



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:
EVALUACIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN
PEDIÁTRICA CON BASE EN EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE
SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA PEDIÁTRICA CON
HORARIO EXTENDIDO EN EL CENTRO PEDIÁTRICO
INTEGRAL NARANJO “CENPEIN”**

**AUTOR:
MD. BRIAN PATRICIO MAYORGA BRITO**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:
ING. CAMILO FRÍAS CASCO, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **MD. Brian Patricio Mayorga Brito**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Camilo Frías Casco, Mgs.

REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.

Guayaquil, a los 26 días del mes de octubre del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Brian Patricio Mayorga Brito

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido y veracidad del alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 26 días del mes de octubre del año 2020

EL AUTOR

MD. Brian Patricio Mayorga Brito



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Brian Patricio Mayorga Brito

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el Centro Pediátrico Integral Naranja “CENPEIN”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 días del mes de octubre del año 2020

EL AUTOR:

MD. Brian Patricio Mayorga Brito



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund interface with the following details:

- Documento:** Tesis Brian Mayorga FINAL 2.docx (D08001371)
- Presentado:** 2020-10-05 20:12 (-05:00)
- Presentado por:** brianmayorgabrito@yahoo.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Tesis Brian Mayorga para URKUND. [Mostrar el mensaje completo](#). 1% de estas 66 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Lista de fuentes:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Alvarez 17 mar 2020 / 21.pdf
	Trabajo Final Andrea Martinez .docx
	Tesis Katthe Galarza 15 ago.docx
	https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26172/1/32%20GIS.pdf
	https://docplayer.es/33786151-Escuela-superior-politecnica-agropecuaria-de-manabimane...
	https://repositorio.ibt.edu.ec/bitstream/123456789/1009/1/PROYECTO%20DE%20GRADO%20...

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS GENESIS ISABEL ...

Documento	Similitud
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD	81%
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	81%

TEMA:
EVALUACIÓN DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN

TEMA:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

PEDEIÁTRICA CON BASE EN EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA PEDIÁTRICA CON HORARIO EXTENDIDO EN EL CENTRO PEDIÁTRICO INTEGRAL NARANJO "CENPEIN"

AUTOR: MD. BRIAN PATRICIO MAYORGA BRITO

Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR: ING. CAMILO FRIAS CASCO, MGS.

Guayaquil, Ecuador 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Agradecimiento

Eternamente a mi familia.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por permitirme ser parte de esta institución y por todos los conocimientos impartidos. Finalmente, a los docentes y a mi tutor el Ing. Camilo Frías por su guía permanente, esfuerzo y tiempo entregado a este proyecto.

Brian Patricio Mayorga Brito

Dedicatoria

A Daniela y Sophia

Brian Patricio Mayorga Brito

Índice General

CERTIFICACIÓN	2
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	3
AUTORIZACIÓN	4
INFORME DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
Resumen.....	XV
Abstract	XVI
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema.....	6
Formulación del problema	9
Delimitación del problema.....	9
Preguntas de investigación.....	9
Objetivos de la investigación	10

Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Justificación	11
Capítulo I.....	13
Marco teórico-conceptual.....	13
Gestión hospitalaria.....	13
Gestión por procesos	16
Gestión por procesos en las instituciones de salud	21
Salud y atención de servicios de salud	23
Sistema de salud.....	27
Atención de salud pediátrica	29
Servicios pediátricos	31
Marco Conceptual	34
Capítulo II	37
Marco referencial-legal	37
Evidencias científicas.....	37
Contextualización de los servicios pediátricos	42
Sistemas de Salud en Ecuador	45
Caracterización del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”	48
Breve reseña de la creación del “CENPEIN”	48

Planificación estratégica del “CENPEIN”	49
Servicios brindados en el “CENPEIN”	54
Estructura jerárquica organizacional.....	55
Marco legal	57
Capítulo III	60
Marco metodológico	60
Enfoque de investigación	60
Tipos de investigación	61
Métodos de investigación.....	61
Técnicas e instrumentos de investigación.....	62
Población y muestra	63
Análisis del proceso de consulta pediátrica establecido en el “CENPEIN”	65
Presentación y análisis de la encuesta aplicada.....	68
Análisis general de las encuestas aplicadas	84
Análisis de la demanda y oferta de consulta médica en el “CENPEIN”	85
Determinación de la demanda.....	86
Determinación de la oferta.....	86
Estimación de la demanda insatisfecha.....	87
Capítulo IV	91

Propuesta de diseño del sistema de servicio de consulta médica pediátrica del “CENPEIN”	91
Generalidades de la propuesta.....	91
Objetivo de la propuesta	93
Beneficios de la propuesta	93
Mapa de procesos del “CENPEIN”.....	94
Proceso de consulta pediátrica externa	95
Flujograma del proceso	97
Descripción del proceso	98
Indicadores de control del proceso.....	100
Factibilidad de la propuesta de diseño del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”	101
CONCLUSIONES	114
RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA	117
ANEXOS	132

Índice de Tablas

Tabla 1. Proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”.....	95
Tabla 2. Indicadores de control del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”.....	100
Tabla 3. Capital de trabajo.....	101
Tabla 4. Inversión inicial.....	102
Tabla 5. Amortización.....	103
Tabla 6. Mano de obra directa.....	104
Tabla 7. Mano de obra indirecta.....	105
Tabla 8. Gastos generales.....	106
Tabla 9. Gastos de publicidad.....	107
Tabla 10. Gastos de depreciación.....	108
Tabla 11. Proyección de costos y gastos (resumen).....	109
Tabla 12. Ventas estimadas.....	110
Tabla 13. Flujo de caja y cálculo del VAN, TIR y período de recuperación.....	111
Tabla 14. Ventas estimadas.....	112

Índice de Figuras

Figura 1. Cantidad de pacientes anuales del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” (2012-2018).	7
Figura 2. Procesos y sus componentes.	17
Figura 3. Análisis FODA “CENPEIN”.	53
Figura 4. Estructura Jerárquica Funcional “CENPEIN”.	56
Figura 5. Matriz ASME para el proceso de consulta pediátrica en el “CENPEIN”. .	66
Figura 6. Género de los pacientes.	68
Figura 7. Edad de los pacientes.	69
Figura 8. Zona de residencia de los pacientes.	69
Figura 9. Acompañante de los pacientes.	70
Figura 10. Nivel de estudios del acompañante de los pacientes.	71
Figura 11. Nivel de ingresos de acompañantes de los pacientes.	72
Figura 12. Frecuencia de solicitud de servicios de consulta pediátrica.	72
Figura 13. Selección de opción de solicitud previa de la cita o acudir directamente al “CENPEIN”.	73
Figura 14. Cita concedida en tiempo y horario solicitado.	74
Figura 15. Atención en el tiempo y horario solicitado según cita.	75
Figura 16. Valoración sobre el tiempo de espera entre solicitud de la cita y el momento de atención.	76
Figura 17. Tiempo promedio de duración de la consulta pediátrica.	77
Figura 18. Valoración sobre tiempo general de la consulta pediátrica.	78
Figura 19. Criterio sobre la valoración médica emitida por el personal profesional del “CENPEIN”.	79

Figura 20. Valoración sobre la atención recibida por el personal administrativo del “CENPEIN”.....	80
Figura 21. Valoración sobre características generales del “CENPEIN”.....	81
Figura 22. Valoración preparación del personal médico y administrativo del “CENPEIN”.....	82
Figura 23. Disposición para acudir a citas en horarios extendidos.....	83
Figura 24. Recomendación a otras personas para asistir a consultas pediátricas al “CENPEIN”.....	84
Figura 25. Mapa de procesos del “CENPEIN”.....	94
Figura 26. Flujograma del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”.....	97

Resumen

El presente proyecto de investigación fue desarrollado en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, presenta como objetivo fundamental la evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido para aumentar así el nivel de satisfacción tanto de los pacientes como sus acompañantes. Para cumplir dicho propósito, se desarrolló una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de campo, aplicándose entre los métodos de investigación el analítico-sintético y el inductivo, aplicándose diferentes técnicas y herramientas como la matriz ASME y la aplicación de encuestas. De esta manera, se identificó entre las principales falencias los elevados tiempos de ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de consulta pediátrica externa, lo cual no contribuye a satisfacer la demanda de este tipo de servicio y en consecuencia, se contrapone a lograr los niveles óptimos de satisfacción de los usuarios. Fue así como se planteó una propuesta consistente en el diseño de un proceso de consulta pediátrica externa con horario extendido a través de la estructuración formal del mismo, teniendo en cuenta los requisitos planteados por los usuarios y el mejoramiento de los tiempos de ejecución, demostrándose también la factibilidad financiera de la posible implementación futura de la propuesta.

Palabras Claves: Consulta pediátrica, Horario extendido, Proceso, Pacientes, Satisfacción de usuario.

Abstract

This research project was developed at Naranjo Integral Pediatric Center “CENPEIN”, which has as its fundamental objective the demand evaluation for pediatric care based on the design of a pediatric medical consultation service system with extended hours to increase the level of satisfaction of both patients and their companions. To fulfill this purpose, a methodology with a quantitative, descriptive and field approach was developed, applying the analytical-synthetic and the inductive research methods, applying different techniques and tools, such as the ASME matrix and the application of surveys. In this way, the high execution times of the activities related to the external pediatric consultation process were identified among the main shortcomings, which does not contribute to satisfying the demand for this type of service and, consequently it is opposed to achieving the optimal levels of user satisfaction. This is how a proposal was projected consisting in the design of an external pediatric consultation process with extended hours through its formal structuring, taking into account the requirements posed by the users and the improvement of execution times, also demonstrating the financial feasibility of the possible future implementation of the proposal.

Keywords: Pediatric consultation, Extended hours, Process, Patients, User satisfaction.

Introducción

La provisión de servicios de atención médica asequibles y de alta calidad para la sociedad, se constituye como un desafío cada vez más difícil a enfrentar por parte de las instituciones responsables (Sánchez, Flores, & Martín, 2011), debido a las complejidades intrínsecas que dichos servicios y sistemas de atención médica presentan, por lo que la investigación acerca de sus elementos estratégicos y organizacionales -funcionamiento, costos, calidad del servicio, accesibilidad, estructura organizacional, resultados sobre la satisfacción de los pacientes, entre otros factores- resulta clave para contar con la información necesaria que facilite la toma de decisiones acertadas y efectivas sobre asuntos relacionados con la salud (Zúñiga, et al., 2017).

En este sentido, el objetivo de la atención médica y los servicios de salud se basa fundamentalmente en la protección y mejora de las personas y poblaciones en su conjunto, considerando para ello la seguridad del paciente (los pacientes no deben ser perjudicados por los servicios de atención médica que están destinados a ayudarlos); eficacia (el tratamiento aumentará la probabilidad de los resultados de salud deseados); focalización en el paciente (escuchar las necesidades, valores y preferencias del paciente es esencial para brindar atención de alta calidad); eficiencia (identificar y eliminar continuamente la ineficiencia respecto a la provisión de servicios de atención médica); equidad (el sistema de atención médica debería beneficiar a todas las personas) y atención oportuna (Forrellat, 2014).

Al respecto de la atención oportuna, la misma se encuentra determinada por buscar y recibir atención médica con frecuencia, lo cual comúnmente se asocia a problemas tales como demoras para obtener una cita y esperas prolongadas en las

salas de emergencia y consultorios médicos (González & Gallardo, 2012). La falta de una atención oportuna puede denegar a las personas el acceso primordial a servicios críticamente necesarios, lo que incide negativamente en la calidad del servicio médico, por lo que se considera entonces que la atención médica debe organizarse para satisfacer las necesidades de los pacientes de manera pertinente.

Por otra parte, el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” es reconocido como una de las instituciones de salud que recibe una gran cantidad de pacientes que requieren una atención primaria pediátrica y servicios médicos imprescindibles de manera eficaz. No obstante, dicho Centro presenta como una de sus principales dificultades la insuficiente cobertura respecto a la atención de los pacientes que requieren las especialidades brindadas, teniéndose entonces como principal propósito de este estudio la evaluación de la demanda de atención pediátrica que permita proponer un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido, en vista a eliminar las causas principales que generan malestar a los pacientes en este sentido.

Para cumplir con el objetivo planteado, se desarrolló en la primera parte de este estudio la descripción de la problemática, su formulación, objetivos de la investigación, justificación y preguntas de investigación, así como los antecedentes de esta. De ahí se pasó al capítulo primero, que constituye el marco teórico y conceptual donde fueron expuestos los principales elementos conceptuales que posibilitarán una mayor comprensión del tema desde una perspectiva teórica debidamente sustentada. Asimismo, el capítulo dos consistió en el marco referencial, donde se mencionan los principales estudios similares al presente, ya sea en el ámbito nacional e internacional.

Seguidamente, fue desarrollado el capítulo tres, que hace referencia al marco metodológico, definiéndose el enfoque de investigación, su tipología, los principales métodos, técnicas e instrumentos aplicados, así como la determinación de la población -identificada como los 3480 pacientes que en promedio acuden en un mes al Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” y la muestra de estudio, todo ello útil para analizar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de dichos instrumentos, previo a la exposición de los mismos.

En otra instancia, en el capítulo cuatro, se diseñó un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido, desarrollándose dicho proceso en respuesta al mejoramiento de tal servicio, definiéndose varios elementos que incluyen: objetivo del proceso, misión, diagrama del proceso, su descripción y definición de los principales indicadores como parte de establecer un importante mecanismo de retroalimentación y mejora continua del sistema propuesto.

Finalmente, una vez concluido los capítulos mencionados, fueron expuestas las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, en caso de que estos resultaran relevantes.

Antecedentes

El acceso deficiente a las consultas médicas de niños y adolescentes ha sido durante mucho tiempo una preocupación planteada por los pediatras, las familias y otras partes interesadas. Los tiempos de espera para nuevas citas pueden ser de muchos meses y se puede requerir que las familias viajen largas distancias. En este sentido, se reconoce que los servicios de atención primaria (incluidos los de consulta externa, urgencias y emergencias) están más influenciados por la toma de decisiones de los pacientes sobre cuándo y cómo acceder a los mismos, donde la organización

de la atención primaria y la forma en que los pacientes toman decisiones presentan una influencia mutua.

En este orden lógico de ideas, desde hace tiempo se han propuesto varios estudios que abordan las problemáticas implícitas en la satisfacción de los pacientes con el sistema de atención de consultas pediátricas. Al respecto, Zimmer, Walker y Minkovitz (2006) presentaron diferentes hallazgos demostrativos que el elevado uso materno de un determinado departamento de emergencias, la percepción del mismo como lugar para buscar atención para un niño enfermo y la falta de horas de fin de semana del consultorio habitual de atención, son factores que se asocian con el uso de un gran volumen de consultas entre los niños, de forma que, dadas las similitudes en los patrones de uso del departamento de emergencia entre madres y niños, se necesita más atención para abordar la práctica clínica y los problemas del sistema que contribuyen al uso familiar de este tipo de departamento.

A su vez, Stockwell, et al. (2010) determinaron en un amplio estudio que abarcó toda una década, que el acceso a los servicios de atención pediátrica se ve afectado por muchos factores: la proximidad a los servicios con respecto a los recursos sociales como el transporte y el cuidado infantil, además de los recursos financieros. Añadido a esto, la accesibilidad también está relacionada con la organización de los servicios de atención médica, influyendo en el uso del servicio varios elementos como la disponibilidad y el tipo de sistema de citas (Stockwell, et al., 2010). Por consiguiente, la percepción de dificultades para obtener citas influye en el uso que hacen las personas de los servicios de atención primaria y por estos motivos, algunas personas pueden optar por utilizar un departamento de urgencias y emergencias.

Este contexto negativo ha conllevado a que otros especialistas del tema se hayan dado a la tarea de encontrar soluciones efectivas que afrontan tal situación, teniéndose así el trabajo desarrollado por Sterner, Coco y King (2012) que, con el objetivo de comparar los costos y el tiempo de la estadía de pacientes no urgentes manejados en un nuevo modelo de consulta después del horario de atención con el departamento de emergencias pediátricas, establecieron un sistema de consulta en atención de horario extendido que mostró una reducción significativa en la duración de la estadía y los costos frente a pacientes que asistían a un departamento de emergencias pediátricas. Entonces, dicho modelo puede entenderse como muy efectivo para ayudar a abordar la aglomeración de pacientes que tiene lugar en el departamento de emergencias y promover así la seguridad del paciente.

Por su parte, Carter, et al. (2015) estuvieron a cargo de la conformación de programas de atención pediátrica en horario extendido, siendo estos considerados como muy útiles para las comunidades y poblaciones vulnerables, al brindar la posibilidad de proporcionar atención primaria oportuna fuera del horario de atención por parte de pediatras calificados y/o residentes de pediatría. Dicho programa generó grandes beneficios en las instituciones pediátricas del sur del estado de la Florida en Estados Unidos, obteniéndose como resultado que miles de niños que requirieron atención urgente -pero no de emergencia- fueron atendidos en un entorno basado en la práctica, en lugar de una sala de emergencias, de manera que los pediatras se beneficiaron al disminuir la frecuencia de las noches de guardia de cada tres noches en promedio a 2-3 veces por mes; mientras que, bajo la tutela de pediatras experimentados, los residentes aprendieron a lidiar con los problemas médicos fuera del horario de atención y a determinar quién necesitaba ser visto, qué se podía tratar

por teléfono y quién requería estudios de laboratorio e imágenes adicionales (Carter, et al., 2015).

Por lo antes expuesto, se requiere en el Ecuador específicamente en el CENPEIN establecer un sistema de consulta en horario extendido, ya que, al igual que sucede en muchas de las instituciones estudiadas, la configuración actual de este servicio en el Centro no se ejecuta de la forma más efectiva o apropiada en el ámbito de satisfacer las necesidades presentadas por los pacientes que acuden a la referenciada entidad médica, atentando todo ello no solo contra la satisfacción de los pacientes, sino también contra el propio sostenimiento en el mediano y largo plazo de la organización.

Planteamiento del problema

Los modelos de consulta externa explicados alrededor del mundo intentan solventar las disímiles falencias asociadas a este proceso, ya que, para aumentar la calidad de vida de las sociedades se requiere de la implementación de servicios de atención idóneos que contribuyan a la satisfacción de los pacientes. Al respecto, en el Ecuador se ha demostrado que los usuarios presentan, en varias ocasiones, una satisfacción con los servicios de consultas médicas superior al 50%, llegando a alcanzar incluso el 76.46% como promedio en nueve centros hospitalarios que funcionan en las distintas regiones del país (Garcés, 2010). Sin embargo, resultados significativos fueron obtenidos por Ruiz (2017), donde se demuestra que los pacientes que demandan el servicio de consulta externa (pediatría), suministrado por el Hospital de Especialidades de F.F. A.A., “existen brechas de insatisfacción del usuario, materializadas en quejas verbales y escritas, disminución de atenciones, y ausentismo a las consultas” (p. 23).

Por su parte, el CENPEIN es una institución médica cuyo objeto social consiste en la oferta de servicios de salud infantil, compuesto por un equipo profesional de doctores y colaboradores en disímiles especialidades pediátricas, comprometidos con el cumplimiento de la misión definida como “entregar servicios pediátricos de alta calidad, contribuyendo a asegurar la salud y bienestar de niños y adolescentes con personal altamente motivado, comprometido y calificado” (CENPEIN, 2015).

Sin embargo, los servicios que brinda el área de pediatría en el CENPEIN, según una evaluación preliminar sobre los mismos, no son del todo satisfactorios al no cubrirse la totalidad de las especialidades brindadas ya que la demanda de usuarios crece gradualmente -según se muestra en la Figura 1-, conllevando dicha situación a problemas en la atención a los usuarios y la calidad del servicio prestado por dicha institución.

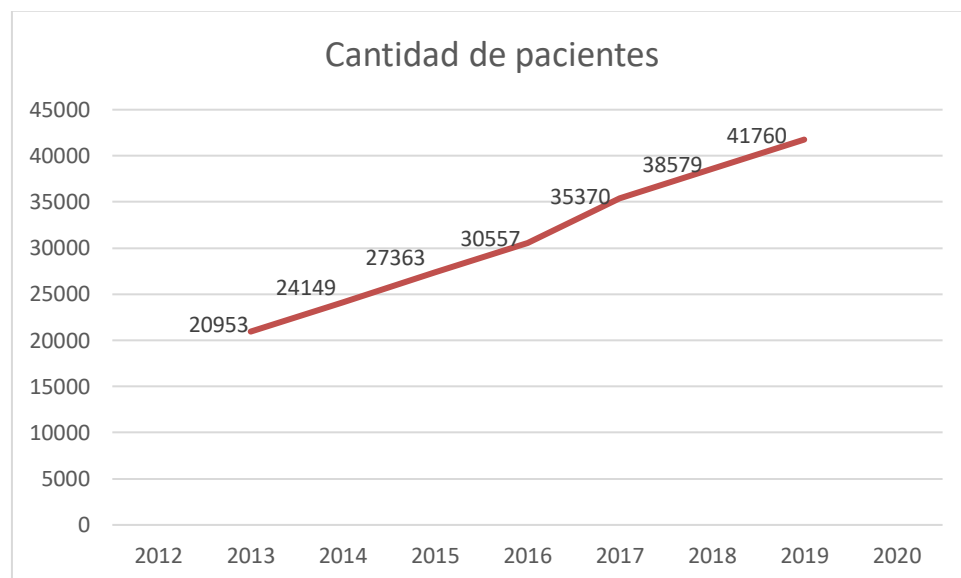


Figura 1. Cantidad de Pacientes Anuales del Centro Pediátrico Integral Naranja “CENPEIN” (2012-2019). Tomado de: (CENPEIN, 2019).

Análogamente, el proceso referente al servicio de consultas en el área de pediatría no ha sido apropiadamente identificado y en consecuencia, se carece en la organización objeto de estudio de una documentación de su procedimiento para la ejecución de tal servicio, conociéndose que las tareas asociadas al mismo se ejecutan empíricamente, lo que provoca también la inexistencia de una cultura orientada a la mejora de calidad causante de insatisfacciones en los pacientes y deterioro de la imagen institucional.

Todo ello se encuentra reflejado en las quejas y reclamos que recibe la institución por parte de los usuarios con respecto a tiempo de espera en la atención de las consultas médicas, falta de atención en horarios de la noche y fines de semana, así como demoras tanto en el servicio de terapia respiratoria como en la atención con vacunas (CENPEIN, 2019), contraponiéndose estas cuestiones al cumplimiento de las necesidades y el nivel de expectativas de pacientes y sus familiares, además de otros factores que deben ser considerados en la oferta de los servicios médicos, a fin de ofrecer al paciente una atención caracterizada por su calidad en función de las necesidades reales.

Adicionalmente, según la información adicional suministrada por los directivos del CENPEIN, llegan constantemente casos clasificados como emergencias pediátricas - curaciones, terapia respiratoria y exámenes de laboratorio-, que en realidad no son tales emergencias, pudiendo las mismas ser solucionadas en una consulta de carácter externo, lo que también se encuentra relacionado con la falta de procesos de atención médica para este tipo de situaciones.

Es por ello por lo que, en vista a solucionar la problemática planteada previamente, se pretende diseñar mediante la línea de investigación de planeamiento

estratégico un servicio de consulta externa de pediatría en horario extendido, basado en el modelo de gestión por proceso en el CENPEIN que contribuya a la mejora del servicio de atención médica que la mencionada institución proporciona.

Formulación del problema

Una vez planteado el problema de investigación, se formula la siguiente pregunta científica:

¿Cómo formular con base en la demanda de atención una propuesta efectiva de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el CENPEIN?

Delimitación del problema

El proyecto de investigación se focalizó en el CENPEIN de la ciudad de Quito, Ecuador, el cual es un centro especializado en la atención de población pediátrica y adolescentes de la zona centro norte, valles de Tumbaco, Los Chillos y Cumbayá en Quito.

Dentro de la institución, se analizó específicamente el servicio de consulta médica pediátrica, definiendo sus falencias y puntos de mejoramiento para formular una propuesta adecuada y ajustada a la realidad contextual del Centro.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el marco teórico en referencia a gestión hospitalaria que permita establecer los lineamientos para el proyecto?

¿Qué evidencia e investigaciones científicas internacionales y nacionales hay que apoyen a cumplir con el estudio?

¿Cuál es la situación actual del proceso de servicio de consulta pediátrica que ofrece el CENPEIN?

¿Cómo optimizar el proceso de servicio de consulta pediátrica y la factibilidad financiera de la propuesta del CENPEIN en vistas a aumentar la satisfacción de los pacientes?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, para diseñar un modelo de consulta externa pediátrica en horario extendido que contribuyan al mejoramiento de la satisfacción de los usuarios.

Objetivos específicos

- 1- Revisar la literatura respecto a los conceptos administrativos y de negocios necesarios para el desarrollo de la propuesta de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el CENPEIN.
- 2- Caracterizar los resultados de estudios en base a las revisiones de evidencias científicas o investigaciones afines con la atención primaria de salud que ayudan a garantizar el cumplimiento y la seguridad de la atención médica pediátrica.
- 3- Determinar la demanda de servicios y la situación actual del proceso de consulta pediátrica del CENPEIN de manera que sean categorizados sus puntos de mejoramiento.
- 4- Diseñar un modelo de consulta externa pediátrica para la atención en horario extendido junto a la viabilidad financiera para el CENPEIN que contribuyan al mejoramiento de los niveles del servicio y la satisfacción de los usuarios.

Justificación

Los hospitales, tradicionalmente han sido instituciones diseñadas para facilitar a los médicos y personal de salud su atención asistencial, de manera que sea factible brindar un servicio caracterizado por altos estándares de calidad y obtener así resultados satisfactorios en función del beneficio directo a la salud del paciente según la Organización Panamericana Mundial de la Salud (OPM, 2017).

Sin embargo, los servicios de salud en el Ecuador carecen de una visión sistemática en cuanto a calidad, eficiencia y cobertura, situación que se agrava por la crisis social, económica y política que incluye a todas las organizaciones del país. Todo este horizonte se refleja en los bajos niveles de vida y salud de la población, consecuencia en parte del deterioro en los servicios de atención médica (Bustos, 2013).

Además, la pediatría que abarca el proceso de atención desde el recién nacido hasta la adolescencia y según datos que demuestran que en el Ecuador el 36% del total de la población son niños, niñas y adolescentes (INEC, 2010), se constituye como una de las especialidades más importantes dentro de la medicina, por lo que se requiere de un servicio de atención hospitalaria idóneo al respecto.

Por otra parte, la Carta Magna de la República del Ecuador dictamina a través del artículo 359, que debe ser asegurada la salud de los ciudadanos a través de un sistema integral que “comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 165).

De esta forma, el artículo 360 expresa claramente que dicho sistema:

Garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 165).

Por todo ello, se justifica la realización del presente proyecto de investigación el cual, a través del contenido de la propuesta de diseño del proceso de consulta médica con horario pediátrico extendido, contribuirá con la eliminación o disminución de los efectos negativos que provocan los problemas que tienen lugar en el CENPEIN, cuyos beneficiarios directos son los niños y niñas demandantes de tales servicios, así como sus padres y/o representantes, profesionales de la rama de la salud que laboran en la institución y el propio Centro; de modo que, de ser implementada debidamente la propuesta, dicha organización se encontrará facultada para ofrecer un servicio de atención médica consecuente con el propósito de lograr un mayor desarrollo de salud de los infantes y adolescentes que requieran este tipo de servicio.

Además, la investigación podrá ser considerada como una referencia dentro de los estudios de gestión hospitalaria, específicamente del proceso de atención médica pediátrica en horario extendido, donde se exponen los principales sustentos teóricos emitidos por diversos estudiosos sobre la efectividad práctica de la aplicación de la gestión por procesos como filosofía empresarial en instituciones médicas, siguiendo para ello una línea metodológica coherente de acuerdo al criterio de reconocidos investigadores.

Capítulo I

Marco Teórico-Conceptual

En este capítulo se exponen los conceptos fundamentales relacionados con el objeto de estudio, lo cual incluye la gestión hospitalaria, la gestión por procesos específicamente en instituciones de salud, las principales definiciones de salud, así como la atención de servicios de salud y pediatría, finalizando con los conceptos de servicios pediátricos; todo ello contribuyendo a sustentar teóricamente el desarrollo de la investigación.

Gestión hospitalaria

No importa en qué momento del día los médicos y el personal general de cualquier centro hospitalario deben estar preparados para cualquier cosa, desde el tratamiento de enfermedades que amenazan la vida o el resfriado común hasta la ayuda en situaciones de emergencia y el alivio de desastres (Cortés, 2010).

Con varios departamentos que brindan atención vital, operan equipos complejos y manejan problemas comerciales como el desarrollo y cumplimiento de políticas, estas entidades necesitan una administración de primer nivel que posibiliten su funcionamiento de manera eficiente, al ser entendidos los hospitales como sistemas multifacéticos, donde ocurren cientos de operaciones y funciones en curso al mismo tiempo (Santana, 2012).

La gestión hospitalaria, a criterio de Lemus, Aragües y Lucioni (2014), surge a partir de un mundo en constante cambio, en el cual se manifiestan diferencias en el perfil epidemiológico de los pacientes y los diversos cambios en la actitud de los usuarios, que cada vez se encuentran más informados y conscientes de sus derechos, denotándose así una preocupación por la eficiencia y eficacia en el uso de los

recursos de salud. Es por eso por lo que la gestión hospitalaria es tan importante, no solo para los pacientes, sino también para los profesionales médicos y el sistema de salud en general.

Por consiguiente, la óptima administración del hospital o centro médico a menudo puede delimitar la diferencia entre una institución bien gestionada y un entorno caótico donde la calidad de la atención al paciente se ve afectada. Es así como el papel de la administración de este tipo de compañías está muy relacionado con la gestión de la atención médica. En este sentido lógico de ideas, se plantea que las preocupaciones referentes a la gestión hospitalaria van más allá de los negocios, pero sí directamente en la prestación de atención (Cortés, 2010). Los gerentes deben mantener sus responsabilidades éticas mientras se aseguran de que todas las operaciones en todo el centro médico funcionen sin problemas: desde los horarios de atención, el flujo de pacientes, las actualizaciones de registros y la confidencialidad, el manejo de desechos y el mantenimiento y la configuración de los equipos, por nombrar algunos.

La gestión hospitalaria presenta, entre sus objetivos, descentralizar progresivamente la organización hospitalaria con vista a la creación de áreas autogestionadas, con la mayor autonomía de funcionamiento posible y de esta forma, expresan Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014) que este sistema administrativo logra que las unidades asistenciales se responsabilicen con:

- Gestionar los recursos a la unidad incrementando su eficiencia.
- Mejorar la calidad de la asistencia mediante procesos de gestión efectivos.
- Motivar a los miembros de la unidad y promover su desarrollo profesional.

- Fomentar el trabajo en equipo entre diferentes estamentos y especialidades.
- Promover su actualización continua.
- Posicionar competitivamente a la unidad en el contexto de la especialidad.

Para alcanzar tales propósitos, la eficiencia de la gestión hospitalaria no depende únicamente del sistema administrativo aplicado, sino que éste debe dotar a los profesionales de salud de un conjunto de herramientas y técnicas que los ayude en la toma de decisiones; así como para evitar la pérdida de oportunidades y realizar una mejor utilización de los recursos disponibles con tal propósito. Por otra parte, siempre existe una amplia variedad de características que se pueden incluir en la gestión hospitalaria que garanticen su correcto funcionamiento, teniendo en cuenta que, lo más importante en su creación, consista en agilizar diversos procedimientos que satisfagan las necesidades de todos los usuarios (de Val-Pardo & Corella, 2013).

En consecuencia, la lista de funciones del sistema de gestión hospitalaria se concentra en proporcionar la experiencia fluida de los pacientes, el personal y las autoridades hospitalarias. Puede parecer que sus expectativas difieren; sin embargo, la calidad y la seguridad siguen siendo los criterios principales de la industria médica, en un reto por enfrentar los cambios constantes y rápidos para mejorar la eficiencia de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes.

Específicamente, la gestión hospitalaria ayuda a delinear e implementar políticas, garantizar la comunicación y la coordinación entre los empleados, automatizar tareas rutinarias, diseñar los flujos de trabajo orientados al paciente, publicitar servicios, administrar recursos humanos y financieros y proporcionar de forma ininterrumpida la cadena de suministro (Naranjo, 2016). Los componentes de

la gestión hospitalaria pueden elegirse y combinarse en el sistema general, respetando siempre los aspectos primordiales que satisfagan las necesidades y normas de la industria de la salud, así como los estándares de calidad.

De esta manera, se puede afirmar que la gestión hospitalaria ha cambiado mucho en las últimas décadas, donde la experiencia empresarial, las tecnologías modernas y el conocimiento de la atención médica son elementos clave para que la implementación de dicho sistema sea sumamente efectiva. Adicionalmente, el número de proveedores de atención médica ha aumentado y los pacientes tienen una amplia variedad de especialistas médicos. Entonces, las interacciones entre el hospital y el paciente pueden y deben simplificarse para la conveniencia de ambos lados.

Por todo ello, cada institución tiene la oportunidad y el deber añadido de crear un modelo de gestión hospitalaria y atención médica que sea eficiente, claro y rápido donde se satisfaga las necesidades de sus usuarios y facilite a su vez la prestación de servicios de los profesionales de la salud.

Gestión por procesos

Para entender acertadamente la importancia e implicación de la gestión por procesos, se debe iniciar definiendo precisamente qué significa un proceso en sí, siendo este entendido por Heredia (2011) como “un conjunto lógico de actividades relacionadas y conectadas que toma entradas de proveedores, les añade valor y produce unas salidas para sus clientes” (Heredia, 2011, p. 41).

En cambio, Fúquene (2012) sostuvo que el proceso consiste en “un conjunto de operaciones y actividades que se ejecutan para crear valor (...) y busca satisfacer las necesidades de los clientes mediante la transformación de unos insumos o

materias primas en un producto o servicio” (p. 37). Al mismo tiempo, los procesos deben ser comprobados, empleando para ello diversos criterios asociados al costo, tiempo, calidad satisfacción generada por los mismos (Pérez, 2010). La definición gráfica de procesos es presentada seguidamente:



Figura 2. Procesos y sus componentes. Tomado de: “De la gestión por procesos a la gestión integrada por procesos” Por M. Llanes-Font, C. Isaac-Godinez, M. Moreno-Pino, G. Garcia-Vidal, 2014, *Ingeniería Industrial*

Los componentes de los procesos básicamente son:

- **Entradas:** Elementos necesarios para abordar el proceso.
- **Actividades:** Secuencias y pautas necesarias para llevar a cabo un proceso, transformando las entradas en salidas.
- **Salidas:** Resultados o elementos que genera un proceso.
- **Recursos:** Elementos fijos o variables imprescindibles para que el proceso tenga lugar.
- **Control:** Conjunto de indicadores y medidas del rendimiento del proceso y del nivel de orientación de este a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes usuarios (internos y externos). (Cantón, 2010, p. 7)

Es así como se puede afirmar que un proceso se refiere a una serie específica de actividades y tareas subordinadas y relacionadas entre sí, que dan lugar al desempeño de un servicio que resulta valioso para quien es cliente de este, ya sea de carácter interno o externo. Por consiguiente, en una organización podría haber más de un proceso involucrado para realizar las funciones requeridas.

Por otra parte, la gestión por procesos es la consecuencia convergente de disímiles directrices dentro del enfoque y pensamiento administrativo, destacándose entre estas la gestión de la calidad, generación de cambios proactivos, distribución óptima del flujo de trabajo, así como la reingeniería de desarrollo de productos y/o servicios (Pérez, 2010).

Menciona ampliamente Bravo (2010) que:

La gestión por procesos con base en la visión sistemática apoya el aumento de productividad y el control de la gestión para mejorar en las variables clave, por ejemplo, tiempo, calidad y costo. Aporta conceptos y técnicas, tales como integralidad, compensadores de complejidad, teoría del caos y mejoramiento continuo, destinados a concebir formas novedosas de cómo hacer los procesos. Ayuda a identificar, medir, describir y relacionar los procesos, luego abre un abanico de posibilidades de acción sobre ellos: describir, mejorar, comparar o rediseñar, entre otras. Considera vital la administración del cambio, la responsabilidad social, el análisis de riesgos y un enfoque integrador entre estrategia, personas, procesos, estructura y tecnología. (p. 23)

Concretamente, Álvarez, et al. (2012) expresaron que la gestión de procesos es un enfoque sistemático y estructurado para examinar, optimizar, contrastar y administrar procesos con el fin de desarrollar apropiadamente la calidad del producto y/o servicio que satisface los requerimientos y expectativas de los clientes tanto internos como externos a una determinada empresa.

La gestión por procesos es una práctica continua y siempre debe seguirse con el análisis de áreas tangibles de mejora, de modo que, cuando esta se implementa con éxito, los resultados se pueden medir en la mejora de la calidad del producto, la satisfacción y lealtad del cliente, el aumento de la productividad, el desarrollo de las habilidades de los empleados, la eficiencia y el aumento de los beneficios, lo que resulta en un retorno de la inversión (ROI) mayor y más rápido (Ruiz, Almaguer, Torres, & Hernández, 2014).

Al igual que cualquier otra gestión de cambios, la implementación de herramientas de gestión y mejora de procesos es básicamente un proyecto y todo ello necesita cierta dirección para visualizar de manera efectiva los resultados que se requieren alcanzar. En este sentido, según Chiavenato (2011), algunas de las reglas bien definidas para lograr una adecuada gestión de procesos son:

- Abordar los procesos existentes, su estado de funcionamiento relativo y sus roles en la empresa.
- Identificar cómo los procesos con falencias podrían alinearse mejor con los objetivos de la organización.
- Definir cómo los mejores resultados agregarían valor a la operación central.
- Eliminar tareas redundantes.

- Agregar pasos para reacomodar las funciones del talento humano y la estructura del equipo de trabajo.
- Identificar y reorganizar los recursos disponibles (tecnologías, mano de obra, sistemas, otros recursos) para una implementación efectiva de mejora de procesos.

Atendiendo a todos los pasos mencionados previamente, se puede afirmar que la gestión por procesos es una metodología útil para reducir o eliminar las redundancias en aquellas actividades que conducen a retrasos en los proyectos, desaliento y pérdida de confianza personal de los empleados y disminución de la productividad, por lo que las empresas que la han aplicado, se encuentran en la capacidad de reducir tiempos de ejecución de servicios, aumentar la eficiencia operativa y mejorar el intercambio entre la organización y sus clientes mediante una mejor utilización de sus recursos existentes.

Sintetizando, la gestión por proceso se fundamenta en la sistematización de actividades que debe cumplimentar el talento humano de una organización, cuyo principal propósito se encuentra determinado por consignar la ejecución de una serie de medidas, metodologías y operaciones que reafirmen una conjugación armónica desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa de los factores que hacen parte del sistema empresarial -ya sea de producción o servicios-, posibilitando así generar un alto nivel de satisfacción del cliente a través del aumento de la eficiencia, efectividad y competitividad de la entidad en general.

Gestión por procesos en las instituciones de salud

Perfeccionar la gestión de las organizaciones de salud es un punto determinante para lograr niveles superiores de desempeño. En los análisis anteriores resaltan como palabras clave, calidad, eficiencia, excelencia, satisfacción de clientes (pacientes o familiares) y todas ellas se asocian ya sea como causa, efecto, consecuencia o parte integrante de la gestión y más específicamente la gestión de los procesos.

Asimismo, las instituciones sanitarias en la actualidad otorgan gran importancia a la adopción de la gestión con enfoque a procesos, teniendo en cuenta que toda asistencia hospitalaria debe velar por mantener elevados niveles de servicio y calidad, dado el hecho de que sus usuarios son pacientes que acuden con determinados problemas de salud (Hernández, et al., 2016). Este tipo de organizaciones deberá primordialmente integrar todos los subsistemas y procesos de sus servicios, ya que, por lo general a partir de las malas conexiones de los elementos anteriormente mencionados, surgen los problemas generadores de quejas e insatisfacciones del paciente (Álvarez & Reich, 2016).

En el caso de una institución sanitaria, se debe realizar una gestión de procesos basada en la atención al paciente y las estrategias de la organización en su totalidad, deben estar encaminadas a identificar profundamente las expectativas del usuario, así como deben ser flexibles ante los cambios de las necesidades de cada grupo de pacientes (Rodríguez, 2011). Al respecto, según Pedraza, Lavín, González y Bernal (2014), la aplicación de la gestión por procesos en una organización sanitaria busca integrar todos sus subsistemas y procesos en un solo propósito: brindarle un producto completo con un alto valor agregado al paciente, facilitando la comunicación y el

contacto con dichos usuarios, aumentando el nivel de compromiso y responsabilidad del personal de la institución.

Pueden ser innumerables las situaciones que se cuentan entre ventajosas para las entidades sanitarias que prestan un adecuado servicio al paciente fundamentado en la gestión por procesos, no sólo porque les proporcionará mayor entrega a sus usuarios trayendo consigo óptimos niveles de satisfacción -porque sin duda, el fin de cualquier organización sanitaria es prestarle servicios médicos especializados al paciente y entregarle una atención que satisfaga sus expectativas-, sino porque se puede advertir que, en el caso de reclamos o quejas de los usuarios, pudieran ser utilizados para viabilizar el proceso de mejora continua de los servicios de la entidad (Hernández, Cardona, & Pineda, 2017).

De manera general, todo hospital debe velar por la excelencia en el desempeño de sus servicios, por lo que la correcta integración y gestión de procesos ha demostrado ser una de las vías razonables y directas mediante las cuáles se puede alcanzar esta categoría, señalando que solo cuando todos los recursos y los productores de servicios se canalizan en la misma dirección del cliente, se puede pensar entonces en merecerla.

Con la integración de proveedores de servicios y la aparición de las redes de usuarios, cooperación tecnológica y de estándares orientadas a la entrega de un amplio espectro de servicios integrales, el cliente (paciente) se convierte en el centro de atención de una red integrada dentro de la filosofía administrativa. Es por ello que la adopción temprana de la gestión de procesos de negocios, donde se incluye el sector hospitalario, produce significativas recompensas que redundan en mejor servicio al cliente, mayores ventajas competitivas y mejor retorno de la inversión.

Salud y atención de servicios de salud

Desde tiempos de antaño se pueden encontrar expresiones donde se hacen diferenciaciones entre el estado humano de bienestar y las enfermedades, esta última considerada una condición anormal, indeseable y curada si es posible (Idrovo & Alvarez, 2014). En diferentes filosofías antiguas (por ejemplo, china, india, egipcia o griega) se describen conceptos de enfermedad y del estado de "buena salud", así como las formas en que esta pudiera ser lograda (Hans-Georg, 2013). Según estos conceptos, la buena salud se conceptualiza como un estado de equilibrio entre diferentes "elementos" que representan diferentes cualidades (Juarez, 2018).

Utilizando los parámetros expuestos anteriormente, en este estudio se define la salud como el bienestar psicológico y físico de una persona o grupo de personas. En este sentido, otros conceptos de salud incluyen: la condición de ser sano en el cuerpo, la mente o el espíritu; estar libre de enfermedades físicas o dolor; la condición general del cuerpo y condición floreciente (Uribe, 2015).

Asimismo, los practicantes y los académicos con demasiada frecuencia usan definiciones de salud que están basadas en una perspectiva biológica y son simplemente una cuestión de supervivencia, por lo que Jara (2015) expresó que estos profesionales deberían adoptar una visión más holística de la salud, una que incluya el bienestar personal y social, por lo que Estrada, Vinajera y Estrada (2016) argumentaron que la visión occidental de la salud a menudo separa los estados mentales y físicos entre sí y abogan por una definición más amplia. Santoro (2016) consideró que la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, fue progresiva para su época, la cual sostiene que la salud "es un estado de

completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades o afecciones" (Acevedo, Martínez, & Estario, 2010, p. 17).

Por otra parte, de acuerdo con Frenk, (2016), la salud individual y la salud de la población deben definirse por separado, de modo que la salud individual se ve afectada por la genética, los hábitos y el entorno social de la casa, la comunidad y el lugar de trabajo, por lo que mejorar este tipo de salud implica comportamientos, atención médica y apoyo familiar. En cambio, la salud de la población según el mencionado autor es la salud promedio de las personas agrupadas por algún tipo de demografía como la edad, la raza, el sexo o la residencia por área geográfica (Frenk, 2016). Las medidas de salud de la población incluyen la incidencia de enfermedades, las tasas de mortalidad y la esperanza de vida promedio.

Entonces, tanto la salud individual como la de la población, están interrelacionadas porque se influyen mutuamente; un grupo sano es la colección de individuos sanos (Frenk, 2016). Además, los individuos pueden estar saludables gracias a otros; por ejemplo, cuando las personas que rodean a un individuo están sanas, es menos probable que ese individuo se encuentre expuesto a la enfermedad (Idrovo & Alvarez, 2014). Otro ejemplo al respecto es el hecho de que cuando las personas pasan tiempo con otras personas que exhiben comportamientos saludables, los individuos pueden emular esos comportamientos saludables (Frenk, 2016).

En otra instancia, la revisión conceptual de salud hace referencia a sus diferentes tipologías, siendo las más reconocidas la salud física y la salud psicológica. La salud física hace parte de la definición biológica de salud comúnmente aceptada que incluye por ejemplo, la ausencia de enfermedad (Serra & Begur, 2013). La salud física -como hacer ejercicio, tener una dieta equilibrada y no

estar enfermo- es un aspecto importante para estar saludable. Mientras, la salud psicológica incluye aquella persona sana no sufre de algún tipo de enfermedad mental que afecte negativamente su bienestar personal (Ornelas & Ruíz, 2017; Melgosa, 2017).

En definitiva, los determinantes sociales de la salud afectan tanto las condiciones físicas crónicas como la salud mental. Los aspectos clave de la prevención incluyen aumentar la actividad física, el acceso a alimentos nutritivos, garantizar ingresos adecuados y fomentar la inclusión y el apoyo social. Esto crea oportunidades para mejorar los factores de protección y reducir los factores de riesgo relacionados con aspectos de la salud mental y física. Por lo tanto, comprender los vínculos entre la mente y el cuerpo constituye el primer paso para desarrollar estrategias que permitan reducir la incidencia de afecciones coexistentes y apoyar a quienes ya viven con enfermedades mentales y afecciones físicas crónicas.

Por otra parte, hoy en día, la atención de servicios de salud se ha convertido en tema de importancia crucial para la inmensa mayoría de sociedades del mundo, cuyo objetivo principal consiste en evitar o disminuir las consecuencias de una enfermedad. A veces esto no solo significa prevención o cura, sino que hace referencia a que se puede estar frenando el progreso de la enfermedad o previniéndola o en otras ocasiones, puede ser solo el alivio de los síntomas o la disfunción (Frenk, 2016).

La atención de servicios de salud esencialmente está basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente sólidas y socialmente aceptables, accesibles universalmente para los individuos y las familias de la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden permitirse

mantener en cada etapa de su desarrollo en el espíritu de autosuficiencia y autodeterminación (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Según Franco (2014), la atención de servicios de salud puede referirse a los recursos que la sociedad usa en personas con mala salud en un intento de curarlas o cuidarlas, lo que incluye el cuidado preventivo, cura o rehabilitación. El derecho de acceso a la atención de salud se establece en la resolución 58.33 de la Asamblea Mundial de la Salud de 2005, que recomienda que todos puedan acceder a los servicios de salud y no estar sujetos a dificultades financieras como resultado de la falta de ellos (OMS, 2005). Sin embargo, millones de personas -sobre todo en los países en desarrollo- experimentan graves dificultades financieras debido a la pobreza.

Además, las políticas de salud funcionan mejor cuando el sistema de financiamiento es lo suficientemente fuerte como para apoyar la agenda de salud, sustentado en una combinación de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, a pesar de muchas intervenciones de salud y comprensión sobre temas de salud, la mayoría de los países en desarrollo enfrentan disímiles desafíos para lograr que sus ciudadanos cuenten con un mejor acceso a los servicios de salud, situación derivada de la implementación de mecanismos de gestión inútiles, además de la falta de un adecuado financiamiento del sector de salud (Bustos, 2013), entre otras cuestiones.

De acuerdo con Ocampo, Betancourt, Montoya y Bautista (2013), los desafíos a los que se enfrenta la atención de servicios de salud incluyen la creciente demanda de servicios sociales y de salud, debido al crecimiento de la población y los mayores niveles de ingresos y educación. Otro hecho importante son las crecientes

expectativas de los ciudadanos que desean la mejor atención disponible y al mismo tiempo, experimentar una reducción en las desigualdades en el acceso a una buena atención médica (Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013). Además de lo anterior y quizás de mayor importancia, también se gestiona una gran cantidad de información de salud que debe estar disponible de forma segura, accesible y oportuna en el momento de la necesidad, procesada eficientemente con fines administrativos y también la necesidad para proporcionar la mejor atención médica posible en condiciones presupuestarias limitadas (Juarez, 2018; Lefio, 2013).

Entonces, promover el acceso a los servicios de atención de salud, ha sido un objetivo fundamental de la formulación de políticas sanitarias en los países en vías de desarrollo, como resultado de estrategias que involucren la cobertura de seguro universal de la atención esencial, eliminando en el proceso las barreras financieras para garantizar así el suministro adecuado y abordar las disparidades relacionadas con las características sociales.

Sistema de salud

Un "sistema" puede entenderse como una disposición de partes y sus interconexiones que se unen para un propósito (Brandão, 2012). En tal sentido, lo que distingue a un sistema de salud, es que su propósito se refiere a la salud y bienestar físico y psicológico de las personas. Un sistema de salud está compuesto por muchas partes: además de los pacientes, las familias y las comunidades, los Ministerios de Salud, los proveedores de servicios de salud, las organizaciones de servicios de salud, las compañías farmacéuticas, los organismos de financiación de la salud y otras organizaciones desempeñan funciones importantes (Juan, 2014).

Al respecto, las interconexiones del sistema de salud pueden verse como las funciones y roles que desempeñan estas partes. Dichas funciones incluyen supervisión (por ejemplo, formulación de políticas, regulación), provisión de servicios de salud (por ejemplo, servicios clínicos, promoción de la salud), financiamiento y administración de recursos (por ejemplo, productos farmacéuticos, equipos médicos, información) (Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013).

Al describir las partes, las interconexiones y el propósito, algunos autores definen a un sistema de salud como la combinación de recursos, organización, financiamiento y gestión que culminan en la prestación de servicios de salud a la población (Medina & Narodowski, 2018; Gómez, et al., 2013). En cambio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconceptualiza el objetivo principal de un sistema de salud como todas las actividades cuyo objetivo principal es promover, restaurar y mantener la salud (Lefio, 2013). En los últimos años, la definición de "propósito" se ha ampliado aún más para incluir la prevención de la pobreza familiar a la enfermedad.

Muchos factores fuera del sistema de salud influyen en la salud de las personas, tales como la pobreza, la educación, la infraestructura y el entorno sociopolítico más amplio y debido a que éstos se encuentran abiertos a la influencia del exterior, los sistemas de salud se conocen como sistemas abiertos (Labori, 2012). Las muchas partes de un sistema de salud operan en disímiles niveles: los sistemas más pequeños pueden ser autónomos y tener una escala y un alcance limitados, como los relacionados con el funcionamiento de una clínica o la gestión de un sistema de información de salud (Chávez, Arango, Serna, & Zuleta, 2015); por otra parte, los sistemas más grandes pueden implicar la unión de varios sistemas más pequeños (por

ejemplo, clínicas, hospitales y programas de promoción de la salud) para proporcionar coherencia a nivel comunitario o nacional.

Dado el propósito, la escala y el alcance del sistema de salud de un país, este no se controla de manera efectiva de manera centralizada y los cambios en un sistema no son predecibles con gran detalle (incluso si algunas partes del sistema parecen comportarse de manera predecible) (Franco, 2014), lo que se debe en parte a que las personas y las organizaciones innovan, aprenden y se adaptan al cambio, y en parte a que la reorganización ocurre continuamente en los sistemas de salud de manera formal e informal (Gómez, Pelcastre, & Parada, 2016).

Estas características han llevado a los expertos del tema a describir los sistemas de salud como sistemas adaptativos complejos (Figueras & McKee, 2014), por lo que, entender los sistemas de salud como sistemas adaptativos complejos tiene implicaciones importantes para los enfoques que influyen en los sistemas de salud para producir mejores resultados de salud, o para hacerlo de una manera más eficiente o equitativa.

Atención de salud pediátrica

La pediatría es la rama de la medicina que se ocupa de la salud y la atención médica de bebés, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta la edad de 18 años (Hernández, Pérez, & Casanova, 2013). En cambio, la atención primaria de salud se describe como accesible y asequible de primer contacto, continua e integral y coordinada para satisfacer las necesidades de salud de la persona y la familia que se atiende (Acevedo, Martínez, & Estario, 2010).

Combinando ambos términos, la atención primaria de salud pediátrica abarca la supervisión de la salud y la orientación anticipada; monitoreo del crecimiento y

desarrollo físico y psicosocial; análisis de indicadores de salud apropiados para la edad; diagnóstico y tratamiento de trastornos agudos y crónicos; manejo de enfermedades graves y potencialmente mortales y cuando sea apropiado, derivación de afecciones más complejas; la provisión de atención de primer contacto, así como la gestión coordinada de problemas de salud que requieren múltiples servicios profesionales (Hernández, Domínguez, & Sánchez, 2014).

Por lo tanto, la atención primaria de salud pediátrica para niños y adolescentes se centra en la familia e incorpora recursos y fortalezas de la comunidad, necesidades, factores de riesgo y sensibilidades socioculturales en las estrategias para la prestación de atención y la práctica clínica (Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni, 2012). Por lo tanto, la atención primaria de salud pediátrica se brinda mejor dentro del contexto de un "hogar médico", donde la atención integral, continuamente accesible y asequible está disponible y es brindada o supervisada por especialistas calificados en salud infantil (Rivero, 2013).

Análogamente, en respuesta a estas tendencias generales, la práctica de atención de salud pediátrica ha evolucionado: las nuevas vacunas han disminuido la carga de enfermedades infecciosas en la atención primaria, aunque la atención de los niños con problemas de salud conductual ha aumentado (del Castillo, et al., 2016). Además, los intérpretes médicos se encuentran disponibles regularmente para la gran mayoría de los pacientes quienes, a su vez, se benefician de las acciones de los coordinadores de atención que brindan apoyo a las familias mediante la negociación de desafíos dentro y fuera del sistema de salud.

Finalmente, los especialistas en pediatría que brindan este tipo de atención muestran una tendencia a asociarse cada vez más con equipos de personas con

habilidades variadas, incluidas aquellas en subespecialidades como psiquiatría y psicología infantil, para mejorar la efectividad clínica y el acceso a la atención pediátrica.

Servicios pediátricos

La atención pediátrica abarca un amplio espectro de servicios de salud que van desde la atención médica preventiva hasta el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas (Carter, et al., 2015). Es por ello que los servicios pediátricos en su conjunto se ocupan de identificar de las influencias biológicas, sociales y ambientales en el niño en desarrollo y con el impacto de la enfermedad y la disfunción en el desarrollo, reconociendo que los niños difieren de los adultos anatómicamente, fisiológicamente, inmunológicamente, psicológicamente, evolutivamente y metabólicamente.

Específicamente, según Somocurcio (2013), la consulta pediátrica es un proceso médico común que implica diferentes servicios de salud referentes a la evaluación y diagnóstico de padecimientos que afectan a los niños y en cierta medida a los adolescentes, así como el manejo de la salud y el bienestar general de los pacientes a través de ciertas medidas preventivas.

Adicionalmente, los servicios pediátricos incluyen educación sobre vida saludable a pacientes y padres/representantes legales, así como orientación anticipada acerca de disímiles afectaciones a los cuales estos pueden encontrarse expuestos, donde el especialista (pediatra) participa a nivel comunitario en la prevención o resolución de problemas en el cuidado de la salud infantil y aboga públicamente por las causas que favorezcan al bienestar sanitario de los niños (Tena, et al., 2016).

Los servicios pediátricos también están compuestos por subespecialidades que incluyen oncología, cardiología, nefrología, neurología e incluso psicología, entre otras requiriéndose de un necesario entrenamiento intensivo para ofrecer los mismos de manera satisfactoria, ya que los infantes como pacientes son diferentes de los adultos, debido a que como su fisiología varía, sus necesidades médicas y las condiciones que comúnmente las afectan pueden no verse en adultos; por ejemplo, las deformidades congénitas son más comunes en pediatría que en medicina interna (Hernández, Pérez, & Casanova, 2013).

Otros servicios pediátricos abarcan:

- **Inmunización:** la inmunización se refiere a la prevención de una enfermedad en particular al ayudar al cuerpo a desarrollar inmunidad contra el patógeno que la causa, siendo la vacunación una de las formas más comunes de inmunización (Hirsch & Concha, 2015). Los niños requieren la vacuna contra enfermedades como el sarampión, la varicela, la rubéola, la difteria y la hepatitis, entre otras. A medida que crecen, recibirían vacunas de fortalecimiento como medio para reforzar los efectos de la primera ronda de vacunación y el pediatra generalmente entrega una tarjeta que ayudará a los padres a llevar un registro del calendario de vacunación (Araujo, et al., 2016).
- **Tratamiento de las deformidades congénitas:** no todas las deformidades congénitas deben tratarse, especialmente si no causan ningún dolor o tienen el potencial de limitar las funciones y la movilidad del cuerpo. Pero si tienen que corregirse, los niños pueden

tener que someterse a una extirpación o cirugía, en cuyo caso el pediatra debe colaborar con un cirujano y otros especialistas. Muchas de estas anomalías deben corregirse mientras el niño aún es joven para promover un crecimiento y desarrollo más normal (Hirsch & Concha, 2015).

- **Prevención de enfermedades:** los pediatras no solo tratan enfermedades, sino que también las previenen. Por lo general, los niños deben ser llevados a la clínica u hospital para chequeos periódicos. De esta manera también, el médico puede controlar el crecimiento y el desarrollo del niño (Hirsch & Concha, 2015).
- **Servicios para el tratamiento por abuso de sustancias:** a medida que más adolescentes se vuelven adictos a diferentes sustancias como el alcohol, los cigarrillos y las drogas, varios pediatras también se entrenan para ayudar a sus pacientes clínicamente. También trabajan junto con trabajadores sociales y psicólogos para la rehabilitación completa del paciente (Hirsch & Concha, 2015).
- **Servicio ginecológico especial:** los pediatras no son ginecólogos cuyo trabajo requiere cuidar a las mujeres embarazadas y a los bebés en el útero. Sin embargo, si un parto puede tener algún impacto en el recién nacido (recién nacido) más tarde, se les puede pedir a los pediatras que colaboren con ginecólogos y obstetras (Hirsch & Concha, 2015).
- **Terapia psiquiátrica y conductual:** los niños que muestran signos tempranos de problemas mentales como la esquizofrenia también

pueden realizar consultas pediátricas. Los trastornos como el autismo, la dislexia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, generalmente se manifiestan durante los primeros años del niño (Hirsch & Concha, 2015).

De este modo, los servicios pediátricos constituyen un elemento de vital importancia dentro de la atención médica de la salud producto a que el cuidado integral de atención ya sea inmediato o preventivo, beneficia no solo al paciente individual y a la familia, sino también al sistema de salud en general, lo que beneficia el desarrollo de los infantes como individuos saludables que pueden aportar positivamente a la sociedad en la que estos interactúan.

Para lograr en este estudio una adecuada evaluación de la demanda se debe aplicar una gestión y un proceso de administración ideal donde se analice la experiencia de los pacientes, la satisfacción y sus necesidades, el sentir del personal, utilizando dichos recursos para poder transformar rápidamente en procesos de gestión que lleven a producir un diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en CENPEIN que satisfagan los requerimientos de los pacientes pediátricos y sus familias.

Marco Conceptual

Salud: Hace referencia al bienestar físico, mental y social considerado como un recurso para vivir una vida plena (Uribe, 2015).

Sistema de salud: Es la organización de personas, instituciones y recursos que brindan servicios de atención médica para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones objetivo (Vignolo, Vacarezza, & Sosa, 2014).

Atención de la salud: Consiste en el mantenimiento o la mejora de la salud a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación o cura de enfermedades, lesiones y otros impedimentos físicos y mentales en las personas (Forrellat, 2014).

Atención primaria de salud: Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Somocurcio, 2013, p. 171)

Pediatría: Es la especialidad de la ciencia médica relacionada con la salud física, mental y social de los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta (Zúñiga, et al., 2017).

Atención pediátrica: Abarca un amplio espectro de servicios de salud que van desde la atención médica preventiva hasta el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas (Hernández, Pérez, & Casanova, 2013).

Servicio de consulta externa: Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio. (Tadeo, 2018, p. 60)

Satisfacción del usuario: Se refiere a “aquellos procesos de percepción, evaluativos y psicológicos que se combinan para para generar satisfacción en un usuario por recibir un servicio determinado” (Setó, 2014, p. 54).

Proceso: Conjunto de actividades transformadoras de insumos (entradas) en resultados concretos (salidas) (Llanes, Isaac, Moreno, & García, 2014).

Gestión por procesos: Sistema que integra un conjunto de operaciones y actividades que se ejecutan para generar valor (...) que busca satisfacer las necesidades de los clientes mediante la transformación de unos insumos en un producto o servicio (Fúquene, 2012, p. 37).

Capítulo II

Marco Referencial-Legal

En el presente capítulo se exponen los elementos referenciales y legales de la investigación compuestos de las evidencias científicas o investigaciones relacionadas con la atención primaria de salud, detallándose cuestiones que implican el desarrollo del sistema de salud en el Ecuador. También se caracteriza el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, exponiéndose su misión, valores, estrategias y acciones derivadas de la conformación de un análisis FODA, así como los servicios ofertados y la estructura jerárquica organizacional para cumplir con este objetivo.

Evidencias científicas

Existen disímiles investigaciones desarrolladas sobre la conveniencia de analizar y aplicar modelos de servicios de consulta externa extendidos en el área de pediatría, al constituirse como un tema de gran preocupación para quienes tratan los sistemas de salud en las naciones, encontrándose a nivel internacional el artículo científico de Morillo y Marcano (2012) titulado “Satisfacción del cliente de la consulta externa de pediatría en clínicas privadas”, presentando como objetivo principal la determinación de los índices de satisfacción de los pacientes demandantes de consultas pediátricas que asisten a consultas privadas, realizándose para ello un estudio de campo, con un diseño transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo.

Asimismo, se aplicó una técnica un muestreo intencional aplicándose un cuestionario a los padres y/o tutores de los infantes, quienes en sus casos, valoraron el servicio de consulta de dichas entidades como positivo, al cumplir con sus expectativas, aunque resaltaron que se deben mejorar algunos elementos que hacen

parte de dicho servicio, como son el tiempo de espera, atención al personal, la calidad de los equipos médicos y el uso de tecnología moderna (Morillo & Marcano, 2012).

Similarmente, la investigación de Pashanaste y Pinedo (2016) cuyo título es “Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios en Moronacocha, Iquitos, 2015”, que se marcó como objetivo principal la determinación de la posible relación existente entre el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes que acuden a consultorios externos de un centro de salud en la ciudad de Iñaquito, Perú.

En tal sentido, fue aplicado un cuestionario a una muestra considerable de usuarios (228), al ser el estudio clasificado como un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, obteniéndose como principales resultados que “El tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%” (Pashanaste & Pinedo, 2016, p. 2).

Asimismo, la mayoría de los usuarios encuestados declaró sentir una alta satisfacción con la atención recibida, encontrándose además una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas; es decir, el tiempo de espera de tramitación de la cita, el tiempo de espera en sala previo a la consulta y el tiempo de atención en sí con la satisfacción de los pacientes (Pashanaste & Pinedo, 2016, p. 2), de manera que, en la medida que dichos tiempos disminuyen, la satisfacción de los usuarios tiende a aumentar.

En el Journal of Pediatrics en la investigación titulada “Asociación entre el acceso al servicio mejorado en la atención pediátrica primaria y el uso de

emergencias: una encuesta nacional para padres” donde el objetivo fue medir la prevalencia de un mejor acceso a la consulta externa del pediatra y si dicho acceso al servicio tenía asociación con un menor uso de emergencias del hospital (Zickafoose, DeCamp, & Prosser, 2013).

Para ello fue aplicada una encuesta por internet en Estados Unidos a 841 participantes con una tasa de respuesta del 41% estimando el tiempo en los últimos 12 meses, luego se utilizó regresión binomial negativa multivariable para evaluar la asociación entre el acceso al servicio pediátrico y la emergencia. Los resultados reportados fueron que en horas de oficina entre semana el 80% tuvo acceso a consejería telefónica, el 79% tuvo una visita el mismo día; mientras que, en fines de semana menos del 47% tuvo acceso a consulta con su pediatra, el 27% después de las 5:00 pm o en la noche o por mail el 13%. Un gran porcentaje de padres reportó (7%-56%) no saber la existencia del servicio de consulta pediátrica en fines de semana (Zickafoose, DeCamp, & Prosser, 2013).

Se concluyó que la mayoría de los padres reportó mejor acceso a los servicios de consulta de su pediatra entre semana, pero varios padres no tienen acceso o no saben si hay atención en fines de semana. La atención en horario extendido y en fines de semana de la consulta externa de sus pediatras podría ser la práctica más efectiva para reducir la visita a los servicios de emergencia, reducir costos y al hacer conocer a las familias del servicio mejoraría su satisfacción (Zickafoose, DeCamp, & Prosser, 2013).

La publicación en *The Annals of Family Medicine* del estudio “Horario extendido de consulta externa y gastos de atención médica: un estudio nacional” que tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el acceso informado a atención en

horarios extendidos, los gastos de atención médica y la mortalidad. Se analizó encuestas del panel de gastos médicos del 2000-2008 que informó acceso o no a horarios extendidos a través de una fuente de atención habitual en 2 años seguidos, se realizó más análisis ajustando progresivamente para el uso del año 2 para explorar mecanismos (Jerant, Bertakis, Fenton, & Franks, 2012).

Los resultados reportados fueron que los gastos totales eran un 10,4% más bajos (intervalo de confianza del 95%, 7,2% -13,4%) entre los pacientes que informaron tener atención en horario extendido en ambos años frente a ninguno. El acceso en horario extendido no se asoció estadísticamente con la mortalidad. Los resultados reportaron que los pacientes cuyos médicos ofrecían consulta en horario de oficina durante la noche y los fines de semana tenían gastos totales de atención médica más bajos que aquellos sin acceso a horario extendido, hubo asociación relacionada con gastos más bajos en medicamentos recetados y relacionados con visitas al consultorio, no hubo efectos adversos en mortalidad. Se necesita más estudio de este campo, pero los horarios extendidos de consulta pueden estar asociados con un uso menor de los recursos de atención médica (Jerant, Bertakis, Fenton, & Franks, 2012).

En Ecuador se han desarrollado varios estudios sobre los servicios de consulta externa de pediatría en horarios extendidos, destacando la investigación de Ruiz (2017), titulado “Propuesta de un plan de Mejora para incrementar los niveles de satisfacción en los usuarios del servicio de consulta externa (pediatría), ofertado por el Hospital de Especialidades FF. AA.”, cuyo objetivo fundamental consistió precisamente en formular un sistema que posibilite el mejoramiento de los servicios

de consultas pediátricas y así generar una mayor aceptación de los mismos por parte de los usuarios.

Fue así cómo se identificó como problemática recurrente, en un previo análisis sobre la situación actual de la organización estudiada, la existencia de una creciente insatisfacción de los pacientes que requieren servicios de salud en la entidad hospitalaria objeto de estudio, demostrado por el desarrollo de una investigación de campo que arrojó como resultado que tales usuarios denotan un nivel de satisfacción bajo, equivalente al 15% (Ruiz F. , 2017).

Por todo ello, se diseñó una propuesta considerando la aplicación de la metodología de gestión por procesos, donde las actividades que integran los mismos se basan en la disminución de los tiempos de espera, mejoramiento en el trato brindado por los especialistas a los pacientes, proporcionar una información más precisa y de mayor calidad, mejora del entorno y de la atención en sí, además de la evaluación de la pertinencia de la posible implementación de la propuesta (Ruiz F. , 2017).

Por su parte, Maggi (2018) expuso su trabajo “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, teniendo como propósito fundamental evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica de la institución hospitalaria mencionada, así como su relación con la satisfacción del paciente.

Para ello, se aplicó una metodología consistente en un diseño transversal analítico, donde fue aplicado como instrumento de investigación el modelo SERVQUAL que fue útil para medir la satisfacción del usuario a través de cinco

dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, obteniendo como principal resultado que en cuatro de ellas (tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía), los pacientes demuestran índices de insatisfacción significativos (Maggi, 2018).

De este modo, fue planteado un conjunto de estrategias que se fundamentaron en garantizar la limpieza de las instalaciones donde se ofertan los servicios de consulta pediátrica externa, valorar las falencias presentadas por la institución, exponer indicadores de desempeño apropiados y capacitar a todo el talento humano en relación al mejoramiento del trato brindado a los pacientes (Maggi, 2018).

Contextualización de los servicios pediátricos

1. Estados Unidos

En Estados Unidos la atención pediátrica está dirigida a servicios de consulta programada, urgencias, controles rutinarios de salud, consultas de enfermedad, vacunas, referencias a especialistas, emergencias y hospitalización, las mismas que son ofertadas en consultorios individuales y grupales, asociaciones pediátricas, urgencias pediátricas, centros médicos calificados, centros médicos académicos y hospitales (Academia Americana de Pediatría, 2019).

Una de las disposiciones del 2010 de la Ley de Protección del Paciente y del Acta de Cuidado Asequible (ACA) enfoca nuevas pautas de atención pediátrica (GPO, 2010) basada en el programa Bright Futures, el cual brinda recomendaciones a los pediatras y otros profesionales de la salud sobre los servicios que deben brindar a los niños desde el nacimiento hasta los veintiún años para mantenerlos saludables y

mejorar sus posibilidades de convertirse en adultos sanos (Hagan, Shaw, & Duncan, 2008).

Los tipos de servicios que se cubrirán incluyen visitas regulares de salud del niño sano, exámenes de visión y audición, evaluaciones del desarrollo, vacunas, exámenes y asesoramiento para abordar la obesidad y ayudar a los niños a mantener un peso saludable (Alice, 2012). El ACA proporciona fondos específicamente para niños, incluidos \$1.5 mil millones durante cinco años para un programa de visitas a domicilio materno, infantil y de la primera infancia (GPO, 2010), con el propósito que la atención sea una oportunidad significativa para que los proveedores de atención primaria fortalezcan el vínculo entre la práctica clínica y la salud pública (Alice, 2012).

2. España

En este país, el pediatra de atención primaria es el claro elemento y con más responsabilidad sobre el niño y la familia, siendo el especialista que resuelve el 90% de los requerimientos de salud de la población, ya que revisa el crecimiento y desarrollo, involucrándose en procesos de prevención, educación y promoción junto al grupo multidisciplinario (Ruiz J. , 2008).

Además, este especialista se encarga de las patologías, la anamnesis del paciente y la familia, uso racional de pruebas de diagnóstico y tratamiento, aplicación de protocolos, inmunizaciones y cribado de enfermedades. Los ámbitos para cumplir son la consulta médica y los hospitales, los que están conectados con ámbito intersectorial de redes complementarias de apoyo (Begoña & Valdivia, 2016).

3. Colombia

El sistema de atención pediátrica en Colombia se basa en la promoción de la salud y la prevención de sus enfermedades, apoyado en un modelo de prestación de servicios que se basa en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) (Ramos, 2016). En este sentido:

Las grandes categorías de prestación de servicios en los centros de salud pediátricos en este país el 66% son prestadores de atención ambulatoria, el 17% son hospitales, el 11% son centros de promoción y prevención y el 6% son prestadores de servicios auxiliares (laboratorios, servicios de imagen). (Prada, Pérez, & Rivera, 2017, p. 64).

4. *Chile*

Desde la década de los 40, en las unidades sanitarias se inició el primer esbozo de centros de atención primaria, donde la puericultura, la atención de morbilidad pediátrica, las vacunas, el control del estado nutricional y la vigilancia de función reproductiva materna fueron los pilares desarrollados y que han llevado al éxito en la pediatría de ese país (Luco, Santander, & Becerra, 2013).

Una visión integral de la atención en salud ha permitido que los conceptos y políticas de la atención sanitaria se apliquen en la población y se tengan así las coberturas cercanas al 100% en la comunidad pediátrica. Además, la intervención del equipo multidisciplinario con el pediatra al frente, enfermeras, nutricionistas y auxiliares en lo urbano y rural en lo ambulatorio y en lo hospitalario han sido clave del éxito. Así también, la investigación y capacitación en la acción basados en los problemas y estrategias de lo más frecuente son los aspectos que convierten a Chile

en un país con un servicio pediátrico que funciona cada día (Luco, Santander, & Becerra, 2013).

5. *Ecuador*

La salud de los niños y niñas es la prioridad de las autoridades del Estado y busca tener las condiciones más adecuadas para el crecimiento y desarrollo infantil. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante el Área de Salud de la Niñez de la Normalización, presentó la Norma de Atención Integral a la Niñez, a través de la cual ayuda a mejorar la calidad de atención de los niños y niñas con edad menor a diez años, garantizando niveles eficientes de calidad de atención en la población infantil que conlleva a la promoción, prevención, atención y recuperación de salud. Para ello, se tienen los distintos tipos de centro de salud A, B y C, así como hospitales y la red complementaria, donde hay consultorios, clínicas, laboratorios e imagen (Chiriboga, et al., 2011).

En la ciudad de Quito y la provincia de Pichincha se tiene la atención pediátrica en centros de salud desde las zonas en las distintas áreas del norte, centro y sur del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) y también en hospitales, como el Hospital de niños Baca Ortiz, Hospital del Enrique Garcés, Hospital de Calderón y Hospital Pablo Arturo Suárez. Además, se tienen las unidades de salud del DMQ, los hospitales y dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, consultorios pediátricos privados, clínicas y hospitales (Chang, 2008).

Sistemas de Salud en Ecuador

El sistema de Salud del Ecuador está compuesto por una gran variedad de entidades de carácter público y privado, implicando o no fines de lucro en su objeto social (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2015). El sector público incluye el Ministerio

de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios sanitarios municipales y las entidades asociadas a la seguridad social, las cuales son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2015).

Por una parte, el MSP es el ente encargado de brindar asistencia clínica y hospitalaria para toda la ciudadanía; en cambio, el MIES y los distritos municipales cuentan con líneas programáticas e instituciones de salud en los que también es ofertada atención a aquella parte de la población que no posee seguro médico. Así mismo, las entidades de seguridad social ofrecen cobertura de este servicio a la población asalariada con afiliación (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2015).

El sector privado incluye organizaciones con fines de lucro, entre las que se encuentran los hospitales, consultorios, clínicas, farmacias y empresas oferentes de servicios de medicina prepaga, además de otras entidades sin fines de lucro que hacen parte de la sociedad civil y el servicio social (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2015). Por su parte, las empresas privadas de seguros y medicina prepaga satisfacen alrededor del 3% de las personas que integran los estratos poblaciones de rentas medias y altas; asimismo, se pueden encontrar cerca de 10000 clínicas privadas, la mayoría equipadas con infraestructura y tecnología básica, localizadas en las más importantes urbes del país cuyos habitantes, por lo general proceden con formas de pagos en efectivo al momento de recibir una determinada atención (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2015).

En toda esta estructura, el Ministerio de Salud se constituye como el organismo regente del sistema de normas determinantes de los servicios de salud

brindado, direccionando y controlando las pautas principales tanto a las entidades públicas como privadas, a través del diseño, supervisión y evaluación de políticas de salud, proyectos y programas que asistan y beneficien a toda la población que requiera de dichos servicios (MSP, 2012).

La mencionada estructura también incluye un sistema de seguro social compuesta mediante los niveles de aportación generados por empleados afiliados al IESS, quienes son integrantes tanto del sector privado como público, representando tal aporte una cantidad porcentual del total de la remuneración percibida por su trabajo (IESS, 2018). Por consiguiente, la Ley de Seguridad Social es incluyente de todos los grupos de personas, al establecer que:

Son sujetos obligados a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular: el trabajador en relación de dependencia; el trabajador autónomo; el profesional en libre ejercicio; el administrador o patrono de un negocio; el dueño de una empresa unipersonal; el menor trabajador independiente; las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado y; las demás personas obligadas a la afiliación al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes o decretos especiales. (IESS, 2011, p. 2)

Entonces, por medio de los sistemas de salud en Ecuador, se intenta generar una composición de medidas de carácter económico y social con el propósito de

proteger la salud de la población pediátrica ecuatoriana, sobre todo en las circunstancias donde las personas presenten ciertos niveles de deterioro de su salud, accidentes laborales, incapacidad para desarrollar sus funciones laborales, así como proveer los servicios de salud necesarios para aumentar significativamente los niveles de calidad de vida de toda la sociedad, con independencia del estrato social a los que las personas pertenezcan.

Caracterización del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”

Breve reseña de la creación del “CENPEIN”

El doctor fundador es Alfredo Naranjo quien obtuvo su título de médico en la Universidad Central del Ecuador y una vez graduado de médico general, optó por una beca en el Instituto Giannina Gaslini, en Génova, Italia, para realizar un diplomado en Neonatología, continuando con sus estudios de pediatría médica en la Universidad Nacional de México, en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Al regresar al país, inicia su trabajo independiente en el año 1989 y, desde ese entonces siembra la semilla con trabajo y responsabilidad de lo que sería, con el pasar de los años, la empresa CENPEIN CIA. LTDA (CENPEIN, 2015).

La creación de la empresa que luego de varias opciones la decide llamar “CENPEIN” (Centro Pediátrico Integral Naranjo), se creó bajo la visión de que a futuro, en razón de que sus hijas decidieron seguir la profesión de su padre, trabajaran con él, continuaran así con ese legado y siguieran atendiendo la gran base de pacientes (CENPEIN, 2015).

De esta forma CENPEIN se constituye como un centro médico dedicado a la salud infantil, cuyo propósito fundamental consiste en la atención integral del paciente, incorporando en estos a los niños y jóvenes con discapacidades. Por ello se

conforma un grupo de médicos con varias especialidades de pediatría y oftalmología pediátrica. Este gran equipo de profesionales tiene en común su vocación de servicio a la comunidad, donde el concepto de “integral” implica la asociación de varias especialidades en un mismo lugar que beneficiarán al paciente en el afán de cumplir con el lema “Queremos que estés bien” (CENPEIN, 2015).

Es así como se decide la compra de un espacio físico muy funcional que luego de las remodelaciones necesarias, se traslada a estas instalaciones la atención de la consulta a partir del 16 de mes de mayo del 2016. Estos nuevos espacios físicos permitieron incorporar nuevos médicos en las áreas de oftalmología pediátrica, pediatría nutricional, terapias, entre otras especialidades, con lo cual se le proporcionó la oferta de una asistencia integral a los pacientes y adicionalmente, se extendieron los horarios de atención (CENPEIN, 2015).

En el 2016 fue actualizado el software de historias clínicas, que permitió obtener varios indicadores médicos y mayores facilidades en el agendamiento de citas y registro de información de pacientes. Análogamente, pensando en estos, fue implementada la página web de la institución, medio informativo mediante el cual se pueden consultar todos los servicios del Centro Pediátrico y más datos médicos de cultura médica pediátrica (CENPEIN, 2015).

Planificación estratégica del “CENPEIN”

Si bien CENPEIN es una firma que opera desde el año 2009, esta institución médica no ha tenido el acompañamiento administrativo pertinente que le permita fijar y conseguir sus objetivos en forma técnica y óptima, por lo que en base a las necesidades, proyecciones y expectativas de su dueño, se reconoce por parte de su

directiva que es indispensable direccionar o redireccionar las acciones de la empresa a través del desarrollo de su planificación estratégica, para lo cual resulta necesario, en primer lugar identificar su visión, misión, objetivos y estrategias, así como los mecanismos para su ejecución y control de cumplimiento.

Atendiendo a este requerimiento, a partir del año 2016 se incorpora a la directiva del CENPEIN a un Gerente, quien es el responsable de promover el desarrollo de un Plan estratégico para institución, paso que permite a la empresa contar con una visión, misión y objetivos, a corto, mediano y largo plazo.

El Plan estratégico dota de procesos que generan valor agregado a la empresa, buscando siempre una excelente calidad del Servicio al Cliente y obtención de la rentabilidad esperada por sus socios. Como complemento al plan estratégico, se concibe la implementación de todos los procesos de gestión de calidad que un centro pediátrico debe tener para desarrollar óptimamente sus actividades, aspecto que desembocaría en una certificación de calidad tanto a nivel nacional como internacional.

Entonces, el objetivo general establecido en la planificación estratégica consiste en posicionar al CENPEIN como un Centro Pediátrico Integral de alto reconocimiento y acreditación; en cambio, los objetivos específicos mencionan consolidar la cultura corporativa de CENPEIN; posicionar la marca CENPEIN en el mercado, desvinculando el nombre su fundador, pero procurando transferir su reputación en beneficio de la arca y; lograr la acreditación y reconocimiento como centro de referencia nacional y derivación (CENPEIN, 2019).

Es importante mencionar que la definición de los elementos de la planificación estratégica requirió de la participación activa de los directivos y

colaboradores de la institución, a través del desarrollo de talleres orientados a su definición y confirmación, proceso que demandó la presentación y argumentación de propuestas, análisis y discusión de objeciones, presentación de contrapropuestas, análisis y definición de contrapropuestas y definición y aprobación de los textos finales de la visión, misión y objetivos que se constituyeron como las directrices fundamentales de la gestión de la empresa.

Misión, visión y valores

Para trazar el norte deseado, se ha formulado la siguiente misión, visión y valores:

- **Misión**

Entregar servicios pediátricos de alta calidad, contribuyendo a asegurar la salud y bienestar de niños y adolescentes, con personal altamente motivado, comprometido y calificado (CENPEIN, 2019).

- **Visión**

Hasta el año 2025, CENPEIN se constituirá en uno de los más importantes centros pediátricos y de estudios, de referencia nacional y derivación del país (CENPEIN, 2019).

- **Valores**

Los valores del CENPEIN son clasificados atendiendo a dos aspectos referentes a principios institucionales y de servicio (CENPEIN, 2019), tal como se presenta a continuación:

- **Institucionales**

- ✓ Ética

- ✓ Humanismo
- ✓ Integralidad
- ✓ Competencia técnica (óptima gestión de riesgos)
- **De servicio**
 - ✓ Seguridad
 - ✓ Calidad
 - ✓ Eficiencia
 - ✓ Calidez
 - ✓ Oportunidad
 - ✓ Eficacia
 - ✓ Economía

Análisis FODA

El análisis FODA se deriva de la determinación de los factores internos y externos que pueden favorecer o afectar al debido funcionamiento del CENPEIN, resultando lo siguiente:

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del servicio médico • Nuevas instalaciones y ubicación apropiadas y privilegiadas • Especialización y experiencia en atención a personas con discapacidad • Disponibilidad permanente para atención de consultas telefónicas • Atención a gran cantidad de pacientes nacionales y extranjeros • Nexos con subespecialidades pediátricas para remisión de pacientes • Capacitación y actualización constante • Amplia casuística para realizar publicaciones • Decisión de cambio y mejora organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de gestión empresarial y asignación de funciones al personal administrativo y médico • Falta de cultura corporativa. • Alta dependencia de la reputación del propietario del CENPEIN • Falta de delineamiento de directrices y capacitación (protocolos, estándares, políticas) para el establecimiento formal de métodos de trabajo adecuados • Falta de políticas para la gestión de citas • Incumplimiento de horarios respecto a citas acordadas • Mala calidad de atención en aglomeración de gente • Falta de sistemas de información adecuados: aplicaciones y bases de datos, estadísticas, clientes • Inexistencia de guías y protocolos administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proximidad y alta demanda de emergencias del Hospital Metropolitano • Afianzar su posicionamiento como un Centro Pediátrico especializado en la atención a personas con discapacidad • Poca existencia de centros pediátricos suficientes en el país • Convenios con otras instituciones, incluidas las aseguradoras (alianzas estratégicas) • Ampliar la presencia física en la ciudad y a nivel nacional • Adquisición de adecuados recursos tecnológicos (equipo) para la atención de pacientes • Captar el mercado de pacientes internacionales a través de la gestión con embajadas • Prestigio y reputación positiva del propietario del CENPEIN 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos (COIP) • Exceso en emisión de leyes y órganos reguladores por parte del Ministerio de Salud • Exceso de trabajo del propietario del CENPEIN, lo que conlleva a ausencias eventuales largas o cortas por viajes u otras razones • Pérdida de privilegios otorgados por el Hospital Metropolitano en caso de que el CENPEIN sea percibido como competencia directa del mismo • Aumento de la competencia desleal (celo profesional) • Reducción del número de pacientes por situación actual del país

Figura 3. Análisis FODA CENPEIN. Tomado de: (CENPEIN, 2019).

Estrategias y acciones

Una vez obtenido e interiorizado por cada uno de sus colaboradores, el diagnóstico de CENPEIN a través del análisis FODA realizado, es importante desarrollar las siguientes acciones:

1. Establecer las directrices estratégicas y su priorización, orientadas a reducir o eliminar las debilidades, mantener y mejorar las fortalezas, aprovechar las oportunidades y controlar las amenazas.
2. Ampliar los servicios del CENPEIN.
3. Delinear un Plan de marketing en vistas a mejorar el posicionamiento del CENPEIN en el mercado, difundiendo a la vez los nuevos servicios brindados por la institución.

4. Establecer los procesos necesarios para la ejecución de las actividades estratégicas, operativas y de apoyo, implementando así las políticas y procedimientos necesarios.
5. Definir las actividades generales para cada directriz estratégica.
6. Identificar la necesidad y diseñar planes específicos de acción.
7. Establecer indicadores de gestión.
8. Establecer la cadena de valor de la empresa.
9. Determinar la estructura organizativa del CENPEIN (perfiles profesionales, cargos y funciones).
10. Ejecutar el plan estratégico.
11. Realizar el control estratégico.
12. Establecer un Plan de capacitación para difundir las políticas, normativas y protocolos de atención establecidos en cada procedimiento médico y/o administrativo.

Servicios brindados en el “CENPEIN”

Básicamente, los servicios brindados en el CENPEIN se centran en:

- Atención de emergencias.
- Consulta externa para niño sano y enfermo.
- Atención integral para niño y adolescente con discapacidad.
- Atención integral de asesoría nutricional con guía nutricional.
- Guía de vacunas.
- Control de crecimiento.
- Control de desarrollo.

- Manejo integral del prematuro.

En el futuro serán incrementados otros tipos de servicios consistentes en:

- Orientación para la adopción por parte de los pacientes de normas de vida saludable, para lo cual se fomentará el deporte, recreación, lectura, música, desarrollo de habilidades innatas, desarrollo de la inteligencia
- Se fomentará el control escolar a través de convenios con establecimientos educativos y especialistas médicos.
- Se dictarán cursos de preparación para el recién nacido, dirigido a las madres primerizas
- Se incrementarán los puntos de atención vinculados al CENPEIN.

Estructura jerárquica organizacional

La estructura jerárquica funcional del CENPEIN se representa en la siguiente figura:

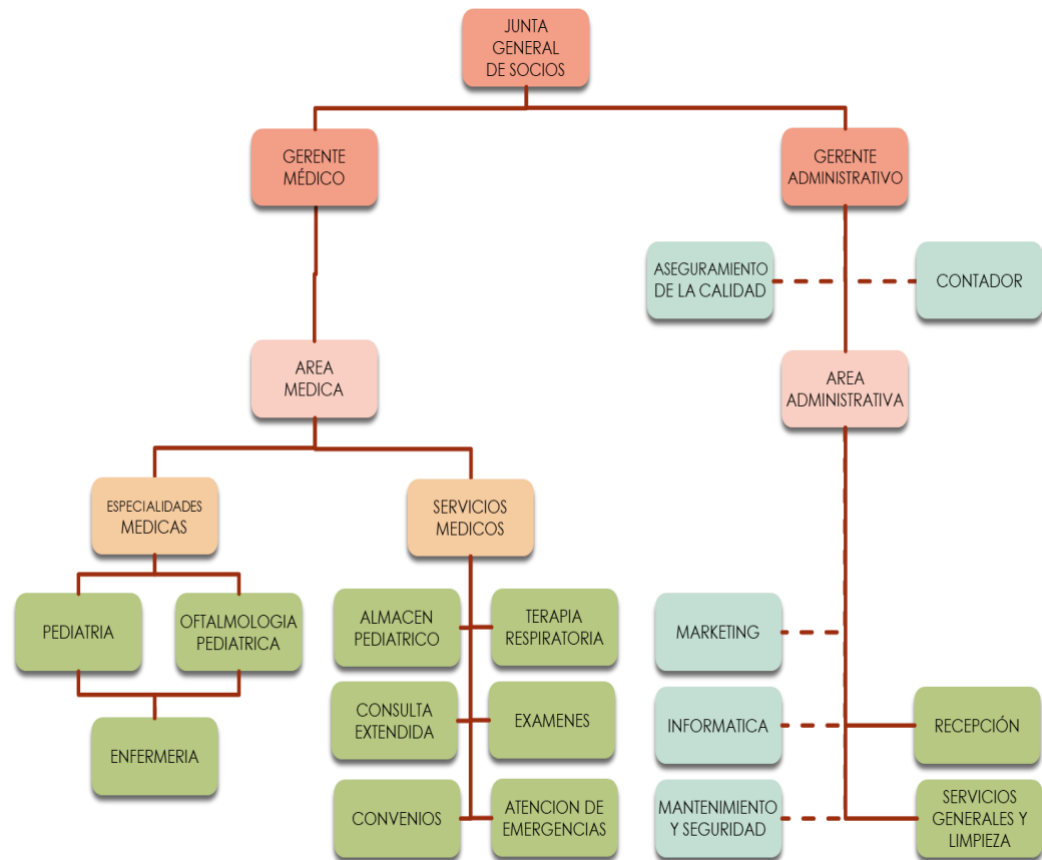


Figura 4. Estructura Jerárquica Funcional CENPEIN. Tomado de: (CENPEIN, 2019).

Al considerar de que la vida diaria ha cambiado muy rápido en estos diez años, tenemos la costumbre de tener acceso a las noticias, Internet y otras formas de comunicación durante las veinticuatro horas de día. Siendo esta una de las muchas razones por las que la consulta externa del pediatra debería ampliar el acceso a sus servicios para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Puede ser poco cordial y frustrante para un paciente no poder entrar en contacto con su médico cuando tiene una emergencia o una pregunta sobre su atención o la de su hijo. Esta frustración comprometerá la satisfacción del paciente a largo plazo.

En la actualidad los pacientes ahora saben que tienen otras opciones para acceder y comunicarse con sus médicos. Por lo visto en Estados Unidos,

Latinoamérica y nuestro país, por la mayor demanda de pacientes hay un repunte en la apertura de centros de atención pediátrica los mismos que buscan satisfacer una necesidad muy real de horarios extendidos y dar más opciones de atención más asequibles. Las mismas que ofrecerán una atención extendida y una continuidad de la atención de su pediatra.

Marco legal

El Estado ecuatoriano, entre sus responsabilidades en relación con la salud, deberá realizar diferentes funciones, entre las que se pueden mencionar:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la

utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 166)

Es importante señalar que el derecho de los ciudadanos a la salud, constitucionalmente, se debe complementar con otros tipos de derechos y retribuciones, entre las que se encuentran el acceso a fuentes de agua limpia, adecuada y sana alimentación, educación, práctica de actividades físicas, un entorno más saludable y así como otros factores que posibiliten aumentar significativamente la calidad de vida de la población en general. Es así como, atendiendo a los derechos antes mencionados, lo que se pretende es hacerle frente de manera efectiva a las disímiles falencias de salud mediante la integración de las tareas de las instituciones públicas y privadas, en un sistema organizado y con una alta garantía en su gestión.

Por su parte, el mandato constitucional relacionado con la salud se complementa con la Ley Orgánica de Salud, que tiene como propósito:

Regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Asamblea Nacional Constituyente, 2012, p. 2)

Por consiguiente, en un marco mucho más amplio, en este documento se señala que, como normativa, las instituciones públicas y privadas “implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los niños y adolescentes -sin costo para los usuarios en las instituciones públicas-” (Asamblea Nacional Constituyente, 2012, p. 10).

Sintetizando, si bien todo este marco normativo pudiera, en ocasiones, resultar invasivo (sobre todo en los casos de las instituciones privadas), se debe reconocer que las normas y estándares de atención médica son necesarios para garantizar el cumplimiento y proporcionar atención médica segura a todas las personas que acceden al sistema. Por lo tanto, los entes reguladores de atención médica, a su vez, supervisan a los profesionales y las instalaciones, brindan información sobre los cambios de la industria, promueven la seguridad y garantizan el cumplimiento legal y los servicios de calidad.

Capítulo III

Marco Metodológico

En este capítulo se desarrolla la metodología de la organización, exponiéndose el enfoque presentado por el estudio, así como los tipos de investigación, métodos y los instrumentos y técnicas utilizadas. De este modo, se determina la población y la muestra sujeta a estudio, exponiéndose así los resultados de las encuestas aplicadas a los acompañantes y/o representantes de los pacientes. Finalmente, se realiza un análisis del proceso de consulta interna del cual se determina su demanda insatisfecha y la conveniencia de establecer un servicio de consulta pediátrica en horario extendido.

Enfoque de investigación

La investigación se encontrará en correspondencia con un enfoque cuantitativo, que según Hernández, Fernández y Batista (2016), el mismo “busca formular preguntas de investigación para posteriormente probarlas confiando en la medición estandarizada y numérica” (p. 23).

Por lo tanto, este enfoque será evidenciado en la investigación al ser aplicadas las técnicas y los instrumentos correspondientes para recopilar y analizar los datos sujetos a un posterior análisis acerca del desarrollo de los procesos del servicio de atención médica que tienen lugar en de pediatría para el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” y proponer así una mejora al respecto.

Tipos de investigación

La investigación cumplirá los requisitos de un estudio descriptivo, siendo la finalidad de este “describir, identificar rasgos característicos de una determinada situación, evento o hecho” (Ferreya & De Longhi, 2014, p. 94).

De esta forma, con el desarrollo del presente proyecto, serán descritas las principales características que conforman el proceso de consulta extendida de pediatría para el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, identificando así sus falencias y puntos de mejoramiento para una posterior propuesta de solución.

Además, será utilizada la investigación de campo que, a decir de Baena (2014), “tiene como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio” (p. 91). Es así como este tipo de investigación será expuesta por la recopilación de información in situ según la aplicación de los instrumentos y técnicas de investigación correspondientes.

Métodos de investigación

Uno de los métodos de investigación a utilizar, es conocido como analítico-sintético, que no es más que:

Un procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos y, por tanto, que va de lo general (lo compuesto) a lo específico (lo simple), es posible concebirlo también como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las leyes, es decir, de los efectos a las causas. (Lopera, Ramírez, Zuluaga, & Ortíz, 2010, p. 3)

Entonces, dicho método será manifestado mediante la indagación sobre la analogía entre ciertos componentes teóricos y conceptuales con respecto a la

información obtenida a partir del uso de las técnicas de investigación que serán aplicadas.

También el método inductivo será evidenciado en el presente proyecto, al consistir el mismo en:

Aquel procedimiento lógico formal que parte de principios universales (método inductivo) y que luego aplica a hechos o casos concretos, o que procede a la inversa (método deductivo), esto es, que parte de hechos y datos concretos para de allí inferir lógicamente conclusiones o generalizaciones de carácter más universal. (Mora, 2007, p. 211)

De esta forma, la inducción-deducción será útil para estimar adecuadamente el escenario referente a los procesos que se desarrollan en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” de forma general, examinando así sus fortalezas y debilidades para, en un momento posterior, diseñar la propuesta más conveniente para la institución y fundamentada en la filosofía de la gestión por procesos.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para el presente proyecto, será empleada como técnica la encuesta, ya que afirma Ruiz (2012) que dicha técnica hace referencia a “la recogida de información primaria y cuantitativa con fines descriptivos de una muestra representativa del universo objeto de estudio, mediante un cuestionario estructurado” (p. 191).

Entonces, es evidente a partir de la terminología anterior que el instrumento de investigación relacionado con la encuesta se conoce como cuestionario, o sea, “un

instrumento que recopila información de manera organizada, conforme las variables identificadas por el investigador” (Trespacios, Vázquez, & Bello, 2012, p. 212).

Por lo tanto, el cuestionario será diseñado de manera objetiva y precisa, incluyendo interrogantes que serán manifestadas a los pacientes que acuden al Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, para conocer así el nivel de demanda que tiene dicho servicio, así como los problemas que se les antepone a su correcto funcionamiento.

Así mismo, se aplicará la metodología American Society of Mechanical Engineers (ASME) (2016), la cual permite identificar de manera gráfica aquellas actividades que no agregan valor en un proceso determinado, así como las áreas de oportunidad para implementar acciones de mejora. El método aplica la herramienta cinco (5) “W” y un (1) “H” de análisis, que apoya la identificación de los factores y condiciones que provocan problemas en los procesos de trabajo. Las cinco (5) “W” y un (1) “H” provienen de la primera letra de las siguientes preguntas en inglés: Who (Quién), What (Qué), Where (Dónde), When (Cuándo), Why (Por qué) y How much (Cuánto cuesta) (American Society of Mechanical Engineers ASME, 2016).

De esta forma, se realizarán focus group con los profesionales miembros del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”, en vistas a obtener información relevante sobre la situación actual del servicio de atención pediátrica, lo cual permitirá el desarrollo de la investigación y planteamiento posterior de la propuesta.

Población y muestra

En correspondencia con lo planteado por Álvarez y Sierra (2012), la población se define como “un conjunto de diversos casos que concuerdan con una

serie de datos específicos” (p. 125). De ahí que, para el presente proyecto investigativo, la población identificada corresponde a los 3480 pacientes que acuden en un mes al Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” (174 pacientes diarios), según datos proporcionados por los directivos de la institución (CENPEIN, 2019).

Haciendo referencia a la muestra, ésta se compone por “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos” (Trespalcios, Vázquez, & Bello, 2012, p. 156). Por lo tanto, para el cálculo de muestra, se aplica la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * \sigma^2 * (Z_{\alpha/2})^2}{\sigma^2 * (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) * e^2}$$

siendo:

n: tamaño de muestra

N: tamaño de la población

σ : Desviación estándar (al ser desconocida, se considera por parte del investigador equivalente a 0,5).

$Z_{\alpha/2}$: Valor obtenido mediante niveles de confianza (0,95; 0,90 o 0,99) a los cuales corresponden valores derivados de las tablas de la distribución normal (1,96; 1,645; 2,58) (García & Vélez, 2012). (Al ser el valor desconocido, se considera por parte del investigador equivalente a 1,96 para un nivel de confianza de 0.95).

e: Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse los valores 1% (0,01), 5% (0,05) y 9% (0,09) (García & Vélez, 2012). (Al ser el valor desconocido, se considera por parte del investigador equivalente a 0,05).

Sustituyendo:

$$n = \frac{3480 * (0.5)^2 * (1.96)^2}{(0.5)^2 * (1.96)^2 + (3480 - 1) * (0.05)^2}$$

$$n = 346$$

Por tanto, el número de muestra es de 346 pacientes.

Análisis del proceso de consulta pediátrica establecido en el “CENPEIN”

El proceso de consulta pediátrica que tiene lugar en el CENPEIN no se encuentra debidamente documentado, siendo ejecutado el mismo de manera empírica, lo cual demuestra que se han establecido parámetros idóneos para su óptimo desarrollo. De ahí que, en un focus group realizado con los especialistas y directivos de la institución médica implicados en el proceso de consulta pediátrica, se identificaron las principales actividades que intervienen en el mismo, donde se estimaron los tiempos de ejecución de cada una y los posibles puntos de mejoramiento a través de la aplicación de la técnica de la matriz ASME, tal como se puede visualizar en figura siguiente:

ANÁLISIS GENERAL																				
SIMPLIFICACIÓN DEL TRABAJO																				
PROBLEMA ESTUDIADO: Desarrollo del proceso de consultoría pediátrica externa en el Centro Pediátrico Integral Naranjo "CENPEIN"																				
OBJETO: Establecer las actividades básicas del proceso de consulta pediátrica externa que tiene lugar en el "CENPEIN"		ANÁLISIS: HOMBRE <input type="checkbox"/>		SIMBOLOGÍA Y ACTIVIDADES					ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA							
		MATERIAL <input type="checkbox"/>							No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo						
PROCESO: Consulta pediátrica externa		EMPIEZA: Contacto del cliente con la empresa		●	Operación	4	60	4	39	0	21									
PROCESO-USUARIO-EJECUCIÓN		TERMINA: Cancelación del servicio mediante pago		➔	Transporte	0	0	0	0	0	0									
MÉTODO ACTUAL <input type="checkbox"/>		FECHA:		D	Demora	3	55	3	37	0	18									
PROPUESTO <input type="checkbox"/>		ELABORADO POR: Brian Mayorga		■	Inspección	1	10	1	0	0	10									
SECCIÓN: Área médica--Pediatria		APROBADO POR:		▼	Almacenamiento	0	0	0	0	0	0									
					Operación combinada	0	0	0	0	0	0									
				TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS		8	125	8	76	0	49									
¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUÁNDO, QUIÉN, CÓMO?					¿Y POR QUÉ?			IDEAS										
No	DESCRIPCION	Cantidad	Tiempo (minutos)	CONDICIONES DE EJECUCIÓN	●	➔	D	■	▼	QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO	QUIÉN	CÓMO	OBSERVACIONES	SIMBOLO	E Eliminar		R Reemplazar	
																	Co Combinar		S Simplificar	
Consulta pediátrica externa																				
1	Solicitud del paciente/acompañante del servicio de consulta pediátrica externa	1	10	Contacto del acompañante del paciente con el "CENPEIN" a través de email, teléfono o en persona			X					X			Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 5 minutos			
3	Valoración por parte del médico especialista (pediatra) sobre la pertinencia o no de otorgar cita para consulta médica	1	10	Determinación de la pertinencia de tratar el caso por consulta externa u otra modalidad más adecuada			X							X	Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 5 minutos			
2	Otorgamiento y programación de cita/turno	1	5	Respuesta al paciente/acompañante sobre la concesión de la cita/turno			X					X			Se puede integrar con la actividad de contacto con el cliente	Co	Reducir el tiempo a 2 minutos			
4	Preparación de la documentación pertinente	1	10	Determinación de precio de la consulta	X					X					Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 6 minutos			
5	Espera por parte del paciente/acompañante en el área asignada	1	40	Se le orienta al paciente/acompañante a esperar a ser atendido y/o acudir en otro horario			X				X				Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 30 minutos			
6	Atención de consulta pediátrica externa	1	35	Ejecución de la consulta pediátrica externa	X									X	Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 25 minutos			
7	Facturación del servicio de consulta pediátrica externa	1	10	Emisión de factura por parte del área administrativa del "CENPEIN"	X									X	Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 5 minutos			
8	Pago del servicio del servicio de consulta de pediátrica externa	1	5	Cobro de factura por parte del área administrativa del "CENPEIN"	X									X	Tiempo elevado para la realización de la actividad	S	Reducir el tiempo a 3 minutos			

Figura 5. Matriz ASME para el proceso de consulta pediátrica en el "CENPEIN".

Como se puede apreciar en la figura anterior, el proceso de consulta pediátrica inicia con la solicitud del paciente/acompañante sobre el servicio de consulta periódica para seguidamente, ser valorados los datos entregados acerca de la pertinencia o no de otorgar una cita para consulta médica, ya que pudiera ser otro tipo de caso a ser atendido de manera más profunda o en emergencia.

Posteriormente, se realiza el otorgamiento y programación de cita o turno, según la disponibilidad existente, para lo cual se realiza la preparación de la documentación pertinente al respecto.

Una vez ejecutadas estas actividades, el paciente y su acompañante son orientados para esperar a ser atendidos según la cita acordada o se les plantea la posibilidad de acudir en otro horario, al no existir disponibilidad de turnos médicos en ese momento. Luego se realiza la consulta pediátrica escena por parte del especialista asignado a cada paciente y una vez terminada esta se realiza la facturación y pago del servicio de consulta pediátrica.

Las principales falencias encontradas en las actividades mencionadas previamente están relacionadas con el tiempo elevado para la realización de cada una, las cuales podrían ser mejoradas a través de la disminución de dichos tiempos, encontrándose posibilidades en algunos casos de reducción del 50%. Todo ello supone un tiempo de ejecución total del proceso de consulta externa de 125 minutos que, de ser mejorados, se podría reducir a 76 minutos, logrando una economía de este recurso en 49 minutos, por lo que se generaría una optimización significativa del mismo.

Presentación y análisis de la encuesta aplicada

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las encuestas a los padres y/o representantes de los pacientes que acuden al “CENPEIN”, de modo que se pudo obtener información clara y precisa sobre las cuestiones que involucran el servicio de consulta pediátrica en esta institución.

1. Género de los pacientes.

Como se puede apreciar, el 55.8% de los pacientes que acuden al “CENPEIN” son de género masculino, mientras que el 44.2% restante son de género femenino, lo cual no demuestra una diferencia ampliamente significativa al respecto.

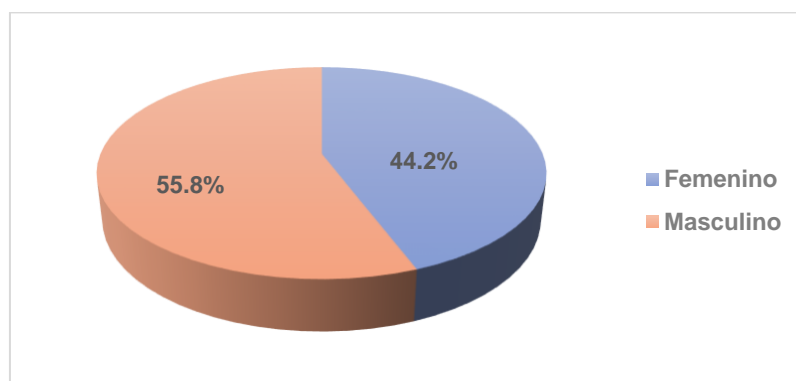


Figura 6. Género de los pacientes. Tomado de: Encuestas realizadas.

2. Edad de los pacientes.

La edad predominante de los pacientes es de 0 a 3 años, para un 41.5%, seguidamente de aquellos que se encuentran entre los 4 y 7 años (28.5%) hilos infantes de 8 a 11 años (20%). En última instancia, los adolescentes de 12 a 14 años representan el 10%. Tal como se observa, los niños de menor edad son los que con más frecuencia acuden al CENPEIN, de modo que, en la medida en que estos van creciendo, disminuye dicha frecuencia de visita a la institución médica.

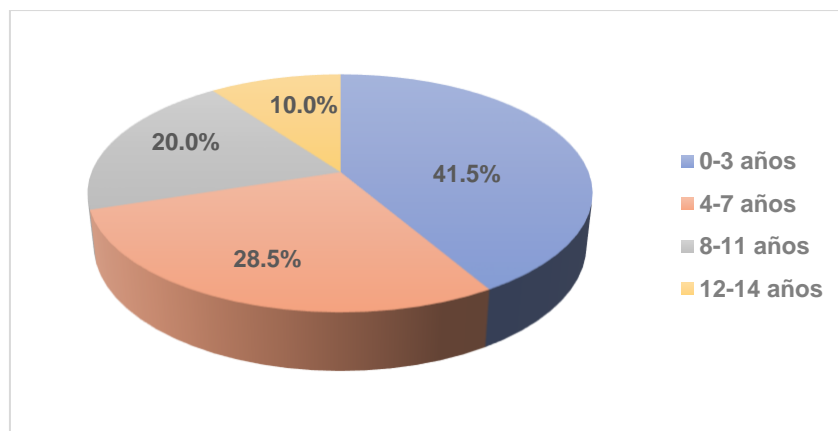


Figura 7. Edad de los pacientes. Tomado de: Encuestas realizadas.

3. Zona de residencia de los pacientes.

Por otra parte, los pacientes que acuden al “CENPEIN” son por lo general residentes fuera del sector donde radica esta institución, correspondiendo con el 66.9% del total de encuestados, contrariamente al 33.1%, quienes viven cerca del Centro Pediátrico. Estos resultados demuestran que el “CENPEIN” es reconocido por la prestación de servicios médicos no sólo en su zona de influencia, sino que también el conocimiento que se tiene de lugar trasciende a otros territorios más lejanos.

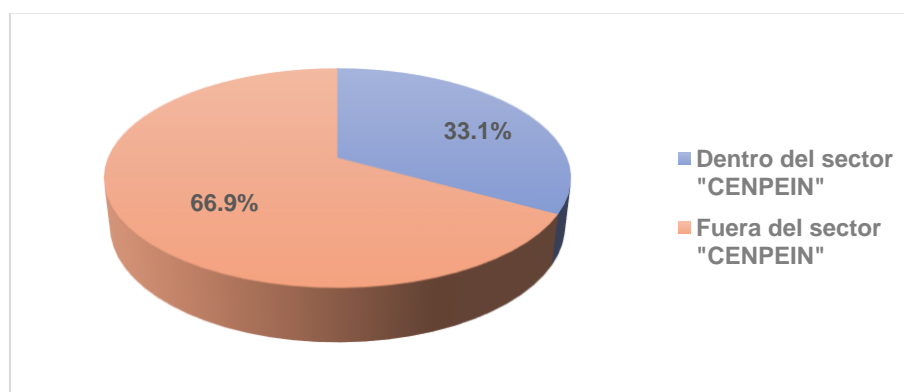


Figura 8. Zona de residencia de los pacientes. Tomado de: Encuestas realizadas.

4. Acompañante del paciente.

El acompañante del paciente al momento de visitar el “CENPEIN” es en mayor parte la madre, para el 47.7%; en cambio, el 30.8% acude al Centro con su

padre, y 16.2% va acompañado de ambos. En última instancia, solamente el 5.4% visita la institución con otro familiar o representante.

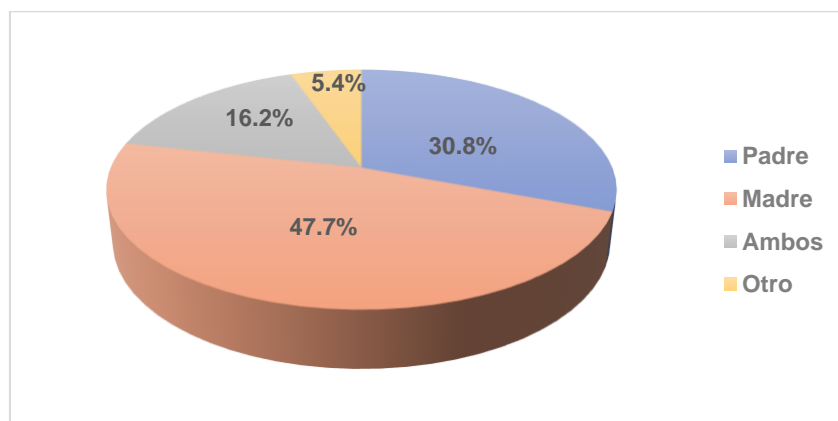


Figura 9. Acompañante de los pacientes. Tomado de: Encuestas realizadas.

A través de esta cuestión se puede inferir que los padres de los niños pacientes del “CENPEIN” se encuentran verdaderamente involucrados con las cuestiones referentes a la salud de sus hijos, prefiriendo en una amplia mayoría de los casos estar presente en la consulta, lo cual es muy positivo desde una perspectiva social, al denotarse una concientización sobre la importancia que tiene para las personas este tipo de atención primaria de salud.

5. Nivel de estudios.

La mayor parte de los acompañantes de los niños tienen un nivel de estudios superior (universitario), lo que representa el 66.5%, mientras que el nivel de posgrado es alcanzado por el 24.6%. En menores porcentajes, los acompañantes tienen nivel secundario, primario y/o carecen de algún tipo de nivel educativo, para el 3.8%, 3.5% y 1.5%, respectivamente.

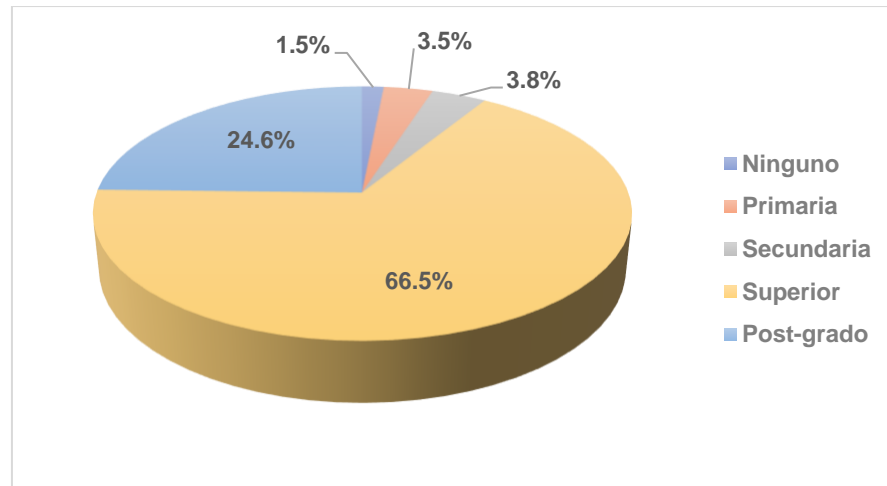


Figura 10. Nivel de estudios del acompañante de los pacientes. Tomado de: Encuestas realizadas.

Es evidente a través de estos datos que los niños cuyos padres tienen un nivel superior de educación acuden más asiduamente al “CENPEIN” por motivos de visitas para consulta pediátrica, aunque se están desarrollando ciertas estrategias para ampliar la cobertura médica a los estratos poblacionales menos favorecidos.

6. Nivel de ingresos.

El 67.3% de los acompañantes de los pacientes del “CENPEIN” cuentan con un nivel de ingreso medio, mientras que el 31.2% posee altos ingresos, y solamente el 1.5% percibe ingresos bajos.

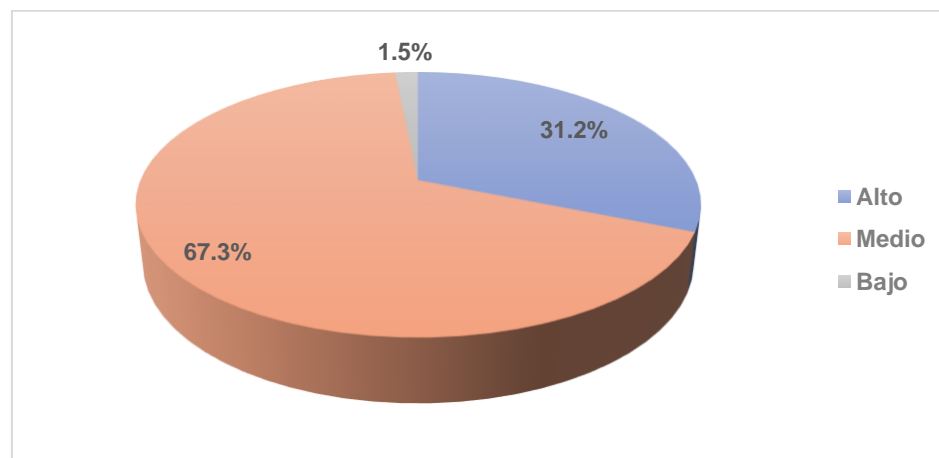


Figura 11. Nivel de ingresos de acompañantes de los pacientes. Tomado de:
Encuestas realizadas.

Estos hallazgos confirman que los visitantes del Centro son en su mayor proporción personas que presentan cierta estabilidad económica, manifestándose entonces la voluntad por parte de la alta directiva de la institución de ayudar a las personas de menor poder adquisitivo.

7. ¿Con qué frecuencia acude usted a solicitar servicios de consulta pediátrica?

Con respecto a la frecuencia de solicitud de servicios de consulta pediátrica para el “CENPEIN”, la mayoría de las personas encuestadas manifestó que lo hacen mensualmente (49.2%), seguido de quienes hacen dicha solicitud semestral y trimestralmente, representando ambos casos el 19.6% y 17.7%, respectivamente. Además, otras personas solicitan turnos solamente una vez al año o cada dos meses en el 6.5% de las ocasiones y, en última instancia, el 0.4% lo hace de manera quincenal. Ningún encuestado expresó que solicita servicios de consulta pediátrica con una frecuencia semanal.

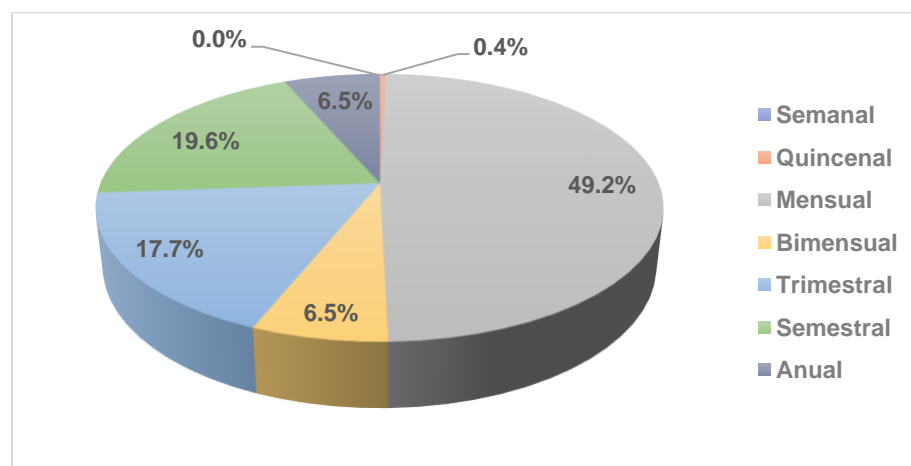


Figura 12. Frecuencia de solicitud de servicios de consulta pediátrica. Tomado de:
Encuestas realizadas.

Es así como, mediante esta interrogante, se puede afirmar que la frecuencia de consultas solicitadas por los acompañantes de los pacientes del CENPEIN es generalmente adecuada, aunque todavía persisten algunas personas en dilatar dicha frecuencia, por lo que se requiere de realizar una mayor concientización sobre la importancia de acudir a citas pediátricas con una frecuencia mayor (mensual o bimensual).

8. Cuando requiere una consulta pediátrica, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?

El 66.2% de los encuestados señaló que, en el momento en que requieren una cita para consulta pediátrica, realizan una solicitud previa, contrariamente al 33.8%, quienes acuden directamente al “CENPEIN”.

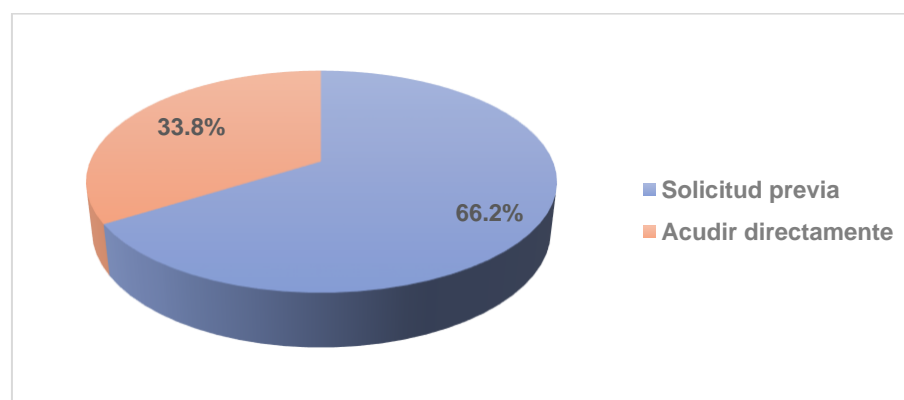


Figura 13. Selección de opción de solicitud previa de la cita o acudir directamente al “CENPEIN”. Tomado de: Encuestas realizadas.

Si bien la mayoría de las personas realiza un proceso de solicitud de cita previa, todavía persiste un porcentaje significativo de aquellas que no lo hacen así, lo cual puede generar problemas al afectar la planificación de atención de consultas pediátricas en el “CENPEIN”.

9. En caso de solicitar el turno de consulta pediátrica, ¿este fue concedido para el día y el horario en que lo solicitó?

En los casos de quienes solicitan una cita de consulta pediátrica, al 67.3% esta le fue concedida para el día y horario requerido, no siendo así para el 32.7%.

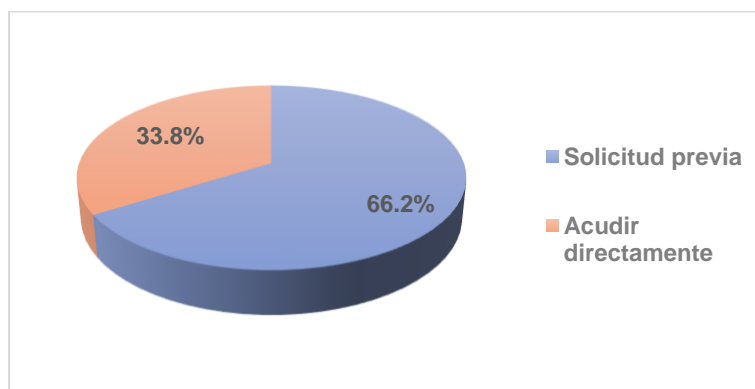


Figura 14. Cita concedida en tiempo y horario solicitado. Tomado de: Encuestas realizadas.

Aun cuando los mayores porcentajes indican que las personas que hacen solicitud de citas son atendidas según sus requerimientos, es importante destacar que esto no ocurre así para un número significativo de pacientes, razón por la cual se pudiera estar afectando la percepción de calidad y satisfacción de las personas en relación con el servicio de consulta pediátrica brindado por el “CENPEIN”.

10. Al momento que llegó a la consulta pediátrica, ¿se le atendió en tiempo según lo establecido por el turno otorgado?

El 58.5% de los encuestados manifestó haber sido atendido a tiempo en concordancia con la cita solicitada, en contraposición al 41.5%, quienes tuvieron problemas en este sentido.

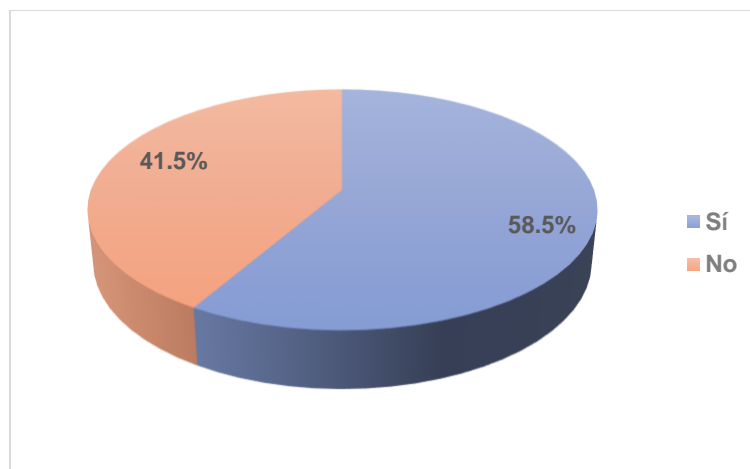


Figura 15. Atención en el tiempo y horario solicitado según cita. Tomado de:

Encuestas realizadas.

Nuevamente se puede observar cómo, a pesar de que el criterio predominante es que se cumplió con el horario de atención de los pacientes de acuerdo con el tiempo estipulado en la cita previa solicitada, existe una parte importante de estos que resultaron afectados, por lo que es interesante para la organización realizar una mejor planificación del proceso de consulta pediátrica que tiene lugar en el “CENPEIN”, en vistas a ofertar un servicio satisfactorio en términos generales.

11. ¿Cómo considera el tiempo de espera transcurrido entre la solicitud del turno y el momento de atención?

El 49.6% de los encuestados considera que el tiempo de espera transcurrido entre la solicitud de la cita y el momento de atención es alto, o sea, poco adecuado, al contrario de lo que cree el 22.3% de estos, quienes manifestaron que dicho tiempo de espera es normal (adecuado) y muy alto para el 15.8%, siendo esto reconocido como inadecuado. En cambio, el 12.3% de las personas considera que el tiempo de espera es bajo, por lo que se considera como óptimo.

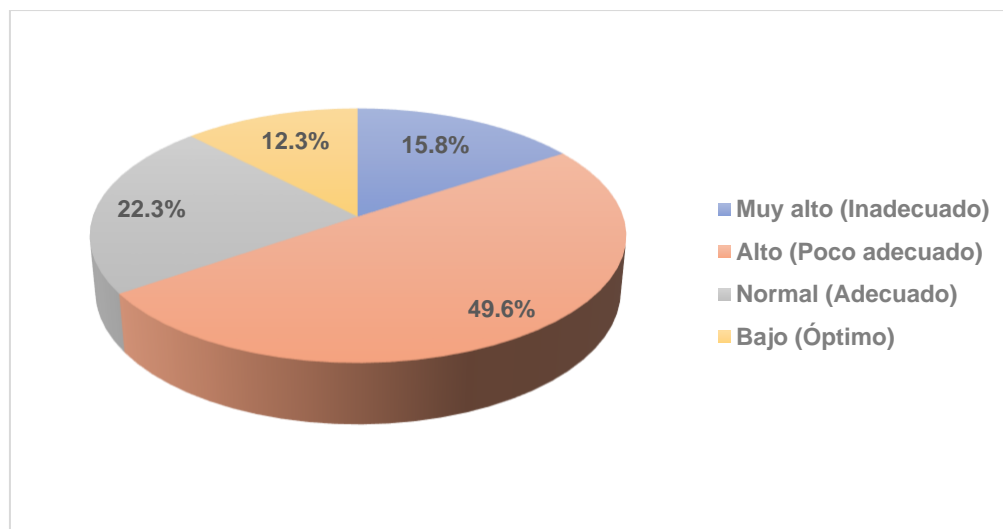


Figura 16. Valoración sobre el tiempo de espera entre solicitud de la cita y el momento de atención. Tomado de: Encuestas realizadas.

El tiempo de espera transcurrido entre la solicitud del turno y el momento de atención del paciente se presenta como poco adecuado e inadecuado en la mayoría de los casos estudiados, debido a que un número importante de personas estuvo de acuerdo en que sus experiencias respecto a este tiempo de espera no han sido del todo satisfactorias, identificándose así falencias en la planificación de la atención de las consultas pediátricas.

12. ¿Cuánto tiempo, como promedio, duró la consulta pediátrica?

La mayor parte de los pacientes (49.2%) ha estado en consulta pediátrica un tiempo promedio de 31 a 40 minutos, mientras que el 15.8% ha empleado de 11 a 20 minutos, y el 9.6% de 41 a 50 minutos. Menores porcentajes representan aquellos pacientes que han estado en consulta por espacio 5 a 10 minutos (6.9%) y más de 50 minutos (3.5%).

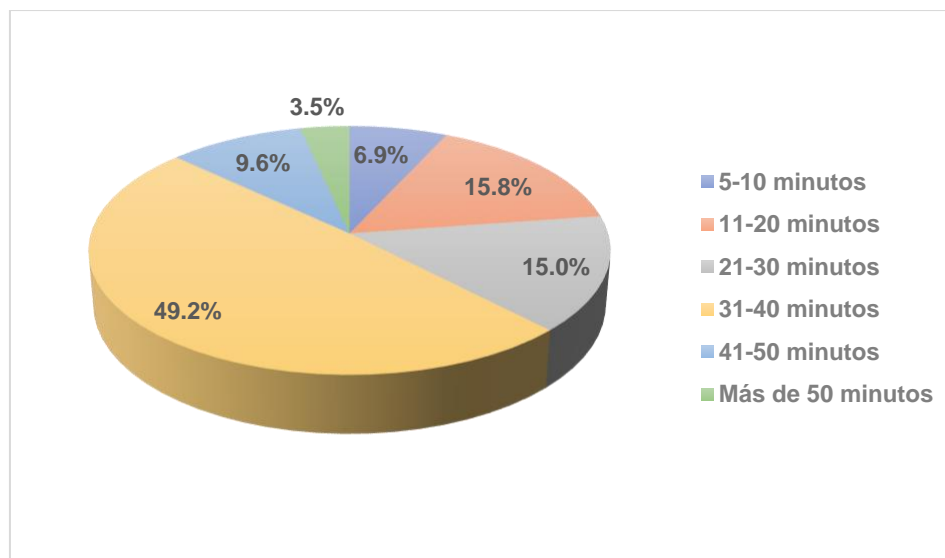


Figura 17. Tiempo promedio de duración de la consulta pediátrica. Tomado de: Encuestas realizadas.

La anterior interrogante no demuestra que existen problemas en el tiempo de consulta de los pacientes, ya que, según establece la OMS, el tiempo de consulta ideal debe ser cómo mínimo equivalente a 20 minutos y no superior de los 30 minutos (Rodríguez, Jarrillo, & Casas, 2018; Outomuro & Actis, 2013; Ruiz, Almaguer, Torres, & Hernández, 2014). En el caso que se analiza, se puede observar que el tiempo de duración de una consulta se encuentra mayoritariamente en el rango de los 31 y 40 minutos, lo que se considera algo excesivo, aunque se debe reconocer que, en ocasiones, dicho tiempo depende de los casos específicos que presenta cada uno, y esto puede tomar mayor o menor tiempo, según corresponda.

13. ¿Cómo cree usted que fue el tiempo general del servicio (incluye facturación del turno, tramitación de documentos, exámenes médicos, entre otros)?

El tiempo general del servicio de consulta pediátrica, donde se incluyen factores como la facturación de la consulta, tramitación de documentos, los

correspondientes exámenes médicos, entre otras cuestiones, es considerado alto para el 53.1% de los encuestados, en contraposición al 18.1% de estos, quienes manifestaron que el tiempo general de servicio es normal. Por otra parte, el 15% expresó que el tiempo de servicio es bajo y, en última instancia, el 13.8% lo valoró como muy alto.

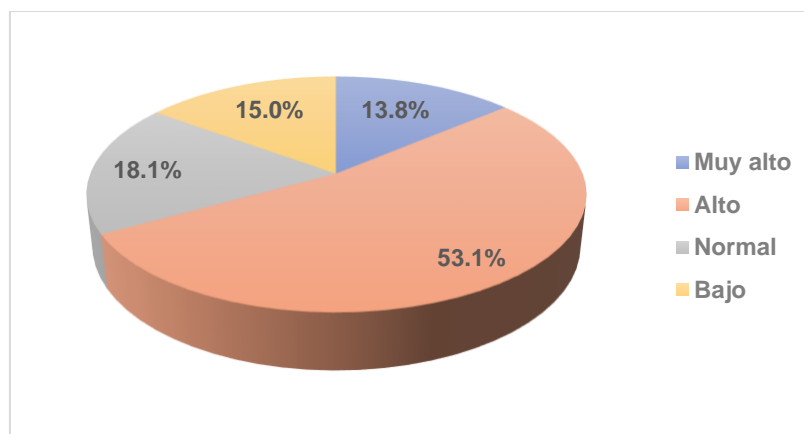


Figura 18. Valoración sobre tiempo general de la consulta pediátrica. Tomado de: Encuestas realizadas.

Al incluir otros elementos que hacen parte del tiempo general del servicio de consulta pediátrica, se considera que este indicador presenta resultados preocupantes, al acumularse mayormente las respuestas negativas entre la valoración de que dicho tiempo es alto y muy alto, aunque, por el contrario, todavía existen personas que lo consideran adecuado. Es por ello por lo que se requiere de tomar medidas que permitan lograr un mejoramiento del tiempo general del servicio y así aumentar la calidad del mismo, además de la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes.

14. ¿Cómo considera usted la valoración médica emitida por el profesional que lo atendió?

El 64.6% de los encuestados valoró que la atención médica recibida por parte del profesional que los atendió fue excelente, mientras que el 21.5% la consideró como buena.

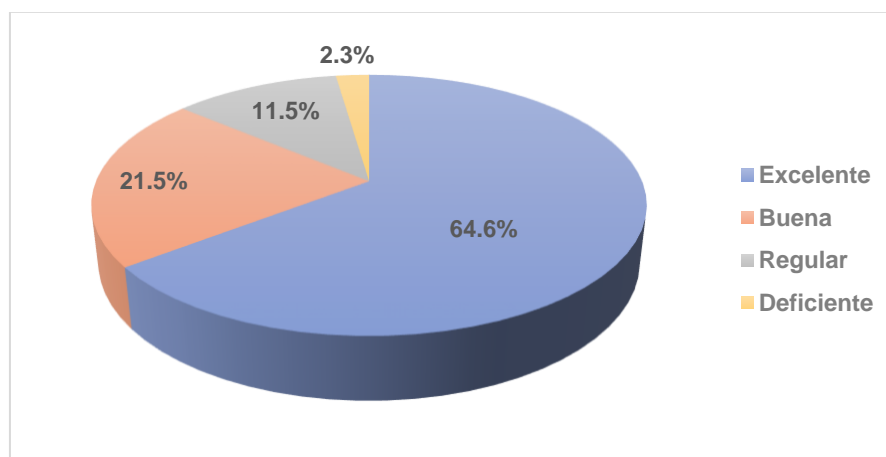


Figura 19. Criterio sobre la valoración médica emitida por el personal profesional del “CENPEIN”. Tomado de: Encuestas realizadas.

Para la interrogante anterior se puede percibir cómo es alta la valoración que tienen los acompañantes de los pacientes del CENPEIN en relación con la atención y diagnóstico médico hecho por los profesionales que laboran en la institución, lo cual es reconocido como una de las notables fortalezas del Centro. Sin embargo, no deben ser omitidos los criterios contrarios, debiéndose encontrar otras alternativas que contribuyan a mejorar dicha atención.

15. ¿Cómo valora usted la atención recibida por el personal

administrativo al momento de asistir al turno de consulta pediátrica?

La mayoría de las personas encuestadas valoró la atención del personal administrativo del CENPEIN como excelente, lo que corresponde al 58.5%, mientras que 29.2% la consideró como buena. Al contrario, solamente el 9.2% y el 3.1% valoró la atención del personal administrativo como regular y deficiente, respectivamente.

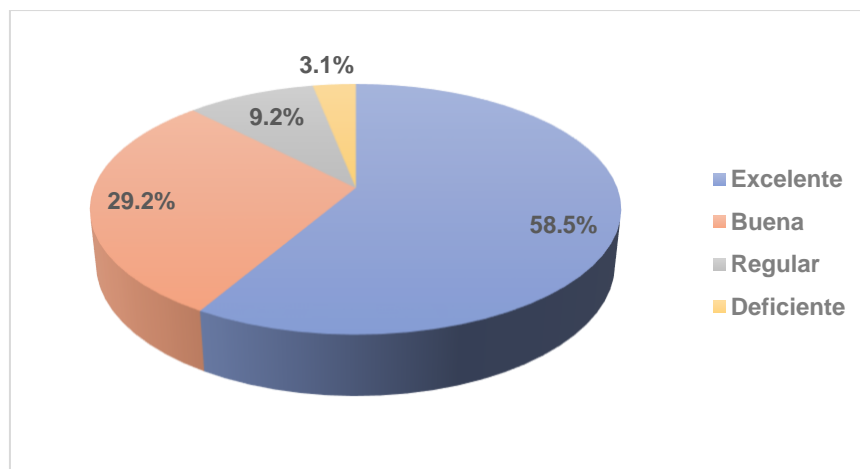


Figura 20. Valoración sobre la atención recibida por el personal administrativo del “CENPEIN”. Tomado de: Encuestas realizadas.

Similarmente a la pregunta anterior, se tiene la valoración casi generalizada de que la atención recibida por parte del personal administrativo que trabaja en el CENPEIN es muy positiva, aunque se dieron casos en los que este indicador no es el ideal, por lo que es muy importante prestarle atención al tema, y así favorecer tanto el aumento de la calidad del servicio como la satisfacción de los pacientes.

16. ¿Cómo valora los aspectos que se le mencionan a continuación?

Los demás elementos que caracterizan la calidad del servicio general ofrecido por el CENPEIN son percibidos como adecuados para la mayoría de los usuarios, donde destacan la limpieza e higiene de la institución, al ser valorado como excelente en el 95% de los casos, además de la accesibilidad (81%), el confort de la sala de espera (85%) y la seguridad (76%). De estas características, solamente es la seguridad la que denotó algún tipo de preocupación por parte de los encuestados, ya que el 11% de estos la calificó como regular. Finalmente, las valoraciones de regular y deficiente solo fueron señaladas por el 1% y el 2% de las personas.

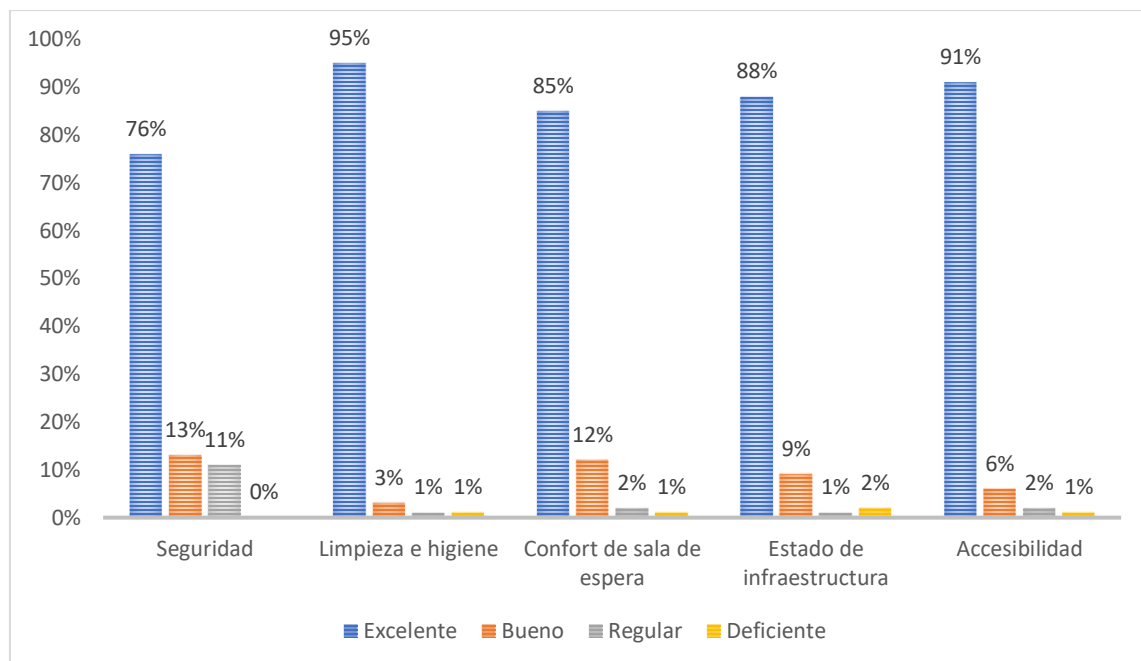


Figura 21. Valoración sobre características generales del “CENPEIN”. Tomado de: Encuestas realizadas.

Todas las características mencionadas previamente demuestran adecuados resultados en cuanto a la percepción de los usuarios respecto a las mismas, pudiéndose entonces hacer algún tipo de énfasis en el mejoramiento de la seguridad de la institución médica objeto de estudio.

17. ¿Cree usted que es suficiente la preparación del personal (médico o administrativo) responsable de brindar el servicio de consulta pediátrica?

El 92.7% de los encuestados concordó en que la preparación del personal médico y administrativo del “CENPEIN” es suficiente para desarrollar sus funciones generales de forma suficiente, a lo que se contraponen el 7.3%, quienes manifestaron no estar de acuerdo con tal afirmación.

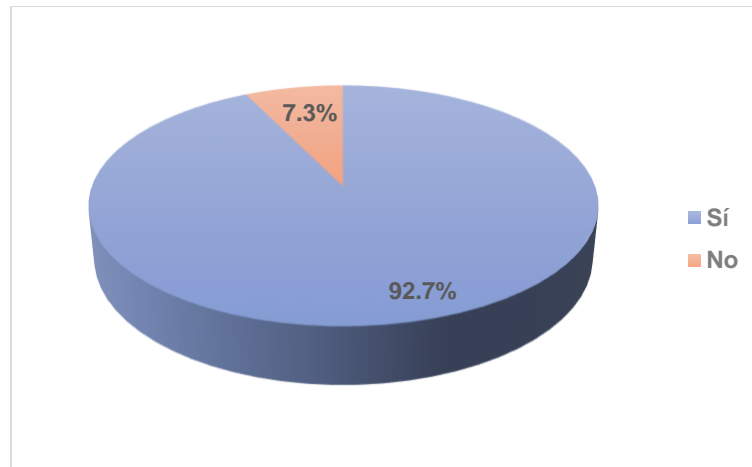


Figura 22. Valoración preparación del personal médico y administrativo del "CENPEIN". Tomado de: Encuestas realizadas.

Mediante la interrogante anterior se puede apreciar que es muy positiva la valoración denotada por los usuarios sobre la preparación del personal médico y administrativo que labora en el "CENPEIN", por lo que las cuestiones referentes a las falencias detectadas en el servicio de consulta pediátrica son relacionadas con la deficiente planificación del mismo.

18. En caso de que se ofertaran en el "CENPEIN" citas en fechas y horarios de fin de semana, ¿estaría usted dispuesto a acudir a los mismos?

El 91.9% de las personas encuestadas estaría dispuesta a acudir a citas de consulta pediátrica en fechas y horarios de fin de semana, en caso de que fueran ofertados, no ocurriendo así para el 8.1% restante.

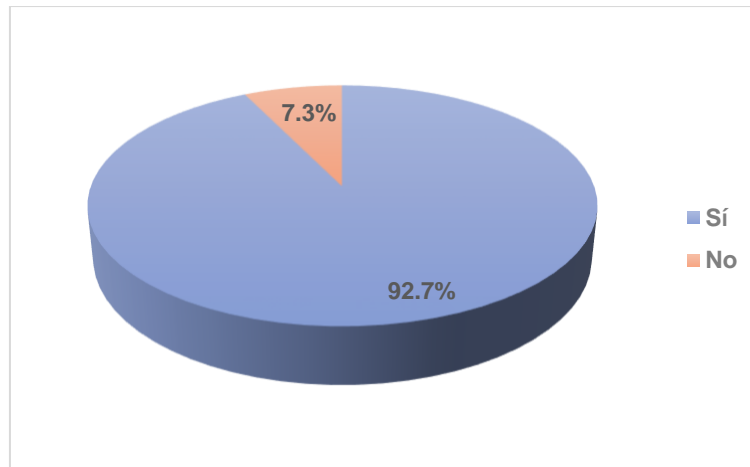


Figura 23. Disposición para acudir a citas en horarios extendidos. Tomado de: Encuestas realizadas.

Tal como se puede observar en la figura anterior, casi la totalidad de los encuestados estarían dispuestos a acudir a citas pediátricas debidamente planificadas en los fines de semana, por lo cual se abre una posibilidad de extender dicho servicio en beneficio de atender un número mayor de pacientes.

19. ¿Recomendaría usted el Centro Pediátrico Integral Naranja

“CENPEIN” a otras personas que requirieran un servicio de consulta pediátrica?

El 95.8% de los encuestados estuvo de acuerdo en recomendar a otras personas acudir al “CENPEIN” cuando requirieran algún tipo de consulta pediátrica, mientras que el 4.2% restante no haría tal recomendación.

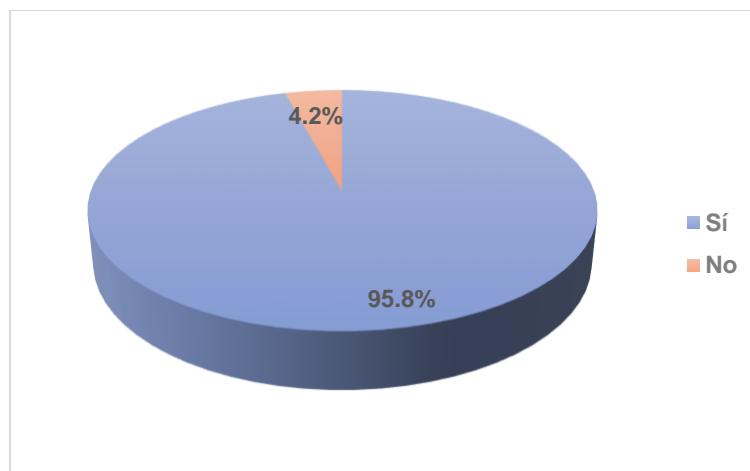


Figura 24. Recomendación a otras personas para asistir a consultas pediátricas al “CENPEIN”. Tomado de: Encuestas realizadas.

Finalmente, una amplia mayoría de usuarios recomendarían a las demás personas que lo requieran acudir al CENPEIN para cuestiones de consultas pediátricas, lo que refleja la alta reputación que posee la institución médica, a pesar de las falencias encontradas, siendo ello considerado como una oportunidad para lograr extender los servicios del Centro en beneficio no solo de las personas, sino también de la sostenibilidad en el corto y largo plazo de la misma institución.

Análisis general de las encuestas aplicadas

Todos los resultados analizados en la aplicación de la encuesta demuestran que al CENPEIN acuden pacientes que demandan servicios de consulta pediátrica externa de ambos sexos, en su mayoría de 0 a 3 años de edad, residentes fuera del sector donde se encuentra ubicada la institución médica, cuyos acompañantes suelen ser -casi en igual proporción- tanto la madre como el padre, quienes a su vez, tienen un nivel de estudio universitario con ingresos medios.

Adicionalmente, los pacientes solicitan los servicios de consulta pediátrica con una frecuencia mensual, la cual la hacen mediante solicitud previa y estas son

atendidas según sus requerimientos, aunque no en todos los casos, factor que ha generado cierta inconformidad con el servicio de consulta en general. También ocurre que aun cuando a la mayoría de los pacientes se les atiende en el momento solicitado, otros han tenido que esperar demasiado tiempo para acceder a este servicio, o incluso acudir en otro momento, ya sea en el mismo día o en una fecha diferente que, añadido a que el tiempo de espera es alto, al igual que el tiempo general de servicio, provocan un deterioro en los niveles de satisfacción con el servicio de consulta pediátrica analizado.

No obstante, a pesar de las falencias identificadas, los acompañantes de los pacientes poseen una percepción positiva acerca del criterio médico emitido por los especialistas en la consulta -fundamentalmente por su reconocida preparación profesional-, al igual que otros elementos relacionados con el trato del personal administrativo del “CENPEIN”, la seguridad de la institución, su limpieza e higiene, el estado de la infraestructura, el confort de la sala de espera y la accesibilidad. Estos aspectos, en su conjunto, hacen que los usuarios se sientan más propensos a recomendar a otras personas que acudan al Centro en caso de que lo requieran, e incluso, acudir a citas de consulta pediátrica en horarios extendidos, aun cuando éstos sean asignados para días en el fin de semana.

Análisis de la demanda y oferta de consulta médica en el CENPEIN

Para realizar un adecuado análisis de la demanda de servicios de consulta pediátrica de los pacientes que acuden al CENPEIN, se deben considerar varios parámetros derivados tanto de las encuestas aplicadas como datos proporcionados por la institución, entre los cuales se encuentra que:

- Al “CENPEIN” llegan para ser atendidos por consulta externa pediátrica aproximadamente 3480 pacientes mensuales, según los datos suministrados por la institución donde, para el año 2019, arribó un total de 41760 pacientes (CENPEIN, 2019).
- El “CENPEIN” cuenta con siete consultorios de atención pediátrica donde labora un médico por cada uno de estos, lo que hace que dicha institución médica tenga siete especialistas pediátricos en total.
- Cada médico labora 8 horas al día, 5 días a la semana (de lunes a viernes), lo que hacen 20 días al mes.
- El tiempo promedio de atención de consulta pediátrica por cada médico es de 31 a 40 minutos (de acuerdo con los resultados de la encuesta), por lo que, en términos absolutos, este tiempo se considera como 35 minutos aproximadamente.

Determinación de la demanda

La demanda de consulta pediátrica CENPEIN se calcula a partir de la cantidad de arribos diarios de usuarios que requieren este servicio, es decir:

$$\# \text{ de pacientes que llegan diariamente} = \frac{3480 \text{ pacientes/mes}}{20 \text{ días/mes}}$$

$$\# \text{ de pacientes que llegan diariamente} = 174 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto, la cantidad de pacientes que demandan diariamente los servicios de consulta pediátrica es 174 usuarios.

Determinación de la oferta

Para determinar la oferta de servicios de consulta pediátrica en el “CENPEIN”, se tiene en cuenta que:

$1 \text{ hora} * 60 \text{ min/hora} * 8 \text{ horas/día} = 480 \text{ min/día de trabajo por cada médico}$

Análogamente, considerando que el promedio del tiempo de atención pediátrica es de 35 minutos por paciente:

$$\# \text{ de pacientes atendidos diariamente por médico} = \frac{480 \text{ min/día}}{35 \text{ min/paciente}}$$

$$\# \text{ de pacientes atendidos diariamente por médico} = 13 \text{ pacientes}$$

$$\# \text{ de pacientes atendidos diariamente (total)} = 13 \text{ pacientes/médico} * 7$$

médicos

$$\# \text{ de pacientes atendidos diariamente (total)} = 91 \text{ pacientes}$$

Estimación de la demanda insatisfecha

Para facilitar la comprensión de la estimación de la demanda insatisfecha de los pacientes del “CENPEIN” se conformaron tres escenarios, los cuales se muestran a continuación:

Escenario 1.

Como se puede apreciar, la demanda de servicios de consulta pediátrica en el “CENPEIN” no puede ser cubierta en su totalidad por la oferta de la institución médica acerca de dicho servicio, tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$\text{Demanda insatisfecha} = \text{Demanda Real} - \text{Oferta Real}$$

$$\text{Demanda insatisfecha} = 174 \text{ pacientes} - 91 \text{ pacientes}$$

$$\boxed{\text{Demanda insatisfecha} = 83 \text{ pacientes}}$$

De esta manera se puede apreciar que, diariamente, se dejan de atender 83 pacientes en el “CENPEIN”.

Escenario 2.

El déficit en la atención satisfactoria de la demanda presentado en el primer escenario puede ser contrarrestado a través de la aplicación de diferentes métodos, siendo considerado dentro de los más factibles la optimización del tiempo de consulta pediátrica, ya que, si se cumplen con los estándares establecidos por la OMS (de 20 a 30 minutos), se pudiera aumentar sustancialmente el número de pacientes atendidos, de modo que:

$$1 \text{ hora} * 60 \text{ min/hora} * 8 \text{ horas/día} = 480 \text{ min/día de trabajo por cada médico}$$

Si se considera que el promedio del tiempo de atención pediátrica ideal es de 20 minutos por paciente:

$$\# \text{ ideal de pacientes a atender diariamente por médico} = \frac{480 \text{ min/día}}{20 \text{ min/paciente}}$$

$$\# \text{ ideal de pacientes a atender diariamente por médico} = 24 \text{ pacientes}$$

$$\# \text{ ideal de pacientes a atender diariamente (total)} = 24 \text{ pacientes/médico} * 7 \text{ médicos}$$

$$\# \text{ ideal de pacientes a atender diariamente (total)} = 168 \text{ pacientes}$$

Tal como es apreciable, la oferta ideal de pacientes a atender, según los parámetros establecidos con tal propósito, si bien contribuye a reducir el déficit en el cubrimiento de la demanda de servicios de consulta pediátrica en el “CENPEIN”, esta no puede ser cubierta en su totalidad, tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$\text{Demanda insatisfecha} = \text{Demanda Real} - \text{Oferta Ideal}$$

Demanda insatisfecha = 174 pacientes – 168 pacientes

Demanda insatisfecha = 6 pacientes

Es así como son 6 pacientes los que se dejarían de atender en el CENPEIN por concepto de consulta pediátrica, más los 2 pacientes recurrentes de horario extendido que se trataba de atender por médico pediatra de fin de semana y basado en la facturación del CENPEIN se obtiene para lo cual podría resultar factible establecer un horario de consulta extendida para atender estos usuarios. Con lo dicho nos daría un total de 32 pacientes, lo cual se detalla en la siguiente fórmula:

Demanda Insatisfecha + Recurrencia de horario extendido = 30 + 2 = 32

pacientes

Escenario 3.

El escenario anterior demuestra la necesidad de establecer un horario de consulta extendida en el “CENPEIN” consistente en la habilitación de 4 horas de servicio en el día sábado, ya que:

*1 hora * 60 min/hora * 4 horas/día = 240 min/día de consulta por cada médico (media jornada laboral el sábado)*

de pacientes a atender en consulta extendida por médico = $\frac{240 \text{ min/día}}{30 \text{ min/paciente}}$

de pacientes a atender en consulta extendida por médico = 8 pacientes

Entonces, si se transfieren al fin de semana los 6 pacientes diarios que se dejan de atender cada día de la semana mas los 2 recurrentes de horario extendido, se tiene que:

*Demanda transferida a horario de consulta extendida = 6 pacientes/día * 5 días/semana más los 2 recurrentes de horario extendido por semana*

Demanda transferida a horario de consulta extendida = 32

pacientes/semana

Por lo tanto, esta demanda transferida a horario de consulta extendida puede ser cubierta de manera efectiva con alrededor de 4 especialistas pediátricos, ya que:

de médicos necesarios para consulta extendida =

$\frac{\text{Demanda transferida a consulta extendida}}{\text{\# de pacientes a atender en consulta extendida}}$

de médicos necesarios para consulta extendida = $= \frac{32 \text{ pacientes/semana}}{8 \text{ pacientes/médico}}$

ideal de pacientes a atender diariamente (total) = 4 médicos

De este modo se demuestra que, si se atienden en el “CENPEIN” pacientes en horario de consulta extendida los fines de semana (específicamente en el horario de la mañana o la tarde del sábado, 4 horas), se puede cubrir la demanda insatisfecha de aquellos usuarios que no alcanzan a ser atendidos diariamente.

Capítulo IV

Propuesta de Diseño del Sistema de Servicio de Consulta Médica Pediátrica del CENPEIN

En el presente capítulo, una vez identificadas las falencias y puntos de mejora del sistema de consulta pediátrica del “CENPEIN”, determinándose su objetivo y beneficios para, posteriormente, establecer el mapa general de procesos de la institución médica, haciendo énfasis en el proceso de consulta pediátrica externa, donde se conforma su flujograma, descripción y principales indicadores para el control del proceso. El capítulo finaliza con el análisis de la factibilidad de la propuesta desarrollada.

Generalidades de la propuesta

Tal como se encontró en el capítulo anterior mediante el análisis de la situación actual sobre el servicio de consulta pediátrica externa que tienen lugar en el CENPEIN, fue demostrada la necesidad de rediseño del proceso que conforma dicho servicio, al ser reconocido que este desempeña un papel clave dentro de las principales funciones que tienen lugar en la institución médica, de manera que se pueda lograr la integración de las actividades que permitan mejorar la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes con el servicio de atención primaria brindado y, en consecuencia, contribuir con mantener la sostenibilidad financiera de la organización tanto en el mediano como en el largo plazo.

De ahí que el rediseño de los procesos propuesto fue realizado tomando en cuenta las falencias identificadas en el diagnóstico, donde, mediante la matriz ASME elaborada para el proceso de consulta pediátrica, además de las encuestas aplicadas a los acompañantes de los pacientes, entre otras técnicas de análisis de la demanda y la

oferta del servicio objeto de estudio, se pueden concretar las ideas pertinentes para optimizar el proceso, ya sea por medio de reducción de los tiempos de ejecución de las actividades o la inclusión de nuevas actividades que permitan una mayor planificación y ejecución del mismo.

En este sentido, el proceso rediseñado debe ser implementado por el talento humano perteneciente al CENPEIN que sea responsable de cumplimentar este propósito, resultando así fundamental contar con la habilidad de generar y mantener de manera proactiva una relación directa y duradera con los demandantes de los servicios de consulta pediátrica, todo ello como una forma de comprender con mayor precisión las necesidades presentes y futuras de los pacientes y sus acompañantes, y así satisfacer sus necesidades, e incluso, superar sus expectativas.

De esta manera, ya sea de manera implícita o explícitamente, el proceso de consulta pediátrica externa diseñado para el CENPEIN presenta tres roles diferentes: en primer lugar, puede ser considerado como un proceso funcional, permitiendo la retroalimentación para otras funciones dentro de la organización (diseño, calidad, oferta de servicios, facturación del servicio, entre otras), es decir, particularmente será útil para el desarrollo otros procesos con un enfoque en su desarrollo.

En segundo lugar, el proceso constituirá una posibilidad de ampliación del servicio de atención primaria que contribuya tanto al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la institución como la obtención de ingresos financieros significativos aumentando así sus índices de rentabilidad.

Finalmente, el proceso de consulta pediátrica desempeñará un papel estratégico a largo plazo, impactando en la satisfacción de los pacientes, a la vez que puede influir positivamente en la fidelidad e imagen del CENPEIN, asegurando una

futura captación de nuevos posibles demandantes de los servicios ofrecidos por la institución médica.

Objetivo de la propuesta

Diseñar el proceso para el establecimiento de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica brindado en el CENPEIN.

Beneficios de la propuesta

Al analizar los beneficios resultantes de la propuesta del sistema de servicios de consulta pediátrica extendida, estos se pueden relacionar con la calidad del mismo, un mayor acceso y eficiencia en los resultados obtenidos, generando no solo un impacto económico positivo, sino también social. En este sentido, si bien el ahorro de tiempo y la reducción de costos se pueden asignar principalmente como beneficios del mejoramiento del servicio de atención primaria pediátrica, los pacientes se favorecen principalmente de la mejora en la puntualidad y la calidad de la atención y los profesionales de la salud se benefician principalmente de estar mejor informados, invirtiendo su tiempo en actividades más relacionadas con su trabajo y una mayor satisfacción laboral.

Todo lo antes mencionado, le dará a la organización la capacidad para hacerle frente a una mayor demanda, evitar el aumento de los costos laborales y reducir los costos operativos, mejorando así la calidad de la atención y la seguridad del paciente, disminuyendo los riesgos de cometer errores técnicos y reduciendo los tiempos de espera para pacientes durante las visitas al Centro.

Mapa de procesos del “CENPEIN”

Los procesos que tienen lugar en el CENPEIN se encuentran segmentados en tres grupos diferentes, pero interconectados entre sí: procesos estratégicos, procesos operacionales o clave y procesos de apoyo. Dentro de los procesos estratégicos se identifican la gestión administrativa, la gestión contable-financiera y la gestión de la calidad; por otra parte, los procesos operacionales están compuestos por los servicios de consulta pediátrica externa, atención de emergencia, oftalmología médica, servicios de enfermería y exámenes de laboratorio. Finalmente, dentro de los procesos de apoyo, se determinan la gestión de marketing, gestión del talento humano, gestión logística, gestión de mantenimiento y gestión de seguridad, tal como se muestra en la siguiente figura:

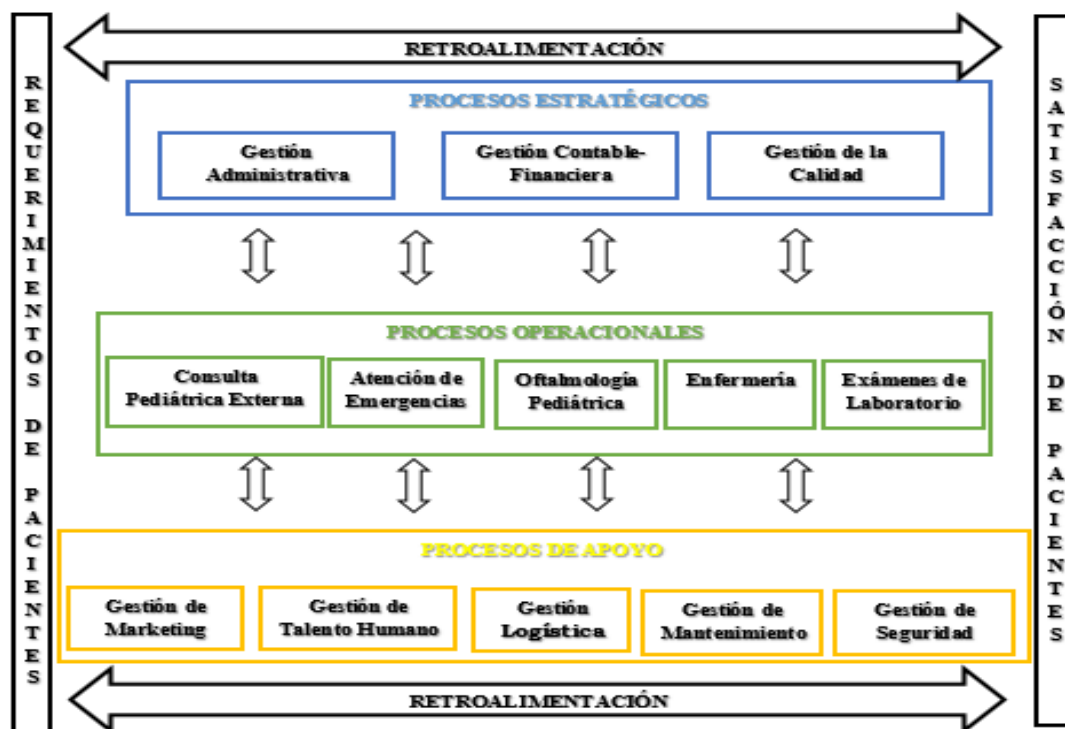


Figura 25. Mapa de procesos del CENPEIN. Elaborado por: El autor.

Proceso de consulta pediátrica externa

El proceso de consulta pediátrica externa del CENPEIN presenta los siguientes elementos:

Tabla 1

Proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”.

PROCESO DE CONSULTA PEDIÁTRICA EXTERNA
Responsable: Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa
Ciente (s): Pacientes y/o acompañantes
Participante (s): Gerencia Médica; Gerencia Administrativa; Especialistas en Pediatría; Recepción
Objetivo: Estandarizar la debida ejecución del proceso de atención de consulta pediátrica externa en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” para facilitar la gestión de la atención primaria proporcionada a los pacientes y acompañantes que acuden a la institución médica, propiciando así la manifestación de un escenario de mejoramiento continuo orientado a satisfacer los requerimientos de los usuarios en general.
Principios de operatividad del proceso: <ol style="list-style-type: none"> 1. El personal encargado de la recepción y atención inicial de pacientes debe ser frecuentemente instruido acerca del desarrollo del proceso de consulta pediátrica vigentes con el propósito de proporcionar información precisa e importante a aquellas personas que la requieran. 2. Se debe respetar la ejecución de los lineamientos dispuestos en el proceso de consulta pediátrica externa, de modo que este se realice de acuerdo con los

estándares de calidad necesarios en vistas a lograr una mayor satisfacción de los usuarios.

3. Se debe encontrar los mecanismos necesarios que permitan optimizar los tiempos de espera para recibir la atención de consulta pediátrica con la participación activa de todas las partes involucradas.
4. La conformación de la historia clínica de los pacientes y todos sus formularios requeridos para la consulta pediátrica externa debe cumplir con la normativa dispuesta para la preparación de documentos médicos en instituciones de salud dispuestas por el Ministerio de Salud.
5. La cita debe ser asignada en el tiempo más próximo a la fecha solicitada por el paciente y de acuerdo con la disponibilidad de turnos existentes, debiendo programarse dentro de los servicios de consulta extendida (fines de semana) solamente si no existe tal disponibilidad.
6. El especialista pediátrico debe atender a cada paciente en la cita médica dedicándole el tiempo necesario para proporcionar un servicio de consulta primario eficaz y de calidad, de modo que dicha consulta externa debe ajustarse a los tiempos establecidos por la OMS, según cada particularidad.
7. La atención del paciente debe estar de acuerdo con la utilización de guías clínicas que correspondan en cada caso analizado.

Flujograma del proceso

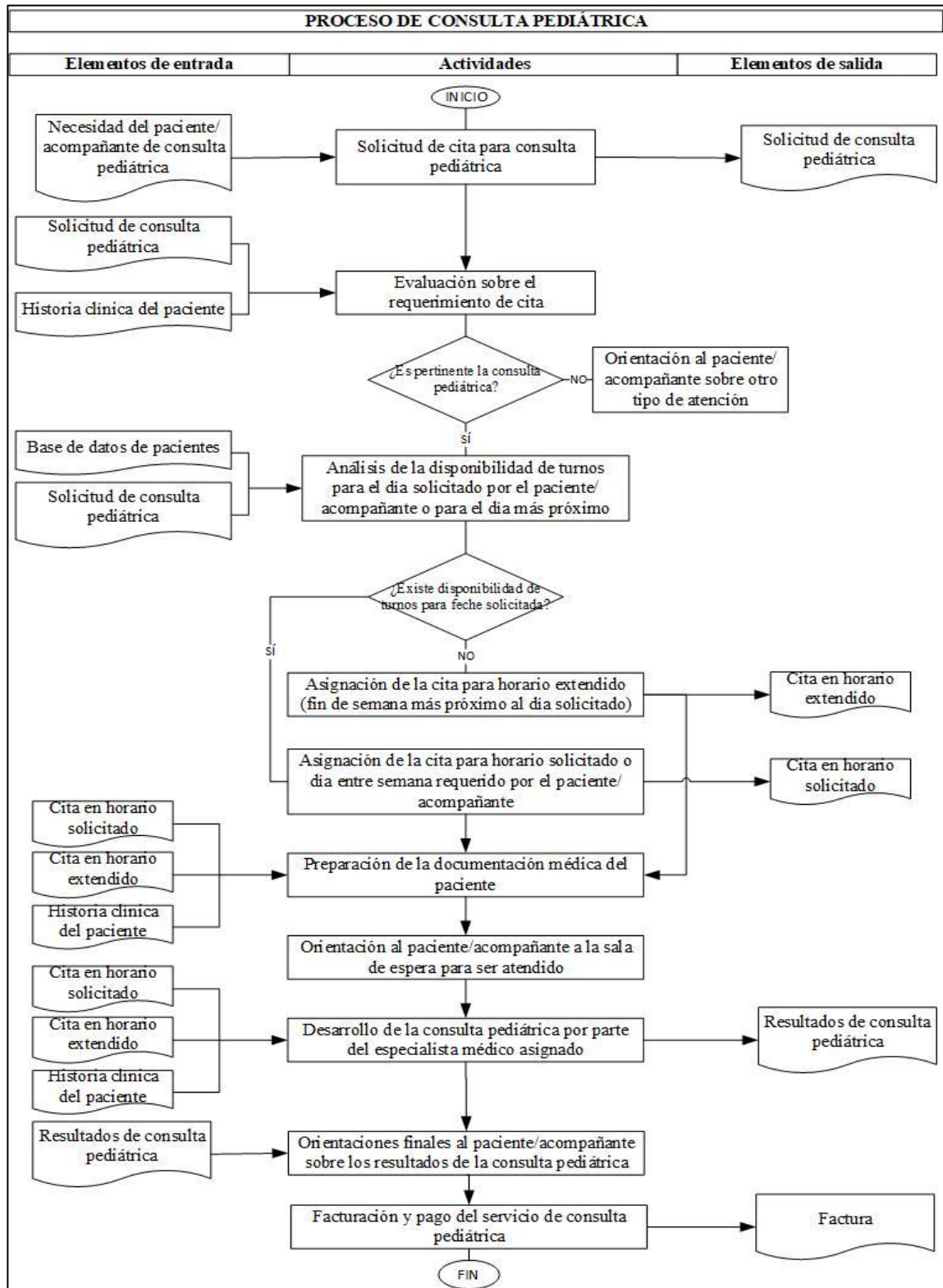


Figura 26. Flujograma del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”.

Descripción del proceso

1. El proceso de consulta pediátrica inicia con la solicitud de cita por parte del cliente al respecto, planteándose así la necesidad al respecto del paciente/acompañante. Esta acción se realiza de forma presencial o a través de llamada telefónica, derivándose, así como documento la Solicitud de consulta pediátrica.
2. Una vez hecha formalmente la Solicitud de consulta pediátrica, se desarrolla la evaluación sobre el requerimiento de cita, donde también se tiene en cuenta la historia clínica del paciente, siendo esta acción ejecutada por los médicos especialistas en pediatría. A través de esta actividad se determina si resulta pertinente o no conceder este tipo de consulta de atención primaria.
3. En caso de que no resulte pertinente el otorgamiento de consulta pediátrica externa -ya sea, por ejemplo, que el paciente necesite algún tipo de servicio de servicios de emergencia, de enfermería o pruebas de laboratorio-, se le oriente al paciente/acompañante sobre la oferta de otro tipo de atención médica.
4. Si la evaluación sobre el requerimiento de la cita da como resultado que es pertinente otorgar la cita de consulta pediátrica externa al paciente/acompañante, se procede a analizar la disponibilidad de turnos para el día solicitado o para el día más próximo, considerando adicionalmente para ello la base de datos que se tenga de los pacientes.

5. Si no existe disponibilidad de turnos para la fecha solicitada, se asigna la cita de consulta pediátrica en horario extendido, correspondiendo con el fin de semana más próximo al día solicitado, formalizándose la misma.
6. Por el contrario, si la disponibilidad de turnos para la fecha solicitada es factible, se le asigna la cita al paciente/acompañante para el día entre semana requerido o para el día más próximo disponible.
7. Teniendo los datos de la cita concedida (ya sea en el horario solicitado o en horario extendido) y la historia clínica del paciente, se desarrolla la preparación de la documentación médica del paciente, considerando todos los aspectos necesarios.
8. El día de la cita, una vez preparados los documentos, se le orienta al paciente/acompañante que espere en la instalación correspondiente (sala de espera) para ser atendido según el horario concedido en la cita médica.
9. Posteriormente, se desarrolla la consulta pediátrica por parte del especialista médico desarrollado, procurando cumplir en todo momento con los estándares de calidad y tiempo establecidos para la misma, derivando los resultados específicos de la consulta pediátrica.
10. Con los resultados de la consulta pediátrica, se realiza por parte del especialista médico las orientaciones finales al paciente/acompañante acerca de las cuestiones más importantes para tener en cuenta.
11. Finalmente, se desarrolla la facturación y pago del servicio de consulta pediátrica, generándose así la factura correspondiente.

Indicadores de control del proceso

A continuación, se proponen los principales indicadores de control útiles para la medición del proceso de consulta pediátrica extendida que tiene lugar en el “CENPEIN”, los cuales pueden estar sujetos a modificación según las consideraciones pertinentes.

Tabla 2
Indicadores de control del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”

Indicador	Descripción	Fórmula
Efectividad de evaluación de citas	Porcentaje de efectividad en la evaluación de las citas	$Ec = \frac{\text{Citas evaluadas}}{\text{Total citas solicitadas}} * 100$
Efectividad de citas concedidas	Porcentaje de efectividad de citas médicas concedidas	$Cc = \frac{\text{Citas concedidas}}{\text{Total citas solicitadas}} * 100$
Efectividad de citas concedidas en horarios solicitados	Porcentaje de citas concedidas para el día solicitado	$Csol = \frac{\text{Citas concedidas en horario solicitado}}{\text{Total de citas concedidas}} * 100$
Efectividad de citas concedidas en horario extendido	Porcentaje de citas concedidas en horario extendido	$Cext = \frac{\text{Citas concedidas en horario extendido}}{\text{Total de citas concedidas}} * 100$
Cumplimiento con tiempo de consulta	Tiempo de consulta médica	$Tcm = 25 \text{ min}$
Satisfacción del paciente/acompañante	Porcentaje de la satisfacción del paciente/acompañante	$S = \frac{\text{Pacientes y acompañantes satisfechos}}{\text{Total de pacientes y acompañantes en consulta médica}} * 100$

Factibilidad de la propuesta de diseño del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN”

La determinación de la factibilidad de la propuesta de diseño del proceso de consulta pediátrica externa del “CENPEIN” se desarrolla tomando en consideración diferentes supuestos en relación con los ingresos, gastos, inversión inicial y otras partidas financieras que hacen parte de la misma, todo lo cual se refleja a través de los elementos que se encuentran a continuación:

1. Capital de trabajo.

En la tabla siguiente se señala el cálculo del capital de trabajo que es necesario para cubrir los gastos que pueden generarse en el primer trimestre en el momento que la propuesta entre en funcionamiento.

Tabla 3

Capital de trabajo

INVERSIÓN EN ACTIVOS "CENPEIN"			
Concepto	Costo Mensual	Costo Trimestral	
Mano de Obra Directa	2,847.23	8,541.69	
Mano de Obra Indirecta	1,076.41	3,229.23	
Servicios básicos	200.00	600.00	
Gasto arriendo	280.00	840.00	
Insumos de oficina	120.00	360.00	
Internet	60.00	180.00	
Total	4,583.64	13,750.92	

2. Inversión inicial.

Los resultados presentados en la tabla 4 demuestran que el valor monetario requerido para lograr el funcionamiento inicial de la propuesta es, en total,

\$17.762,92; de los cuales el 30% (\$5.328,88) serán financiados por la propia institución, mientras que los restantes \$12.434,04 correspondiente al 70%, serán financiados por alguna institución financiera.

Tabla 4

Inversión inicial

INVERSIÓN INICIAL "CENPEIN"			
Activos	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Inversión Inicial			
Capital de Trabajo			13,750.92
Sub Total			13,750.92
Muebles y Equipos de Oficina			
Computador de escritorio	1	500.00	500.00
Impresora	2	130.00	260.00
Teléfono de escritorio	1	32.00	32.00
Archivador	1	150.00	150.00
Sub Total			942.00
Equipos de trabajo			
Mesa pediátrica	5	215.00	1,075.00
Balanza pediátrica	2	200.00	400.00
Tallímetro pediátrico	3	15.00	45.00
Sub Total			1,520.00
Utensilios para consulta pediátrica externa			
Juego de adaptadores de palas pediátricas	20	31.00	620.00
Férula de aluminio maleable	5	35.00	175.00
Filtro bacteriológico	5	41.00	205.00
Vendas (paquete)	20	3.00	60.00
Laringoscopio directo pediátrico	5	40.00	200.00
Pinza de magil pediátrica	5	26.00	130.00
Mascarilla pediátrica (paquete)	20	8.00	160.00
Sub Total			1,550.00
Total de Inversión			17,762.92

3. Modalidad de financiamiento

Tal como fue mencionado previamente, el 70% de la inversión, es decir, \$12.434,04, deberá ser financiado por una institución financiera (pudiendo ser el

Banco de Pichincha), a una tasa de interés de 11,23% en un plazo de 5 años y con una amortización trimestral del préstamo correspondiente a 20 periodos, según se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5

Amortización

TABLA DE AMORTIZACIÓN				
BENEFICIARIO				
INSTIT. FINANCIERA		Pichincha		
MONTO EN USD		12,434.04		
TASA DE INTERÉS		11.23%		
PLAZO		5	Años	
AMORTIZACION CADA		90	Días	
NÚMERO DE PERÍODOS		20		

No.	SALDO	INTERÉS	PRINCIPAL	DIVIDENDO
0	12,434.04			
1	11,962.17	349.09	471.87	820.96
2	11,477.05	335.84	485.12	820.96
3	10,978.31	322.22	498.74	820.96
4	10,465.56	308.22	512.74	820.96
5	9,938.42	293.82	527.14	820.96
6	9,396.49	279.02	541.94	820.96
7	8,839.33	263.81	557.15	820.96
8	8,266.54	248.16	572.80	820.96
9	7,677.66	232.08	588.88	820.96
10	7,072.25	215.55	605.41	820.96
11	6,449.85	198.55	622.41	820.96
12	5,809.97	181.08	639.88	820.96
13	5,152.12	163.11	657.84	820.96
14	4,475.81	144.65	676.31	820.96
15	3,780.51	125.66	695.30	820.96
16	3,065.69	106.14	714.82	820.96
17	2,330.80	86.07	734.89	820.96
18	1,575.27	65.44	755.52	820.96
19	798.54	44.23	776.73	820.96

20	0.00	22.42	798.54	820.96
		3,985.14	12,434.04	16,419.19

4. Costos y gastos

Para poder determinar los gastos a incurrir en la implementación de la propuesta, se desglosan los mismos en costos marginales directos e indirectos, siendo los primeros básicamente la mano de obra directa, determinada por los salarios, beneficios y compensaciones dispuestas por la Ley para los especialistas (pediatras) requeridos para prestar el servicio de atención pediátrica primaria en horario extendido (Tabla 7).

Para establecer esta partida, se considera que, en el horario extendido, se puede realizar el pago a cada especialista pediátrico de \$450.00, siendo requerido para ello cinco médicos, ya que, si bien en un inicio con tres médicos se cubre la demanda, a medida que pasa el tiempo, con el propio incremento de la demanda, se requerirá un aumento de la oferta, es decir, un mayor número de especialistas médicos.

Tabla 6

Mano de obra directa

Mano de Obra Directa "CENPEIN"											
Puestos de Trabajo	Trabajadores	Salarios	Salarios Año							RRHH AÑO 1	RRHH AÑOS 2 - 5
			Mes	Año	13ro	14to	Fond. Res	Vacaciones	IESS		
Especialista en pediatría	5	450.00	2,250.00	25,875.00	2,156.25	2,000.00	2,249.10	1,125.00	3,010.50	34,166.75	36,415.85
Total	5		2,250.00	25,875.00						34,166.75	36,415.85

En tanto, los gastos de mano de obra indirecta están compuestos por los salarios, beneficios y compensaciones dispuestas por la Ley para el personal administrativo (secretaria) y de servicios (agentes de seguridad y personal de limpieza), a quienes se les asigna un valor de salario compensatorio por trabajar estos días de fin de semana requeridos (Tabla 7).

Tabla 7

Mano de obra indirecta

Mano de Obra Indirecta "CENPEIN"											
Puestos de Trabajo	Trabajadores	Salarios	Salarios Año							RRHH	RRHH
			Mes	Año	13ro	14to	Fond. Res	Vacaciones	IESS	AÑO 1	AÑOS 2 - 5
Secretaria	1	200.00	200.00	2,300.00	233.33	400.00	199.92	100.00	267.60	3,300.93	3,500.85
Personal de limpieza	1	180.00	180.00	2,070.00	213.33	400.00	179.93	90.00	240.84	3,014.17	3,194.10
Agente de seguridad	2	200.00	400.00	4,600.00	466.67	800.00	399.84	200.00	535.20	6,601.87	7,001.71
Total	1	200.00	200.00	2,300.00						12,916.97	13,696.66

5. Gastos generales

En relación con los gastos generales (Tabla 8), estos se determinaron mediante los supuestos que se exponen a continuación:

- ✓ Serán acometidos gastos por concepto de insumos y materiales de oficina de un monto mensual de \$80.00.
- ✓ El gasto por arriendo se mantendrá en \$280.00 mensual
- ✓ Los gastos estimados en relación con los servicios básicos supondrán un monto de \$170.00 al mes.
- ✓ Los servicios de internet a contratar tendrán un costo de \$60.00 mensuales.

Tabla 8***Gastos generales***

GASTOS GENERALES "CENPEIN"			
Items	Cantidad Anual	Precio Unitario	Importe Anual
Gastos Generales			
Servicios básicos	12	170.00	2,040.00
Gasto arriendo	12	280.00	3,360.00
Insumos de oficina	12	80.00	960.00
Insumos de limpieza	12	60.00	720.00
Internet	12	60.00	720.00
Total Gastos Generales			7,800.00

6. Gastos en publicidad

En relación con los gastos de publicidad, estos se derivan del plan promocional sobre el nuevo servicio de consulta extendida, así como otros aspectos informativos que les sea de utilidad a los pacientes/acompañantes, de modo que:

- Serán impresos trípticos con un costo estimado de \$50.00 mensuales.
- Publicidad a través de la utilización de medios digitales (redes sociales y página web del “CENPEIN”, por un valor de \$100.00 mensuales.

Los dos primeros años se estima hacer inversión del 100%, a partir del tercer año se reduce al 50% el gasto en estos rubros.

A continuación, en la tabla 9 se muestra el presupuesto destinado para las actividades de publicidad durante los 5 años en los que se analiza el proyecto.

Tabla 9***Gastos de publicidad***

GASTOS DE PUBLICIDAD "CENPEIN"						
Artículo	Estimado Mensual	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad impresa (Tripticos)	50.00	600.00	600.00	300.00	300.00	300.00
Publicidad en redes sociales	100.00	1,200.00	1,200.00	600.00	600.00	600.00
Total Gastos de Publicidad	150.00	1,800.00	1,800.00	900.00	900.00	900.00

7. Gastos de depreciación

La depreciación de los activos se realizará de acuerdo con el Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno del SRI (tabla 10), cuyas tasas de depreciación se muestran a continuación:

- Equipos de cómputo y software: 33% anual.
- Equipos y muebles, Instalaciones, maquinarias, 10% anual.

Tabla 10***Gastos de depreciación***

DEPRECIACIÓN "CENPEIN"								
Activos	Valor Total	% Depreciar	Depreciación Año 1	Depreciación Año 2	Depreciación Año 3	Depreciación Año 4	Depreciación Año 5	Valor Residual
Activos								
Computador de escritorio	500.00	33%	165.00	165.00	165.00	0.00	0.00	5.00
Impresora	260.00	33%	85.80	85.80	85.80	0.00	0.00	2.60
Teléfono de escritorio	32.00	10%	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	16.00
Archivador	150.00	10%	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	75.00
Juego de adaptadores de palas pediátricas	620.00	10%	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	310.00
Mesa pediátrica	430.00	10%	43.00	43.00	43.00	43.00	43.00	215.00
Balanza pediátrica	400.00	10%	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	200.00
Tallímetro pediátrico	45.00	10%	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	22.50
	2,437.00		418.50	418.50	418.50	167.70	167.70	
Depreciación			418.50	418.50	418.50	167.70	167.70	846.10

8. Proyección de costos y gastos

Seguidamente, se presentan de manera resumida en la tabla 11 los costos y gastos anteriormente descritos:

Tabla 11***Proyección de costos y gastos (resumen)***

DETALLE DE LOS GASTOS "CENPEIN"					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo de Venta					
Mano de Obra Directa	34,166.75	36,415.85	36,415.85	36,415.85	36,415.85
Insumos Directos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sub Total	34,166.75	36,415.85	36,415.85	36,415.85	36,415.85
Gastos de Administración					
Mano de Obra Indirecta	12,916.97	13,696.66	13,696.66	13,696.66	13,696.66
Servicios básicos	2,040.00	2,040.00	2,040.00	2,040.00	2,040.00
Gasto arriendo	3,360.00	3,360.00	3,360.00	3,360.00	3,360.00
Insumos de oficina	960.00	960.00	960.00	960.00	960.00
Internet	720.00	720.00	720.00	720.00	720.00
Depreciación	418.50	418.50	418.50	167.70	167.70
Sub Total	20,415.47	21,195.16	21,195.16	20,944.36	20,944.36
Gastos de Venta					
Publicidad	1,800.00	1,800.00	900.00	900.00	900.00
Sub Total	1,800.00	1,800.00	900.00	900.00	900.00
Gastos Financieros					
Intereses	1,315.36	1,084.81	827.27	539.56	218.15
Sub Total	1,315.36	1,084.81	827.27	539.56	218.15
Gastos Totales	57,697.58	60,495.82	59,338.28	58,799.77	58,478.36

9. Estimación de ingresos

A continuación, se estiman las ventas referentes a los ingresos que se pudieran obtener en el "CENPEIN" por concepto de servicio de consulta en horario extendido, suponiendo que:

- La demanda de pacientes para consulta en horario extendido se corresponde con la cantidad calculada previamente, es decir:

Demanda transferida a horario de consulta extendida = 32

pacientes/semana

Entonces:

*Ventas estimadas (primer año) = 32 pacientes/semana * 4 semanas/mes * 12*

meses/año

Ventas estimadas (primer año) = 1.536

- Se estima que cada año el número de pacientes puede incrementarse en un 10%, según los datos obtenidos del “CENPEIN”.
- El precio por consulta extendida en el primer año es de \$40.00 por paciente.
- Se considerará el aumento anual del precio en un 3% debido a la inflación, teniendo en cuenta que, según el Banco Central de Ecuador este valor en el período del 2017 al 2019 se ha encontrado en el rango de 1.10% a -0.27% (BCE, 2019).

Tabla 12*Ventas estimadas*

VENTAS ESTIMADAS "CENPEIN"					
Items	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Cantidad de pacientes atendidos adicionalmente	1,536	1,613	1,693	1,693	1,693
Precio de consulta	40.00	41.20	42.44	43.71	45.02
Ventas Estimadas	61,440.00	66,447.36	71,862.82	74,018.70	76,239.27

Elaborado por: El autor.

10. Flujo de caja

Partiendo de las proyecciones de los costos y gastos así como de los ingresos estimados, se establece el siguiente flujo de caja.

Tabla 13**Flujo de caja y cálculo del VAN, TIR y período de recuperación**

FLUJO DE CAJA						
"CENPEIN"						
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Flujos Iniciales						
Capital de Trabajo	-13,750.92					
Compra de Activos	-5,130.00					
Flujos Operacionales						
Ventas		61,440.00	66,447.36	71,862.82	74,018.70	76,239.27
(-) Costo de ventas		-34,166.75	-36,415.85	-36,415.85	-36,415.85	-36,415.85
(-) Gastos de Administración		-20,415.47	-21,195.16	-21,195.16	-20,944.36	-20,944.36
(-) Gastos de Ventas		-1,800.00	-1,800.00	-900.00	-900.00	-900.00
Utilidades antes de Interese e Impuesto		5,057.78	7,036.35	13,351.81	15,758.49	17,979.05
(-) Gastos Financieros		-1,315.36	-1,084.81	-827.27	-539.56	-218.15
Utilidades antes de Aportes e Impuestos		3,742.42	5,951.54	12,524.54	15,218.94	17,760.90
(-) Aporte a los Trabajadores (15%)		- 561.36	-892.73	-1,878.68	-2,282.84	-2,664.14
Utilidades antes de Impuesto		3,181.06	5,058.81	10,645.86	12,936.10	15,096.77
(-) Impuestos (22%)		- 699.83	- 1,112.94	- 2,342.09	- 2,845.94	- 3,321.29
Utilidades después de Impuesto		2,481.22	3,945.87	8,303.77	10,090.15	11,775.48
(+) Readicción de la Depreciación		418.50	418.50	418.50	167.70	167.70
Flujos de Efectivo Operacionales		2,899.72	4,364.37	8,722.27	10,257.85	11,943.18
Flujos Finales						
(+) Valor de Salvamento						846.10
(+) Recuperación de Capital de Trabajo						13,750.92
Flujo de Efectivo Total	-18,880.92	2,899.72	4,364.37	8,722.27	10,257.85	26,540.20
	TOTAL	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Valor Actual del Flujo de Efectivo	46,728.00	2,567.01	3,863.61	7,721.49	9,080.88	23,495.01
Inversión Inicial	-18,880.92					
Valor Actual Neto (VAN)	27,847.08					
Tasa Interna de Retorno (TIR)	31.23%					
Periodo de Recuperación (Payback)	3.33					

11. Evaluación financiera

La evaluación financiera se realizará a partir de la interpretación del Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el Período de Recuperación (Payback), los cuales fueron obtenidos en la tabla anterior.

Valor Actual Neto

Para determinar el Valor Actual Neto (VAN) se estableció inicialmente la Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento (TMAR), la TMAR del centro pediátrico considerada el del 17%, siendo la tasa de retorno del CENPEIN actualmente, como resultado de la constitución del capital y el costo de adquisición de este, exponiendo un valor de 12,96%, según se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 14

Ventas estimadas

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL	%	COSTO DEL CAPITAL	PONDERACIÓN
PROPIETARIO	30%	17.00%	5.10%
PRÉSTAMO	70%	11.23%	7.86%
TMAR	100%		12.96%

Considerado el resultado anterior de la TMAR, se calculó el VAN de acuerdo con siguiente fórmula:

$$VAN = -I + \frac{Fc_1}{(1+k)^1} + \frac{Fc_2}{(1+k)^2} \dots \frac{Fc_n}{(1+k)^n}$$

De modo que:

- **VAN:** Valor Actual Neto.
- **I:** Valor total de la inversión en el período 0.
- **Fc_n:** Saldo del flujo neto anual de caja en el año n.
- **k:** Tasa de descuento planteada para la inversión.
- **n:** Año del período de vida útil económico.

$$VAN = -18.880,92 + \frac{2.899,72}{(1+0.1086)^1} + \frac{4.364,37}{(1+0.1086)^2} + \frac{8.722,27}{(1+0.1086)^3} + \frac{10.257,85}{(1+0.1086)^4} + \frac{26.540,20}{(1+0.1086)^5}$$

$$\text{VAN} = -5.866,48 \text{ USD}$$

Tasa Interna de Retorno

Para el cálculo de la Tasa Interna de Retorno, esta se considera como aquella tasa en que la rentabilidad absoluta neta del proyecto se hace cero, es decir, el VAN = 0. Entonces, tomando como punto de partida la fórmula mostrada para el cálculo del VAN, los resultados arrojados son los siguientes:

$$0 = -I + \frac{Fc_1}{(1+r)^1} + \frac{Fc_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{Fc_n}{(1+r)^n}$$

$$0 = -18.880,92 + \frac{2.899,72}{(1+r)^1} + \frac{4.364,37}{(1+r)^2} + \frac{8.722,27}{(1+r)^3} + \frac{10.257,85}{(1+r)^4} + \frac{26.540,20}{(1+r)^5}$$

$$\text{TIR} = 31.231\%$$

Período de Recuperación

Como se puede observar, en la tabla del flujo de caja, el Período de Recuperación (PR) es igual a 3.33 años, 9.96, es decir, la recuperación de la inversión inicial sería en un tiempo de 3 años, 10 meses y 29 días.

En síntesis, los resultados del VAN, TIR y el Período de Recuperación demuestran que la propuesta del servicio de consulta en horario extendido es financieramente atractiva, de manera que el valor actual de los flujos de efectivos futuros es positivo con un monto de \$27.847,08, con una Tasa Interna de Rentabilidad de 31.23%, la cual es superior al 12,96% requerido para cubrir el costo del capital, además de recuperar la inversión en 3 años, 10 meses y 29 días.

Conclusiones

La presente investigación fue desarrollada en el Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito, definiéndose como objetivo fundamental la evaluación de la demanda de atención pediátrica en base al diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en la institución médica que posibilite el aumento del nivel de satisfacción de los usuarios.

La óptima administración con adecuada gestión de procesos del centro pediátrico pueden encasillar a CENPEIN como una institución bien gestionada donde se mejore su eficiencia, la atención del usuario y la satisfacción del profesional mediante la mejor utilización de los recursos existentes, una estrategia organizacional adecuada y la implementación de nuevos procesos.

Los resultados de los estudios demuestran que un menor tiempo de espera, mejor atención al personal, la calidad de los equipos médicos, la adecuada infraestructura y el uso de tecnología moderna son pilares fundamentales para la satisfacción del paciente. Los horarios extendidos de consulta pediátrica pueden estar asociados con un menor uso de recursos de atención médica, menores visitas a los servicios de emergencia y mejorar la satisfacción. En la planificación estratégica de CENPEIN se buscó ampliar el tiempo para acceso a sus servicios y así aumentar la disponibilidad de atender a más pacientes.

Mediante el diagnóstico de la situación actual del CENPEIN a través de diferentes técnicas y herramientas de investigación consistentes fundamentalmente en la matriz ASME y la aplicación de encuestas, se determinó que en la institución existen falencias en cuanto los tiempos de espera para recibir la consulta pediátrica

externa, donde se incluye el tiempo de consulta, todo ello incidiendo negativamente en la satisfacción de los pacientes y sus acompañantes. El estudio de la oferta y la demanda, así como la demanda insatisfecha referente al servicio de consulta externa pediátrica, determinó que se requiere la búsqueda de alternativas que contribuyan a satisfacer la demanda cada vez más creciente, siendo una opción la adopción de un horario de consulta extendida para brindar a los usuarios un mejor servicio, reteniendo a los usuarios actuales y la posibilidad de atraer a otros nuevos.

Con el enfoque estratégico del CENPEIN en cuanto a la optimización y el mejoramiento del servicio de consulta pediátrica externa con horario extendido, fundamentado en la disminución de los tiempos de ejecución de las actividades, así como el establecimiento de un horario de consulta extendida de media jornada de trabajo los fines de semana -específicamente el sábado-, se diseñó como propuesta un proceso, donde se proyectó establecer el mapa general de procesos de la institución, flujograma, descripción y principales indicadores para el control del proceso. Así también, la viabilidad financiera de la propuesta se realizó a través del cálculo del Valor Actual Neto (VAN), Tasa de Rentabilidad Interna (TIR) y el Período de Recuperación (PR), resultando que dicho proyecto es financieramente atractivo y factible, donde la recuperación de la inversión se podrá hacer en un período de 3 años, 10 meses y 29 días. Además, brindando estabilidad para que la institución de salud continúe tomando las decisiones correctas y observar el cambio de la organización.

Recomendaciones

Implementar el proceso de consulta pediátrica externa diseñado en el “CENPEIN”, ya que dicha acción implicaría no sólo mejorar la situación actual de la institución, sino toda una mejora sustancial en los niveles de satisfacción de los usuarios que demandan tal servicio, lo cual aumentaría las probabilidades de sostenibilidad de la institución en el mediano y largo plazo.

Socializar la propuesta de la gestión del cambio con talento humano del “CENPEIN”, de manera que, en el momento de ser implementado el proceso de consulta pediátrica externa diseñado, se disminuya el impacto en el personal debido al nuevo proceso.

Establecer un proceso de mejora continua para conocer periódicamente el desarrollo de los cambios de consulta pediátrica extendida para el “CENPEIN”, hasta la consolidación de la nueva implementación.

Identificar las necesidades adicionales de servicios que tengan los pacientes pediátricos y sus familias para poder ampliar la agenda de atención y así proveer una excelente experiencia clínica con un amplio espectro de las lesiones y enfermedades.

Ampliar el estudio de la demanda una vez establecido el horario extendido para determinar la necesidad de tener inversionistas para ampliar la atención a 24 horas, urgencias y hospitalización con especialidades pediátricas.

Bibliografía

Academia Americana de Pediatría. (2019, Abril 23). *Practice Types*. Retrieved from Academia Americana de Pediatría: <https://shar.es/aHvd75>

Acevedo, G., Martínez, G., & Estario, J. (2010). *Manual de Salud Pública*. Córdoba: Editorial Encuentro.

Alice, M. (2012). Primary Care Pediatrics and Public Health: Meeting the Needs of Today's Children. *American Journal of Public Health, 102*(12), 17-23. doi: 10.2105/AJPH.2012.301013.

Álvarez, A., Martís, R., Alonso, A., Albañil, P., de Ávila, C., & Pascual, M. (2012). *Gestión por procesos: Casos prácticos*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

Álvarez, C., & Sierra, V. (2012). *Metodología de la Investigación Científica*. Cochabamba: Grupo Editorial Kipus.

Álvarez, J., & Reich, L. (2016). Un enfoque diagnóstico integral de funcionamiento organizacional en un Hospital General de la Seguridad Social. *Horizonte Sanitario, 15*(2), 77-82.

American Society of Mechanical Engineers ASME. (2016). *Normas ASME en Castellano*. México: ISO.

- Araujo, M., Ardanaz, E., Behrman, S., Cristia, S., Flabbi, L., Hincapie, D., & Jalmovich, P. (2016). *Los primeros años: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Congreso Nacional.
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.
- BCE. (2019). *Informe Macro Social y Económico No. 32. II Trimestre 2019*. Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador: Observatorio PYME.
Retrieved from UASB:
<http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/385/File/INFORME%20MACRO%20SOCIAL%20Y%20ECONOMICO%20MARZO%202018%20VF.pdf>
- Begoña, D., & Valdivia, C. (2016). *Situación actual de la pediatría de atención primaria*. Málaga: Universidad de Oviedo. Retrieved from
https://www.aepap.org/sites/default/files/situacion_actual_de_la_pediatria_de_apn.pdf

- Brandão, G. (2012). Acerca del concepto de sistema: Desde la observación de la totalidad hasta la totalidad de la observación. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*(26), 44-53. DOI: 10.5354/0718-0527.2012.18896.
- Bravo, J. (2010). *Gestión de Procesos*. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A.
- Bustos, C. (2013). Servicios de salud en Ecuador, entre lo biológico, cultural y social. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 31(3), 6-17.
- Cantón, I. (2010). *Introducción a los Procesos de Calidad*. Retrieved from <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol8num5/introduccion.pdf>
- Carter, C., Thompson, L., Silverstein, J., Tuli, J., Paradise, N., & Rivkees, S. (2015). Pediatrics after-hours: a twenty-year academic-community partnership for acute care delivery. *The Journal of Pediatrics*, 166(4), 788–789. DOI: 10.1016/j.jpeds.2014.12.054.
- CENPEIN. (2015, Enero 13). *CENPEIN*. Retrieved Marzo 20, 2018, from <http://cenpein.com>
- CENPEIN. (2019). *Informe General del Centro Pediátrico Integral Naranjo "CENPEIN"*. Quito: CENPEIN.
- Cortés, A. (2010). La economía de la salud en el hospital. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(19), 138-149.

- Chang, C. (2008). *Directorio de Servicios Públicos de Salud del Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: Ministerio de Salud.
- Chávez, B., Arango, A., Serna, L., & Zuleta, A. (2015). Desempeño de las funciones esenciales de salud pública en tres municipios, Antioquia-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 272-280.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración. "Teoría, Procesos y Control"* (Tercera ed.). México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Chiriboga, D., Silva, J., Andrade, A., Franco, F., Moreira, J., Estrella, W., & Torres, W. (2011). *Normas de Atención Integral a la Niñez*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- de Val-Pardo, I., & Corella, J. (2013). *Dirección y gestión hospitalaria de vanguardia*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- del Castillo, G., Arroba, M., Buñual, J., Cano, A., Gorrotxategi, P., & Arocena, J. (2016). Investigación en pediatría de Atención Primaria: ¿una meta o una ilusión? *Pediatría Atención Primaria*, VIII(30), 11-17.
- Estrada, M., Vinajera, C., & Estrada, G. (2016). Algunas consideraciones sobre salud humana y promoción para la salud. *MEDISAN*, 14(6), 1-9.
- Ferreira, A., & De Longhi, A. (2014). *Metodología de la Investigación I*. Córdoba: Editorial Brujas.

- Figueras, J., & McKee, M. (2014). *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being: Assessing the Case for Investing in Health Systems*. London: McGraw-Hill Education (UK).
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Franco, Á. (2014). Sistemas de salud en condiciones de mercado: las reformas del último cuarto de siglo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 95-107.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población.: Hacia una nueva salud pública*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Fúquene, E. (2012). *Producción limpia, contaminación y gestión ambiental*. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.
- Garcés, I. (2010). *Satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas de Ecuador*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- García, A., & Vélez, R. (2012). *Principios de inferencia estadística*. UNED: Barcelona.
- Gómes, J., Jouval, H., Manzur, J., Calvimontes, J., Padilha, A., Mañalich, J., & Londoño, B. (2013). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. Río de Janeiro: ISAGS.

- Gómez, D., Pelcastre, B., & Parada, I. (2016). Diseño de una intervención gerencial para la mejora organizacional en centros de salud de primer nivel de atención. *Horizonte Sanitario, 15*(2), 69-76.
- González, L., & Gallardo, E. (2012). Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria, 13*(8), 1-15. Retrieved from <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>"
- GPO. (2010). *Patient Protection and Affordable Care*. Washington D.C.: U.S. Government Information.
- Hagan, J., Shaw, J., & Duncan, P. (2008). *Bright Futures: Guidelines for Health supervision of infants, children, and adolescents* (Third Edition ed.). Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics.
- Hans-Georg, G. (2013). *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Editorial GEDISA.
- Heredia, J. (2011). *Sistema de indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos* (Oncena ed.). Barcelona: Publicacions de la Universitat Jaume.
- Hernández, A., Delgado, A., Marqués, M., Nogueira, D., Medina, A., & Negrín, E. (2016). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15*(31), 66-87. doi:10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ggpp.

- Hernández, H., Cardona, D., & Pineda, M. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(1), 170-178. DOI: 10.22507/rli.v14n1a15.
- Hernández, L., Pérez, S., & Casanova, M. (2013). El método clínico en pediatría. *MediSur*, 8(5), 177-179.
- Hernández, R., Domínguez, B., & Sánchez, N. (2014). Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, XVI(61), 1-18.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Batista, P. (2016). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mc Graw-Hill Education: México D.F.
- Hirsch, T., & Concha, I. (2015). *Manual de urgencias pediátricas*. Santiago de Chile: Univesidad Católica de Chile.
- Idrovo, A., & Alvarez, E. (2014). Asumiendo el concepto de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(3), 219-220.
- IESS. (2018, Enero 2). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Retrieved from IESS: <https://www.iess.gob.ec/en/inst-quienes-somos>
- IESS. (2011). *Ley de Seguridad Social*. Quito: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

INEC. (5 de Enero de 2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Recuperado el 16 de Marzo de 2018, de Gobierno Nacional de la República de Ecuador: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Jara, M. (2015). La enfermedad de los sistemas de salud: miradas críticas y alternativas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 203-206. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-28.less>.

Jerant, A., Bertakis, K. D., Fenton, J. J., & Franks, P. (2012). Extended Office Hours and Health Care Expenditures: A National Study. *The Annals of Family Medicine*, 388-395. DOI: 10.1370/afm.1382.

Juan, M. (2014). Hacia un Sistema Nacional de Salud Universal. *Cirugía y Cirujanos*, 82(1), 98-108.

Juarez, F. (2018). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.

Labori, J. (2012). Funciones esenciales de la salud pública y su relación con la economía de la salud. *MEDISAN*, 16(9), 1462-1465.

Lefio, L. (2013). El Sistema de Salud como determinante de la salud poblacional. *Comentarios y Revisiones. Revista Chilena de Salud Pública*, 17(2), 162-166.

- Lemus, J., Aragües, V., & Lucioni, M. (2014). *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud*. México D.F.: Corpus Editorial.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M., & Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*(25).
- Luco, L., Santander, S., & Becerra, C. (2013). *Programa Nacional de Salud de la infancia con enfoque integral*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Obtenido de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf
- Llanes, M., Isaac, C., Moreno, M., & García, G. (2014). De la gestión por procesos a la gestión integrada por procesos. *Ingeniería Industrial*, XXXV(3), 255-264.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Medina, A., & Narodowski, P. (2018). *la combinación de recursos, organización, financiamiento y gestión que culminan en la prestación de servicios de salud a la población*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 7(2), 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.17162/au.v7i2.173>.
- Mora, A. (2007). *Perspectivas Filosóficas Del Hombre*. San José: EUNED.
- Morillo, J., & Marcano, Y. (2012). Satisfacción del cliente de la consulta externa de pediatría en clínicas privadas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(52), 591-603.
- MSP. (2012). *Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Naranjo, D. (2016). Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria. *Gaceta sanitaria: Organo oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 30(4), 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.009>.
- Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A., & Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Ocampo, M., Betancourt, V., Montoya, J., & Bautista, D. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 114-129.

- OMS. (2005). *Asamblea Mundial de la Salud, 58. (2005). 58ª Asamblea Mundial de la Salud: resoluciones y decisiones*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- OPM. (2017). *Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2014). *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- Ornelas, A., & Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v9i2.216>.
- Outomuro, D., & Actis, A. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista Médica de Chile*, 141, 361-366.
- Pashanaste, D., & Pinedo, L. (2016). *Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios en Moronacocha, Iquitos, 2015*. Iquitos: UNAP.
- Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2), 76-89.

Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*. Barcelona: ESIC Editorial.

Prada, S., Pérez, A., & Rivera, A. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Revista Gerencia Política y Salud*, 16(32), 51-65.
doi:10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips.

Ramos, N. (21 de Marzo de 2016). *La salud infantil en el nuevo año 2016*:. Obtenido de Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP):
<https://scp.com.co/editorial/11832-2/>

Rivero, M. (2013). El pediatra de Atención Primaria y la Endocrinología. *Pediatría Atención Primaria*, VIII(51), 355-358.

Rodríguez. (2011). Aporte de los sistemas de gestión de calidad a la seguridad del paciente: panorama internacional. *Umbral Científico*(18), 29-38.

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr*, 112(1), 55-58.
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.55>.

Rodríguez, A., Jarrillo, E., & Casas, D. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave*, 18(5), 21-37. doi: 10.5867/medwave.2018.05.7264.

- Ruiz, D., Almaguer, R., Torres, C., & Hernández, A. (2014). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. *Ciencias Holguín*, XX(1), 1-11.
- Ruiz, F. (2017). *Propuesta de un plan de Mejora para incrementar los niveles de satisfacción en los usuarios del servicio de consulta externa (pediatría), ofertado por el Hospital de Especialidades FF.AA.* Quito: Universidad de las Américas (UDLA).
- Ruiz, F. (2012). *Temas de investigación comercial* (Vol. II). Alicante: Editorial Club Universitario.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2015). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. .
- Ruiz, J. (2008). Tribuna: Pediatría en el modelo de la AP del siglo XXI. *Diario Médico*, 16-29.
- Sánchez, H., Flores, J., & Martín, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud.* Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Santana, S. (2012). Sistema de control y aseguramiento de la calidad. Su lugar dentro de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica. *Nutrición Hospitalaria*, 894-907. DOI:10.3305/nh.2012.27.3.5751.
- Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 530-542.
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>.

- Serra, J., & Begur, C. (2013). *Prescripción de ejercicio físico para la salud*.
Barcelona: Paidotribo.
- Setó, D. (2014). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: ESIC
Editorial.
- Somocurcio, J. (2013). La atención primaria de la salud. *Revista Peruana de
Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 171-172.
- Sterner, S., Coco, I. M., & King, L. (2012). A new after-hours clinic model provides
cost-saving, faster care compared with a pediatric emergency department.
Pediatric Emergency Care, 28(11), 1162-1165. DOI:
10.1097/PEC.0b013e318271733e.
- Stockwell, M., Findley, S., Irigoyen, M., Martinez, R., Sonnett, M., & Jhonson, M.
(2010). Change in parental reasons for use of an urban pediatric emergency
department in the past decade. *Pediatric Emergency Care*, 26(3), 181-185.
DOI: 10.1097/PEC.0b013e3181d1dfc7.
- Tadeo, A. (2018). *Garantía de la calidad en salud. Cómo organizar una empresa del
sector salud*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Tena, C., Hernández, L., Lee, M., Sánchez, J., Cortés, G., Rodríguez, G., & Campos,
M. (2016). Recomendaciones específicas para mejorar la práctica médica en
urgencias pediátricas. *Revista CONAMED*, 11(5), 6-17.

- Trespalacios, J., Vázquez, R., & Bello, L. (2012). *Investigación de Mercados*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Uribe, J. (2015). El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *CES Medicina*, 27(2), 255-260.
- Vignolo, J., Vacarezza, M. A., & Sosa, A. (2014). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.
- Zickafoose, J. S., DeCamp, L. R., & Prosser, L. A. (2013). Association between Enhanced Access Services in Pediatric Primary Care and Utilization of Emergency Departments: A National Parent Survey. *The Journal of Pediatrics*, 1389-1395. DOI: 10.1016/j.jpeds.2013.04.050.
- Zimmer, K., Walker, A., & Minkovitz, C. (2006). Maternal and child factors affecting high-volume pediatric emergency department use. *Pediatric Emergency Care*, 22(5), 301-308. doi: 10.1097/01.pec.0000215138.29039.15.
- Zúñiga, A., Parada, M., Peschard, V., Vera, C., Bravo, A., Cabañas, R., & Bravo, A. (2017). *Atención primaria en Salud*. México D.F.: Intersistemas.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada a los pacientes del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”.

1. Género del paciente:

Femenino

Masculino

2. Edad del paciente:

0 a 3 años

4 a 7 años

8 a 11 años

12 a 14 años

3. Zona de residencia

Dentro del sector del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”.

Fuera del sector del Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN”.

4. Acompañante del paciente

Madre

Padre

Otro (s)

5. Nivel de estudios del acompañante del paciente

Ninguno Primario Secundario

Bachiller Universitario Superior

6. Nivel de ingresos del acompañante del paciente

Altos Medios Bajos

7. ¿Con qué frecuencia acude usted a solicitar servicios de consulta pediátrica?

Semanal Quincenal Mensual

Bimensual Trimestral Semestral

Anual

8. Cuando requiere una consulta pediátrica, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?

Solicito previamente un turno para la consulta pediátrica

Acudo directamente al Centro Pediátrico Integral Naranjo “CENPEIN” sin previa solicitud de turno de consulta pediátrica.

9. En caso de solicitar el turno de consulta pediátrica, ¿este fue concedido para el día y el horario en que lo solicitó?

O Sí

O No

10. Al momento que llegó a la consulta pediátrica, ¿se le atendió en tiempo según lo establecido por el turno otorgado?

O Sí

O No

11. ¿Cómo considera el tiempo de espera transcurrido entre la solicitud del turno y el momento de atención?

O Muy alto (Inadecuado)

O Alto (Poco adecuado)

O Normal (Adecuado)

O Bajo (Óptimo)

12. ¿Cuánto tiempo, como promedio, duró la consulta pediátrica?

O 5-10 minutos

O 11-20 minutos

O 21-30 minutos

O 31-40 minutos

O 40-50 minutos

O Más de 50 minutos

13. ¿Cómo cree usted que fue el tiempo general del servicio (incluye facturación del turno, tramitación de documentos, exámenes médicos, entre otros)?

O Muy alto (Inadecuado)

O Alto (Poco adecuado)

O Normal (Adecuado)

O Bajo (Óptimo)

14. ¿Cómo considera usted la valoración médica emitida por el profesional que lo atendió?

O Excelente

O Buena

O Regular

O Deficiente

15. ¿Cómo valora usted la atención recibida por el personal administrativo al momento de asistir al turno de consulta pediátrica?

O Excelente

O Buena

O Regular

O Deficiente

16. ¿Cómo valora los aspectos que se le mencionan a continuación?

Elemento	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Seguridad del Centro				
Limpieza e higiene del Centro				
Confort de la sala de espera				
Estado constructivo de la infraestructura				
Accesibilidad hacia la consulta u otros espacios del Centro				

17. ¿Cree usted que es suficiente la preparación del personal (médico o administrativo) responsable de brindar el servicio de consulta pediátrica?

O Sí

O No

18. En caso de que se ofertaran en el “CENPEIN” citas en fechas y horarios de fin de semana, ¿estaría usted dispuesto a acudir a los mismos?

O Sí O No

19. ¿Recomendaría usted el Centro Pediátrico Integral Naranja “CENPEIN” a otras personas que requirieran un servicio de consulta pediátrica?

O Sí O No



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mayorga Brito Brian Patricio, con C.C: # 1803521762 autor del trabajo de titulación: *Evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el Centro Pediátrico Integral Naranja "CENPEIN"* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de octubre de 2020

f. BRIAN MAYORGA

Nombre: Mayorga Brito Brian Patricio
C.C: 1803521762



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido en el Centro Pediátrico Integral Naranjo "CENPEIN"		
AUTOR:	MD. Mayorga Brito, Brian Patricio		
REVISORA/TUTOR:	Econ. Zambrano Chumo Laura, MBA. Ing. Frías Casco Camilo, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de octubre de 2020	No. DE PÁGINAS:	116
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Consulta pediátrica, horario extendido, proceso, pacientes, satisfacción de usuario.		

RESUMEN:

El presente proyecto de investigación fue desarrollado en el Centro Pediátrico Integral Naranjo "CENPEIN", presenta como objetivo fundamental la evaluación de la demanda de atención pediátrica con base en el diseño de un sistema de servicio de consulta médica pediátrica con horario extendido para aumentar así el nivel de satisfacción tanto de los pacientes como sus acompañantes. Para cumplir dicho propósito, se desarrolló una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de campo, aplicándose entre los métodos de investigación el analítico-sintético y el inductivo, aplicándose diferentes técnicas y herramientas como la matriz ASME y la aplicación de encuestas. De esta manera, se identificó entre las principales falencias los elevados tiempos de ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de consulta pediátrica externa, lo cual no contribuye a satisfacer la demanda de este tipo de servicio y en consecuencia, se contraponen a lograr los niveles óptimos de satisfacción de los usuarios. Fue así como se planteó una propuesta consistente en el diseño de un proceso de consulta pediátrica externa con horario extendido a través de la estructuración formal del mismo, teniendo en cuenta los requisitos planteados por los usuarios y el mejoramiento de los tiempos de ejecución, demostrándose también la factibilidad financiera de la posible implementación futura de la propuesta.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-2-2928205 / 0984494266	E-mail: brianmayorgabrito@yahoo.com / brianmayorgamd@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-3804600 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	