientes externos se encuentran algunos clientes intermedios que a su vez también tienen necesidades que se deben atender, como por ejemplo los distribuidores mayoristas o detallistas u otras personas que como agentes intermediarios promocionan sus servicios de alguna forma. (Moreno Bernal, 2014)

4.4.3.6 Satisfacción del usuario.

Desde el punto de vista del usuario, la satisfacción de sus necesidades de información es la medida de eficacia del sistema por excelencia. La opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. (Rey Martín, 2000)

4.5. Metodología

4.5.1. Paradigma de la Investigación.

El paradigma define la ciencia auténtica, que permite conocer la realidad a la cual se refiere. Así, los paradigmas son el producto de las creencias, valores y técnicas compartidas socialmente, se construyen con el tiempo y se estructuran en contextos determinados. Constituyen una fortaleza en tanto se organizan de acuerdo con las formas y modos de vida dentro de las cuales surgen. Su arraigo impregna la conciencia de las personas que a veces resultan difíciles de cambiar por otras de mayor pertinencia. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

4.5.2. Paradigma con enfoque cuantitativo.

Se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación, el dato es la expresión concreta que simboliza una realidad. Esta afirmación se sustenta en el principio de que lo que no se puede medir no es digno de credibilidad, Por ello, todo debe estar soportado en el número, en el dato estadístico que aproxima a la manifestación del fenómeno. El paradigma que se adscribe en este enfoque concibe a la ciencia como una descripción de fenómenos que se apoya en los hechos dados por las sensaciones y no se preocupa por explicarlo. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

Por tal motivo, dentro del paradigma en la investigación se usó un enfoque cuantitativo porque privilegiamos la obtención de los datos con la finalidad de obtener credibilidad del estudio realizado con información soportada específicamente en números.

4.5.3. Método de la Investigación.

Mediante la aplicación del método científico, se trata de explicar la totalidad de los fenómenos, sean de orden natural o espiritual. Aquello que no pueda ser sometido a las premisas y condiciones de esta concepción de la ciencia, carece absolutamente de

valor. Todo lo que se encuentre más allá de lo regido por la relación causa efecto, pertenece a la fantasía.(Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

En la investigación se utilizó el método científico en vista de que explica los fenómenos suscitados al momento de realizar el proyecto. Además, las fuentes de información que se usó, fueron actuales en relación al estudio, teniendo también una experiencia en el proceso de elaboración de una investigación y el abordaje de los problemas involucrados

4.5.4. Enfoque de la Investigación.

Dentro del enfoque de las investigaciones está el cuantitativo que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, (Investigación cualitativa y cuantitativa., 2020) confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso (La Investigación Cuantitativa, 2020) de la estadística para establecer con exactitud, los patrones de comportamiento en una población. (Alvarez Sanz, 2019)

El presente estudio buscó obtener una gestión de calidad total con principios y métodos organizados que permitan brindar los servicios de calidad para obtener una mayor satisfacción de los pacientes, se lo hizo con un enfoque cuantitativo porque la recolección de datos se lo realizó mediante el cuestionario SERVQHOS, con el cual se definió una medición numérica que nos sirvió para la obtención de resultados

4.5.5. Diseño de la Investigación.

Es importante saber que dentro del diseño de la investigación existe el no experimental, este se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no

pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas.(Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

Es así que estudio realizado tuvo un diseño no experimental, porque no existió una manipulación de las variables de estudio, los hechos se observaron tal y como se presentaron en su contexto real y en su tiempo determinado.

4.5.6. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar, orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios, se consideró que el proyecto es una investigación de campo que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variables (Fidias G. Arias, 2006), estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en la cual se manifiesta y desenvuelve el hecho.(Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

Por tal motivo el tipo de investigación que se aplicó, fue de campo porque se recolectó los datos, desde donde ocurrieron los hechos sin cambiar ninguna variable, lo que conllevó a obtener información directamente de la realidad.

4.5.7. Nivel de Investigación.

En el nivel de investigación está el descriptivo que su propósito es el de interpretar realidades de hecho que incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

Los estudios descriptivos pueden incluir hipótesis o no, según el objetivo que se persiga. El simple interés en conocer cómo marcha una institución no amerita formulaciones hipotéticas; pero si lo que se pretende es demostrar algo, la formulación de hipótesis es pertinente y necesaria. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

En la investigación el nivel fue descriptivo porque se analizó e interpretó los resultados obtenidos una vez que se describió y registró la información que se obtuvo con la encuesta planteada. y,

Transversal, este nivel de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es la describir las variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012). Los datos de nuestra investigación se obtuvieron en un periodo aproximado de 3 meses iniciando en el mes de noviembre de 2019 hasta enero de 2020, posterior a este proceso se pudo estudiar los sucesos dados sin cambiar ningún tipo de información entregada por los pacientes.

4.5.8. Modalidad de la Investigación

Se entiende como el modelo de investigación que se adopte para ejecutarla, entre las modalidades más conocidas están proyecto factible y proyectos especiales. Estos deben incluir un capítulo adicional que en la mayoría de los casos, será el sexto, el cual constará de una introducción o presentación, los objetivos que persigue la propuesta; la justificación, de acuerdo con los resultados del estudio, incluyendo una matriz del ámbito situacional en la cual se reflejen las causas claves del diagnóstico; los recursos necesarios para su ejecución; el presupuesto; especialistas o responsables, duración y el diseño del proyecto, programa, plan, libro, entre otros. Este diseño debe estar sustentado en un enfoque teórico de planificación, el cual permita incorporar elementos como: objetivos, contenidos, estrategias, acciones, actividades, indicadores, entre otros. Además, precisa incluir el estudio de factibilidad (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

En base a la determinación de necesidades de la población estudiada, se aplicó en la investigación lineamientos estratégicos, iniciando con una formulación de la propuesta en donde se especificó la zona en la que se empleó el proyecto para luego realizar un diagnóstico de la situación sobre la misma, enfatizando los problemas y necesidades que al momento enfrentan. Posteriormente, se identificó los indicadores del problema con el fin de formular los objetivos específicos y general.

4.5.9. Población y muestra

4.5.9.1 Población.

Es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

Mediante el registro de ingreso de pacientes del Hospital Básico de San Miguel de Bolívar, tomando al azar algunos días de atención, se determinó que en un día ingresan un promedio de 63 pacientes y al mes alrededor de 1900 pacientes. Este número de personas fue considerado como nuestra población para la investigación.

4.5.9.2 Muestra.

Es una porción, parte o un subconjunto de miembros seleccionados de una población, el número de individuos que integran la muestra, llamado tamaño de la muestra se representa con la letra n (KU MOO, 2017)

Dentro de la muestra tenemos la no probabilística que consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles. (KU MOO, 2017)

Es así que en nuestra investigación se utilizó la muestra no probabilística porque se seleccionó a pacientes que estuvieron con una mejor predisposición para ser encuestados.

4.5.9.3 Tipos de muestreo.

En los tipos de muestreo, se utilizó el muestreo intencional no probabilístico en donde el investigador establece previamente los criterios para seleccionar las unidades de análisis, las cuales reciben el nombre de tipo. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

4.5.9.4 Tamaño de la muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra de nuestro estudio, se aplicó la ecuación de población finita sobre el valor, lo que permitió obtener un extracto de la población para posteriormente ser encuestados, (Lind Marchal & Wathen, 2012)). La fórmula que se utilizó es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1900 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,03^2 \cdot (1900 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$
$$n = \frac{346,70}{1,89}$$
$$n = 183$$

En donde n es la muestra, la población es (N); el valor Z^2 para un intervalo de confianza del 95%, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q).

4.5.9.5 Técnicas de recolección de datos.

Son las distintas formas o maneras de obtener la información, para el acopio de los datos se utilizan técnicas como observación, entrevista, encuesta, pruebas, entre otras, en la investigación se aplicó la encuesta para la obtención de datos.

La encuesta.

Es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito. Es una técnica aplicable a sectores amplios del universo, de manera mucho más económica que mediante entrevistas individuales. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

La técnica de recolección de datos que se usó, es el instrumento SERVQHOS, un cuestionario que sirve para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. (Serrano Larrota, 2015) Este instrumento considera algunos atributos que mediante su aplicación, nos ayuda a fijar la satisfacción del paciente en relación a las expectativas que tienen antes de recibir el servicio, los mismos que fueron valorados en una escala de Likert en la primera parte, siguiendo con preguntas directas que adoptaron criterios de satisfacción con respecto al servicio, luego la obtención de datos sociodemográficos de los pacientes, para finalmente realizar una pregunta abierta en la que se pidió una sugerencia en busca de mejora del servicio.

Validez del Instrumento.

La validez se define como la ausencia de sesgos, representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. Existen varios métodos para garantizar su evidencia. (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012).

Para determinar la validez de nuestro instrumento se empleó la validez de contenido el mismo que trata de verificar que los ítems de un instrumento sean representativos del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desea medir.

En nuestro caso, al haber implementado el instrumento SERVQHOS que ya está estructurado y cuenta con parámetros ya especificados, obtuvimos la validez necesaria para aplicarlo en la investigación,

Confiabilidad del Instrumento.

Es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, representa la influencia del azar en la medida: es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales. Además, la precisión de una medida es lo que asegura su repetibilidad.(Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012)

Para la confiabilidad del instrumento SERVQHOS tomamos en cuenta que este ya estuvo diseñado y revisado, por lo que estaba en condiciones de comenzar a administrarlo en la obtención de los datos de la investigación.

Técnicas de análisis de datos.

Posterior a la recolección de datos, se procedió con la generación de una matriz de resultados para efectuar un análisis estadístico de todos los resultados, aplicando pruebas de tendencia central que nos permitió obtener los resultados en tablas estadísticas de frecuencia.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En la encuesta aplicada a 183 pacientes, utilizando el Instrumento SERVQHOS arrojó la siguiente información.

Tabla 2: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

ÍTEM	PEOR PUNTUACIÓN	MEJOR PUNTUACIÓN	PROMEDIO
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	3	2
La apariencia (Limpieza y uniforme) del personal ha sido	2	4	3
La señalización para orientarse y saber dónde ir en el hospital ha sido	3	4	3,5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	2	4	3
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido	1	2	1,5
La información que los médicos proporcionan ha sido	3	4	3,5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	3	2
La facilidad para llegar al hospital ha sido	3	4	3,5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	4	4	4
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	3	2

La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido	1	3	2
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesita ha sido	3	5	4
La confianza (Seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	4	5	4,5
La amabilidad (Cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	3	5	4
La preparación del personal (Capacitación) para realizar su trabajo ha sido	3	4	3,5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	4	4	4
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	3	2
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	2	4	3
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	3	5	4

Elaborado por: El autor

Fuente: La encuesta

Análisis.

Dentro de los resultados de la primera parte del instrumento en donde se valoró los ítems del 1 al 5, tomando en cuenta que la casilla 1 significa MUCHO PEOR de lo que esperaba y la casilla 5, MUCHO MEJOR de lo que esperaba, al no seguir una distribución normal las variables, como la mediana y el rango, se utilizó los valores de la media para saber que ítem fue mejor y peor valorado. Es así que, la mejor puntuación

que se obtuvo con el total de encuestados fueron La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes (4,5), La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente (4), El interés del personal de enfermería por los pacientes (4), El trato personalizado que se da a los pacientes (4), La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita (4), El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes (4).

Los ítems que peor puntuación tuvieron con el total de encuestados fueron, La puntualidad de las consultas médicas (2), El estado en el que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) (1,5), El tiempo de espera para ser atendido por un médico (2), La tecnología de los equipos médico para los diagnósticos y tratamientos (2), La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes (2), La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide (2).

El ítem mejor valorado por los pacientes encuestados fue "La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes" y el ítem peor valorado fue "El estado en el que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad)".

Ilustración 1: PROMEDIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA.



Elaborado por: El autor

Interpretación.

En el gráfico se puede evidenciar en promedio, los puntajes máximos y mínimos que señalaron los pacientes atendidos en donde se destacó el ítem mejor puntuado a "La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes" y el ítem peor valorado "El estado en el que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad)", esto tomando en cuenta de que el hospital ya tiene 45 años de su construcción en el cual se han realizado algunas remodelaciones con el pasar del tiempo, sin embargo en la actualidad nos da a notar de que se necesita que la infraestructura sea mejorada, así como la necesidad de ampliar el equipamiento médico.

Tabla 3: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA.

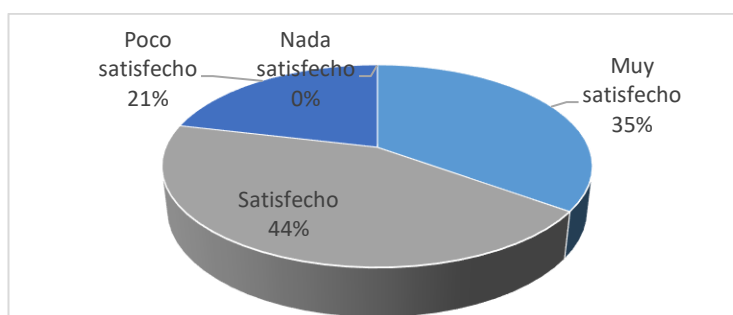
NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	PORCENTAJE
Muy satisfecho	64	35%
Satisfecho	80	44%
Poco satisfecho	39	21%
Nada satisfecho	0	0%
TOTAL	183	100%

Elaborado por: El autor

Análisis.

El 35% de pacientes se encontraron muy satisfechos respecto a la calidad de atención en el servicio brindado; el 44% se encontraron satisfechos, el 21% señalaron sentirse poco satisfechos y finalmente ningún paciente indicó que estaba nada satisfecho del servicio.

Ilustración 2: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA.



Elaborado por: El autor

Interpretación.

De los resultados obtenidos es importante tomar en cuenta que ninguno de los encuestados indicó estar “nada satisfecho” con el servicio médico, a esto hay que considerar que independientemente de que sea un hospital público en donde la atención es gratuita los pacientes también acuden porque reciben un servicio moderado.

Tabla 4: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO A OTRAS PERSONAS.

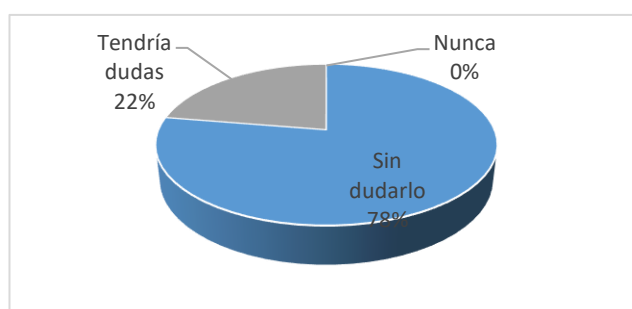
RECOMENDARÍA EL SERVICIO A OTRAS PERSONAS	N°	PORCENTAJE
Sin dudarlo	142	78%
Tendría dudas	41	22%
Nunca	0	0%
TOTAL	183	100%

Elaborado por: El autor.

Análisis.

Se puede evidenciar que, dentro de la tabla el 78% de pacientes señalaron que sin dudarlo recomendarían el servicio a otras personas, el 22% tiene dudas de recomendarlo y ningún paciente atendido dijo que nunca recomendaría el servicio brindado.

Ilustración 3: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO A OTRAS PERSONAS.



Elaborado por: El autor

Interpretación.

Este gráfico hace referencia a la recomendación del servicio a otras personas por parte de los pacientes, en su mayoría indicaron que “sin dudarlo” lo harían, para dejar un porcentaje pequeño de personas que “tendrían dudas” de recomendarlo, por ende, cabe destacar que ningún paciente manifestó que “nunca” recomendaría dicha casa de salud, dejando esto como algo positivo para el servicio que se brinda.

Tabla 5: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR REALIZACIÓN DE PRUEBAS O INTERVENCIONES SIN PEDIR SU PERMISO.

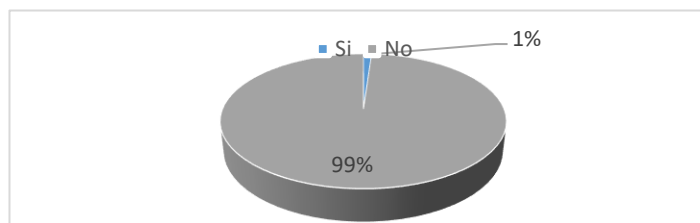
LE HAN REALIZADO PRUEBAS O INTERVENCIONES SIN SU PERMISO	N°	PORCENTAJE
Si	2	1.10%
No	181	98.90%
TOTAL	183	100%

Elaborado por: El autor

Análisis.

Se observa en la tabla, que el 98,90% de pacientes atendidos señalaron que no les han realizado pruebas o intervenciones sin pedir su permiso y apenas dos pacientes (1,10%) indicaron que si les habían realizado pruebas sin su consentimiento.

Ilustración 4: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR REALIZACIÓN DE PRUEBAS O INTERVENCIONES SIN PEDIR SU PERMISO.



Elaborado por: El autor.

Interpretación.

Con respecto a que si les han realizado pruebas o intervenciones sin pedir su permiso la gran mayoría de pacientes respondieron que “no” con un 98.90% y apenas un 1.10% indicó que “si” les habían realizado exámenes médicos sin comunicarles. A esto podemos argumentar que dentro del hospital básico San Miguel, se aplica la norma de que primero se comunica al paciente antes de realizar cualquier actividad y que seguramente a los dos pacientes que respondieron que sí, le debieron haber avisado a algún familiar.

Tabla 6: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

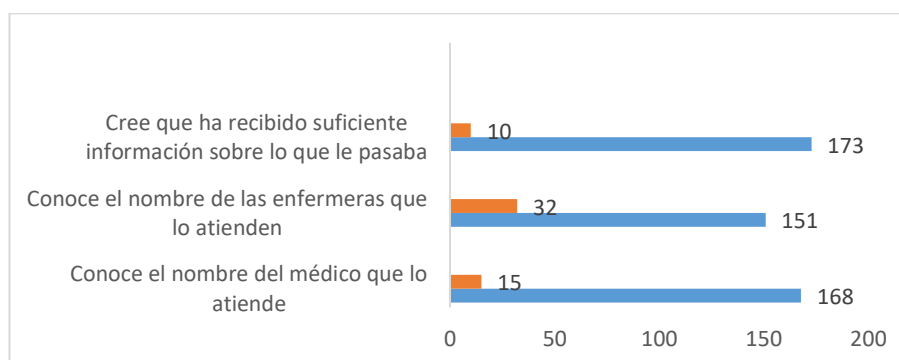
IDENTIFICACIÓN PERSONAL	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce el nombre del médico que lo atiende	168	91.8%	15	8.2%	183	100%
Conoce el nombre de las enfermeras que lo atienden	151	82,52%	32	17.48%	183	100%
Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba	173	94.54%	10	5.46%	183	100%

Elaborado por: El autor

Análisis.

Se observa en la tabla, que el 91.8% de pacientes indicó que sí conocen el nombre del médico; el 8,2% no lo conoce. El 82.52% de pacientes si conocen el nombre de las enfermeras que lo atienden y el 17,48% no los conocen. Con respecto a la suficiente de información recibida sobre lo que le pasaba a cada paciente, el 94,54% si tuvieron la información pertinente y el 5,46% no recibió dicha información.

Ilustración 5: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.



Elaborado por: El autor

Interpretación.

En el Gráfico 5 se observa que 15 pacientes no conocían el nombre del médico que los atendía, 32 no conocían el nombre de la enfermera que los atendía y 10 personas no recibieron la suficiente información sobre lo que les pasaba. A esto hay que tomar muy en cuenta debido a que, en el hospital según su director, se venía manejando una buena política de identificación del personal y de toda la información proporcionada al paciente, por tal motivo se entiende que es un aspecto a mejorar con una debida retroalimentación de las directrices a seguir.

Tabla 7: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR EDAD Y SU PERCEPCIÓN DEL SERVICIO.

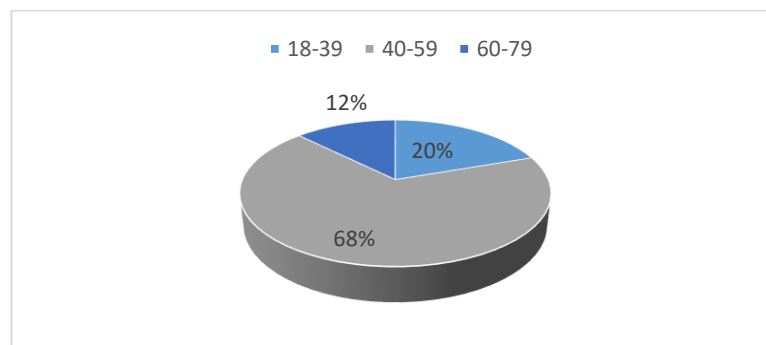
EDAD	N°	PORCENTAJE
18-39	36	20%
40-59	124	68%
60-79	23	12%
TOTAL	183	100,00%

Elaborado por: El autor

Análisis.

Se observa en la tabla, que las edades de los pacientes atendidos están desde los 18 a 39 años en el 20%, de 40 a 59 años en 68% y de 60 a 79 años en 12%. La edad promedio de los pacientes atendidos en el Hospital Básico San Miguel es de 48.5 años.

Ilustración 6: PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL POR EDAD.



Elaborado por: El autor

Interpretación.

Dentro del análisis de las encuestas aplicadas se pudo evidenciar que en el rango de edad de 18-39 años, los pacientes atendidos existe una mínima de 18 años y una máxima de 79 años, en vista de que se acordó que se aplicaría la encuesta a personas que estén dentro de ese rango, en su mayoría los pacientes atendidos estuvieron en el rango intermedio de edad que propusimos, arrojando un promedio de 48.5 años, al estar en este rango el mayor número de pacientes, lógicamente fue de quienes obtuvimos más información para tomar en cuenta al momento de querer mejorar el servicio hospitalario.

5.1. ANÁLISIS Y DEBATE DE RESULTADOS

En el presente estudio se ha podido evidenciar las opiniones de los pacientes con respecto a la calidad de atención en el servicio de salud recibido, con información en base a la combinación del método cualitativo y cuantitativo, logrando de esta manera un análisis óptimo de la situación actual de los pacientes atendidos de quienes se ha podido captar sus observaciones al momento de brindar el servicio, las cuales son aspectos importantes para tomar en cuenta y mejorarlos.

Es necesario aplicar un mejoramiento de la calidad del servicio en base a los resultados obtenidos, considerando así que no solo debemos fijarnos en los aspectos técnicos sino también en el trato al paciente y el respeto que se les debe otorgar, forjando una buena relación entre las partes.

Realizando un análisis de forma general de todos nuestros resultados obtenidos, se pudo constatar que la calidad de la atención por los profesionales de la salud de este hospital, en lo que respecta al trato humano, fue muy buena, así como también un alto nivel de satisfacción por los pacientes que recibieron los servicios médicos.

Es importante citar que en base a la investigación cualitativa realizada se pudo obtener información de mucha utilidad, que seguramente por otros medios hubiese sido difícil hacerlo, porque de esta manera pudimos explicar a fondo los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa: es decir, realizar una mejor expresión o interpretación de los datos recopilados.

Con respecto a las sugerencias dadas por los pacientes, consideran que sería conveniente mejorar los tiempos de espera para la atención, en vista de que existen personas que han esperado incluso hasta más de una hora para ser atendidos y por ende hay incomodidad en ese sentido. Además, los pacientes piensan que una solución sería incrementar el número del personal médico para que exista una atención ágil aduciendo que ese sería uno de los problemas para el retraso en la atención.

Otra importante sugerencia que se consideró pertinente por parte de los pacientes, es la necesidad de equipamiento y el mejoramiento de la infraestructura física del hospital, debido a que el mismo tiene ya casi 50 años de su construcción y al momento

pese a que si se realizan mantenimientos, existe la necesidad de mejorarlo, para que los pacientes tengan la debida atención en una casa de salud con instalaciones seguras y confortables.

Una sugerencia más que recalcar fue que los pacientes piden que se mejore los canales de comunicación, que se proporcione información oportuna por parte de los médicos y enfermeras, del hospital refiriéndose a que se aplique más la empatía y también la sinceridad en cuanto al estado verdadero del paciente.

5.2. CONCLUSIONES

- En la experiencia que tuvieron los pacientes atendidos sobre la calidad de servicio se pudo evidenciar, que se destacó la confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes, siendo esta, la mejor puntuada con un total de 4,5 puntos sobre 5 que era el valor máximo, así mismo, existió otros ítems que también sobresalieron como: El interés del personal de enfermería por los pacientes, el trato personalizado que se da a los pacientes, la disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita, el interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes, obteniendo todos estos una puntuación de 4 sobre 5 y por ende, dándonos a notar que los pacientes destacaron más el trato humano que se les brindó en el servicio, que otros aspectos como las instalaciones del hospital y su equipamiento que al momento según su criterio no están en muy buen estado.
- El nivel de satisfacción que tuvieron los pacientes con respecto al servicio recibido, fue alto en su mayoría, en vista de que el 35% de usuarios indicaron estar muy satisfechos, el 44% satisfechos, y apenas el 21% poco satisfechos, dejando de lado la posibilidad de que algún paciente haya quedado nada satisfecho del servicio; evidenciando además por la obtención de estos resultados positivos que un 78% de pacientes deseen recomendar el hospital y los servicios que ofrece, superando ampliamente a un grupo determinado de personas representadas por el 22%, quienes dijeron tener dudas al momento de recomendarlos, lo que nos permite notar, que no es suficiente la forma de como se está llevando hasta el momento los procesos y que además, se debería buscar perfeccionarlos, sabiendo optimizar bien los recursos y ofreciendo respuestas oportunas a los pacientes, para así, reducir el porcentaje de insatisfacción que se tiene actualmente y lograr algo aún más importante que es, el mejorar el estilo de vida de los usuarios.
- Para aplicar un manual del sistema de gestión de la calidad en la organización, sin duda alguna representa un verdadero cambio general, debido a que primero debemos reconocer lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad, lo

que conlleve a darnos cuenta como organización, que trabajando y aplicando la calidad en nuestro servicio de salud, facilitará la realización de cada proceso, y nos dará la posibilidad de reducir errores, siendo más eficientes y eficaces, logrando con ello no solo el reconocimiento de los pacientes, sino que además el de nuestro equipo de trabajo.

5.3. RECOMENDACIONES

- Basándonos en la información que percibimos de la experiencia que tuvieron los pacientes atendidos en el hospital, se necesita hacer una reevaluación de la calidad del servicio, en donde se pueda medir permanentemente las percepciones y expectativas de los usuarios, que sirva para ir mejorando aún más los aspectos que se han venido haciendo bien y además realizar la debida gestión para alcanzar los objetivos de la organización, tomando siempre en cuenta, los criterios de los usuarios como el mejoramiento de la infraestructura del hospital y su equipamiento médico que fueron unas de las partes negativas del estudio.
- Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios mediante un estudio basado en el análisis de la calidad y el desempeño óptimo de los servicios brindados, con programas, guías y normas técnicas renovadas sobre la calidad de atención y con la participación activa del personal de salud y administrativo del hospital, quienes además, busquen siempre el beneficio para el paciente y por ende para la organización.
- Desarrollar y aplicar un Manual de Calidad en el Hospital Básico San Miguel, que sirva como documento base para el mejoramiento de los servicios, el cual contenga todas las directrices estandarizadas de los procesos, con requerimientos específicos que prueben la capacidad organizativa del hospital, en donde el personal trabaje bajo el enfoque de procesos que mejore la atención en términos de eficiencia y eficacia.

6. PROPUESTA.

6.1. TEMA DE LA PROPUESTA.

Elaboración del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar.

6.2. INTRODUCCIÓN.

Actualmente las organizaciones buscar ser competitivas dentro del medio en el cual se desenvuelven, para ello es necesario contar con un sistema de gestión de calidad con la finalidad de demostrar su capacidad para proporcionar productos y servicios de calidad que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables que permitan aumentar la satisfacción del cliente, mediante la mejora continua. En el campo de la salud es imprescindible brindar un servicio efectivo a sus usuarios, para ello gestionar su accionar bajo el enfoque de procesos, permitirá demostrar la capacidad organizativa y de respuesta ante los requerimientos de los usuarios.

Al efecto, al estructurar el accionar del hospital dentro de un sistema de gestión de la calidad, demanda realizar cambios sustanciales por cuanto las actividades actuales deben encajar en procesos, que cumplan los requerimientos de la Norma ISO 9001:2015, los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios que la institución considere pertinente, lo cual obliga a desarrollar información documentada del hospital.

El Hospital Básico San Miguel está considerado como un establecimiento de nivel II según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Además, se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. Vista la necesidad de mejorar sus servicios Dentro de ese enmarco del hospital, considerando la realidad y exigencias de su entorno y con la finalidad de mantenerse como establecimiento tipo

II, es necesario establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente su sistema de gestión de calidad de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Esta información documentada del sistema de gestión de calidad, se resumirá en el Manual de Calidad, que es el documento maestro que contiene la estructura del sistema de gestión de calidad, en el que se especifican todos los parámetros y procedimientos a seguir en cada proceso del hospital, Es importante señalar que el Manual de Calidad además nos sirve para indicar claramente lo que la organización realiza para alcanzar la calidad en el servicio y mejorarla permanentemente, enfocada a satisfacer las necesidades de sus partes interesadas tanto internas como externas.

Actualmente el hospital por su calificación tipo II brinda los servicios de:

- Servicio Médicos Consulta Externa
- Servicio de Emergencia
- Servicios de Cuidados Quirúrgicos (Quirófano y Sala de Partos)
- Diagnóstico por imágenes Radiológicas
- Servicios de Laboratorio Clínico

Sin embargo, el Sistema abarcará el servicio médico de consulta externa.

6.3. OBJETIVOS.

6.3.1. Objetivo general.

Desarrollar el Sistema de Gestión de Calidad que permita mejorar los servicios de salud y aumentar la satisfacción de los usuarios que son atendidos en el Hospital Básico San Miguel.

6.3.2. Objetivos específicos.

- Elaborar el Manual de Calidad, con los requisitos que exige la norma ISO 9001 y requisitos institucionales.
- Establecer los procesos prioritarios del hospital, que permita su cumplimiento y evaluación para asegurar de la operación eficaz y su control.
- Mantener la información documentada necesaria, para apoyar la operación de sus procesos.

6.4. DESARROLLO DEL MANUAL DE CALIDAD.

Para el HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL de la provincia Bolívar, adoptar un sistema de gestión de calidad significa un verdadero reto, el cual busca permanentemente la mejora en la calidad de los servicios de salud que permitan:

- a) Ofrecer servicios de calidad que obtengan la satisfacción total del paciente o usuario.
- b) Disminuir los tiempos de atención a los usuarios
- c) Evidenciar que los requisitos del sistema de gestión de la calidad nos ayudarán a mejorar los procesos.

Se basa en 7 los principios de la gestión de calidad, que son:

1.- Enfoque al cliente. - Satisfacer los requisitos de los clientes y sus expectativas; y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

2.- Liderazgo. - Los líderes establecen la unidad de propósito y orientación de la organización, mediante un ambiente interno en el cual el personal se involucre totalmente en el logro de objetivos.

3.- Compromiso de las personas. - Involucra a todos los niveles de la organización, mediante el total compromiso para que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

4.- Enfoque a procesos. - Actividades interrelacionadas que permiten obtener resultados.

5.- Mejora. - Objetivo permanente de una organización.

6.- Toma de decisiones basado en la evidencia. - Se sustenta en análisis de datos e información.

7.- Gestión de las relaciones. - La correcta gestión que la organización tiene para con la sociedad, los socios estratégicos y proveedores, contribuyen al éxito sostenido de la organización

Enfocándonos en el contenido del Manual encontramos:

- La plataforma Estratégica
- Los objetivos de Plan de Desarrollo
- Las políticas institucionales
- Sistema de Gestión de calidad
- Mapa de procesos
- Descripción de los procesos
- Estructura Organizacional
- Descripción de los procedimientos obligatorios establecidos en la norma ISO 9901:2015

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 1 de 48

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL.

Elaborado Por:	Revisado por:	Aprobado por:
Ing. Juan Fernando Pazmiño	Dr. Liberty Balladares	Dr. Marcelo Albán
TODO DOCUMENTO IMPRESO ES UNA "COPIA NO CONTROLADA"		

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 2 de 48

CONTENIDO.

	Pág.
1. Objeto y Campo de Aplicación	4
2. Referencias Normativas	5
3. Términos y Definiciones	7
4. Contexto de la Organización	11
4.1 Comprensión de la Organización y de su contexto	11
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	12
4.3. Determinación del alcance del SGC	15
4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos	15
5. Liderazgo	17
5.1. Liderazgo y compromiso	17
5.2 Política de la calidad	19
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	20
6. Planificación	21
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	21
6.2 Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos	22
6.3 Planificación de los cambios	23
7. Apoyo	23
7.1 Recursos	23
7.2 Competencias	25
7.3 Toma de conciencia	26
7.4 Comunicación	26
7.5. Información documentada	26
8. Operación	27
8.1 Planificación y control operacional	27
8.2 Requisitos para los productos y servicios	28
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	29
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	30
8.5 Producción y provisión del servicio	31
8.6 Liberación de los productos y servicios	33
8.7 Control de las salidas no conformes	33

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 3 de 48

9. Evaluación del desempeño	34
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	35
9.2 Auditoría Interna	36
9.3 Revisión por la Dirección	37
10. Mejora	39
10.1. Generalidades	40
10.2 No Conformidad y Acción Correctiva	40
10.3 Mejora Continua	41

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 4 de 48

1. Objeto y Campo de Aplicación

El Hospital Básico San Miguel fue inaugurado el 5 de noviembre de 1974, ubicado en la calle: Juan Pío de Mora y Cesar Abel Pazmiño, en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar.

Actualmente brinda los servicios de salud en cuatro especialidades básicas: pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía

El permiso de funcionamiento que se requiere para la operatividad del Hospital Básico San Miguel desde el año 2016 demanda del cumplimiento del estándar mínimo en equipamiento y en prestación de servicios, estandartes que de no cumplirse existe el riesgo de que se baje la tipología actual de Hospital Básico a un Centro de Salud Tipo C, por lo que es prioritario el cumplimiento de estos estándares.

La infraestructura física del Hospital cumplió su vida útil, la intervención recibida ha sido insuficiente porque no ha respondido a una planificación integral debido a que la gestión de la zona y ahora del Distrito se ha ajustado a la asignación presupuestaria histórica y no a la necesidad real, sin embargo las gestiones realizadas por las autoridades respectivas ha sido continua, lo que ha permitido ser beneficiario del proyecto de infraestructura física, equipamiento, mantenimiento, estudios y fiscalización en Salud(PIFEMEFS).

El Hospital Básico San Miguel, es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud, cuenta con una capacidad máxima de 23 camas, abarca la atención de salud general que incluye tres servicios de atención: CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA y HOSPITALIZACIÓN.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 5 de 48

Dentro de esta estructura de servicios relacionados a la atención en salud se encuentran incluidos los siguientes:

Consulta Externa:

- Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (Laboratorio Biomédico, Imagenología, Rehabilitación física)
- Farmacia para manejo de la medicación.

Emergencia

- Gestión de admisiones
- Gestión social

Hospitalización

- Centro quirúrgico con sala de operaciones y con sala de partos
- Servicios o procesos agregadores de valor (Clínico-quirúrgicos, Gestión de Enfermería)

2. Referencias Normativas

El SGC del Hospital Básico San Miguel dentro del SGC ha considerado como referencias normativas, las siguientes:

- Constitución de la República.
- Código Orgánico de Salud.
- Ley Orgánica de salud.
- Código del Trabajo.
- LOSEP.
- La Norma ISO 9001, Requisitos para los SGC
- Reglamento Interno del Hospital.

Es necesario además indicar que:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 6 de 48

El Artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”. (Constitución del Ecuador, 2020)

El Art. 4 de la Ley Orgánica de Salud dice: “La Autoridad Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud: así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”. (Ley Orgánica de Salud., 2006)

El Objetivo 3 del Plan Nacional de Desarrollo “Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017”, establece: “Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectorial y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”.

Conforme el artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud tiene como misión: “Garantizar la calidad y mejora continua de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, (Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de la Salud, 2020) mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 7 de 48

sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados. (Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de la Salud, 2020)

De acuerdo al artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tiene como misión: ” Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos”. (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, 2020)

De acuerdo al Capítulo III, literal 3.4 de los Procesos habilitantes de Asesoría, del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL, 2012), la Unidad de Calidad tiene como misión: “Velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.

3. Términos y Definiciones

En lo que respecta a los términos y definiciones del SGC del Hospital Básico San Miguel están descritos en la Norma ISO 9001 y en las definiciones de cada componente que forma el SGC y sus procesos, sin embargo, los más utilizados en el manual de calidad son los siguientes:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 8 de 48

Paciente. - Es aquella persona que sufre de algún malestar o enfermedad y, por ende, solicita asistencia médica para ser sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Servicio ambulatorio. – Son procedimientos médicos que pueden realizarse en un centro médico sin pasar dentro del establecimiento.

Curación. - Es el proceso de restauración de la salud de un organismo desequilibrado, enfermo o dañado.

Servicio de salud. - Son prestaciones por parte de personal médico especializado que brindan asistencia sanitaria.

Auditoría. - Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. (La realización de auditorías según ISO 19011, 2018)

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto, cumple con los requisitos. (Gestión de calidad, Terminos relativos a los requisitos., 2020)

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. (Conceptos relativos a la calidad., 2020)

Gestión de la Calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. (Conceptos relativos a la calidad., 2020)

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 9 de 48

Información documentada. -Información documentada: Información que el Hospital tiene que controlar y mantener y el medio que la contiene, la información documentada puede estar en cualquier formato y medio y puede provenir de cualquier fuente. (Gehisy, 2016) Puede hacer referencia al SGC incluido los procesos relacionados, la información para que la organización opere y la evidencia de los resultados alcanzados.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. (Gestión de Calidad, Terminos Relativos a la actividad, 2020)

Cuestiones Internas. - Considera factores internos como: los valores, cultura, conocimiento, desempeño de la organización y ambiente laboral. (ISO 9001: 2015 Entendiendo la organización y su contexto, 2020)

Cuestiones Externas. - Considera factores externos como: entornos legales, tecnológicos, de competitividad, de mercados, culturales, sociales y económicos. (ISO 9001: 2015 Entendiendo la organización y su contexto, 2020) La visión misión, políticas y objetivos son ejemplos de las formas en las que se pueden expresar los propósitos de la organización.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Contexto de la organización. - Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos. (ISO 9001:2015 Contexto de la Organización., 2015)

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 10 de 48

Partes Interesadas: Persona u organización que puede afectar, verse afectadas o percibirse como afectada por una decisión o actividad. (Gestión de Calidad, Terminos Relativos a la Organización, 2020) Las partes interesadas son aquellas que generan riesgo significativo para la sostenibilidad de la organización si sus necesidades y expectativas no se cumplen. (Partes interesadas: su relevancia en tu organización, 2018) Las organizaciones definen que resultados son necesarios para proporcionar a las partes interesadas para reducir dicho riesgo. Las organizaciones atraen, consiguen y conservan el apoyo de las partes interesadas pertinentes de las que dependen para su éxito.

Política de la Calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección. (ISO 9001 Calidad, 2020)

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. (Diferencias entre Procesos, Procedimientos e Instrucciones de Trabajo, 2020)

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. (ISO 9001: El principio de gestión del enfoque basado en procesos, 2017)

Servicio: Es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente. (El concepto del servicio y su calidad, 2020)

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. (Documentos Obligatorios ISO 9001:2015, 2018)

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 11 de 48

Riesgo. - Efecto de la incertidumbre, desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo, se caracteriza por referencia a eventos potenciales y consecuencias o a una combinación de éstos.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la organización, sus clientes y otras partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita. (Glosario de términos de Sistemas de Gestión de la Calidad, 2020) Hay requisitos de: productos, clientes, gestión de la calidad, etc.

Satisfacción del Cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Las quejas de los clientes son un indicador habitual de una baja satisfacción del cliente, pero la ausencia de las mismas no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente. (La satisfacción del cliente en ISO 9001, 2020)

4. Contexto de la Organización.

4.1.Comprensión de la Organización y su contexto.

Para el SGC del determinado las cuestiones externas e internas pertinentes para su propósito y dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos del SGC Institucional.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 12 de 48

4.1.1. Cuestiones externas relacionadas con:

TIPO DE FACTORES	CUESTIONES EXTERNAS DE HOSPITAL SAN MIGUEL
Económicos	Situación económica del país
Sociales	Posibilidades de empleo Nivel socio económico local
Políticos	Injerencia política Cambio de autoridades a nivel del MSP
Tecnológicos	Cambio e implementación de sistemas informáticos en las casas de salud
De mercado	Nivel de competencia en la localidad
Legales y reglamentarios	Regulaciones permanentes de los entes de control.
Culturales	Nivel cultural de la comunidad
Salud/sanitarios	Emergencia sanitaria por COVID-19

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 13 de 48

4.1.2. Cuestiones internas relacionadas con:

TIPO DE FACTORES	CUESTIONES INTERNAS DE HOSPITAL SAN MIGUEL
Desempeño global	Cobertura total de atención médica en la ciudad de San Miguel.
Recursos	Financieros, materiales, tecnológicos, humanos e infraestructura disponible.
Aspectos humanos	Personal del Hospital San Miguel competentes y comprometidos con la casa de salud.
Factores operacionales	Calidad y continuidad en el servicio médico, coordinación permanente con ambulancias, y personal.
Factores en el gobierno de la organización	Reglamentación definida. Estructura organizacional definida.
Culturales	Valores institucionales definidos. Cultura de servicio del personal que labora en el Hospital Básico San Miguel.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 14 de 48

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Con la finalidad de asegurar la comprensión de la actividad que realiza el Hospital, así como de los aspectos internos y externos que pueden afectar sus actividades, se ha realizado un análisis del contexto y de las partes interesadas, basado el FODA del Hospital Básico San Miguel que es revisado anualmente.

FODA DE HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL	
FORTALEZAS	AMENAZAS
1. Personal de salud calificado y comprometido 2. Experiencia en la rama 3. Personal con deseos de aplicar las guías y protocolos 4. Apoyo por parte de los responsables del proceso 5. Empatía del personal.	1. Incremento de pacientes. 2. Inestabilidad política y económica en el Ecuador. 3. Retraso en la llegada de medicinas, insumos y dispositivos médicos. 4. Mínima asignación de presupuesto para mantenimientos del hospital. 5. Frecuentes cambios de autoridades.
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
1. Alta rotación del personal 2. Trabajo mecanizado del personal 3. Capacitación al personal deficiente 4. Infraestructura deteriorada. 5. Incumplimiento de horarios por parte del personal.	1. Innovación tecnológica 2. Sistema de comunicación a todo nivel. 3. Medir estándares de calidad para seguridad del paciente. 4. Participación del personal en mejorar los procesos. 5. Procesos sistematizados.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 15 de 48

El Hospital Básico San Miguel para satisfacer a sus clientes y cumplir con sus requisitos legales y reglamentarios aplicables, ha determinado:

- a) Las partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad.
- b) Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas en el SGC, así:

MATRIZ DE PARTES INTERESADAS	
ELEMENTOS INTERNOS	Requisitos
Autoridades del hospital	- Control de los procesos del hospital.
Empleados del hospital	- Buen clima organizacional
Personal de limpieza y seguridad	- Estabilidad laboral.
ELEMENTOS EXTERNOS	Requisitos
Ministerio de salud	- Atención centrada a las necesidades de la colectividad.
Contraloría general del estado.	- Control del cumplimiento de las normativas vigentes.
Dirección distrital de salud.	- Control del cumplimiento de los procesos de salud.
Ecu 911.	- Alineación con el plan de atención al usuario
Proveedores	- Continuidad en relaciones comerciales.
Pacientes y familiares	- Servicio de salud integral

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 16 de 48

4.3. Determinación del alcance del SGC.

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Básico San Miguel comprende de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización desde que ingresa el paciente hasta después de que es atendido.

4.3.1. Exclusiones.

Dentro del alcance del Sistema de Gestión de calidad del Hospital Básico San Miguel se excluye el diseño y desarrollo de los servicios de salud, por cuanto se cumple lineamientos y políticas del Ministerio de Salud del Ecuador.

4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos.

El Hospital Básico San Miguel ha establecido, implementado y mejorado su SGC mediante el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001-2015, los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables, en concordancia con su estructura orgánico funcional, se han identificado procesos necesarios para su aplicación secuencia e interacción, determinando criterios y métodos apropiados para asegurar su operación y control.

Para comprender sus procesos e interacciones se muestra lo indicado en el siguiente Mapa de Procesos y en las caracterizaciones de los procesos, identificándose tres niveles, de acuerdo al siguiente detalle:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 17 de 48

a) Procesos estratégicos.

Estos procesos son los responsables de determinar la planificación a fin de orientar y ejecutar las políticas establecidas por los organismos de control, en las que se sustentarán los demás procesos institucionales para el logro de los objetivos y son:

- Gestionar para que los procesos sean de calidad.
- Contratar los insumos que son utilizados en los procesos.
- Planificar la implementación de cada proceso.

b) Procesos centrales o cadena de valor.

Conocido también como principales específicos o claves, están vinculados con la misión y objetivos institucionales, integrado por Atención de emergencias, atención de hospitalización, atención de consulta externa, atención de cirugía, atención de laboratorio, atención terapéutica.

c) Procesos de apoyo o de soporte.

Son los responsables de brindar apoyo logístico para el desarrollo de las actividades de valor agregado, integrado por la gestión financiera, gestión de talento humano y gestión de información.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 18 de 48

MAPA DE PROCESOS.

HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL.



Las caracterizaciones de cada proceso contienen entradas, salidas, subprocesos, secuencias e interacciones con otros procesos o partes interesadas, criterios de control y recursos asignados, así como riesgos y oportunidades.

5. Liderazgo.

5.1. Liderazgo y Compromiso.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 19 de 48

5.1.1. Generalidades.

La Alta dirección conformada por el Director Distrital y el Director del Hospital demuestran liderazgo y compromiso en relación al Sistema de Gestión de Calidad:

- a) Asumiendo la obligación de rendir cuentas con respecto a la eficacia del SGC.
- b) Estableciendo la Política de calidad y los objetivos de calidad para el sistema SGC, los cuales sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización.
- c) Integrando los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio de la organización.
- d) Promoviendo el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- e) Asegurándose de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles.
- f) Comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad.
- g) Asegurándose de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos.
- h) Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- i) Promoviendo la mejora de forma permanente y mediante la definición de metas a los indicadores establecidos.

5.1.2. Enfoque al cliente.

El Hospital Básico San Miguel trabaja permanentemente por el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios y los requisitos de calidad a través de:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 20 de 48

- Definición de los requisitos de calidad que consta en la Matriz de requisitos de Calidad.
- Política de seguridad del paciente que consta en el Instructivo de medición de la satisfacción del usuario.

5.2. Política de Calidad.

5.2.1. Desarrollo de la política de la calidad

El Hospital Básico San Miguel ha definido la siguiente Política de Calidad.

POLÍTICA DE CALIDAD

Brindar un servicio de calidad, enfocándonos en el desarrollo humano y la seguridad del usuario con el fin de satisfacer sus necesidades y expectativas, para promover la mejora continua de nuestros procesos y cumplir los requisitos legales y reglamentarios.

Con esta política se da por cumplido este ítem en el que expresa que: “La alta dirección es la que debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:

- Sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica.
- Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.
- Incluya el compromiso de cumplir con los requisitos aplicables.
- Contenga el compromiso de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.”

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 21 de 48

5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

El hospital Básico San Miguel para asegurar la comunicación de la política de la calidad ha decidido:

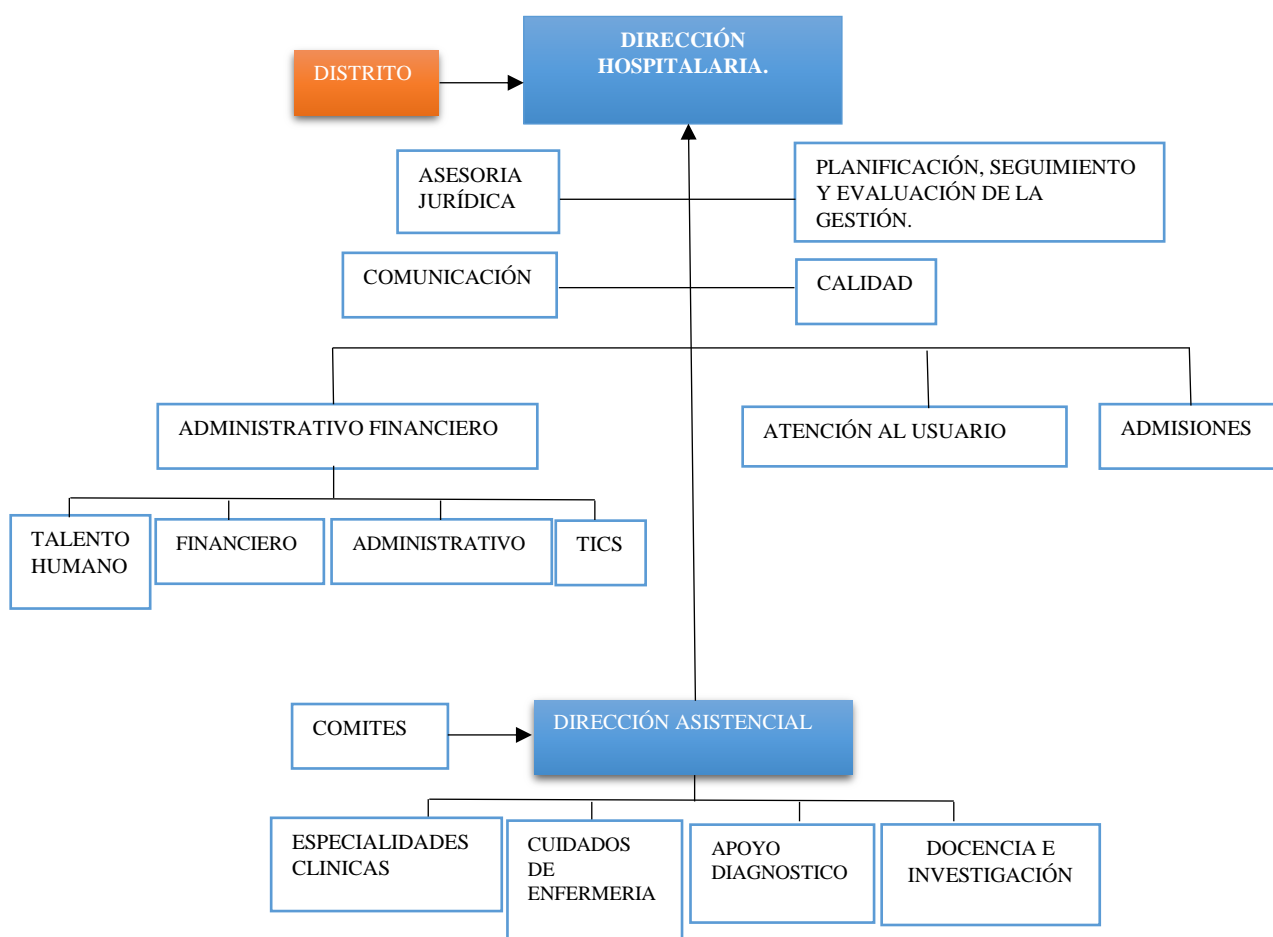
- a. Que esté disponible principalmente en:
 - Área de triaje del hospital
 - Sala de espera del hospital.
 - Credencial de cada empleado, y.

- b. Comunicarse, entenderse dentro del hospital a través del uso del Plan de Comunicación y de los medios actuales de comunicación interna.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 22 de 48

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

La Alta Dirección se asegura que, las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes estén asignadas, comunicados y se entiendan en todo el Hospital, está liderado por el director del hospital, la unidad de calidad y los comités técnicos.



Las responsabilidades y autoridades están definidas en el organigrama estructural expuesto sin embargo también está especificado en la matriz de funciones para cada cargo de la organización, mismos que son difundidos a cada persona con el fin de:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 23 de 48

- a) Asegurarse de que el Sistema de gestión de calidad sea conforme con los requisitos de la norma y logre los resultados previstos.
- b) Promover la mejora continua en los procesos asegurando que se gestionen las no conformidades.
- c) Asegurarse de que se promueve el enfoque al usuario en toda la organización.
- d) Generar metas para sus procesos mediante la proposición de indicadores de gestión.
- e) Motivar a todo el personal a trabajar con altos estándares de calidad.
- f) Realizar el acompañamiento a todos los procesos realizados.

6. Planificación.

6.1. Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.

Al planificar el Sistema de Gestión de la Calidad, El Hospital Básico San Miguel ha considerado determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el objetivo de:

- a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos.
- b) Aumentar los efectos deseables.
- c) Prevenir o reducir efectos no deseados.
- d) Alcanzar la mejora.

Para asegurar el punto anterior la organización ha planificado:

- a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 24 de 48

- b) Integrar e implementar las acciones en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- c) Evaluar la eficacia de estas acciones.

Para ello, se ha construido la Matriz de Riesgos y Oportunidades, donde se valora, se prioriza y se gestiona la mejora de los riesgos y oportunidades más significativas, asegurando que éstos sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios del hospital.

6.2.Objetivos de calidad y planificación.

6.2.1. La Dirección Hospitalaria en coordinación con los responsables de cada proceso ha establecido objetivos de calidad alineados a la planificación estratégica, los cuales se revisan anualmente por la dirección mediante la metodología de aplicación de una matriz de control, definiendo los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Controlar cada proceso de salud dando el seguimiento oportuno.
- Lograr las metas propuestas con el fin de alcanzar la eficacia y eficiencia organizacional.

6.2.2. Cada objetivo de la calidad, está planificado y se mantendrá un Plan de Mejora de Objetivos donde se asegure:

- Qué se va a hacer.
- Qué recursos se necesitarán.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 25 de 48

- Quién será el responsable.
- La forma en que se evaluarán los resultados.

6.3. Planificación y control de cambios.

Cuando el Hospital Básico San Miguel determine que es necesario realizar cambios en el SGC, estos se lo realizan de manera planificada y conforme a lo definido en la Matriz de Cambios que considera:

- El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias
- La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- La disponibilidad de recursos.
- La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

7. Apoyo.

7.1. Recursos.

7.1.1. Generalidades

El Hospital Básico San Miguel proporciona los recursos necesarios para poder establecer, implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de Plan Anual de Contratación (PAC) donde considera:

- Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.
- Qué se necesita obtener de los proveedores externos.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 26 de 48

7.1.2. Personas.

El Hospital mediante su organigrama estructural cuenta con el personal necesario para la atención de los servicios de salud, que brinden la garantía necesaria para la operación eficaz del SGC, así también tiene definido los perfiles de cargo que constan en el Manual de funciones.

7.1.3. Infraestructura.

El hospital cuenta con su infraestructura física limitada dentro de la cual se atiende a los usuarios, sin embargo, los sitios han sido adecuados acorde a las necesidades del Hospital y cuenta con el Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos lo que ha conllevado a la operación eficaz de sus procesos logrando la conformidad del servicio brindado.

Así también cuenta con una flota vehicular compuesta por dos vehículos de transporte secundario y un vehículo de transporte vital básico para atender las necesidades del Hospital.

Para garantizar el permanente, continuo y correcto funcionamiento de la base de datos de los sistemas informáticos, estaciones de trabajo y servicios de internet disponibles cuenta con sistemas de información como el QUIPUX (Sistema de Gestión Documental) y carpetas compartidas.

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos.

El hospital ha adecuado un ambiente de trabajo propicio para realizar las actividades de manera segura, las oficinas mantienen condiciones físicas favorables de espacio, ventilación, energía, agua, teléfono, internet, así como equipos de seguridad para el

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 27 de 48

personal que realiza las labores y además se mantiene el Reglamento Interno de Trabajo del Hospital.

7.1.5. Recursos de seguimiento y medición.

7.1.5.1.Generalidades.

El Hospital Básico San Miguel cuenta con un Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos según cronogramas establecidos por los ofertantes en donde los equipos e instrumentos de cada sección de análisis deberán estar calibrados y en buen estado para garantizar el trabajo del personal. Además, existirán hojas de registros para las determinaciones que se especifiquen en cada proceso.

7.1.5.2.Trazabilidad de las mediciones.

El Hospital Básico San Miguel ha determinado la trazabilidad de las mediciones de los equipos biomédicos considerados como críticos que tiene influencia directa en la atención a los clientes, para lo cual ha establecido mecanismos de control para la calibración y/o verificación y mantenimiento preventivo de dichos equipos que garanticen su uso.

Cuando se detecta que el equipo no está conforme con los requisitos, el Hospital toma acciones sobre el equipo y sobre cualquier servicio afectado.

7.1.6. Conocimientos de la organización

El Hospital Básico San Miguel cuenta con una Matriz General de Gestión del Conocimiento que es compartido a todo el personal que labora dentro de la entidad y

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 28 de 48

mediante el cual se determina los conocimientos específicos que se necesita para el desarrollo de cada proceso y mejora continua.

7.2.Competencia.

El Hospital determina la competencia de los empleados a través del Manual de Competencias y Manual de funciones en donde constan los perfiles de cargo, en el proceso de Talento Humano se mantienen los expedientes de todo el colectivo laboral, al efecto:

- a) Asegurar la competencia necesaria del personal que realiza bajo su control un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.
- b) Tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; conservando la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.

7.3.Toma de conciencia.

El Hospital Básico San Miguel asegura la toma de conciencia en el personal acerca de la política de calidad, sus objetivos, la contribución que esta implica para obtener la eficacia en la casa de salud mediante reuniones de trabajo permanentes y difusiones de los procesos. Con esto se puede destacar que los empleados trabajan a conciencia en vista de que además sus actividades son bajo condiciones controladas y especificadas acorde a la capacidad de cada cargo.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 29 de 48

7.4.Comunicación.

El Hospital Básico San Miguel determina la comunicación tanto interna como externa estipulado en el sistema de gestión de calidad a través de un Plan de Comunicación en donde incluye:

- a) Que comunicar;
- b) Cuando comunicar;
- c) A quién comunicar;
- d) Cómo comunicar;
- e) Quién comunica.

7.5.Información documentada.

7.5.1. Generalidades.

El hospital mantiene la información documentada de manera física en las oficinas de la Dirección, así como también con respaldos informáticos acerca del sistema de gestión de calidad en donde incluye toda la información que se considera necesaria para la obtención de la eficacia en los procesos

7.5.2. Creación y Actualización.

El Hospital mantiene el Procedimiento para la creación y actualización de documentos en donde consta todos los lineamientos y actualizaciones que se realicen a la información documentada, asegurando de esta forma que:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 30 de 48

- a) Los documentos sean revisados por el Comité de Salud en cuanto a los cambios antes de ser publicados.
- b) Sean aprobados antes de su publicación.
- c) Se encuentren disponibles y sean de fácil acceso.

7.5.3. Control de la información documentada.

El Hospital mantiene un control de la información documentada asegurando de esta forma que:

- a) Los documentos sean claros y que se recuperen en caso de pérdida.
- b) Se evite que los documentos que ya no estén vigentes sean utilizados.
- c) Se socialice a todo el personal responsable de los procesos.

8. Operación.

8.1. Planificación y control operacional.

El Hospital Básico San Miguel ha determinado los recursos necesarios los cuales están definidos en la Planificación de los servicios de salud con el objetivo de cumplir con los requisitos de la norma, determinando acciones para abordar los riesgos y oportunidades de sus procesos los cuales están definidos por la organización.

Adicionalmente todo lo que compete a identificación y gestión de los procesos empleados en la casa de salud, se ve reflejado en la misión, visión, política de calidad, objetivos y funciones de la organización.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 31 de 48

En cada proceso se controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

Cuando el Hospital contrata externamente bienes o servicios para la realización de actividades que tienen influencia en la calidad del servicio entregado a sus usuarios, realiza las actividades de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento y controla dichos procesos contratados externamente, de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.4.

8.2.Requisitos para los productos y servicios.

8.2.1. Comunicación con el cliente.

El Hospital Básico San Miguel para asegurar una adecuada comunicación con los clientes ha definido un Plan de Comunicación en donde consta el Procedimiento para la Recepción y Tratamiento de Quejas y reclamos del usuario.

8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

El Hospital ha definido los requisitos de los servicios ofrecidos de acuerdo al Instructivo de Servicios de Salud que mantiene el Distrito de Salud en base a la norma vigente regulada por el Ministerio de Salud Pública.

8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios.

El hospital Básico San Miguel realiza la revisión de los servicios de salud en base a:

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 32 de 48

- Instructivo de servicios de salud.
- El uso de documentos firmados como los consentimientos previos a una intervención médica.
- Las quejas y reclamos por parte de los usuarios.

8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios.

El Hospital ha definido los cambios en los requisitos de los servicios mediante el Procedimiento de cambios para productos y servicios, asegurando el levantamiento de la información documentada y que esta, sea comunicada mediante la plataforma Quipux que la casa de salud maneja como medio de comunicación interna a fin de que las personas involucradas en el proceso sean conscientes de los requisitos modificados.

8.3. Diseño y desarrollo de los productos.

El Hospital Básico San Miguel es una institución pública cuyo principal servicio es la atención médica a los pacientes, acogándose siempre a todos los lineamientos y políticas del Ministerio de Salud del Ecuador sin realizar ninguna participación ya sea en el diseño o en el desarrollo de los servicios de salud, por tal motivo se excluye de este requisito, lo cual se indicó en el alcance del punto 4.3. del manual.

8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

8.4.1. Compras.

El Hospital Básico San Miguel ha definido el proceso de compras a través del Procedimiento de Gestión de compra de bienes y servicios, en donde se garantiza la

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 33 de 48

conformidad de los productos y servicios suministrados externamente de acuerdo a los requisitos que indica la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Además, la organización realiza el debido seguimiento y evaluación a los proveedores externos mediante el procedimiento de selección y evaluación de desempeño de proveedores mediante el Servicio Nacional de Contratación Pública SERCOP.

8.4.2. Tipo y Alcance del Control.

El Hospital Básico San Miguel mediante el Procedimiento de Gestión de Compra asegura que los procesos, productos y servicios suministrados no afecten de ninguna forma la capacidad de atención de la casa de salud al momento de brindar el servicio a sus pacientes.

8.4.3. Información para los proveedores externos.

El Hospital Básico San Miguel dentro del proceso de compras asegura la comunicación a sus proveedores externos mediante la Orden de Compra en donde se especifica:

- Los productos a proporcionar.
- La aprobación de productos, equipos, procesos y métodos.
- El control y seguimiento a los proveedores.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 34 de 48

8.5. Producción y provisión del servicio.

8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio.

El Hospital planifica la prestación de sus servicios considerando las directrices de los organismos de control pertinentes, mediante los procesos operativos que constan en el mapa de procesos que contiene todas las actividades y protocolos a aplicar en sus operaciones como:

- a) Las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar y los resultados a alcanzar
- b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;
- c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.
- d) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos
- e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida
- f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuándo las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores.
- g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos
- h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 35 de 48

Así también las actividades de los procesos indicados, son monitoreadas continuamente para garantizar la calidad y continuidad de los servicios entregados y se mantiene el control de estos procesos.

8.5.2. Identificación y trazabilidad.

El Hospital Básico San Miguel realiza la identificación y trazabilidad del servicio, mediante el registro de la historia clínica de cada paciente, que se la genera desde que ingresa e inicia su atención hasta la salida del mismo. Dicha información queda asentada de forma física en los archivos de la casa de salud para cualquier requerimiento posterior de los pacientes.

8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.

El Hospital ha establecido una Matriz de propiedad del cliente con respecto al manejo de todas las pertenencias de los pacientes al momento de su ingreso y salida del Hospital, detallando protocolos de almacenamiento, lo cual permite que estén bien identificados y salvaguardados previniendo posibles pérdidas o incomodidad en los usuarios.

8.5.4. Preservación.

El Hospital Básico San Miguel cuenta con la Matriz de preservación de medicinas para controlar su vigencia de utilización y asegurar la provisión de dichas medicinas en los servicios médicos prestados al usuario.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 36 de 48

8.5.5. Actividades posteriores a la entrega.

Con el fin de garantizar los requisitos para las actividades posteriores a la entrega del servicio, El hospital establece un Procedimiento de Recepción y tratamiento de quejas y sugerencias del usuario en donde se determina si se está cumpliendo con los requisitos y procesos de atención donde se considera:

- El cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios
- Las consecuencias potenciales no deseadas
- La retroalimentación del usuario.

8.5.6. Control de cambios.

El Hospital Básico San Miguel revisa y controla los cambios para la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos, manteniendo información documentada que indique los resultados de la revisión de cambios, las personas que autorizan el cambio y cualquier información necesaria que surja de esta revisión.

8.6.Liberación de los productos y servicios.

El Hospital Básico San Miguel cuenta con un subproceso que busca asegurar la calidad del servicio entregado, se encuentra detallado en un programa de atención posterior, en el cual, el personal realiza visitas médicas a los pacientes, proporcionándoles atención y medicina en caso de existir tratamientos luego de su estadía en el centro médico, brindando el seguimiento necesario.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 37 de 48

8.7. Control de las salidas no conformes.

El Hospital mantiene un Procedimiento de servicios médicos brindados no conformes, el cual asegura que aquellos que no cumplan con los requisitos y protocolos de atención, sean identificados y controlados, este procedimiento además nos permite saber cuándo se debe tomar acciones correctivas y adecuadas para mejorar el servicio.

9. Evaluación de desempeño.

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

9.1.1. Generalidades.

El Hospital ha definido una plataforma de indicadores para su seguimiento, medición, análisis y evaluación por cada proceso, misma que ayuda a la evaluación de desempeño y a determinar la eficacia del sistema de gestión de calidad aplicado.

Cuando no se alcanzan los resultados previstos, el Hospital realiza acciones correctivas mediante un plan de acción que permite mejorar los procesos.

9.1.2. Satisfacción del cliente.

El Hospital Básico San Miguel establece un cronograma de encuestas para determinar la satisfacción del usuario, sus percepciones y expectativas frente al servicio brindado, dicho proceso se lo realiza semestralmente en forma aleatoria a usuarios que han sido atendidos en la casa de salud, cuya información es reportada para las revisiones por la dirección del sistema.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 38 de 48

9.1.3. Análisis y evaluación.

El Hospital determina qué datos se analizan y evalúan para demostrar la idoneidad y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, así como para determinar acciones de mejora continua de su eficacia, tomando en cuenta los datos resultantes del seguimiento y medición de las fuentes pertinentes.

Los resultados del análisis, se utilizan para evaluar:

- Resultados de satisfacción de los usuarios
- Objetivos planificados.
- Quejas y sugerencias
- Necesidades del Sistema de Gestión de calidad.
- Resultados de planes de acción aplicados.
- Eficacia de acciones para abordar riesgos y oportunidades.

9.2. Auditoría Interna.

El Hospital ha definido el procedimiento de auditorías internas a través del Programa de Auditorías el cual muestra las auditorías planificadas en el año, con los procedimientos para su ejecución, resultados de auditorías previas, criterios, alcance y metodología.

De esta forma asegura que todos los procesos de auditoría cumplan con lo planificado considerando:

- Los responsables de los procesos.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 39 de 48

- Los métodos utilizados
- El cumplimiento de los requisitos
- La elaboración de informes
- Los posibles cambios que afecten a la organización
- Los resultados de auditorías pasadas.

Los resultados de todas las auditorías internas aplicadas se conservan de manera física en las instalaciones del hospital.

9.3.Revisión por la dirección.

9.3.1. Generalidades.

La Alta Dirección del Hospital Básico San Miguel revisa el Sistema de Gestión de la Calidad a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica. Esta revisión se realiza semestralmente de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Revisión por la Dirección

9.3.2. Entradas de Revisión por la Dirección.

La alta dirección de la organización según su plan revisa:

- Los cambios internos o externos del SGC.
- El estado de acciones previas.
- El desempeño y eficacia del SGC.
- La efectividad de las acciones tomadas.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 40 de 48

- Las oportunidades de mejora.
- Los resultados de auditorías internas y externas.
- El seguimiento y medición.
- Las no conformidades.

9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección.

El Hospital Básico San Miguel cuenta con una Acta de revisión por la dirección la cual es la evidencia de los resultados obtenidos al revisar el SGC, en donde incluyen las decisiones y acciones tomadas en relación a:

- Posibles cambios en el SGC.
- Oportunidades de mejora.
- Necesidad de nuevos recursos.

10. Mejora.

10.1. Generalidades.

El Hospital Básico San Miguel en busca de elevar la satisfacción del usuario, determina la mejora y la necesidad de implementar acciones a través de una Matriz de Riesgos y Oportunidades en donde nos sirve de guía para corregir posibles efectos no deseados, así como también para aprovechar las oportunidades para mejorar el desempeño del SGC de la organización.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 41 de 48

10.2.No conformidad y acción correctiva.

El Hospital Básico San Miguel ha definido un Procedimiento de Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas el cual indica como se debe:

- Actuar ante una no conformidad.
- Revisar y analizar la no conformidad.
- Determinar las posibles causas de la no conformidad.
- Eliminar las causas de la no conformidad.
- Generar acciones correctivas, considerando que esta sea apropiada a los efectos de las no conformidades.
- Garantizar que la acción correctiva aplicada sea eficaz.

10.3.Mejora continua.

El Hospital Básico San Miguel fomenta y trabaja permanentemente en la mejora continua, asegurando a través de todos los procesos, la información documentada y sus resultados, que el SGC es conveniente, adecuado y eficaz, por medio de los resultados de:

- Indicadores de gestión.
- Revisión por la Dirección.
- Riesgos y oportunidades de los macroprocesos y,
- Auditorías internas.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	14/12/2020
		Página:	Página 42 de 48

El Hospital Básico San Miguel, a través de su Manual de Calidad, expone la gestión acerca de su Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, que mediante esta norma le ha permitido mejorar y estandarizar sus procesos de atención al usuario enfocándose y comprometiéndose a cumplir con sus requisitos con el objetivo de obtener una mejora continua de la organización.

ANEXOS DEL MANUAL DE CALIDAD.

Anexo 1: Mapa de procesos del SGC.



	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	05/11/2020
		Página:	Página 44 de 48

Anexo 2: Política de la calidad y objetivos de la calidad.

POLÍTICA DE CALIDAD

Brindar un servicio de calidad, enfocándonos en el desarrollo humano y la seguridad del usuario con el fin de satisfacer sus necesidades y expectativas, para promover la mejora continua de nuestros procesos y cumplir los requisitos legales y reglamentarios.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Controlar cada proceso de salud dando el seguimiento oportuno.
- Lograr las metas propuestas con el fin de alcanzar la eficacia y eficiencia organizacional.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	05/11/2020
		Página:	Página 45 de 48

Anexo 3: Información documentada del SGC del Hospital Básico San Miguel

1. Matriz de requisitos de Calidad.
2. Instructivo de medición de la satisfacción del usuario.
3. Matriz de funciones para cada cargo de la organización.
4. Plataforma de indicadores.
5. Procedimiento de Gestión de Cambio.
6. Plan Operativo Anual (POA)
7. Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.
8. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos
9. Matriz General de Gestión del Conocimiento.
10. Manual de Competencias.
11. Plan de Comunicación.
12. Manual de Creación y Actualización de servicios.
13. Control de la información documentada.
14. Planificación de los servicios de salud.
15. Procedimiento para la Recepción y Tratamiento de Quejas del usuario.
16. Procedimiento de Gestión de compra de bienes y servicios.
17. Matriz de propiedad del cliente.
18. Matriz de preservación de medicinas.
19. Programa de atención posterior.
20. Procedimiento de servicios médicos brindados no conformes
21. Cronograma de encuestas
22. Tabla de indicadores
23. Programa de Auditorias.
24. Plan de Revisión por la Dirección.
25. Acta de revisión por la dirección.
26. Procedimiento de Tratamiento de No Conformidades y Acciones Correctivas

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	05/11/2020
		Página:	Página 46 de 48

Anexo 4: Matriz de riesgos y oportunidades

HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES														
No.	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	EXISTEN CONTROLES		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	SEVERIDAD		FRECUENCIA		DETECCION		NIVEL DE CRITICIDAD	OPORTUNIDAD AREA DE MEJORA
				SI	NO		NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO		
1	Respuesta inadecuada o inoportuna a una queja o reclamo del usuario	Falta de compromiso por parte de los empleados del hospital.	Insatisfacción en la respuesta al usuario.	X		Existe procedimiento de quejas y reclamos en el Hospital Básico San Miguel.	MAYOR	3	FRECUENTE	5	ALTA	2	30	Mantener controles sobre las quejas y los reclamos. Realizar reunión con cada uno de los empleados para revisar los procedimientos.
2	Peligro público por agresión física de algún usuario hacia el personal de salud.	Por la población que se atiende en el hospital, por la zona de ubicación geográfica del hospital.	Agresión		X	No existe control para este tipo de riesgo	MAYOR	3	OCASIONAL	4	ALTA	2	24	Establecer un manual para manejo de comportamiento agresivo de los usuarios.
3	Atención inadecuada e inoportuna al usuario	Falta de capacitación al personal encargado Orientación incorrecta al usuario. Tiempos largos de espera. Cancelación de citas médicas I	Pérdida de citas médicas Mal imagen ante el usuario del hospital	X		Se cuenta con procedimientos de asignación de citas médicas, buzones de sugerencias.	PELIGROSO	4	OCASIONAL	4	ALTA	2	32	Re inducción del personal. Realizar reuniones para revisar temas como cancelación de citas. Reprogramación de citas médicas

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	05/11/2020
		Página:	Página 48 de 48

Anexo 5.- Caracterización de los procesos.

HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO					
1. PROCESO ESTRATEGICO					
1.1. OBJETIVO DE PROCESO: Implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad con el fin de obtener la mejora continua y cumplimiento de la misión y visión del Hospital Básico San Miguel					
2. NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO					
2.1. OBJETIVO DEL PROCESO: Implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad con el fin de obtener la mejora continua y cumplimiento de la misión y visión del Hospital Básico San Miguel y la satisfacción del usuario.					
3. ALCANCE: Inicia: Diagnóstico del estado de implementación del sistema de Gestión de Calidad en el Hospital. Termina: Mejoramiento continuo de los procesos del hospital					
4. RESPONSABLE: Asesor de calidad					
5. CICLO DEL PROCESO					
5.1 PLANEAR					
No.	Proveedores	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Salidas o usuarios
1	Dirección, Asesor de calidad	Informes de Revisiones del SGC, por parte de la Dirección, Planes de Acción, Resultados de los Indicadores, Planeación Estratégica, Normatividad vigente, Cambios en Procesos.	Establecer los requisitos, necesidades y expectativas de calidad del hospital y diagnosticar la implementación del SGC del hospital.	Necesidades y expectativas establecidas. Diagnóstico del estado de implementación del SGC del hospital.	Todos los procesos
2	Asesor de calidad, líderes de procesos	Equipos e insumos de oficina, internet. Evaluación de plan de acción y plan operativo anual. Informes de gestión.	Proyectar actividades del proceso para elaborar y presentar informes.	Cronograma de actividades del SGC.	Todos los procesos Entes de Control.

	MANUAL DE LA CALIDAD	Código:	SGC.MC.01
		Versión:	1.0
		Fecha Emisión:	05/11/2020
		Página:	Página 48 de 48

				Informes de gestión y demás requisitos.			
5.2 HACER							
No.	Proveedores	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Salidas o usuarios		
2	Asesor de calidad, líderes de procesos.	Insumos y equipos de oficina, medios audiovisuales. Documentos y registros vigentes.	Efectuar socialización de la documentación del SGC de hospital	Listados de socialización, actas.	Todos los procesos		
5.3 VERIFICAR							
No.	Proveedores	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Salidas o usuarios		
1	Asesor de calidad, líderes de procesos	Insumos de oficina. Formato de evaluación de adherencia a documentos.	Evaluar impacto de las socializaciones realizadas en el hospital	Evaluación de adherencia a documentos.	Todos los procesos		
2	Asesor de calidad, líderes de procesos	Insumos de oficina. Formato plan de mejoramiento y seguimiento.	Realizar seguimiento a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento y riesgos del proceso	Plan de mejoramiento y seguimiento del hospital	Todos los procesos		
5.4 ACTUAR							
No.	Proveedores	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Salidas o usuarios		
1	Asesor de calidad	Insumos de oficina, Formato Plan de mejoramiento y seguimiento, proceso caracterizado	Formular e implementar y realizar seguimiento a las acciones preventivas y correctivas que permitan el mejoramiento de los procesos cuando lo requieran	Plan de mejoramiento y seguimiento del hospital	Todos los procesos		
6. Indicadores							
No.	Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Responsable	Meta de Cumplimiento	Frecuencia de medición	Fuente de Verificación.
1	Planes de mejoramiento	Numero de planes de mejoramiento por procesos implementados	Total de planes de mejoramiento planteados por proceso	Asesor calidad, Líder del proceso	100%	Semestral	Planes de mejoramiento y seguimiento
7. ANÁLISIS DE RIESGOS							
7.1. Distribución no autorizada de documentos del SGC				Punto de control: Aplicar procedimiento control de documentos y registros			
7.2. No dar trámite a las no conformidades				Punto de control: Aplicar procedimiento control del servicio no conforme.			
8. Control de cambios de proceso.							
Fecha:				Cambio:			

Elaboró: Ing. Juan Fernando Pazmiño
Asesor de Calidad.

Revisó: Dr. Liberty Balladares
Agente Especial Inventor.

Aprobó: Dr. Marcelo Albán.
Agente Especial Inventor.

6.5.1. CONCLUSIONES

- El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad permitirá mejorar significativamente los servicios de salud brindados por el Hospital Básico San Miguel debido al compromiso que tiene la organización para la satisfacción total de los usuarios.
- Al elaborar el Manual de la calidad del Hospital San Miguel, se contará con un documento base del accionar del hospital en base a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2015 y la realidad institucional, en donde se detallan las actividades del hospital, así como la información documentada para el SGC.
- La predisposición del personal médico para la elaboración y aplicación del Manual de Calidad ha sido satisfactoria, porque han aceptado los nuevos cambios y han acogido el Sistema de Gestión de Calidad como una nueva oportunidad de mejora.
- Es una gran experiencia haber aportado en el desarrollo y mejoramiento de los procesos del Hospital Básico San Miguel, con la aspiración de que a futuro se vea reflejado nuestro trabajo con grandes resultados que beneficien a toda la organización.

6.5.2. RECOMENDACIONES.

- Implementar el Manual de Calidad con el objetivo de ofrecer un servicio de calidad dentro del hospital y que los usuarios gocen de un servicio eficaz y eficiente, manteniéndolo y mejorándolo continuamente.
- Conservar la información documentada, la cual nos sirva como guía para sistematizar los procesos y actividades del hospital obteniendo resultados positivos.
- Considerar los posibles cambios en los procedimientos de atención al usuario en caso de que se lo requiera, es decir, que no se cierre la posibilidad de seguir complementado los servicios.
- Comprometer a las partes interesadas a trabajar bajo las directrices del manual de calidad encaminando siempre a prestar un servicio de calidad que permita la satisfacción total de los usuarios.

7. REFERENCIAS CITADAS

- Alvarez Sanz, P. P. (2019). FACTORES RELACIONADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL EDMUNDO ESCOMEL ESSALUD . AREQUIPA 2018 ” AREQUIPA – PERÚ.
- Castro, S., & Niotti, G. (2010). Calidad en la atención de la salud desde la auditoria medica.
[http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica Niotti.pdf](http://www.auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica_Niotti.pdf)
- Chao, M., & Fernández, S. (2011). Los consumidores, clientes y usuarios. Disposición y Venta de Productos, 16. <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448175840.pdf>
- Datos Informativos Hospital Básico San Miguel, B. (2019). Datos informativos Hospital Básico San Miguel.
- Flores Rivas, J., & Soto Godoy, T. (2016). Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital.
- Freire Quintero, C. E. (2019). “ Influencia de la Calidad de atención en la Satisfacción de los Usuarios de Emergencia y Consulta Externa , en el Laboratorio Clínico y Departamento de Imágenes del Hospital General Guasmo Sur , Propuesta de un Plan de Mejoras . VERA BUSTOS , VÍCTOR HUGO.
- González, Ó., & Arciniegas, J. (2016). Sistema de gestión de calidad: Teoría y práctica bajo la norma ISO 2015. 360. <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/09/Sistemas-de-gestión-de-calidad-1ra-Edición.pdf>
- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, S. (2017). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.
- KU MOO, L. E. (2017). MÉTODOS Y TÉCNICAS ESTADÍSTICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EN EL TURISMO.
- León Barua, R., & Berenson Seminario, R. (2013). Medicina teórica. Definición de la salud. Revista Medica Herediana, 7(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v7i3.515>
- LLano Ruiz, C. E., & Hermida Cruz, P. M. (2016). Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado satisfacción de los pacientes en el servicio

- de cirugía en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. In *Revista Brasileira de Ergonomia* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.5151/cidi2017-060>
- Loza Vidal, H., & Castillo Trejo, M. E. (2017). Estrategias implementadas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para riesgo de caídas en paciente hospitalizado en el servicio de neurocirugía Strategies implemented at the National Institute of Neurology and Neurosurgery for risk of falls. *22*(2), 24–30.
- Materia, G. D. E. L. A., Interesadas, D. E. L. A. S. P., Interesadas, P., Interesadas, P., Interesadas, P., & Interesadas, P. (n.d.). Grupo de la materia: gestión de las partes interesadas. 1–12.
- Moreno Bernal, D. (2014). Importancia del Cliente interno Y Externo. [https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6330/trabajo de grado 0101487.pdf;jsessionid=E5EAE603F198C5EFBB89556CA9EA254F?sequence=1](https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6330/trabajo_de_grado_0101487.pdf;jsessionid=E5EAE603F198C5EFBB89556CA9EA254F?sequence=1)
- Municipality, L. (2018). La calidad en el servicio y la satisfacción del usuario en instituciones financieras del municipio Libertador del estado Mérida. *Economía*, *0*(27), 199–223.
- Ore Laureano, E., & Pinzón Mercedez, M. (2020). Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería desde la percepción del paciente en los servicios de medicina y cirugía del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019. 1–84. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2305/000002149T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa.
- Pulido M., N. (2004). *Revista Investigación*.
- Revista catalana*. (1998). ROIG, Albert, “L’avaluació de la qualitat a la Gestió Documental”,. *Revista Catalana d’arxivística*, *12*, 219–229. https://www.ujaen.es/servicios/archivo/sites/servicio_archivo/files/uploads/Calidad/Criterio5.pdf
- Rey Martín, C. (2000). La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *Anales de Documentación: Revista de Biblioteconomía y Documentación*, *3*, 138–154. <https://doi.org/10.6018/analesdoc.3.0.2451>

- Rojas, M., Jaimes, L., & Valencia, M. (2018). Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. *Espacios*, 39(6).
- Sanabria R., P. E., P. E., Romero C., V. d. C., V. del C., & Flórez L., C. I., C. I. (2015). El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 16(27), 165–213. <https://doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.27.2014.06>
- Suárez Lima, G. J. (2018). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286/pdf>
- Tulcanaza Rosero, Y. A. (2019). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019. *UJMD*. (2010). ¿Qué es Servicio? 3. <http://www.monografias.com/trabajos17/servicio-cliente/servicio-cliente.shtml>,
- Universidad Rafael Landívar. (2011). El Manual como herramienta de comunicación. In *Manuales* (pp. 244–254). http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est_sis/12.pdf
- Zarate López, M. M. (2018). “Nivel de satisfacción de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía general y medicina interna del hospital nacional P.N.P Luís N. Sáenz, agosto – setiembre del 2017. 82. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1233/186_MZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (2020). Retrieved from <https://docplayer.es/76593030-La-gestion-del-servicio-como-propuesta-de-mejora-par>
- Altarribas, E. (2016). Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203369>
- Características de los servicios. (2020). Retrieved from <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/caracteristicas-servicios.html>
- Conceptos relativos a la calidad. (2020). Retrieved from <http://www.ceo.es/internacionalizacion/wp-content/uploads/sites/4/2013/08/que-es-calidad.pdf>

- Constitución del Ecuador. (2020). Retrieved from <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Coral Quiroz, A. L. (2016, Septiembre). MODELO DE GESTIÓN DE COBRANZA PARA EL BANCO DESARROLLO DE LOS. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5520/1/PIUIADM001-2017.pdf>
- DATOS INFORMATIVOS HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL, 2. (2019, Abril). Datos Informativos Hospital Básico San Miguel. San Miguel, Bolívar.
- Del Salto Mariño, E. (2012). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Diferencias entre Procesos, Procedimientos e Instrucciones de Trabajo. (2020). Retrieved from <https://albatian.com/es/blog/diferencias-entre-procesos-procedimientos-e-instrucciones-de-trabajo/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20definici%C3%B3n%20que%20proporciona,suced%C3%A9%20se%20tiene%20un%20procedimiento.>
- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. (2020). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Documentos Obligatorios ISO 9001:2015. (2018). Retrieved from <http://blog.qualidadesimples.com.br/es/2018/11/23/documentos-obligatorios-iso-90012015/>
- El concepto del servicio y su calidad. (2020). Retrieved from <https://sites.google.com/site/adm6aromero/home/1-introduccion-a-la-conservacion-industrial/1-2-1-el-concepto-del-servicio-y-su-calidad>
- Escobar Rivera, M. V. (2017, Febrero). CALIDAD EN EL SEVICIO DE SALUD Y LA SATISFACCIÓN DE. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26122/1/32%20GIS.pdf>
- ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL. (2012). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>

- Fidias G. Arias, 2. (2006). El Proyecto de Investigación. Retrieved from <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- FLORES RIVAS Y SOTO GODOY, J. (2016). TESIS EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE CONSULTORIOS EXTERNOS. Retrieved from <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1030/TP-UNH.ADMIN.00111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- FUNDESALUD, F. p. (2010). Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios. Retrieved from <https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>
- Gehisy. (2016, Diciembre). Información documentada en la ISO 9001:2015. Retrieved from <https://aprendiendocalidadyadr.com/informacion-documentada-iso-90012015/>
- Gestión de Calidad, Terminos Relativos a la actividad. (2020). Retrieved from <https://www.usc.edu.co/index.php/gestion-de-calidad/terminos-y-definiciones>
- Gestión de Calidad, Terminos Relativos a la Organización. (2020). Retrieved from <https://www.usc.edu.co/index.php/gestion-de-calidad/terminos-y-definiciones>
- Gestión de calidad, Terminos relativos a los requisitos. (2020). Retrieved from <https://usc.edu.co/index.php/gestion-de-calidad/terminos-y-definiciones#:~:text=percibirse%20o%20concebirse.-,Calidad.,tienen%20el%20mismo%20uso%20funcional.>
- Glosario de términos de Sistemas de Gestión de la Calidad. (2020). Retrieved from <https://www.direccionar.com.ar/cursos/mod/glossary/view.php?id=498&mode=author&hook=G&sortkey=FIRSTNAME&sortorder=asc&fullsearch=0&page=1>
- Heredia, S. J. (2004, Febrero). La calidad en la atención médica. Retrieved from https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
- Huitz Nimatuj, A. D. (2016, Septiembre). TESIS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CONSULTA EXTERNA DE GINECOOBSTETRICIA. Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10269.pdf

- Investigación cualitativa y cuantitativa. (2020). Retrieved from <https://sites.google.com/site/tallerdeinvestigacion1rpt/taller-de-investigacion-1/unidad-1/1-2-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa>
- ISO 9001 Calidad. (2020). Retrieved from <https://iso9001calidad.com/la-politica-de-calidad-101.html>
- ISO 9001: 2015 Entendiendo la organización y su contexto. (2020). Retrieved from <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/4-1-entendiendo-organizacion-contexto/>
- ISO 9001: El principio de gestión del enfoque basado en procesos. (2017). Retrieved from <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/09/enfoque-basado-en-procesos/>
- ISO 9001:2015 Contexto de la Organización. (2015). Retrieved from <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/08/iso-9001-2015-aplicar-contexto-la-organizacion/#:~:text=El%20contexto%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20con%20la%20norma%20ISO%209001,la%20consecuci%C3%B3n%20de%20sus%20objetivos.>
- La Investigación Cuantitativa. (2020). Retrieved from http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa3/paradigmas_investigacion_cuantitativa/p11.htm
- La realización de auditorías según ISO 19011. (2018, Agosto). Retrieved from <https://www.ealde.es/iso-19011-auditorias-gestion-de-riesgos/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20ISO%2019011%20es,cumplen%20los%20criterios%20de%20auditor%C3%ADa%E2%80%9D.&text=El%20auditor%20es%20un%20colaborador%20que%20persigue%20la%20mejora%20del%20audita>
- La satisfacción del cliente en ISO 9001. (2020). Retrieved from <http://www.asisge.com/editorial/la-satisfaccion-del-cliente-en-iso-9001>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lind Marchal & Wathen, 2. (2012). Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/154797140.pdf>

- Los consumidores, clientes y Usuarios. (2020). Los consumidores, clientes y Usuarios. Retrieved from <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175840.pdf>
- MAMANI MACEDO MARIA, 2. (2012). Calidad de atención percibida por los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2011. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-656492?lang=es>
- MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2. (2016). INFORME ANUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2016. Retrieved from https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anual_SNS_2016_completo.pdf
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Retrieved from http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- MOLINA ALONSO, 2. (2016). LOS DIFERENTES CONCEPTOS DE CALIDAD EN SALUD. Retrieved from <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- OPS. (2020, Mayo). Retrieved from [file:///C:/Users/JuanFer.LAPTOP-U2OHNBV9/Downloads/Urkund%20Report%20-%20TESIS%20COMPLETA%20-%20JUAN%20FERNANDO%20PAZMI_O%20DIC%202015.12.2020.pdf%20\(D89995526\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/JuanFer.LAPTOP-U2OHNBV9/Downloads/Urkund%20Report%20-%20TESIS%20COMPLETA%20-%20JUAN%20FERNANDO%20PAZMI_O%20DIC%202015.12.2020.pdf%20(D89995526)%20(2).pdf)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2. (2016). OMS. Retrieved from <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud, S. (2018, Junio 2). Salud Mental. Retrieved from <https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=es%20un%20estado%20de%20completo%20bienestar%20f%C3%ADsico%20mental%20y%20social&wordsMode=AllWords&healthtopic=undefined&country=undefined>
- Parasuraman, A., Zeithaml, A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Retrieved

from

https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-percepti

Partes interesadas: su relevancia en tu organización. (2018). Retrieved from <https://procemconsultores.com/partes-interesadas/#:~:text=Las%20partes%20interesadas%20pertinentes%20son,y%20expectativas%20no%20se%20cumplen.&text=Las%20organizaciones%20otraen%2C%20consiguen%20y,que%20dependen%20para%20su%20%20C3%A9xito>.

Puma Crisanto, Y. (2016). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO ESSALUD AREQUIPA 2016. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3695/TSSpucry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez, A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. Medwave.

Sanchez Sanchez, I. (2015, Febrero). Conceptos Básicos de. Retrieved from <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16701/LECT133.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Satisfacción completa de las expectativas del paciente. (2020). Retrieved from <https://www.coursehero.com/file/p30l9r7/Satisfacci%C3%B3n-completa-Cuando-las-expectativas-del-usuario-son-cubiertas-en-su/>

Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. (2018, Abril). Retrieved from <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>

Serrano Larrota, Á. P. (2015). Niveles de Satisfacción de los Usuarios del Área de. Retrieved from <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/2847/1/Niveles%20de%20Satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20Usuarios%20del%20%20c3%a1rea%20de%20Cirug%C3%ada%20Ambulatoria%20de%20la%20Fundaci%C3%B3n%20Oft>

almol%c3%b3gica%20de%20Santander%20%28FOSCAL%20Internacional
%29

Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de la Salud. (2020).
Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-garantia-de-la-calidad-de-los-servicios-de-la-salud/>

VERA BUSTOS V, 2. (2019). TESIS Influencia de la Calidad de atención en la
Satisfacción de los Usuarios. Retrieved from
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13188/1/T-UCSG-POS-MGSS-195.pdf>

ANEXOS.

SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Estimado Sr. / Sra.

Quienes trabajamos en el **HOSPITAL BÁSICO DE SAN MIGUEL DE BOLÍVAR** estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad del servicio hospitalario que se le ha ofrecido durante su estancia en el mismo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a usted con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que podamos hacerlo cada vez mejor.

Por supuesto que su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Una vez que haya contestado a todas las preguntas puede introducir la encuesta en el sobre que le hemos facilitado y depositarlo en el buzón. Nos permitimos sugerirle que responda cuanto antes para que no se olvide de hacerlo.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital Básico San Miguel ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido.					
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave respuesta	1	2	3	4	5

En el Hospital Básico de San Miguel de Bolívar:

La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (Limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en el hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (aparición, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (Seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La Amabilidad (Cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (Capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una "X" la casilla que mejor refleje su opinión.

Indique su nivel de satisfacción con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital.

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

Recomendaría este hospital a otras personas

Sin dudarlo

Tengo dudas

Nunca

¿Le han realizado en el Hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

SI

NO

¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

SI

NO

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?

SI

NO

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

SI

NO

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia.

COLABORACIÓN.

MUCHAS GRACIAS POR SU