



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

**TEMA:  
PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA  
EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL  
MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE LA CIUDAD DE  
CUENCA.**

**AUTORES:  
Xavier Miguel Salazar Alvarado.  
Pablo José Solano Brito.**

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

**TUTORA:  
Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador  
2021.**



**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 los licenciados Xavier Miguel Salazar Alvarado, Pablo José Solano Brito, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**REVISORA**

---

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

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez, Mgs.**

**Guayaquil, a los 22 días del mes de noviembre del año 2021.**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Xavier Miguel Salazar Alvarado  
Pablo José Solano Brito.**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: **Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de la mujer y el niño de la ciudad de Cuenca**, 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de noviembre del año 2021.**

**LOS AUTORES**

---

**Xavier Miguel Salazar Alvarado**

---

**Pablo José Solano Brito**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Xavier Miguel Salazar Alvarado  
Pablo José Solano Brito.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, titulada: Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de la mujer y el niño de la ciudad de Cuenca, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 días del mes de noviembre del año 2021.**

**LOS AUTORES**

---

**Xavier Miguel Salazar Alvarado**

---

**Pablo José Solano Brito**



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

**INFORME DE URKUND**

secure.orkund.com/old/view/112882469-664255-932321#BcExDoAgEATAv1y9MQfclBxJlUhaikoTT+3ZiXnirZhke4BGe4AYnqKCBvkNmv0e/ejtGO2XVRUOKzKa1RFo1lvT9

**URKUND**

Documento: [TÉSIS SOLANO-SALAZAR 11-11-2021.docx](#) (D118234403)

Presentado: 2021-11-11 09:20 (-05:00)

Presentado por: pablo.solanob@ucuenca.edu.ec

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 74 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsac...">https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsac...</a>
	<a href="http://www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/RENDICION-DE-CUEN...">http://www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/RENDICION-DE-CUEN...</a>
	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-...">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-...</a> ✓
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

2 Advertencias. Reiniciar Compartir

100% #1 Activo

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

TEMA:

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE LA CIUDAD DE CUENCA.

AUTOR(A): Pablo José Solano Brito. Xavier Miguel

Salazar Alvarado.

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

TUTOR:

A): Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2020-2021.

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

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis Sistema 4 último.d... 100%

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

TEMA:

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradecemos a Dios por la salud brindada hasta el día de hoy, a mis formadores y de manera especial a la Ing. Elsie Zerda Barreno, persona de gran sabiduría, quien se ha esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos culminado el desarrollo de la tesis con éxito.

Agradecemos también a nuestra familia, que de manera incondicional nos brindaron su apoyo durante este proceso.

**Xavier Miguel Salazar Alvarado.**  
**Pablo José Solano Brito.**

## **DEDICATORIA**

**“La motivación es el empuje del éxito, el éxito es la plenitud de la vida, la vida no sería vida si no hubiera una familia”**

Por ello con cariño y gratitud dedico esta tesis a mi familia, quienes impulsan mi vida, me apoyan constantemente en mis éxitos personales y luchan a cada momento por mí, enseñándome el camino justo de la vida.

A todos quienes me han apoyado moralmente en el bienestar de mi profesión

**Xavier Salazar A.**

## DEDICATORIA

Este trabajo dedico de manera especial a mi esposa Elisa, que ha sido un pilar fundamental en la construcción de mi vida profesional, ya que, con su amor, virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mis hijos Sarita, Raquel y Samuel, son mi orgullo y mi gran motivación, ellos me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que papá estudie, permitiéndome así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a otro emprendimiento más de la familia.

Gracias infinitas a mis padres Manuel y Liliana por sus consejos y amor reflejados en mí familia, a mis hermanos Juan y Rebeca que han sido apoyo en todo momento y han creído en mí.

**Pablo Solano Brito.**



## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	4
Campo de Acción.....	7
Planteamiento del Problema .....	9
Formulación del Problema .....	13
Justificación .....	14
Pregunta de Investigación .....	17
Objetivos .....	17
Objetivo General .....	17
Capítulo 1.....	18
Marco Teórico-Conceptual .....	18
Teorías y/o Modelos Teóricos Clásicos de la Gestión por Procesos.....	19
Aplicación de la Gestión por Procesos para la Salud.....	22
Metodología para aplicar la gestión por procesos en los servicios de salud .....	27
Marco Conceptual.....	28
Capítulo 2.....	42
Marco Referencial.....	42
Investigaciones Internacionales y Nacionales.....	43
Situación Actual del Hospital .....	59
Marco Legal .....	76
Capítulo 3.....	79
Marco Metodológico.....	79
Tipo de Estudio .....	79
Método .....	79
Técnicas de Recopilación de la Información .....	80

Procedimientos.....	80
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	82
Análisis de los Resultados .....	84
Resultados de los Usuarios Externos .....	84
Resultados de los Usuarios Internos .....	91
Problemas Detectados.....	98
Capítulo 4.....	99
Propuesta.....	99
Objetivo General de la Propuesta.....	99
Objetivos Específicos de la Propuesta .....	99
Gestión del Proyecto.....	100
Proceso de Atención al Paciente .....	113
Soluciones a implementar .....	114
Responsables de las soluciones a implementar.....	121
Cronograma de Actividades.....	122
Conclusiones .....	123
Recomendaciones .....	125
Referencias.....	126
Apéndices.....	138
Apéndice A: Acuerdo Ministerial No. 581 del 2 de marzo del 2004.....	138
Apéndice B: Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8).....	151
Apéndice C: Encuesta a usuarios internos del Hospital Municipal de Cuenca.....	154
Apéndice D: Consentimiento informado. ....	156

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Beneficiarios del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño para el año 2017.....	62
<b>Tabla 2.</b> Producción 2016 / 2017. ....	68
<b>Tabla 3.</b> Incremento en la productividad del Hospital Municipal de Cuenca entre el año 2016 y 2017. ....	69
<b>Tabla 4.</b> Datos estadísticos del servicio de imágenes años 2020-2021.....	71
<b>Tabla 5.</b> Operacionalización de las variables. ....	82
<b>Tabla 6.</b> Análisis DAFO del Hospital Municipal de Cuenca. ....	103
<b>Tabla 7.</b> Matriz CAME del Hospital Municipal de Cuenca. ....	112
<b>Tabla 8.</b> Cuadro de mando integral para el servicio de radiología del Hospital Municipal de Cuenca.....	117
<b>Tabla 9.</b> Responsables de las soluciones a implementar.....	121
<b>Tabla 10.</b> Cronograma de actividades .....	122

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Zonas administrativas de atención sanitaria en Ecuador. ....	6
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de beneficiarios de la red de salud Municipal para el año 2017. .....	61
<b>Figura 3.</b> Crecimiento en la productividad del Hospital Municipal de Cuenca entre el año 2016 y 2017. ....	69
<b>Figura 4.</b> Ampliación del Hospital Municipal de Cuenca. Imagen de la izquierda corresponde al año 2017 y la imagen de la derecha al año 2018. ....	70
<b>Figura 5.</b> Estudios de diagnóstico por imagen del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2020. ....	71
<b>Figura 6.</b> Productividad por meses en el servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2020. ....	72
<b>Figura 7.</b> Estudios de diagnóstico por imagen del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021. ....	72
<b>Figura 8.</b> Productividad por meses en el servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021. ....	73
<b>Figura 9.</b> Disposición del servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021. ....	74
<b>Figura 10.</b> Vinculación de los encuestados con el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	84
<b>Figura 11.</b> Evaluación de la calidad de los servicios recibidos por parte de los usuarios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	85
<b>Figura 12.</b> Evaluación de los usuarios sobre el cumplimiento de los servicios recibidos del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	85
<b>Figura 13.</b> Evaluación de los usuarios sobre la ayuda de los servicios recibidos por parte del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca para solucionar sus problemas. ....	86
<b>Figura 14.</b> Opinión de los usuarios sobre si recomendarían a otros los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	87
<b>Figura 15.</b> Opinión de los usuarios sobre si recomendarían a otros los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	87

<b>Figura 16.</b> Opinión de los usuarios sobre la utilidad de los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca para enfrentarse a sus necesidades. ....	88
<b>Figura 17.</b> Satisfacción de los usuarios con los servicios que ha recibido por parte del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	89
<b>Figura 18.</b> Opinión de los usuarios sobre si utilizarían de nuevo los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	89
<b>Figura 19.</b> Opinión de los usuarios externos sobre lo que más les ha gustado de la atención que he recibido en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	90
<b>Figura 20.</b> Opinión de los usuarios sobre los principales puntos a mejorar en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	91
<b>Figura 21.</b> Conocimiento de los usuarios internos sobre el programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	92
<b>Figura 22.</b> Opinión de los usuarios internos sobre las mejoras en la calidad de atención mediante la implementación de un programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	92
<b>Figura 23.</b> Opinión de los usuarios internos sobre la capacitación y actualización del personal del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	93
<b>Figura 24.</b> Opinión de los usuarios internos sobre el incremento de horas laborables. ....	93
<b>Figura 25.</b> Opinión de los usuarios internos sobre la disponibilidad de los recursos, herramientas e instrumentos para tener una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca. ....	94
<b>Figura 26.</b> Opinión de los usuarios internos sobre evaluación técnica realizada al personal por la coordinación. ....	95
<b>Figura 27.</b> Conocimiento de los usuarios internos sobre las evaluaciones de motivación de satisfacción laboral en el Departamento de Hospital Municipal de Cuenca. ....	95
<b>Figura 28.</b> Organigrama del servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca. ....	101

**Figura 29.** Mapa de procesos del servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca como propuesta. .... 114

## Resumen

El objetivo general de este trabajo consiste en la Propuesta del Modelo de Gestión por Procesos para el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental y de alcance descriptivo. Se aplicó el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (*Client Satisfaction Questionnaire*, CSQ-8) a los usuarios externos. En total, se analizaron los datos de 14 usuarios internos y de 384 usuarios externos. Mediante los resultados obtenidos se detectó que el problema central del servicio de imagenología se relaciona con el tiempo de atención y de retraso en los informes radiológicos del servicio. La propuesta Modelo de Gestión por Procesos tiene como finalidad aplicar diferentes estrategias y actividades para mejorar el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.

**Palabras claves:** Servicio imagenología, Hospital Municipal de Cuenca, satisfacción al cliente, Gestión por procesos.

## **Abstract**

The general objective of this project consist of the Process Management Model Proposal for the imaging service of the Municipal Hospital for Women and Children of the city of Cuenca. The methodology was quantitative approach, non-experimental type, descriptive scope. The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) was applied to external users. In total, the data of 14 internal users and 384 external users were analyzed. With the results, it was detected that the central problem of the imaging service is mainly due to the low quality related to the time of attention and delay in the radiological reports of the service. The purpose of the proposal as a Process Management Model is to apply different strategies and activities to improve the imaging service of the Municipal Hospital for Women and Children of the city of Cuenca.

**Keywords:** Imaging service, Municipal Hospital of Cuenca, customer satisfaction, Process management.



## **Introducción**

La literatura sobre el cuidado de la salud aborda ampliamente los problemas que enfrenta la prestación de asistencia sanitaria en todo el mundo. Entre los principales desafíos se encuentran los costos crecientes, las variaciones en la calidad, la diversidad en los consumidores y las preocupaciones sobre el retorno de valor de la inversión. Una creciente preocupación basada en la gestión de operaciones se trata del equilibrio constante entre la necesidad de reducir los costos al mismo tiempo que aumenta la conciencia del paciente por una mayor capacidad de respuesta y mejora de la calidad de la atención de la salud, la cual no debe ir por debajo de un cierto nivel (Shortell y Conrad, 2007).

Frente a las crisis financieras y al miedo a los sistemas de salud insostenibles en todo el mundo, un llamado constante de los responsables de la formulación de políticas consiste en reducir los costos, ello, aunque los recursos son cada vez más caros y las expectativas de los pacientes son mayores. Éstas son decisiones difíciles, las cuales a menudo involucran dilemas éticos, a saber, equilibrar la reducción de costos al tiempo que se brinda un apoyo total a los pacientes (Buttigieg et al., 2016).

Al abordar estos desafíos resulta necesario analizar cada una de las eventualidades y los problemas de micronivel en salud pública, atención primaria, secundaria y terciaria. Entonces, será necesario lograr la compensación entre costo y capacidad de respuesta. La tensión entre orientación entre el cuidado de salud individual versus poblacional es particularmente relevante en las crisis financieras (Khoo, 2013).

Por ello, hoy en día las organizaciones sanitarias se enfrentan a una presión cada vez mayor para mejorar sus operaciones y de este modo proporcionar evidencia de la calidad y eficiencia de sus organizaciones. Esto significa que los gerentes de salud que tradicionalmente se han enfocado en la calidad de cuidado ahora se ven obligados a revisar sus prácticas generales de gestión por el bien de la eficacia. Un ejemplo de ello es la gestión de procesos, la cual ha surgido recientemente como un concepto para la mejora del desempeño en el cuidado de la salud (Kujala et al., 2006).

Las mejoras en los procesos se han convertido en un objetivo principal por implementar en los hospitales, particularmente, a medida en que aumentan las demandas de eficiencia en la prestación de atención junto con los costos de atención y las presiones para mejorar los resultados. Los hospitales pueden facilitar estas mejoras, primero, explicando al personal por qué son necesarios los cambios, luego, alentando a los líderes a defender las mejoras, vinculando sus evaluaciones con el resultado, así como asegurándose de que el personal y los líderes posean las habilidades necesarias para lograr esos objetivos (Lindgaard et al., 2003).

La gestión del desempeño en el cuidado de la salud, a pesar del énfasis en los procesos, aún se encuentra sumamente centrada en los resultados de los pacientes. Al tiempo en que ésta apunta a resultados óptimos para los pacientes sigue siendo el objetivo final de la prestación de servicios de salud, reorientando el desempeño clínico sobre los procesos y de este modo demuestra ser el medio por el cual las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los pacientes se pueden mejorar. Hoy en día, el pensamiento sistémico y la gestión de procesos empresariales se han convertido en filosofías de la gestión de diversas industrias. El cuidado de la salud es una de las industrias de más rápido crecimiento (Lockard y Wolf, 2012). No es de

extrañar que este sector recurra al mundo empresarial en general en busca de principios y prácticas que inspiren el logro del equilibrio óptimo entre eficiencia y capacidad de respuesta del paciente (Buttigieg et al., 2016).

A pesar de que la provisión de estos servicios es muy diferente en términos de sistemas operativos, la gestión por procesos se ha convertido en un posible impulsor y en una herramienta importante para la integración perfecta de los servicios de atención médica. En el presente documento se expone una propuesta de gestión por procesos, mediante la cual se busca crear condiciones que favorezcan la gestión clínica del Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de Cuenca y, de este modo, ofrecer una Atención Integrada al paciente en la cual se definan rutas asistenciales, se agilicen los procesos y se mejore la coordinación de esta unidad para responder de manera más efectiva a las necesidades de los pacientes, utilizando todas las herramientas de gestión y tecnología con las cuales cuenta este centro hospitalario. Todas las estrategias planteadas en este plan están basadas en las directrices de la actuación sanitaria, en búsqueda de una calidad asistencial de excelencia y en el abordaje holístico de las pacientes, cubriendo no solamente su salud física, sino también sus necesidades personales, familiares y sociales.

Este documento se estructura de la siguiente manera: primero se realiza el planteamiento de la investigación, en donde se describirá la formulación del problema seguida de la justificación y de las preguntas de investigación, la hipótesis y los objetivos de la investigación. En el primer capítulo se expondrá el marco teórico conceptual, en el cual se analizan los fundamentos de la gestión por procesos; en el segundo capítulo se describirá también el marco referencial y la situación actual, destacando las características del sistema sanitario al cual pertenece el Hospital

Municipal de Cuenca y el respectivo marco legal regulatorio. Posteriormente, en el tercer capítulo se realiza el Marco metodológico, basado en el análisis estratégico externo e interno de la unidad de imagenología y después en el cuarto capítulo se describe el procedimiento de acción y el plan estratégico propuesto para el servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca; al final, se presentan las conclusiones y las recomendaciones extraídas del estudio realizado.

### **Antecedentes**

El presente estudio tiene como objeto una institución hospitalaria del sistema sanitario del Ecuador. Para tener una mejor visión del objeto de estudio es necesario conocer cómo funciona el Sistema Nacional de Salud (SNS) ecuatoriano. A continuación, se realiza una descripción de éste:

El SNS de Ecuador ha tenido numerosas modificaciones, todas ellas producto de la evolución política y económica que ha experimentado el país desde hace varias décadas, reflejadas en las últimas constituciones de la república promulgadas en los años 1979, 1998 y la más reciente, en el 2008 (Jiménez- Barboza, 2017). En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el año 2008, se describe a la salud como “un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Una de las principales características del sistema sanitario de Ecuador es la fragmentación y segmentación, debido a que en la actualidad no hay separación de funciones entre los diferentes subsistemas que componen al SNS, tampoco existe coordinación entre los diferentes actores, contando cada uno de ellos con una

población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados según las características de la población a la que atienden (Ministerio de Salud Pública, 2020; Jiménez- Barboza, 2017).

El SNS de Ecuador se divide en tres subsistemas (Molina, 2019). Además de ello, implica dos formas de atención sanitaria (asistencia sanitaria pública y privada) (*Pan American Health Organization*, 2008). El primero de ellos está conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo el organismo encargado de la atención sanitaria de toda la población, especialmente de la población más vulnerable y con escasos recursos y corresponde a la asistencia sanitaria pública. El segundo subsistema está representado por los organismos de la Seguridad Social, los cuales se encargan de la atención de los trabajadores o de aquellos individuos que realizan su afiliación de manera voluntaria, bien sea proveniente del sector público o privado. Este subsistema está conformado por los Institutos de Seguridad Social General (IESS), Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Institutos de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). El tercer subsistema lo conforman los prestadores de servicios sanitarios privados, en el cual participan diferentes instituciones con fines de lucro (clínicas, empresas de medicina prepagada, consultorios particulares, etc. (Molina, 2019).

La ley Orgánica de Salud también describe la división del SNS ecuatoriano en diferentes tipos de establecimientos de salud que se encuentran en zonas de planificación sanitaria, en donde se divide a la población según zonas, distritos y circuitos a nivel nacional (Ley Orgánica de Salud, 2015). La finalidad de esta división político-territorial no es otra más que lograr la prestación de servicios más eficientes por parte del Estado y adecuados a las necesidades de la población según la zona o

distrito. Las zonas de planificación sanitaria están conformadas por provincias vecinas y permiten coordinar estratégicamente las diferentes entidades del sector público que la componen (Jiménez et al., 2014).

De esta manera se pueden encontrar nueve zonas de atención sanitaria en Ecuador, las cuales se observan en la figura 1 (MSP, 2020).

**Figura 1.**

*Zonas administrativas de atención sanitaria en Ecuador.*



**Nota:** la figura muestra la infraestructura de salud en el Ecuador. Tomado de: Ministerio de Salud Pública. (2020) Gobierno de la República del Ecuador. (Internet). (Fecha de consulta: 16/03/2021). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/infraestructura-de-salud-en-el-ecuador/>

Esta división se basa en el nivel de complejidad y capacidad resolutoria del centro sanitario. La estructura y el funcionamiento de todos los establecimientos de salud del Ecuador están basados en las estrategias de la atención primaria de salud (Acuerdo Ministerial No. 0.0159 del 10 de marzo de 2013) (SENPLADES, 2012). De esta manera, se dividen los establecimientos de salud en tres niveles de complejidad:

- I Nivel de atención:

Los establecimientos de este tipo de nivel prestan atención sanitaria de baja complejidad, hace posible el ingreso y el flujo del paciente a través de los diferentes

componentes del sistema de salud. Posee unidades sanitarias tipo A, B, C, cada una de ellas cuenta con servicio de emergencia/urgencia, consulta externa, maternidad, servicio de laboratorio y toma de muestras, unidad de imágenes y servicio de rehabilitación.

- II Nivel de atención:

Se trata de un nivel de complejidad intermedia. Abarca los servicios de hospitalización y atención ambulatoria especializada. Los establecimientos de este nivel son los centros de especialidades, consultorios de especialidades clínico-quirúrgicas, Hospitales Básicos y Hospital Generales.

- III Nivel:

Es el nivel de atención sanitaria con mayor complejidad. Este nivel lo conforman los Centros especializados, Hospitales Especializados y Hospitales de Especialidades.

El Hospital Municipal de Cuenca es un hospital de III nivel, perteneciente a la zona de planificación 1, que comprende la región de Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbíos. Sin embargo, también presta servicios a la zona 6, que comprende la región de Cañar, Azuay, Morona Santiago. Esta zona cuenta con 275 Centros de Salud, 4 Hospitales Generales, 13 Hospitales Básicos, 4 Unidades Anidadas, 7 Unidades Móviles y una Unidad Móvil Quirúrgica.

### **Campo de Acción**

Las imágenes de diagnóstico (rayos X y ultrasonido) son una parte esencial de la atención médica a nivel mundial. Desafortunadamente, muchas personas en todo el

mundo no pueden beneficiarse de estos servicios de diagnóstico por imágenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de la población mundial no tiene acceso a imágenes de diagnóstico (Phillips et al., 2011).

En la actualidad, esta cifra se mantiene sin cambios con respecto a las estimaciones de la OMS de finales de 1970 y principios de 1980. Por tanto, es fundamental implementar acciones que mejoren el acceso de la población a este servicio (Shah et al., s.f.).

La disparidad en el acceso también existe dentro de las naciones en desarrollo, específicamente entre el sector público y privado. En el caso de Ecuador, si bien, el sector privado tiene los recursos para ofrecer los servicios de imágenes necesarios, es inaccesible para muchos debido al costo y localización. Sin embargo, el sector público apunta a proveer este servicio para todos, pero está sobrecargado debido a la falta de recursos suficientes tanto en personal capacitado como en dispositivos de imagen (Cañizares et al., 2015).

Para las instalaciones del sector público en áreas más rurales, el desafío radica en tener los recursos para albergar, mantener y reparar los servicios de imágenes más básicos, así como atraer al personal capacitado para que permanezca en el área para ofrecer servicios.

En el caso de Cuenca, los centros sanitarios de este cantón no han alcanzado la capacidad para proporcionar un acceso adecuado tanto a la tecnología de rayos X como a la de ultrasonidos. El primer paso para atacar el problema del acceso es comprender sus diversos componentes. Es por ello que en este trabajo se plantea una propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de Cuenca, basada en las necesidades de la población de



referencia, y en donde todas las partes involucradas, ya sean radiólogos, tecnólogos, ecografistas, dirección del hospital y ministerios de salud puedan contribuir fuerzas para cerrar esta brecha.

### **Planteamiento del Problema**

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño es una unidad médico-asistencial del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la ciudad de Cuenca, con lo cual se convierte en una empresa social prestadora de servicios de salud, intentando responder a las necesidades de la población, tanto en Medicina preventiva como curativa de primer y segundo nivel, con el fin de satisfacer al paciente a través de un servicio humano, oportuno, equitativo y solidario a toda la población del Cantón Cuenca en particular, y de la provincia del Azuay en general. Fue creado bajo Acuerdo Ministerial No. 581 del 2 de marzo de 2004 como un organismo de derecho privado sin fines de lucro, que presta atención con su amplia cartera de servicios ambulatorios y hospitalarios.

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño se encuentra ubicado en la Calle del Camal S/N – Vía a Patamarca en la Parroquia Hermano Miguel al norte de la Ciudad de Cuenca. Brinda atención a pacientes de diferentes zonas de planificación; sin embargo, su área de referencia es la zona 6, aunque debido a su ubicación en la ciudad de Cuenca, su área de referencia también es la zona 1.

Específicamente el servicio de Imagenología del hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca, se encuentra afectado por el incremento del número de afiliados y la participación en la Red Pública Integral de Salud (RPIS), este aumento del número de afiliados y, con ello, el aumento de las atenciones

médicas y de exámenes radiológicos desborda la capacidad instalada del servicio de radiología, el inadecuado sistema de agendamiento de citas ocasiona aumento de las listas de esperas generando citas posteriores a más de 30 días, la falta de médicos y personal de secretarías provoca retrasos en la elaboración de informes radiológicos por la sobredemanda.

Actualmente, a diario los pacientes manifiestan sus quejas por la demora en la entrega del informe radiológico y por ser atendidos por su médico clínico o solicitante, quien retrasa su atención a los pacientes por falta de reportes de estos estudios complementarios, originando situaciones caóticas por falta de flujo en la cadena de atención generando malestar en el usuario, quien se acerca al servicio reclamando a los profesionales de salud por sus informes provocando situaciones desagradables entre médico y paciente (Beltrán, 2015).

La falta de personal lleva a la sobrecarga laboral y con ello a la desmotivación y poca colaboración creando un servicio inefectivo, inseguro e ineficiente que no alcanza el resultado esperado en salud y no contribuye a alcanzar la misión y visión de esta institución. Esto requiere intervenciones efectivas tanto a nivel individual como organizativo. Las intervenciones centradas en el individuo son necesarias, pero no suficientes en disminuir el desgaste profesional; las intervenciones efectivas requieren que los líderes de la institución se involucren en el nivel organizativo, mejorando el nivel físico, mental, y los entornos de práctica profesional a través de la construcción de relaciones profesionales multidisciplinarias más sólidas (Baumann et al., 2001).

Debido a la escasez de profesionales capacitados en todo el sistema, los profesionales que laboran en la unidad de imagenología deben hacer frente

regularmente a la falta de personal, las cargas de trabajo excesivas y las horas extraordinarias. Las cargas de trabajo excesivas bien podrían mejorar la productividad a corto plazo, pero a menudo a expensas del aumento de los costos a largo plazo de una organización de asistencia sanitaria (*College of Family Physicians of Canada*, 2004). Se debe mejorar la satisfacción del personal de este servicio con el compromiso de garantizar cargas de trabajo *manejables* y con empleadores comprometidos a apoyar y fomentar un equilibrio entre la vida profesional y personal. Por otra parte, los niveles de pago no siempre pueden compensar estas tensiones. La literatura sugiere que el empoderamiento podría lograrse a través de actividades como permitir a la fuerza laboral más libertad para establecer su horario de trabajo, en la organización de programas de formación de equipos, y en la provisión de oportunidades de desarrollo profesional académico regular para el personal interesado (Kramer y Schmalenberg, 2003).

Además de lo anteriormente acotado, la carencia de un modelo de gestión administrativo, la falta de un líder en el servicio que cumpla con sus funciones, la falta de protocolos, de trabajo en equipo y la falta de recursos tecnológicos y radiológicos afectan la calidad en la atención al usuario. Los estudios han demostrado que la implementación sistemas de gestión de la calidad hacen posible el establecimiento de prioridades de acciones a tomar con base en los problemas encontrados, de manera que se pueda mantener la eficacia y la seguridad de las tecnologías que se utilizan en el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca.

La administración actual de las instituciones y servicios públicos de salud en vista al aumento de la demanda necesitan una adecuada gestión de sus actividades y

recursos para alcanzar los objetivos institucionales; es por esto que, el desarrollo de un modelo de gestión por procesos en el servicio de Imagenología en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño. Con la aplicación de los sistema de gestión de calidad se podrá detectar las necesidades de los pacientes, dar cobertura a dichas necesidades con los recursos que cuenta este servicio y, de esta manera, lograr la satisfacción del paciente, familiar y de los profesionales que laboran en él, además de mejorar la comunicación con otros profesionales del resto de los servicios del hospital, logrando así una mayor comprensión de los procesos que debe cumplir la unidad, manteniendo un estricto control de riesgo. Para ello será necesario delimitar de manera clara las responsabilidades de los profesionales que laboran en la unidad, utilizando de mejor forma el tiempo y los recursos de la unidad y, finalmente, mejorando la motivación del personal (Fernández, 2004).

Para ello, se tomará como referencia el *balance scorecard* o cuadro de mando integral. Este enfoque permite un análisis completo de los dominios que se consideran importantes para lograr la visión general del sistema de salud (Yap et al., 2005; Kunz y Schaaf, 2011). Esta herramienta de gestión estratégica que fue sugerida por primera vez por Kaplan y Norton (1992) proporciona información sobre áreas de importancia estratégica para guiar la planificación futura, pero también sirve como una instantánea de qué tan bien se está desempeñando la organización o sistema que pretendemos mejorar. Está conformado por dominios e indicadores derivados de la visión estratégica de una organización orientada a medir su desempeño (Gauld et al., 2011).

Aunque se aboga por el uso del cuadro de mando integral en la atención de la salud, su aplicación se ha limitado principalmente a los países de ingresos altos

(Bisbe y Barrubés, 2012). La Organización Mundial de la Salud ha recomendado recientemente el uso de un cuadro de mando integral en el seguimiento y la evaluación de los componentes básicos del sistema de salud (Jeffs et al., 2011). Los estudios que han aplicado el cuadro de mando integral han dado argumentos para adoptar el enfoque del cuadro de mando integral al evaluar las intervenciones del sistema de salud y demostrar que dicha metodología tiene el potencial de orientar las inversiones destinadas a mejorar el sistema de salud, especialmente en países de bajos ingresos, tal es el caso de Ecuador (Inamdar et al., 2002). La ventaja de utilizar un cuadro de mando integral es que permite centrarse en la visión general mientras se examinan los procesos que se consideran importantes para lograr el objetivo general (Lupi et al., 2011). Fundamentalmente, el enfoque del cuadro de mando integral proporciona medios para que los investigadores y los administradores del sistema de salud evalúen intervenciones complejas (Yap et al., 2005).

Mediante la implementación del cuadro de mando integral se podrán alcanzar los objetivos del servicio al establecer una adecuada planificación estratégica, normas y procesos claros con interacción del recurso humano y tecnológico, a más de establecer mediciones mediante indicadores que permiten la evaluación y mejora continua, para brindar así una atención con calidad, eficacia, eficiencia y responsabilidad social (Mutale et al., 2014).

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la factibilidad de la implementación de un modelo de gestión de procesos para el Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de Cuenca ?

## **Justificación**

Los servicios de diagnóstico por imagen son un componente esencial de la atención sanitaria de alta calidad. Dichos servicios influyen drásticamente en cada aspecto de la atención sanitaria, incluida la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de diversas afecciones. Por ejemplo, con los servicios de diagnóstico por imágenes, las mujeres pueden ser examinadas para detectar cáncer de cuello uterino, los agentes anestésicos pueden titularse correctamente y las pacientes pueden recibir transfusiones de sangre seguras, todo lo cual puede salvar vidas y prevenir discapacidades. Sin embargo, los servicios de imagenología suelen ser limitados en los países de bajos y medianos ingresos (Roa et al., 2020). Así como los servicios de imagenología apoyan otros componentes de la atención sanitaria, la falta de servicios adecuados debilita los sistemas sanitarios, lo que resulta en diagnósticos tardíos y tratamientos de mala calidad (Citron et al., 2018).

En la actualidad, los servicios de salud se hacen cada día más competitivos y adoptan cada vez un mayor número de estrategias con el objetivo de mejorar y ser más accesibles a todos los usuarios. Los pacientes pueden recibir un tratamiento de diagnóstico sofisticado y aun así se sienten insatisfechos (Løken et al., 1999); por otra parte, las quejas de los pacientes y decisiones de litigar a menudo se relacionan con un bajo nivel de satisfacción con la calidad de la atención (Beckman et al., 1994). La vigilancia de la satisfacción del paciente puede promover la comprensión de la paciente relacionada con las percepciones de los encuentros médicos y servicios ofrecidos por las instituciones hospitalarias, lo cual influyen positivamente en la aceptación del paciente de los procedimientos de diagnóstico, además ayuda a

identificar problemas en el cuidado de la salud y evaluar el cuidado de la salud (Cleary y McNeil, 1988).

La radiología es parte de la industria de los servicios de salud, por lo tanto, como proveedor de servicios, es necesario comprender la calidad y entrega del servicio, que incluye el conocimiento del servicio al cliente, satisfacción del cliente, y sus cuestiones conexas (Hoe, 2007). Asegurar una excelente calidad de servicio es esencial para las empresas del sector salud, esto con la finalidad de lograr una ventaja competitiva y diferenciarse en el mercado (Hamed y Salem, 2014). El problema más desconcertante que enfrentan los financieros de la salud y políticos es el debate sobre cómo mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada (Lochoro, 2004). La satisfacción del paciente es considerada el indicador más importante de la calidad de la asistencia sanitaria y se puede utilizar para mejorar los programas dentro de las instalaciones sanitarias (Prakash, 2010). Por tanto, el interés al respecto ha aumentado no solo en la evaluación y el tratamiento de intervenciones de los prestadores de servicios de salud, sino también en la evaluación sistemática de la prestación de esa atención (Boshoff y Gray, 2004).

Es por esta razón que el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca, se encuentra acogiendo nuevas herramientas de optimización basadas en nuevos enfoques gerenciales, gestión estratégica y modelos de medición de gestión, en las teorías de calidad y gestión del servicio, a fin de conseguir resultados prósperos a corto, mediano y largo plazo; fijándose metas que permitan alcanzar los planes estratégicos de la institución, enfocados a captar un mayor número de usuarios en los servicios que ofrece el mismo.

La necesidad de plantear nuevos procesos en el departamento de Imágenes del

Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, incidirá en la optimización de éstos, ya que al mantener y desarrollar eficiencia y eficacia en cada uno de los tratamientos o procedimientos médicos que se requieran realizar, se podrá garantizar de una manera más real y efectiva el cumplimiento de los objetivos del departamento, basados a su vez en los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, entre los que está “garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

Este cumplimiento permitirá continuar siendo uno de los hospitales pioneros en ofrecer servicios de calidad en el diagnóstico por imágenes, brindando así, apoyo en la detección y tratamiento oportuno de enfermedades y de esta manera cumplir con el propósito de mejorar la atención que reciben los usuarios tanto internos como externos, brindando servicios de calidad y excelencia que cumplan con sus expectativas y con las metas propuestas a la población de referencia del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de la ciudad de Cuenca.

El presente estudio se aplica en concreto al servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de la ciudad de Cuenca, bajo una metodología observacional, descriptiva y analítica. Mediante la observación directa y con marco lógico se identificarán las causas de la problemática y los efectos de la inadecuada gestión a la vez que se los priorizara para proponer soluciones, se analizara la producción del servicio en sus distintas áreas tomando como referencia el año 2019, así como también se realiza un análisis de la asignación de citas por el departamento de admisión, de la capacidad instalada del servicio y la disponibilidad del personal sanitario. Con base en el análisis interno de la unidad, se propondrá un



modelo administrativo de gestión sanitaria, que traduzca los objetivos del servicio de Imagenología en estrategias, desde una perspectiva financiera, del cliente, de procesos internos, así como también del desarrollo de indicadores que permitan la evaluación del modelo y establecer un plan de mejora.

### **Pregunta de Investigación**

1. ¿Cuáles son las teorías y conceptos que fundamentan la implementación de un modelo de gestión por procesos en los servicios sanitarios?
2. ¿Cuáles son los antecedentes y las investigaciones nacionales e internacionales en donde se ha implementado la gestión por procesos como método para perfeccionar el funcionamiento de las instituciones sanitarias?
3. ¿La aplicación de encuestas a los usuarios internos y el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8) permitirá detectar los problemas de funcionamiento de del servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca?
4. ¿La implementación de un modelo de gestión por procesos podría mejorar el funcionamiento del servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Evaluar la necesidad y viabilidad de la implementación de un modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca para mejorar la satisfacción de los usuarios.

#### **Objetivos Específicos**

1. Revisar la literatura científica actualizada sobre la importancia de la implementación de la gestión por procesos como modelo de gestión hospitalaria.
2. Desarrollar un marco referencial sobre estudios nacionales e internacionales y Caracterizar la situación actual del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.
3. Identificar la metodología adecuada para los procesos administrativos y médicos llevados a cabo en el Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.
4. Presentar una propuesta de un modelo de gestión por procesos para el Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.

## **Capítulo 1**

### **Marco Teórico-Conceptual**

En el presente capítulo se presenta el marco teórico conceptual de la gestión por procesos y su inclusión en el campo de la salud, al igual que la metodología para

aplicar la gestión por procesos en los servicios de salud, describiendo todos los pasos que deben ser contemplados a la hora de implementar la gestión por procesos.

### **Teorías y/o Modelos Teóricos Clásicos de la Gestión por Procesos**

Los procesos comerciales representan un activo fundamental de las empresas, tienen impacto directo sobre el atractivo de los productos y servicios tal como los percibe el mercado; determinar tareas, trabajos y responsabilidades y, de esta manera, dan forma al trabajo de cada empleado. También integran sistemas, datos y recursos dentro de las organizaciones; entre ellas, cualquier falla puede paralizar la vida corporativa. Determinan el potencial de una organización para adaptarse a nuevas circunstancias y cumplir con un número cada vez mayor de requisitos legislativos. Además, influyen en los ingresos potenciales, dando forma al perfil de costos de una organización. Sin embargo, a diferencia de otros activos corporativos como productos, servicios, fuerza laboral, activos de marca, físicos o monetarios, la importancia de los procesos de negocio no había sido apreciado durante un largo período. A pesar de que los procesos son el elemento vital de una organización, no son desarrollados en las discusiones organizacionales y procesos de toma de decisiones gerenciales de muchas empresas (Dumas et al., 2012).

Solo las crecientes demandas de globalización, integración, estandarización, innovación, agilidad y eficiencia operativa, y el desafío relacionado de encontrar más variables en el ecosistema corporativo que se pueden optimizar, han hecho que finalmente haya aumentado el apetito por reflexionar y, en última instancia, mejorar los procesos de negocio. En respuesta a esto, durante las últimas dos décadas, se han

desarrollado un amplio conjunto de herramientas, técnicas y metodologías completas que brindan apoyo a todas las etapas del ciclo de vida del proceso empresarial. Se han realizado contribuciones relevantes por diversas disciplinas como Ingeniería Industrial, Gestión de Operaciones, Gestión de la Calidad, Gestión del Capital Humano, gobierno corporativo, modelado conceptual, gestión del flujo de trabajo e ingeniería de sistemas. El *Business Process Management* (BPM) o la gestión por procesos empresariales es la disciplina que ahora enfrenta la difícil, pero gratificante tarea de consolidar e integrar la plétora de estos enfoques (Rodríguez et al., 2015).

La gestión por procesos es un campo especial por más de una razón. En primer lugar, es una encrucijada de múltiples puntos de vista bastante diferentes. Los gerentes de negocios se sienten atraídos por la gestión por procesos debido a su capacidad demostrada para ofrecer mejoras en el desempeño organizacional, el cumplimiento normativo y la calidad del servicio. Los ingenieros industriales ven la gestión por procesos como una oportunidad para aplicar técnicas de optimización de fabricación bien conocidas en el contexto de las organizaciones que prestan servicios en lugar de productos físicos. Por último, los especialistas en tecnología de la información aprecian el hecho de que la gestión por procesos les proporciona un lenguaje compartido para comunicarse con las partes interesadas del negocio. Además, la tecnología de automatización de procesos empresariales permite a los especialistas en tecnología de la información para implementar y monitorear los sistemas de tecnología de la información de una manera alineada con la visión que las partes empresariales interesadas tienen de la organización. En otras palabras, la gestión por procesos es un campo que traspasa los límites y que sirve como crisol para las comunidades. Para aquellos que han experimentado cómo los gerentes de

empresas, ingenieros industriales y los profesionales en tecnología de la información a menudo parecen vivir en mundos diferentes, este campo de interés compartido es una oportunidad extraordinaria para lograr una comprensión conjunta del funcionamiento interno de una empresa (Dumas et al., 2012).

Una segunda característica especial de la gestión por procesos es que se practica y se está investigado activamente. En otras palabras, es un campo donde existen tanto prácticas probadas y establecidas como desafíos abiertos. Empresas de todo el mundo están llevando a cabo iniciativas de gestión por procesos con el objetivo de, por ejemplo, superar a sus competidores o satisfacer las demandas de las autoridades reguladoras. Académicos en campos como la informática, la ciencia, la administración, la sociología y la ingeniería están trabajando en el desarrollo de métodos y técnicas para apoyar tales iniciativas. Es apropiado ver la gestión por procesos como un campo de la “teoría en la práctica”. Por un lado, las exigencias prácticas inspiran al desarrollo de nuevos métodos y tecnologías. Por otro lado, la aplicación de estos métodos y tecnologías en la práctica retroalimenta la investigación (Dumas et al., 2012).

Igualmente, la gestión por procesos se complementa con otros modelos en común que también se basan en los procesos de negocio, tales como la gestión del conocimiento, Six Sigma, Balanced Scorecard y Lean Manufacturing (Santos y Fantinato, 2013).

A pesar de varias décadas de trabajo, hoy en día sigue existiendo una falta de claridad en la definición de la gestión por procesos (Sanz y Nandi, 2013). Esta ambigüedad sobre la definición de los procesos de negocio es debido a que existen varios conceptos similares, pero todos ellos reducidos en su alcance (Siegel, 2008).

## **Aplicación de la Gestión por Procesos para la Salud**

Las instalaciones de atención médica tienen ciertas etapas para implementar cambios en su diseño, proceso y operaciones. Varias razones son primordiales para poder llevar a cabo la gestión por procesos en el ámbito de la salud, entre ellas se encuentran las siguientes (Hassan, 2017):

En primer lugar, las instituciones hospitalarias deben superar problemas como hacinamiento, falta de espacio, retrasos y largos tiempos de procesamiento y espera que suelen ser perjudicial para el servicio al cliente. En segundo lugar, se enfrentan a la obsolescencia de las instalaciones y de sus equipos, además de falta de pulcritud, lo que requiere realizar cambios en las instalaciones con el fin de responder mejor a las necesidades de sus clientes. En tercer lugar, está la disminución del desempeño de los empleados. Otras razones para el cambio incluyen la expansión, el cumplimiento de los objetivos y el aumento de los costos (Hassan, 2017).

Los establecimientos de salud han implementado un cambio, utilizando metodologías tales como la reingeniería de procesos de negocios. Este enfoque generalmente aborda aspectos de una instalación, se centran en muchos asuntos organizativos y de gestión de proyectos, y carecen de acciones específicas sobre cómo lograr la mejora (Mansar y Reijers, 2007). Por el contrario, lograr una mejora sustancial en las instalaciones de atención médica requiere el uso de un enfoque holístico que considere varios de sus elementos y proporcione gerentes y personal, que generalmente participan en los esfuerzos de cambio, con pasos específicos y acciones a seguir (Curatolo et al., 2014).

Los establecimientos de salud han estado a la vanguardia de los establecimientos de servicios que aplican enfoques de mejora porque los problemas en estas instalaciones tienen graves consecuencias si no se superan a tiempo. Las causas de los problemas y las ineficiencias en una instalación sanitaria están relacionadas a varios elementos de la misma, y, por lo tanto, es necesario examinar todos esos elementos, cambiando en contraste con el enfoque tradicional en donde se aborda solo algunos de ellos con el fin de garantizar el éxito del esfuerzo de cambio (Hassan, 2017). Además, las experiencias pasadas indican que cambiar una instalación centrándose en un solo elemento es inadecuado y es poco probable que ello conduzca al éxito. Por ejemplo, aumentar la capacidad y mejorar algunas operaciones en un departamento de emergencias no alivia el hacinamiento o el tiempo de espera (King et al., 2006). En segundo lugar, los enfoques de algunas instituciones son escasos en acciones específicas para la mejora que puede ser implementada por su personal y debe complementarse proporcionando las acciones contempladas en la gestión por procesos. Por lo tanto, se necesita un enfoque holístico que corrija las limitaciones de los enfoques de mejora existentes para lograr un cambio en el centro de salud (Zellner, 2011).

Existen muchas definiciones y puntos de vista con respecto a la gestión por procesos (Ravesteyn y Batenburg, 2010). En los inicios del siglo XX, se desarrolla el concepto administrativo de procesos y se incluyó como práctica dentro de la disciplina de la calidad. Hasta los comienzos del siglo XX, las organizaciones en todo el mundo, tenían una orientación hacia el producto enfocados en aumentar su productividad con base en el incremento incesante en el número de bienes producidos

o de los servicios prestados. La práctica predominante de calidad en aquellos tiempos fue la inspección únicamente del producto final (Nariño, 2015).

Posteriormente, el enfoque de administración científica que fue desarrollado por Federick Taylor fue pionero en el mejoramiento de la productividad. Con base en este enfoque se lograron aumentos grandiosos de la productividad, asignando a la vez la responsabilidad a personal especializado y usando los trabajadores para trabajar en pro de la planeación que se realizaba por parte de los ingenieros (Gómez, 2015).

Sin embargo, a pesar de que el enfoque planteado por Taylor estaba dando buenos resultados en cuanto al aumento de la productividad, también mostraba desventajas como la pérdida de autonomía de los trabajadores de la organización, lo cual trajo como consecuencia la pérdida de calidad del producto. Este problema no ha sido solucionado hasta el momento ya que muchas organizaciones continúan tratando de cumplir con los planes elaborados por el personal instruido y que es ejecutado por el personal no capacitado. Para dar una solución al problema suscitado de la calidad baja del producto, se crearon cargos de inspectores, quienes estaban encargados de detectar los productos defectuosos de tal manera que puedan ser reprocesados o en su defecto, desechados, antes de que los mismos llegasen a manos del consumidor (Hernández-Nariño, 2016).

Hoy en día, las empresas y organizaciones son tan eficientes como sus procesos, la mayoría que ha tomado conciencia de lo anteriormente planteado, ha reaccionado ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, con sus nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente. En la última década, la gestión por procesos ha despertado un interés



creciente, siendo ampliamente utilizada por muchas organizaciones que utilizan referenciales de gestión de calidad. El enfoque basado en procesos consiste en la identificación y gestión sistemática de los procesos desarrollados en la organización. Gestión, según la norma ISO, consiste en “las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización” (Escobar, 2015).

La gestión por procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general) (Hassan, 2017).

En general, es un enfoque holístico para mejorar las instalaciones y organizaciones, sus procesos y su desempeño. Para lograr el punto de vista holístico, la gestión por procesos abarca varios conceptos, técnicas y herramientas para analizar, mejorar y diseñar procesos que involucren a clientes, mano de obra, documentos, y tecnología (Rosemann y vom Brocke, 2010). La gestión por procesos ha evolucionado a partir de varios conceptos de gestión, tecnología de la información e innovación, gestión de la calidad, reingeniería de procesos de negocios, modelado de procesos y gestión del flujo de trabajo (Hammer, 2010). Por lo tanto, adopta una variedad de metodologías, conceptos y paradigmas de estas disciplinas. Por ejemplo, incluye herramientas y conceptos de sistemas de gestión de flujo de trabajo, diagramas de flujo, evaluación y mejora continua, modelado de negocios, notación de procesos y notaciones gráficas (Robi, 2012).

También es un enfoque de gestión centrado en el cliente, como un proceso de negocio de un extremo a otro, lo que sugiere que se presta atención a la presencia del cliente en las instalaciones para recibir el servicio como es el caso de los centros médicos. La gestión de procesos tiene que ser una actividad continua en lugar de que un esfuerzo de una sola vez. Los pasos generales para aplicar la gestión por procesos incluyen diagnóstico, análisis de procesos y mejora (Hammer, 2010).

Para realizar el análisis, es necesario comprender el proceso, el entorno y el contexto organizacional, las interacciones con los clientes, la participación de los trabajadores y la capacidad para localizar problemas y cuellos de botella y resolverlos (Ko, 2009).

Los pasos para la mejora en la gestión por procesos adoptan una variedad de enfoques, desde acciones simples hasta detalladas; es decir, tiene varios niveles, y se tiene libertad para realizar cada uno de estos niveles (Robi, 2012). Además, las personas que aplican la gestión por procesos pueden captar de sus elementos lo que consideran apropiado para sus antecedentes. Tales aspectos y variables de la gestión por procesos deben ser combinados bajo un mismo plan para que los gerentes y el personal del centro de salud puedan aplicarlo (Hammer, 2010).

Además, varias de las actividades de aplicación de la gestión por procesos son asuntos organizacionales (Segatto et al., 2013). De hecho, los pasos sugeridos para implementación de la gestión por procesos en establecimientos de salud son cuestiones organizativas que no proporcionan a los usuarios acciones y asuntos técnicos a realizar (Buttigieg et al., 2016).

La gestión de procesos es adecuada para ser implementada en los centros de salud por diversas razones. En primer lugar, ayuda a gestionar el flujo de información

y de pacientes en ellos, lo cual facilita la gestión en los tiempos de espera. En segundo lugar, su naturaleza holística conduciría a un sistema de atención de salud con prestación de servicios más integrados. En tercer lugar, los enfoques de gestión tradicionales aplicados a las instalaciones sanitarias no han mejorado con mucho éxito la calidad de la atención sanitaria, por ello debe intentarse un enfoque más completo como la gestión por procesos (Buttigieg et al., 2016).

### **Metodología para aplicar la gestión por procesos en los servicios de salud**

Los pasos y acciones presentados en esta sección están diseñados para superar los problemas e ineficiencias en instalaciones de atención médica, y de esta manera mejorar la calidad del servicio de manera coherente con la naturaleza holística de la gestión por procesos; la cual se enfoca sobre métodos, herramientas, personas e información para analizar, diseñar, mejorar y controlar una instalación y su(s) proceso(s). Además, el cuidado de las instalaciones de salud tiene entre sus características las siguiente (Hassan, 2017):

- Un gran número de pacientes que requieren el servicio.
- Los pacientes son pasivos y no se les exigen conocimientos ni habilidades.
- Los pacientes pasan por el mismo proceso y sus rutas son limitadas y conocidas.
- La carga laboral de las instituciones sanitarias es alta.
- Existen transacciones de varios tipos (personas, material, información) en la instalación, y su volumen es grande.

En consecuencia, la atención en la aplicación de la gestión por procesos en las instalaciones sanitarias debe centrarse en personas (personal y pacientes); entorno

físico, tecnología y equipamiento (insumo a las instalaciones); y proceso y operaciones (Yang, 2007).

Los pasos y acciones de la aplicación se derivan de lo siguiente: planificación y estrategia, análisis, diseño y mejora, implementación, seguimiento y control, y refinamiento. Implementar la gestión por procesos requeriría realizar varias acciones, y su interdisciplinariedad amerita de la aplicación de acciones de diversas disciplinas (Hassan, 2017).

### **Marco Conceptual**

A continuación, se describe de manera detallada cada uno de los pasos que deben ser contemplados a la hora de implementar la gestión por procesos:

- **Planificación y Estrategia**

El primer paso es el reconocimiento de la necesidad de cambio. Este paso debe realizarse inicialmente en la aplicación de la gestión por procesos. Los gerentes y el personal del centro de salud deben reconocer la necesidad de cambiar cuando detectan persistencia de problemas casuales, como hacinamiento, tiempo de espera prolongado y tiempo de procesamiento prolongado. Además, la discusión con el personal, comparación continua de las medidas de desempeño con los objetivos y valores, revisión del logro de las metas de la instalación, y comentarios y quejas de los pacientes y el personal podría señalar los problemas que deben abordarse. También es importante que los gerentes de atención médica comprendan las necesidades de los clientes para evaluar si la instalación responde a ellos y, en consecuencia, si hay una necesidad de cambio (Ko, 2009).

- **Priorizar Problemas**

Debido a que los problemas y las causas del cambio pueden tener un impacto adverso en los objetivos de las instalaciones, estos deben ser priorizados según el objetivo asociados con ellos. Las causas de los problemas y las ineficiencias se identificarían a partir de la investigación realizada en los pasos siguientes. Además de abordar los problemas actuales, los gerentes deben también buscar problemas potenciales como expansión y actualización de tecnología para abordar durante la realización del cambio o tomar disposiciones para considérelos posteriormente para evitar frecuentes interrupciones en la implementación de la gestión por procesos (Hassan, 2017).

- **Organización del Proyecto**

Asuntos organizativos tales como la formación de un equipo, la asignación de roles y responsabilidades, la programación de proyectos y asignación de un líder debe abordarse antes de proceder con el resto de los pasos (Campbell, 2008). Involucrar al personal de un centro de salud en el equipo de cambio ayuda a reducir la resistencia al cambio y aprovechar su familiaridad con la instalación y sus operaciones, por lo tanto, debe ser considerado. Contratar a un consultor y brindar capacitación sobre métodos de mejora para participar también se podría considerar como parte de la organización de un plan de gestión por procesos (Upton, 1996).

- **Recopilación, Análisis de Datos y Medidas de Desempeño**

Este paso se realizaría al mismo tiempo con varios pasos posteriores siempre que surja la necesidad de datos para analizar problemas e ineficiencias e identificar sus causas, estimar y evaluar los recursos, y decidir si deberían abordarse las

disposiciones para la expansión. Del mismo modo, se necesitan medidas de desempeño para evaluar la situación actual en un centro de atención sanitaria y determinar si son coherentes con los valores y objetivos establecidos y si miden la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Los datos y las medidas de desempeño deben ser recopilados sobre aspectos importantes de la instalación y relacionados con las razones del cambio (Hassan, 2017).

- **Identificación y Análisis de Transacciones en la Instalación**

La gestión de procesos requiere analizar la participación humana (p. ej., personal y pacientes) en el proceso, otras partes involucradas (p. ej., medicamentos e insumos) y manejo de la información, debido a que tales transacciones son frecuentes en los establecimientos de salud, tienen que ser abordados. Estas transacciones realizan o están sujetas a acciones e interactúan entre sí, así como con varios elementos del centro de salud (De Morais, 2014). Por lo tanto, todos de ellos tienen que ser investigados, a diferencia de considerar solo algunos de ellos, para identificar las transacciones responsables de los problemas e ineficiencias. También es necesario en este paso para investigar si el personal está calificado, recibir capacitación, siguen procedimientos estándar y son asignados al trabajo adecuado (Hassan, 2017).

- **Analizar el Proceso Actual y Operaciones**

El análisis de procesos ha sido un paso fundamental en la gestión por procesos. También fue un gran paso y ha sido un foco importante en los esfuerzos de cambio de las instalaciones de cuidado de la salud (Buttigieg et al., 2016). Las

operaciones son también una preocupación de la gestión por procesos y hay que alinearlas con cada uno de los procesos que se desean implementar y, por lo tanto, deben examinarse (Layman, 2007). El proceso es la colección de pasos secuenciados de hacer un tipo de trabajo, mientras que las operaciones se refieren a acciones y reglas utilizadas para realizar y regular cada paso. Debido a que podría haber más de un proceso estudiado en una instalación, deben ser priorizados utilizando datos recopilados y analizados para ayudar a identificar el impacto de cada proceso en las metas de las instalaciones sanitarias. Además, todo proceso a diferencia de algunos de sus pasos, debería ser implementado para obtener una imagen completa y evitar perder áreas de problemas o problemas potenciales (Bortolotti y Romano, 2012). El proceso y sus operaciones deben examinarse en detalle con el fin de identificar cuellos de botella, actividades que no agregan valor e ineficiencias para que puedan ser eliminados o cambiados. Los procesos pueden ser complicados y requerir varios conocimientos y movimientos entre varios departamentos en una instalación para su procesamiento completo, o simples, los cuales puede realizarse en un solo lugar y que también deben ser investigados (Hassan, 2017).

- **Analizar capacidad, Información y Tecnología**

Los recursos insuficientes se consideran entre las causas de la ineficiencia de los procesos, por lo tanto, el equipo, el personal, la tecnología de la información y el espacio deben ser evaluados en la aplicación de la gestión por procesos porque pueden ser limitados u obsoletos y de esta manera no se logra satisfacer la demanda y las expectativas de los clientes (Ko, 2009). Además, los cambios en el proceso y las operaciones podrían requerir agregar o quitar equipos, espacio y personal. Evaluar la

capacidad de los recursos es necesario para determinar su suficiencia e idoneidad, porque su déficit podría contribuir a la aparición de problemas. La recopilación de datos sobre demanda y su tendencia, además de examinarlos versus la capacidad existente y las medidas de desempeño ayudarán a evaluar si la capacidad es limitada, identificar los cuellos de botella y revelar la posible escasez de capacidad en el futuro que requeriría tomar precauciones para evitar su ocurrencia (Hassan, 2017).

La tecnología de la información es un elemento central de la gestión por procesos y debe evaluarse cualquier aplicación de ella. Además, las facilidades sanitarias suelen tratar una gran cantidad de información y enfrentar muchas incertidumbres asociadas con pacientes que necesitan el uso de tecnología de la información. Su uso en estas instalaciones facilitaría la comunicación y colaboración, rapidez en la entrega de información dentro y fuera de la institución (Bortolotti y Romano, 2012). Además, ayuda a eliminar o reducir el papeleo, evitar errores médicos, proporciona un fácil acceso a los registros de los pacientes, y es esencial para la prestación de una atención médica de calidad en los establecimientos de salud. También ayudaría reducir la presencia de pacientes durante tiempo prolongado en una instalación o servicio y, en consecuencia, minimiza el hacinamiento. Por tanto, es importante determinar si la tecnología de la información es suficiente, actualizada, y adecuada para el trabajo que se realiza en un centro de salud (Hassan, 2017).

- **Analizar el Entorno Físico**

La aplicación de la gestión por procesos requiere prestar atención al entorno interno de trabajo y en dónde tiene lugar un proceso. El entorno físico de una instalación o entornos de servicios donde se produce y consume el servicio es parte



del entorno que afecta el comportamiento y la actitud de los clientes y trabajadores, además de la percepción sobre la instalación. Sus elementos, como el diseño, el sistema de flujo y señales, distancias y tiempos de movimiento de impacto, facilita u obstaculiza la capacidad del personal y los pacientes para realizar sus actividades, y podría ser una posible causa de hacinamiento e inconvenientes (Emmett et al., 2006).

Por lo tanto, el entorno físico debe ser examinado para detectar signos de fallas en él, como una mala organización donde los objetos están ubicados donde hay espacio disponible, viajes largos y frecuentes, flujo desorganizado, y espacio insuficiente y no utilizado. El tipo de diseño y disposición de entidades físicas incorrectas, número insuficiente de puntos de entrada y salida, los letreros, su ubicación incorrecta y la insuficiencia del espacio también son ejemplos de fallas con el entorno físico que podrían estar causando problemas y, por lo tanto, deben abordarse (Hassan, 2017).

Las restricciones físicas en un centro de atención médica que podrían causar problemas o, alternativamente, restringir la revisión también deben examinarse en este paso. Incluyen la altura del techo, forma y tamaño del espacio disponible, ancho de los pasillos, pisos múltiples, escaleras, columnas y ascensores que no se pueden reubicar. La identificación de restricciones físicas ayuda a determinar cuál de ellas pueden superarse (por ejemplo, muros) y que no pueden (por ejemplo, la altura del techo) y por lo tanto afecta las acciones realizadas para mejorar (Hassan, 2017).

También es importante en este paso identificar buenas características del diseño existente como como distancias de viaje cortas y movimiento organizado para mantenerlos si el diseño tiene que ser revisado. Un diagrama de flujo sería útil en este

paso para estudiar la disposición del diseño, líneas de movimiento y utilización del espacio (Hassan, 2017).

- **Preparación de la Declaración de Hallazgos**

Todos los hallazgos de los pasos anteriores sobre problemas e ineficiencias, sus causas y ubicación deben resumirse en una declaración que luego será presentada a las partes interesadas y discutido con ellos. Involucrando a este último en los esfuerzos de cambio ayuda a superar la resistencia a cambiar. Podría haber muchas preguntas al enfrentarse a diseñadores, gerentes y partes interesadas de una instalación de atención médica que deben ser respondidas cuando se propone algún cambio, y los hallazgos ayudarán a responder muchas de estas preguntas. Además, ayudarán a los gerentes y las partes interesadas a expresar sus requisitos, objetivos y medidas de desempeño; generar recomendaciones; y superar cualquier renuencia a cambiar. Al final de este paso, los requisitos, objetivos y medidas de desempeño estarán listos para ser diseñados (Campbell, 2008).

- **Establecer Requisitos, Objetivos y Medidas de Desempeño**

Aunque los requisitos, objetivos y medidas suelen establecerse al principio del diseño de un nuevo modelo de gestión, este paso se pospone aquí hasta que el final de la fase de análisis de la gestión por procesos este culminado, ya que es cuando las ineficiencias, los problemas y sus causas se habrán identificado. Los requisitos deben estar relacionados con los diversos aspectos de una instalación examinados en pasos anteriores (p. ej., es necesario utilizar un proceso automatizado si la participación en

el proceso actual está causando problemas). También hay que priorizarlos y resolver los conflictos entre ellos (Hassan, 2017).

El objetivo principal del cambio y los subobjetivos exclusivos de la instalación que conducen a lograrlo tiene que ser especificados y puede ser organizados en un árbol de objetivos para dirigir el esfuerzo de mejora. Nuevos valores objetivo de algunas medidas de desempeño también deben establecerse, y es posible que deban introducirse nuevas medidas de desempeño si la necesidad surge. Muchos de los objetivos y medidas de desempeño deben estar relacionados con las necesidades del paciente (Bortolotti y Romano, 2012).

- **Diseño y Modelado**

El propósito de este paso es reducir el movimiento de transacciones y la espera y garantizar su flujo continuo. Las transacciones candidatas para la reducción del movimiento o eliminación, tienen que ser identificados y los medios para lograr tales acciones deben ser especificados. Las transacciones también pueden ser agrupadas según las necesidades, similitudes o tipo de servicio, y cada grupo debe ser procesado en un diferente seguimiento para ayudar a acortar el procesamiento y la espera (Hermida et al., 1996). La organización de las transacciones también puede requerir el uso de un sistema de prioridad para tratar con los pacientes. El personal debe ser asignado a un trabajo adecuado acorde con las calificaciones, capacitado e instruido para seguir los procedimientos estándar (O'Connell, 2008).

- **Revisión de Procesos y Operaciones**

Rediseñar el proceso de nuevo puede no ser el mejor curso de acción a seguir porque nada puede estar mal con el proceso existente, o podría ser un problema simple que requiera solo un ajuste o mejora menor en las operaciones. Por ejemplo, identificando períodos pico y no pico basados en datos y ajustando los niveles de personal a las necesidades del flujo de trabajo, o permitir que los técnicos realicen la entrada de datos en su lugar de farmacéuticos, en lugar de que cambiar todo el proceso. Sin embargo, se debe intentar diseñar un nuevo proceso cuando el trabajo se realiza sobre la base de funciones en varios lugares (Lynn et al., 1996). El curso de acción requerido en este paso dependerá del análisis realizado en pasos anteriores. Las acciones importantes al revisar un proceso o diseñar uno nuevo que deben ser altamente buscados incluyen eliminar el trabajo por funciones, realizar un proceso en una ubicación por una persona, teniendo varias copias pequeñas de un proceso en lugar de uno grande y eliminar las actividades que no agregan valor. Las nuevas operaciones, los procedimientos y las políticas también pueden tener que introducirse para mejorar una instalación (Hassan, 2017).

- **Revisión de Capacidad**

El aumento de la capacidad no debería ser la primera opción a seguir cuando un establecimiento de atención médica está siendo revisado porque es costoso y puede que no resuelva los problemas (O'Connell, 2008). Más bien, debe intentarse después de analizar transacciones, operaciones y procesos; examinarlos y mejorarlos; evaluar medidas de desempeño; y detectar la necesidad de capacidad extra. Los cambios en el nivel de capacidad y/o tipo también podría ser necesarios cuando se introduce un nuevo proceso, cuando un proceso se realiza en un solo lugar en vez de

aplicarse en diferentes lugares, y cuando se duplica un proceso. Además, el diseño para la expansión debe ser considerado en este paso porque los gerentes deben estar preparados para un futuro que no se puede predecir y desarrollar capacidades dinámicas para responder a contingencias futuras. Los datos recopilados bajo demanda justificarían realizar esta acción si la demanda muestra una tendencia alcista (Holden, 2011).

- **Revisión de la Tecnología de la Información**

Revisar la tecnología de la información en instalaciones de atención de la salud sería muy deseable, tal y como se ha señalado anteriormente cuando se aplica la gestión por procesos. Se realizaría introduciendo nuevas tecnologías y / o actualización de una existente basado en hallazgos anteriores que requieren un curso de acción particular. Por ejemplo, reorganizar un área de almacenamiento para mejorar la utilización del espacio puede requerir la introducción de tecnología. En todas las situaciones, la tecnología introducida debe ser fácil de usar por parte del personal y pacientes y que no afecten ni amenace su privacidad (Bitner et al., 2000). La tecnología necesaria en muchas áreas de las instalaciones sanitarias asociadas con el trabajo no clínico sería tan simple como recopilar datos automáticamente, usando historias clínicas digitales, códigos de barra e Internet y actualización o reemplazo de software. La gestión por procesos también aboga por la instalación de software en las instalaciones para monitorear procesos, y éste puede ser necesario en las instalaciones sanitarias cuando la complejidad de los procesos y las operaciones lo justifica (Ravesteyn y Batenburg, 2010).

- **Revisar el Entorno Físico**

La revisión del entorno físico de las instituciones de salud se necesitaría por varias razones, entre las cuales se encuentran las siguientes; primero, los cambios en el proceso, las operaciones y la capacidad y organización de las transacciones podría requerir cambiar el diseño. En segundo lugar, se pueden identificar las fallas con el entorno existente y se requeriría de revisión intercambiando la ubicación de algunos departamentos o equipos, reorientando equipos y estaciones de trabajo, o cambiando el tipo de diseño y diseño de uno nuevo (Hassan, 2017). En tercer lugar, características tales como la facilidad de mantenimiento, la seguridad y la amabilidad con el medio ambiente podrían faltar en la configuración actual, asimismo, los cambios serían necesario para corregir esta situación (Kesler, 2007).

Acciones adicionales que se pueden realizar en este paso incluyen comprobar el número y ubicación de las señales debido a su impacto en dirigir a los pacientes y comunicar las reglas de comportamiento, cambiando el número de entrada y puntos de salida, ampliando los pasillos para facilitar el movimiento y asegurando que el diseño permite al personal y a los pacientes una buena visibilidad de la configuración. También es necesario examinar las condiciones ambientales, mobiliario y estilo de decoración, que son elementos importantes del entorno físico de los servicios sanitarios que afectan el comportamiento y la comodidad del personal y los clientes en todas las instalaciones (Bitner, 1992). También deben tomarse disposiciones para la expansión en el diseño incluso si la expansión no es necesaria al momento de revisar la instalación porque muchas instalaciones encuentran un aumento en la demanda, que requeriría una expansión futura. Considerar este aspecto del entorno físico durante la revisión aliviaría una facilidad de abordarlo posteriormente, evitando

así esfuerzos extra, interrupciones del trabajo, y costos excesivos que podría generar si se considerara en el futuro (Hassan, 2017).

- **Evaluar e Implementar el Cambio**

Aunque cada paso de mejora puede ser evaluado después de realizarlo para constatar su efectividad, todo el esfuerzo de cambio debe ser evaluado colectivamente con el fin de valorar si supera los problemas, mejora la instalación y cumple los objetivos y requisitos. Se pueden preparar diagramas para mostrar la información y pruebas estadísticas realizadas para comparar con los valores correspondientes antes del cambio. La simulación también puede ser necesaria en la evaluación. Además, se deben preparar estimaciones de costos de implementación, especialmente si es necesario adquirir capacidad y tecnología (Hassan, 2017).

Se debe solicitar la retroalimentación de las partes interesadas para evaluar su satisfacción con el cambio. Si los cambios evaluados resultan ser satisfactorios, entonces están listos para la implementación real. Después de un período adecuado de adaptación, se deben evaluar las medidas para asegurar que los cambios implementados realmente mejoran la instalación (Miró et al., 2003).

- **Monitoreo, Control y Mantenimiento**

Este paso es importante en los esfuerzos de cambio y requiere realizar varias acciones sencillas después de la implementación del cambio y reanudación de operaciones como las siguientes (Campbell, 2008). Primero, se deben estandarizar los nuevos procesos, operaciones y revisiones introducidas. En segundo lugar, las personas en la instalación deben estar entrenados en las nuevas prácticas introducidas.

En tercer lugar, las medidas de desempeño deben ser periódicamente monitoreadas para asegurar que el cambio sea sostenido. Cuarto, una mejora continua del programa debe iniciarse para eludir problemas que puedan volver a surgir. La sostenibilidad de la mejora se aseguraría al involucrar al personal de una instalación en el esfuerzo de cambio (Murphy et al., 2011).

La evaluación de la calidad debe basarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. Muchos problemas están presentes en este nivel fundamental, ya que la calidad de la atención es una noción muy difícil de definir. Autores como Donabedian (2005) consideran que la definición de calidad como tal, puede ser casi cualquier cosa que cualquiera desee, aunque, por lo general, es un reflejo de los valores y objetivos actuales en el sistema de atención médica y en la sociedad en general de la que forma parte. La atención al paciente, como la moral, no puede considerarse como un concepto unitario y "parece probable que nunca haya un único criterio integral para medir la calidad de la atención al paciente". Por supuesto, cual de una multitud de posibles dimensiones y criterios se seleccionan para definir la calidad, tendrá una profunda influencia en los enfoques y métodos que se empleen en la evaluación de la atención médica (Donabedian, 2005).

El resultado de la atención médica, en términos de recuperación, restauración de la función y supervivencia, se ha utilizado con frecuencia como indicador de la calidad de la atención médica. Algunos ejemplos son los estudios de mortalidad perinatal, las tasas de letalidad quirúrgica y restauración social de pacientes dados de alta de hospitales psiquiátricos (Luther et al., 2019).



Se obtienen muchas ventajas al utilizar los resultados como criterio de calidad en la atención médica. Rara vez se cuestiona la validez del resultado como una dimensión de la calidad. Tampoco existe ninguna duda sobre la estabilidad y vigencia de los valores de recuperación, restauración y supervivencia en la mayoría de las situaciones y en la mayoría de las culturas, aunque quizás no en todas. Además, los resultados tienden a ser bastante concretos y, como tales, aparentemente susceptibles de una medición más precisa (Luther et al., 2019).

No obstante, en algunos casos, deben transcurrir largos períodos de tiempo, quizás décadas, antes de que se manifiesten los resultados relevantes. En tales casos, los resultados no están disponibles cuando se necesitan para la evaluación y los problemas de mantener la comparabilidad aumentan enormemente. Además, la tecnología médica no es completamente eficaz y la medida de éxito que se puede esperar en una situación particular a menudo no se conoce con precisión. Por esta razón, se deben utilizar estudios comparativos de resultados, en situaciones controladas (Donabedian, 2005).

## Capítulo 2.

### Marco Referencial

Los antecedentes de la gestión por procesos están relacionados con los de la ciencia de la administración. Autores como Dey et al., (2013) adoptaron la gestión por procesos para implementar la planificación de recursos empresariales en la industria energética con sede en el Reino Unido. Dey (2002) también aplicó los principios de la gestión por procesos en la evaluación comparativa de las prácticas de gestión de proyectos de las organizaciones en el Caribe. Posteriormente este concepto ha llegado a implementarse gradualmente en el campo de la salud. No obstante, hasta la fecha, la mayoría de las decisiones clínicas en los hospitales se basan en evidencia científica, valores socioéticos y factores económicos, sin tomar en cuenta la gestión por procesos (Buttigieg et al., 2016).

La atención basada en la evidencia requiere transparencia, justificación y rendición de cuentas. Sin embargo, lograr este escenario ideal es problemático porque las decisiones clínicas pueden estar fuertemente influenciadas por la industria farmacéutica (en vista de los intereses financieros involucrados en la desarrollo y comercialización de medicamentos y dispositivos), así como como por los gobiernos (Davis y Abraham, 2013). Existe amplia evidencia que muestra que la industria farmacéutica influye magistralmente en la producción, síntesis de evidencia, comprensión de problemas de daños, evaluaciones de costo-efectividad, pautas de práctica y educación profesional de la salud y también ejerce influencias directas en las decisiones de profesionales y consumidores de salud (Light et al., 2013). Las autoridades sanitarias también ejercen presión en los médicos para prescribir

genéricos en lugar de patentar productos (Godman et al., 2010). Sin embargo, esto parece estar cambiando. En efecto, en los EE. UU., la administración Obama ha publicado una regla sobre la presentación de informes de las relaciones financieras entre las empresas farmacéuticas, fabricantes de dispositivos y proveedores de atención médica. Esto es parte de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio diseñada para garantizar la transparencia en el mercado del cuidado de la salud (Roehr, 2014). De manera similar, en Europa, el Comité de Medicamentos y Terapéutica de Estocolmo en cooperación con el Departamento de Farmacología Clínica del Karolinska Institutet y en el Hospital Universitario Karolinska en Estocolmo, Suecia, y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrolló el "modelo de Estocolmo" para el uso racional de los medicamentos (Björkhem-Bergman et al., 2013). Al centrarse en procesos sólidos en las decisiones clínicas, así como en la prescripción, la gestión por procesos puede proporcionar el camino óptimo para una transparencia total al incluir procedimientos de regulación que aseguren la objetividad en las decisiones, que estén libres de conflicto de intereses. Si bien los sistemas de salud pueden no estar limitados por la falta de recursos, bien sea financieros, tecnológicos o humanos, están limitados por una falta de organización entre estos recursos que permiten una mayor rentabilidad.

### **Investigaciones Internacionales y Nacionales**

Debido a las tendencias que están impulsando una mayor consolidación en la industria de la salud, los sistemas de salud en el futuro tendrán menos prácticas médicas independientes. Los hospitales y las prácticas de los médicos pueden integrarse estructural o funcionalmente, pero aquellos que están integrados solo

estructuralmente, no funcionan como sistemas de salud integrados. Para una integración exitosa, los líderes de muchas disciplinas deben participar en una asociación y estar dispuestos a crear las condiciones para una integración funcional (Halley, 2012).

Esto se puede lograr a través de la integración es decir, mediante la integración funcional (la medida en que las unidades operativas están coordinadas), integración médica (grado en que los médicos tienen objetivos mutuamente compartidos con los sistemas de administración organizados), y clínico (grado en el que se logra el máximo valor en términos de servicios prestados a los pacientes a través de servicios que se coordinan entre personas, funciones, actividades y sitios a lo largo del tiempo (Halley, 2012).

Shortell et al., (2015) enfatizaron que la integración clínica es de importancia fundamental y crucial para los sistemas de administración organizados y prestación de atención integrada. Existe evidencia de que la atención integrada mejora los procesos de atención. Por otro lado, Tsasis et al., (2013) afirmaron que aunque numerosas iniciativas de atención integral han tenido éxito en producir resultados positivos, muchas no lo han hecho. La razón es que la integración es un proceso de aprendizaje, que dicta que los profesionales deben "aprender a aprender" como para intercambiar conocimientos de manera efectiva y autoorganizarse dentro de las organizaciones de salud que se conceptualizan como complejos sistemas adaptativos (Kröger et al., 2007). Autores como Buttigieg et al., (2016), argumentaron a favor de adoptar los principios de la gestión por procesos no solo en los hospitales sino también en todos los servicios dentro de los sistemas de salud regionales y

nacionales. Esto para asegurar una integración exitosa a fin de lograr un sistema de entrega en la organización que proporcione un continuo coordinado de servicios.

Buttigieg et al., (2016), realizaron una revisión bibliográfica sobre la investigación publicada hasta el año 2014, que totalizó 316 artículos. La investigación empírica pareció mostrar un aumento en la investigación de salud relacionada con la gestión por procesos a partir del año 2010 con el número de trabajo publicado en los 6 años comprendidos entre 2009 y 2014 siendo casi igual a la cantidad de trabajo publicado durante 18 años entre 1991 y 2008. La aparente aceptación más lenta de la investigación de la gestión por procesos en la atención sanitaria es un reflejo de los sistemas de salud fragmentados que a menudo se acompaña de un conjunto de datos separados para varios entornos y/o proveedores, por lo tanto, se evitan los exámenes de procesos en profundidad y en todo el sistema Han van der et al., (2017).

Tener acceso a la información correcta es vital para la ejecución eficaz y eficiente de los procesos comerciales de una organización. Un desafío importante a este respecto es que la información sobre un solo proceso a menudo se distribuye en numerosos modelos, documentos y sistemas. A pesar de las posibles consecuencias de esta situación, faltan conocimientos sobre cómo mitigar su impacto. En este contexto, Han van der et al., (2017) realizaron un estudio de caso exploratorio para analizar las causas y consecuencias de la fragmentación de la información del proceso, y descubrieron que la fragmentación generalizada de la información tuvo un impacto considerable en la organización investigada. En particular, la fragmentación provocó graves problemas de mantenimiento, redujo la eficiencia de ejecución del proceso y tuvo un efecto negativo en la calidad de los resultados del proceso.

La fragmentación puede socavar el progreso hacia la cobertura universal de salud, ya que la calidad y la eficiencia del sistema de salud pueden verse comprometidas a través de múltiples proveedores, arreglos de gobernanza difusos, planificación presupuestaria deficiente, desalineación de incentivos y duplicación y asignación errónea de servicios. También puede conducir a desequilibrios en la distribución de recursos humanos, errores médicos asociados con flujos de información fragmentados, dificultad para estandarizar la calidad de la atención médica, aumento de los costos administrativos y reducción del poder de negociación para las compras. La fragmentación también puede contribuir a las desigualdades en salud cuando diferentes poblaciones utilizan diferentes sistemas o acuerdos de financiamiento con niveles dispares de accesibilidad y calidad de la atención médica (Siqueira et al., 2021).

Esta fragmentación se ha invertido algo en el nuevo milenio por la creación de adquisiciones, fusiones y consolidaciones en el sector salud. Adicionalmente, el enfoque se encuentra principalmente en hospitales en lugar de un enfoque generalizado del sistema de salud y en áreas de gestión únicas, como recursos planificación de la capacidad, ignorando los niveles jerárquicos y cadenas de suministro, lo que resulta en enfoques fragmentados no integrados en la gestión de procesos (Singh Srai et al., 2013).

Además, una de las principales razones de las dificultades de la gestión de la atención sanitaria parece provenir de la falta de una adecuada comunicación y entendimiento entre gerentes y médicos que, en virtud de su formación profesional, tienden a centrarse en la atención individual del paciente, a menudo a expensas de la atención de la salud basada en la población y la eficiencia / eficacia de los sistemas de

salud en los que operan (Lega et al., 2013). Esto es conocido como desintegración en el cuidado del sistema sanitario, lo que significa que los médicos pueden no estar funcionando sinérgicamente para lograr un objetivo común, en este caso sería lograr una prestación de atención de calidad óptima a los pacientes, utilizar de manera eficiente los servicios de salud y recibir atención personalizada de los médicos. El conflicto entre la administración y el médico se traduce efectivamente en una competencia por los recursos de tal manera que invertir en los sistemas de información y gestión de última generación pueden ser interpretado por las principales partes interesadas del sector como un desvío de fondos de la atención directa al paciente. Sin embargo, hay una amplia evidencia de que invertir en nuevas tecnologías para la salud resulta en beneficios económicos al mejorar los procesos de atención de la salud, la eficiencia y la seguridad del paciente. Los sistemas de salud pública han adoptado la informática de la salud y la tecnología de la información como una herramienta de transformación potencial para mejorar los sistemas de vigilancia en tiempo real, la comunicación y el intercambio de información entre varias agencias. Por ejemplo, el uso de la tecnología de la información para la salud en la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas puede generar ahorros considerables (Dehnavi et al., 2021). Es necesario rediseñar la prestación de servicios de salud pública para satisfacer las demandas del siglo XXI y más allá. Para cumplir con esta expectativa, la salud pública debe invertir en el desarrollo y la capacidad de la fuerza laboral a través de la educación y la capacitación en informática (Williams et al., 2019).

Teniendo en cuenta que la práctica médica y los sistemas de salud han evolucionado considerablemente en la actualidad, los establecimientos médicos requieren la implementación de pautas de marketing que ayuden a maximizar el rendimiento, con efectos beneficiosos desde el punto de vista social, económico y médico, para diferenciarse de la competencia. La comunicación es una habilidad clínica fundamental que, si se realiza de manera competente y eficiente, facilita el establecimiento de una relación de confianza entre los gerentes, personal médico y el paciente-cliente, una verdadera alianza terapéutica. La forma en que el personal médico responde a las necesidades y solicitudes del paciente es un elemento que impulsa el desempeño, contribuyendo a incrementar el prestigio de la unidad médica y el creciente interés de los pacientes-clientes por ella (Chichirez y Purcărea, 2018).

Hans et al., (2012) propusieron un marco de posicionamiento cuatro por cuatro para la planificación y el control de la atención de la salud que puede facilitar el diálogo tan necesario entre gerentes y clínicos. El marco integra cuatro áreas de gestión de planificación (médica, capacidad de recursos, materiales y financiero) y cuatro niveles jerárquicos de control (estratégico, tácticas, operacionales fuera de línea y operacionales en línea) involucradas en las operaciones de prestación de servicios de salud. Esto asegura la identificación y posicionamiento de los problemas gerenciales, así como la consistencia e implementación de las responsabilidades gerenciales, en todos los niveles y a lo largo de toda la cadena de suministro y proveedores de atención. Estos mismos autores sostienen que las dimensiones genéricas del marco ayudan a los administradores y médicos a aplicar contenido específico basado en el contexto de la aplicación de la gestión por procesos, por



ejemplo, a nivel departamental (sala de emergencias o quirófano) o en todo el hospital, haciéndolo ampliamente aplicable.

Por un lado, los médicos están capacitados para tratar a los pacientes y como parte de su entrenamiento clínico, necesitan pasar por varios procesos "clínicos". Por otro lado, pueden ser reacios a adoptar principios de gestión puros si se sienten que estos están en conflicto con su práctica clínica, que sigue siendo centrada en la atención individualizada al paciente. Lega et al., (2013) afirmaron que “Los médicos se centran en el paciente de manera individual, la eficacia de la atención y prácticas basadas en la evidencia con poca atención al control de costos”. Esto puede entrar en conflicto con el rol de los gerentes que a veces se enfrentan a un dilema ético, como los crecientes desafíos financieros que conducen a la escasez de recursos, por lo que requieren un racionamiento sanitario de los servicios, que tanto los administradores como los médicos se ocupan de los procesos, los métodos utilizados se basan en diferentes filosofías, lo que conduce a la diversidad de perspectivas con respecto al logro de la calidad. De hecho, Lega et al., (2013) sostuvieron que “históricamente, la autonomía profesional y cultural reivindicada por los médicos quiere decir en gran medida que los procesos clínicos son tratados como una 'caja negra' en la que los gerentes no deben interferir”. Sin embargo, a lo largo de los años, en particular debido a las presiones de la crisis financiera, se ha hecho cada vez más evidente que está surgiendo una perspectiva más amplia de la calidad de la atención y que los gerentes y los médicos están apreciando cada vez más la importancia e integración de los aspectos operativos y procesos clínicos. Por ejemplo, el Sistema Nacional de Salud en el Reino Unido, insta a los gerentes y médicos a trabajar juntos para lograr

la mejor atención y los mejores indicadores de valor en pro de tratar de orientar los ahorros de eficiencia durante la próxima década (Buttigieg et al., 2016).

En otras palabras, un hospital puede tener la mejor experiencia clínica, pero a menos que esto esté adecuadamente respaldado por un funcionamiento sólido de los sistemas, con insumos, procesos y productos, será difícil cerrar el círculo en la prestación de atención de calidad. Estos sistemas operativos deben tener un mapeo de procesos detallado para diseñar con precisión y claridad las vías integradas de atención del paciente, las funciones de los proveedores de salud y los profesionales de apoyo. Además, Vanhaecht et al., (2012) abordaron la aceptación del problema médico en las vías de atención al paciente mediante el desarrollo del método de siete fases (detección, gestión de proyectos, diagnóstico y objetivación, desarrollo, implementación, evaluación, y seguimiento continuo) similar al proceso de manejo del paciente (historial, examen, investigaciones clínicas, diagnóstico diferencial, diagnóstico definitivo, plan de atención y seguimiento) para diseñar, implementar y evaluar las vías de atención para mejorar la calidad de los procesos asistenciales. Diferentes disciplinas, por ejemplo, gerentes y médicos, ven los procesos de manera diferente. Hablando el mismo lenguaje como médicos y utilizando el método de siete fases, la gestión puede encontrar un terreno común con equipos de salud multidisciplinarios para que estos puedan diseñar e implementar procesos de flujo de atención seguros, eficientes, efectivos, centrados en la persona, oportunos, equitativos, continuos e integrados, que necesitan ser apoyados, controlados y monitoreados. Según Ryan et al., (2014) los líderes de las políticas de atención médica a nivel internacional reconocieron que las experiencias de las personas en la prestación de atención médica son importantes e invierten importantes recursos para

monitorearlas y mejorarlas. Sin embargo, no está claro el valor de los aspectos particulares de las experiencias de la prestación de asistencia sanitaria, en relación entre sí y con otros resultados sanitarios.

A pesar del hecho de que, a lo largo de los años, se ha experimentado la innovación en información y tecnología en salud a través de, por ejemplo, resúmenes de casos electrónicos y grupos relacionados con el diagnóstico, la atención se centra principalmente en la información clínica y financiera con mala integración con los sistemas de información operacional (Hans et al., 2012).

Esto se puede lograr centrándose en procesos que son utilizados en la gestión de operaciones, y que de una perspectiva empresarial definen en detalle la transformación de salidas de insumos. Schmiedel y vom Brocke (2015), afirmaron claramente, "La gestión por procesos ha evolucionado de una tecnología centrada en una disciplina holística y orientada a principios, a una disciplina preocupada por la eficiencia y procesos de negocio eficaces". Además, estos autores han cimentado la gestión por procesos en el mundo digital al afirmar que esta última institucionaliza las tecnologías digitales en los procesos de negocios (Schmiedel et al., 2015).

En el cuidado de la salud, la mejora de la innovación tecnológica de la salud, por ejemplo, registros médicos electrónicos más completos y computarizados para el ingreso de órdenes médicas, ayuda a evitar errores médicos, rastreando eventos adversos e interacciones de medicamentos y eventos adversos de medicamentos, lo que resulta en beneficios de seguridad que ahorran costos. De hecho, se han identificado tres cambios de paradigma en los sistemas de información que se han vuelto relevantes para la gestión por procesos. Estos van desde la programación hasta el montaje, desde la orientación de los datos hasta el proceso de orientación, y del

diseño al rediseño y crecimiento orgánico. El aumento de los costos de la atención médica ha ejercido presión sobre las políticas de salud, fabricantes y organizaciones, con la finalidad de garantizar que los procesos en los sistemas operativos funcionen de manera eficiente y reduzcan el desperdicio (Berwick y Hackbarth, 2012).

Proporcionando sistemas integrados para el rendimiento de la gestión empresarial, así como la gestión de procesos de un extremo a otro en una forma continua, se podría argumentar que la gestión por procesos puede proporcionar soluciones para los problemas y desafíos que enfrenta la atención médica en la actualidad. Sin embargo, como argumento contradictorio, Buttigieg et al., (2016) mantuvieron la afirmación que la gestión por procesos no es la panacea de todos los problemas a los que se enfrentan los sistemas sanitarios y los hospitales hoy en día. Como se ha destacado ampliamente en este capítulo, la gestión por procesos necesita las condiciones adecuadas para su implementación exitosa. Los hospitales necesitan ser flexibles para automatizar y adaptarse a cambiar los procesos comerciales; además, las organizaciones de atención médica requieren un liderazgo óptimo para crear las condiciones adecuadas en términos de disciplina, compromiso, alineación, motivación e integración (Jeston y Nelis, 2014).

Incluso, donde y cuando es introducida la gestión por procesos requiere de gobernanza clínica y seguimiento continuo. La evaluación de los resultados es necesaria para asegurar la mejora y resultados óptimos para el paciente (Brault et al., 2015). Además, el éxito de la gestión por procesos depende de la continuidad con la que se establezcan los objetivos predeterminados a corto, por ejemplo, en un proyecto, así como a largo plazo cuando se trata de sistemas operativos. Esto

proporcionará un relato histórico de la gestión por procesos y de cómo evolucionó en gran parte durante los últimos 30 a 40 años (Trkman, 2010).

En el nuevo milenio, y en el contexto de crisis financieras globales, la reducción del desperdicio en las organizaciones ha convertido en una prioridad absoluta, la atención se ha centrado en la combinación de elementos de la gestión por procesos, utilizando varias técnicas, por ejemplo, definir, medir, analizar, mejorar, controlar y ajustar todos estos elementos a lo largo del tiempo, pero lo más importante, enfatizando en las responsabilidades de los empleados para la calidad del proceso (Mi Dahlgaard Park, 2013). Un desarrollo más especializado en la calidad de control es el desarrollo de la capacidad de madurez. Este modelo también ha sido implementado por autores como Fitterer y Rohner (2010), para determinar en qué medida las organizaciones entienden sus procesos, con varios ejemplos de aplicación en cuidado de la salud. El modelo de gestión por procesos implementado por estos autores se compone de cinco niveles, a saber, inicial, repetible, definido, gestionado y optimizado, siendo este último el nivel superior que se encuentra en empresas de éxito como Toyota y General Electric, donde los gerentes y miembros del equipo trabajan continuamente para mejorar sus procesos.

A continuación, se mencionan algunos otros referentes a nivel internacional y nacional, en donde se ha implementado la gestión por procesos como método para perfeccionar el funcionamiento de las instituciones sanitarias.

Tal es el caso del estudio de Hernández-Nariño et al., (2016), quien hizo referencia al Sistema Nacional de Salud Cubano, el cual se plantea como reto el perfeccionamiento de la gestión de sus instituciones. En dicho estudio se toman cinco hospitales de una provincia cubana para probar la utilidad de los instrumentos y luego

se aprecian los avances en el servicio y el desempeño hospitalario, así como la extensión del estudio a otros hospitales del territorio. Las experiencias en la aplicación de las herramientas de gestión por procesos planteadas por estos autores se centraron en instituciones de salud del territorio matancero, que responden a tres clasificaciones fundamentales: clínico-quirúrgicos, ginecobstétrico y hogar de ancianos. En estos centros, la implementación de la gestión por procesos permitió la identificación de insuficiencias en: la organización y el diseño de los procesos y su capacidad operativa; el aporte de valor de las actividades; la gestión de los suministros basada en su impacto en la asistencia médica; la utilización de los recursos (cama hospitalaria, salones quirúrgicos) y de los tiempos; e igualmente destacó la pertinencia de asociar estos análisis a las características clínicas de los pacientes, un aspecto que puede complejizar la gestión de procesos asistenciales. En vista de ello, en Cuba los servicios de salud demandan la introducción de estas herramientas en sus sistemas de gestión, tal y como lo plantea el Sistema de Salud en sus proyecciones de trabajar por la excelencia en los servicios.

En contraste, en otros países como Chile, autores como Díaz-Muñoz et al., (2018) han encontrado que no se implementa la gestión por procesos, consecuentemente la calidad no se incorpora adecuadamente en los desarrollos legislativos de este país. Tomando en consideración que la calidad es un concepto multivariante, en constante evolución y movilidad, su medición depende del área de trabajo y de quien mide. Asimismo, que los análisis de los modelos de calidad del sistema sanitario chileno reflejan que no existe consenso al respecto y, por lo mismo, hay que tener cuidado al abordar los marcos normativos. A pesar de que en muchos países se han ampliado los modelos de atención sanitaria desde los orígenes de los

precursores de la calidad, y su adaptación al sector sanitario ha experimentado importantes avances en la medición de los hospitales, en otros países como Costa Rica no se implementan los elementos de la gestión por procesos. Esto se ve reflejado en las más de 23 agencias que miden el desempeño hospitalario y los 383 indicadores, de los cuales el 53 % se concentra en seguridad del paciente, 29 % en eficiencia y el 10 % en puntualidad y atención centrada en el paciente (Morera, 2013).

La normativa del sector público ecuatoriano no dispone de una metodología integral que permita evidenciar la implementación de procesos (Zaldumbide, 2019). Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en Ecuador por Gómez (2019), con el objetivo de determinar acciones, mediante la gestión por procesos, que permitan reducir el tiempo de espera de los pacientes, desde que surge la necesidad de la cita médica hasta que este efectivamente es atendido por un especialista en la consulta externa, en el Hospital Carlos Andrade Marín, se encontró que existen problemas dentro de los procesos ligados a la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Ante ello, Gómez (2019), propuso estrategias, actividades, riesgos y sus contramedidas, con la finalidad de resolver los problemas en el proceso de asignación de turnos; es decir, medidas que impacten en mejorar el tiempo de espera para recibir una atención efectiva por un especialista. Sin embargo, varias acciones sugeridas involucran a instancias externas a la institución hospitalaria, tales como unidades médicas de la seguridad social, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entre otras, de manera que si no existe una cohesión entre las entidades responsables no se podrá poner fin al problema de los tiempos de espera.

Otro estudio similar realizado por Estrella (s.f), con la finalidad de mostrar las ventajas que tiene una gestión por procesos en el campo hospitalario y presentar la situación actual de la atención en salud que prestan las áreas de Clínica de Adolescencia y Salud Mental, así como la prestación de servicios en el Albergue del Hospital Enrique Garcés, se encontró que estas instituciones no implementan la gestión por procesos, por lo tanto, no cuentan con procesos estandarizados y documentados y que las actividades que se realizan en cada una de las áreas son actividades que no agregan valor al paciente y mucho menos a la institución, ya que en promedio el 53% de actividades que se realizan en las áreas tiene valor agregado cuanto lo óptimo es que al menos cuente con el 75% de actividades que agreguen valor. Resaltando de esta manera la importancia de que las instituciones sanitarias cuenten con procesos estandarizados y documentados, así como un monitoreo permanente de indicadores que les permita lograr una gestión hospitalaria óptima, generando áreas eficaces, eficientes, que se verán reflejadas en la prestación de servicios de calidad, con calidez a los pacientes.

Zaldumbide (2019), desarrollaron una metodología para gestionar procesos, cuyo ciclo de gestión se basa en las cuatro fases del PHVA (documentar, implementar, medir y mejorar). El primer paso del ciclo permite generar los documentos necesarios para el sistema de gestión, el segundo paso y el más controversial permite verificar la implementación, el tercer paso medición nos proporciona los datos de los indicadores de impacto, desempeño y resultado, finalmente el último paso del ciclo la mejora mediante la cual podemos realizar modificaciones al manual de procesos inicial. En esta metodología se desarrollaron herramientas para control, medición y verificación, basados en diversos enfoques



teóricos de procesos como las normas ISO, la norma del sector público, entre otros. Este autor indica que esta metodología ha permitido: estandarizar la manera como se realizan las actividades, asignar responsabilidades dentro de cada área / departamento, organizar el trabajo de cada funcionario, estandarizar la documentación física y magnética, evidenciar el cumplimiento de las tareas y actividades descritas en el manual de procesos, verificar in situ que documentos, donde se los realiza y quién es el responsable de ejecutar el trabajo, racionalizar las actividades descritas en el manual de procesos para una posterior mejora, establecer que tareas o actividades pueden ser eliminadas, fusionadas o incluidas, observar el ciclo del proceso y su tiempo de ciclo, facilita el traspaso de responsabilidades cuando un funcionario debe ausentarse de su lugar de trabajo, facilita la entrega recepción de funciones cuando una persona debe salir de la organización, mejora la gestión organizacional, facilita la toma de decisiones en los diferentes niveles de responsabilidad, departamento, dirección y al más alto nivel del mando, alinear los procesos a la estrategia, alinear los productos de los procesos al presupuesto, asignando partidas presupuestarias para cada entregable, alinear los procesos al sistema de archivo y gestión documental y estandarizar las actividades que se realizan en unidades de magnitudes similares.

En el Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Edición Especial 339 de 25-sep.-2012, se establece que “La estructura organizacional de los Hospitales públicos en Ecuador, se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes”.

En el mismo acuerdo se describe que “como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios”. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población ecuatoriana.

### **Caracterización del Hospital**

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, es una institución Docente Asistencial, de Referencia Nacional, cuya visión es lograr una atención eficiente a cada usuario según sus necesidades.

Este hospital cuenta lleva en funcionamiento 17 años, y brinda atención en 28 diferentes especialidades, anestesiología, Cardiología, Cirugía general y laparoscópica, Dermatología, Estomatología, Gastroenterología, Ginecología y obstetricia, Imagenología, Medicina crítica, Medicina interna, Neonatología, Otorrinolaringología, Neurología, Nutrición, Pediatría, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Psicología Clínica, Traumatología, Urología, Medicina Ocupacional, Endocrinología, Reumatología, Hematología , Infectología, Neumología.

Sus instalaciones cuentan con 17 camas de hospitalización, de las cuales 5 son para cuidados intensivos de adultos y 6 de neonatología, dentro de la planta del

personal cuenta con 61 médicos, 5 odontólogos, 37 enfermeras, 5 auxiliares, 46 administrativos. Además, se dispone de Servicios Complementarios para el Diagnóstico, con un personal de 17 personas. Los horarios en los que se brinda atención a la ciudadanía en general son de lunes a viernes para servicio de consulta externa, entre las 07h00 y 19h00; sábados consulta externa: de 08h00 a 12h00. Se cuenta con salas de Quirófano, las cuales están disponibles 24/7, Emergencia, hospitalización, cuidados intensivos y neonatología, Imágenes y Laboratorio atienden 24 horas, los 7 días de la semana.

### **Situación Actual del Hospital**

La Fundación Municipal de la Mujer y el Niño es una empresa social, perteneciente al GAD Municipal de la ciudad de Cuenca, que brinda servicios de salud e intenta responder a las necesidades de la población, tanto en Medicina preventiva como curativa de primer y segundo nivel, cuya misión fundamental es buscar la satisfacción del paciente a través de un servicio humano, oportuno, equitativo y solidario a toda la población de la provincia del Azuay en general, y en particular del Cantón Cuenca (Fundación Municipal de La Mujer y El Niño, 2017). El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño está conformado por las siguientes instituciones:

- Medisol 9 de Octubre.
- Medisol 12 de Abril.
- Medisol El Arenal.
- Medisol Virgen de Fátima.
- Medisol 10 de Agosto.

- Medisol Madre Teresa (2017).
- Medisol Totoracocha (2017).

Cuenta con una cartera de servicios compuesta por Medicina General, Medicina Interna, así como especialistas en Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Cirugía General, Laparoscópica y Cirugía Pediátrica, Traumatología, Urología, Otorrinolaringología, Salud Ocupacional, Neurología, Cardiología, Gastroenterología, Psicología Clínica y Odontología. Ofrece Hospitalización, Atención de Partos y Cesáreas, Servicio de Neonatología y Terapia Intensiva Neonatal. Además, posee servicios auxiliares de diagnóstico que incluye Laboratorio, Rayos X, Ecografía 4D, Endoscopia, Colonoscopia y Mamografía.

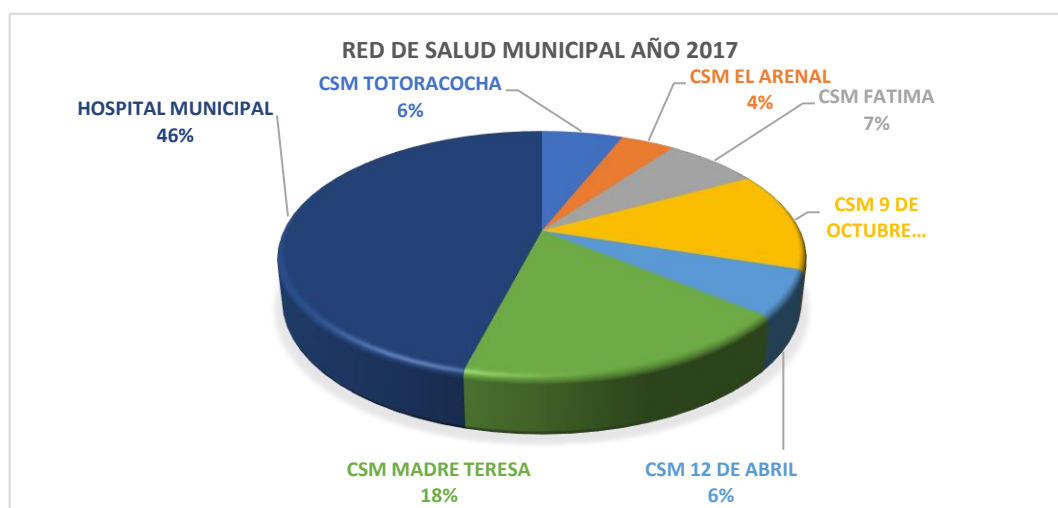
El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño posee 17 de hospitalización, 5 de cuidados intensivos de adultos y 6 de neonatología. Su horario de atención es de lunes a viernes servicio de consulta externa de 07h00 a 19h00. Los sábados consulta externa: de 08h00 a 12h00. El quirófano funciona 24 horas los 7 días a la semana, al igual que el servicio de emergencia, hospitalización, cuidados intensivos y neonatología, imágenes y laboratorio.

En cuanto a los recursos humanos del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, este cuenta con 61 médicos, 37 enfermeras, 46 profesionales del área administrativa, 5 auxiliares, 5 odontólogos y 14 personas en laboratorio. En el año 2017, el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño plantea dos proyectos. El primero de ellos es el fortalecimiento y desarrollo de la red de servicios de salud municipal del GAD de Cuenca. Tomando en cuenta que el hospital tiene como beneficiarios 238.271 pacientes (Tabla 1), de los cuales el 46% corresponde al Hospital Municipal (Figura 2), propone ofertar mediante la Red de Servicios de salud Municipales

servicios básicos y complementarios de salud enfatizando la promoción, prevención y recuperación de la salud a través de: consulta externa, consultas ambulatorias, hospitalización, emergencia, a todos los cuencanos y cuencanas. Para este proyecto se realizó una inversión de \$4.993.932,36 (Fundación Municipal de La Mujer y El Niño, 2017). En la figura 2 se observa el porcentaje de beneficiarios de la red de salud municipal para el año 2017:

### Figura 2.

*Porcentaje de beneficiarios de la red de salud Municipal para el año 2017.*



Nota: El gráfico anterior muestra la red de salud municipal del año 2017. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2017).

Las enfermedades más relevantes tratadas en el Hospital Municipal de Cuenca son las enfermedades respiratorias (influenza, gripe, neumonía, bronquitis, bronquiolitis), enfermedades gastro intestinales (intoxicaciones alimentarias, parasitismo), enfermedades urológicas (litiasis renal, hipertrofia prostática benigna). También se atienden casos de politraumatismo, traumatismo craneo encefálico y artropatías. En la tabla 1 se observa los beneficiarios del hospital:

**Tabla 1.**

*Beneficiarios del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño para el año 2017.*

<b>Red de Salud Municipal</b>													
	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	<b>Total</b>
Hospital Municipal	9289	7965	10345	8848	9910	10002	9436	9517	9273	7905	7885	9031	109.406
C.S.M 12 de abril	1395	1281	1567	1180	1371	1469	1436	1230	894	834	976	872	14.505
C.S.M 9 de octubre	2831	2244	2930	2379	2761	2889	3045	2677	2521	2358	2376	2293	31.304
C.S.M 10 de agosto	27	16	42	8	22	0	0	0	0	0	0	0	115
C.S.M Fátima	1571	1344	1724	1346	1605	1543	1697	1733	1573	1502	1298	1171	18.107
C.S.M El Arenal	851	698	902	713	823	869	763	775	766	742	680	544	9.126
CSM Totoraco	1333	1126	1407	1084	1280	1353	1322	1327	1287	968	953	484	13.924
CHA													
CSM Madre Teresa	2824	2376	3446	3665	4043	4631	4604	4462	3708	3378	1829	3030	41.996
<b>TOTAL</b>	<b>20121</b>	<b>17050</b>	<b>22363</b>	<b>19223</b>	<b>21815</b>	<b>22756</b>	<b>22303</b>	<b>21721</b>	<b>20022</b>	<b>17687</b>	<b>15997</b>	<b>17425</b>	<b>238.483</b>

Nota: la tabla anterior muestra en detalle el número de personas atendidas durante el año 2017. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño (2017).

En el 2017, en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño se atendió un promedio mensual de 19.900 pacientes, con mayor prestación de servicios para la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Este mismo año se realizó la Apertura de Medisol Madre Teresa y Medisol Totoracocha, y se adecuaron las tarifas al sistema de categorización.

Entre el periodo comprendido desde el año 2015 a 2017, en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño se realizaron 51 cirugías de labio y paladar hendido, y se aumentó la producción total de 105.849 pacientes atendidos en el 2016 a 238.483 pacientes en el año 2017, como se observa en la tabla 2 y en la figura 3. Esto representa un incremento del 125%.

**Tabla 2.**

*Producción 2016 / 2017.*

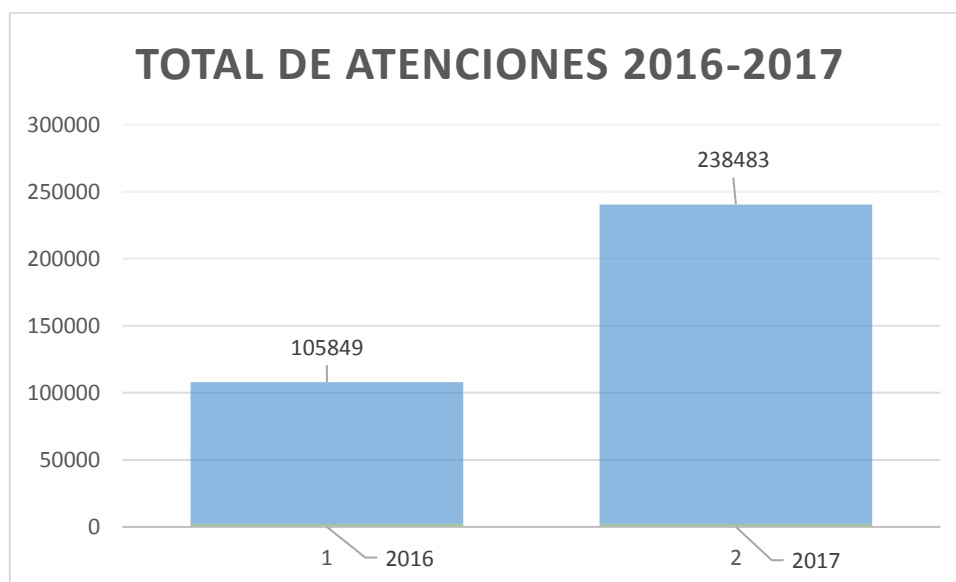
<b>DETALLE</b>	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>
HOSPITAL MUNICIPAL	60375	109406
C.S.M 12 DE ABRIL	5748	14505
C.S.M 9 DE OCTUBRE	17046	31304
C.S.M 10 DE AGOSTO	1284	115
C.S.M FATIMA	9319	18107
C.S.M EL ARENAL	5087	9126
TERMINAL TERRESTRE	388	0
CSM TOTORACOCHA	2813	13924
CSM MADRE TERESA	3789	41996
<b>TOTAL</b>	<b>105.849</b>	<b>238.483</b>

Nota: la tabla 2 muestra el número de personas atendidas en el año 2016 y el crecimiento para 2017.

Tomado de: Fuente: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño (2017).

**Figura 3.**

*Crecimiento en la productividad del Hospital Municipal de Cuenca entre el año 2016 y 2017.*



Nota: La grafica que se muestra en la figura 3 presenta la productividad del hospital entre 2016 y 2017. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño (2017).

**Tabla 3.**

*Incremento en la productividad del Hospital Municipal de Cuenca entre el año 2016 y 2017.*

VARIACIÓN DE PRODUCCIÓN		
AÑO 2016	AÑO 2017	% INCREMENTO
105.849	238.483	125%

Nota: La tabla 3 presenta la variación de la producción en los años 2016 y 2017. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño (2017).

El segundo proyecto inició en marzo del 2017 y se trata de la ampliación del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño. El objetivo de este proyecto es contribuir al mejoramiento del acceso a los servicios de salud mediante un Hospital que permita



cubrir de mejor manera la creciente demanda de servicios de salud, dirigida al segmento de la población aún no satisfecho por el sistema existente. Para este proyecto se realizó una inversión de \$2.000.000,00. Para diciembre del mismo año el proyecto había avanzado un 73% y en diciembre del 2018 ya se había completado el 90% de la ampliación. Con relación a ello se muestra la ampliación en la figura 4:

**Figura 4.**

*Ampliación del Hospital Municipal de Cuenca. Imagen de la izquierda corresponde al año 2017 y la imagen de la derecha al año 2018.*



Nota: En la figura 4 se muestra la ampliación realizada. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño (2017).

En cuanto al servicio de imágenes, éste se ubica dentro del servicio de quirófano del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, el cual cuenta con un área de 450 metros El Hospital cuenta con permiso de funcionamiento P.F-Nº. ACCESS-2020-Z06-0086776, con clase de riesgo A, unicódigo 38297.

En el periodo 2020-2021, se realizó un total de 20 352 diagnósticos por imágenes, de los cuales 16.456 fueron realizados el en 2020 y 3.896 en los primeros dos meses del 2021 como se muestra en la tabla 4:

**Tabla 4.**

*Datos estadísticos del servicio de imágenes años 2020-2021.*

SERVICIO	AÑO	TOTAL
<b>DIAGNOSTICO POR IMÁGENES</b>	2020	16.456
<b>DIAGNOSTICO POR IMÁGENES</b>	2021 (enero, febrero)	3.896

Nota: en la tabla 4 se presentan los valores estadísticos del servicio de imágenes entre 2020 y 2021.

Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño de Cuenca (2021).

Los principales estudios de diagnóstico por imagen realizados en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca en el año 2020 fueron las radiografías (6.968 procedimientos), seguidos de ecografía (7.479), tomografías (1.445) y por último mamografías (564) según se muestra en la figura 5:

**Figura 5.**

*Estudios de diagnóstico por imagen del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2020.*

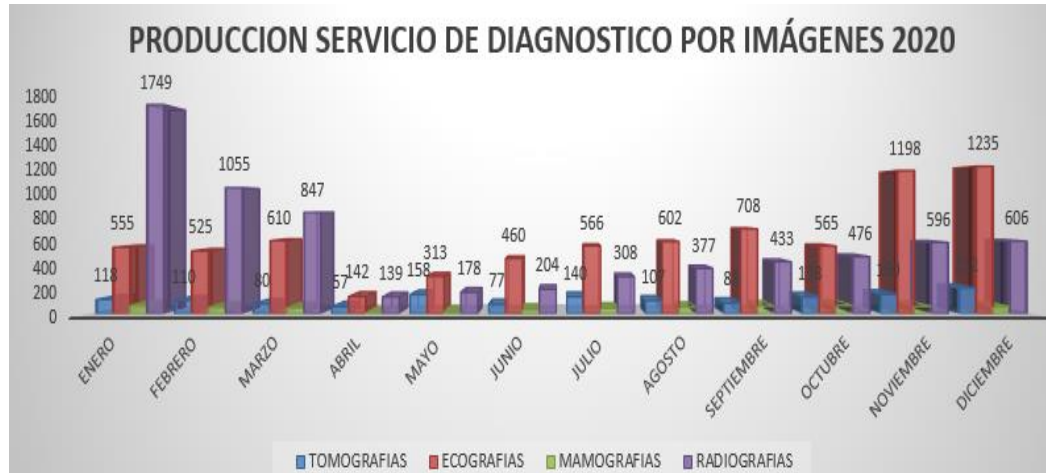
Año 2020													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TOMOGRAFÍAS	118	110	80	57	158	77	140	107	88	138	160	212	1445
ECOGRAFÍAS	555	525	610	142	313	460	566	602	708	565	1198	1235	7479
MAMOGRAFÍAS	68	52	48	4	16	34	44	52	62	66	60	58	564
RADIOGRAFÍAS	1749	1055	847	139	178	204	308	377	433	476	596	606	6968

Nota: En la figura 5 se muestra el número de estudios realizados por imagen. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2021).

El mes con mayor producción de servicio para el año 2020 fue febrero; sin embargo, los meses de marzo, abril, noviembre y diciembre se observó un incremento considerable de la productividad de acuerdo a lo observado en la figura 6:

**Figura 6.**

*Productividad por meses en el servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2020.*



*Nota: en la figura 6 se muestra la producción de servicio por imagen. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2021).*

En el año 2021, se realizó un mayor número de ecografías (2.328), seguidas de radiografías (877), tomografías (570) y mamografías (121) como se muestra en la figura 7.

**Figura 7.**

*Estudios de diagnóstico por imagen del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021.*

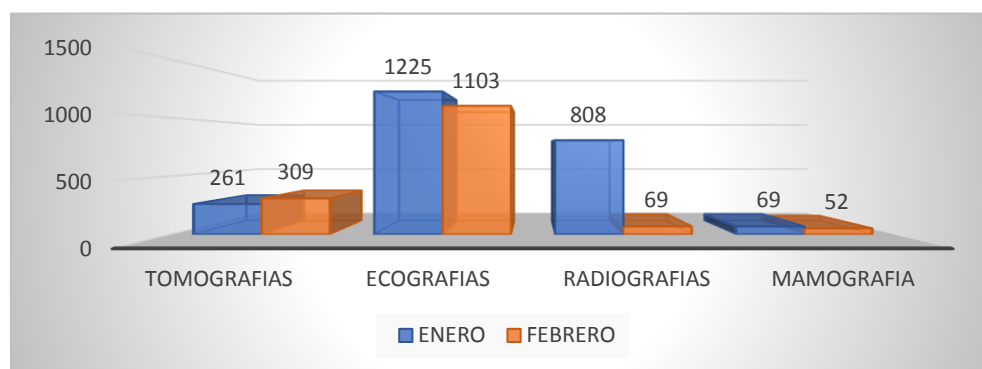
Año 2021			
	ENERO	FEBRERO	TOTAL
TOMOGRAFÍAS	261	309	570
ECOGRAFÍAS	1225	1103	2328
MAMOGRAFIA	69	52	121
RADIOGRAFÍAS	808	69	877

*Nota: la figura 7 muestra el número de atenciones realizadas durante el año 2021. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2021).*

En cuanto a la productividad por meses, en el año 2021 ha sido el mes de enero el que ha tenido mayor productividad, con 1.225 ecografías realizadas, 808 radiografías, 261 tomografías y 69 mamografías como se muestra en la figura 8:

**Figura 8.**

*Productividad por meses en el servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021.*



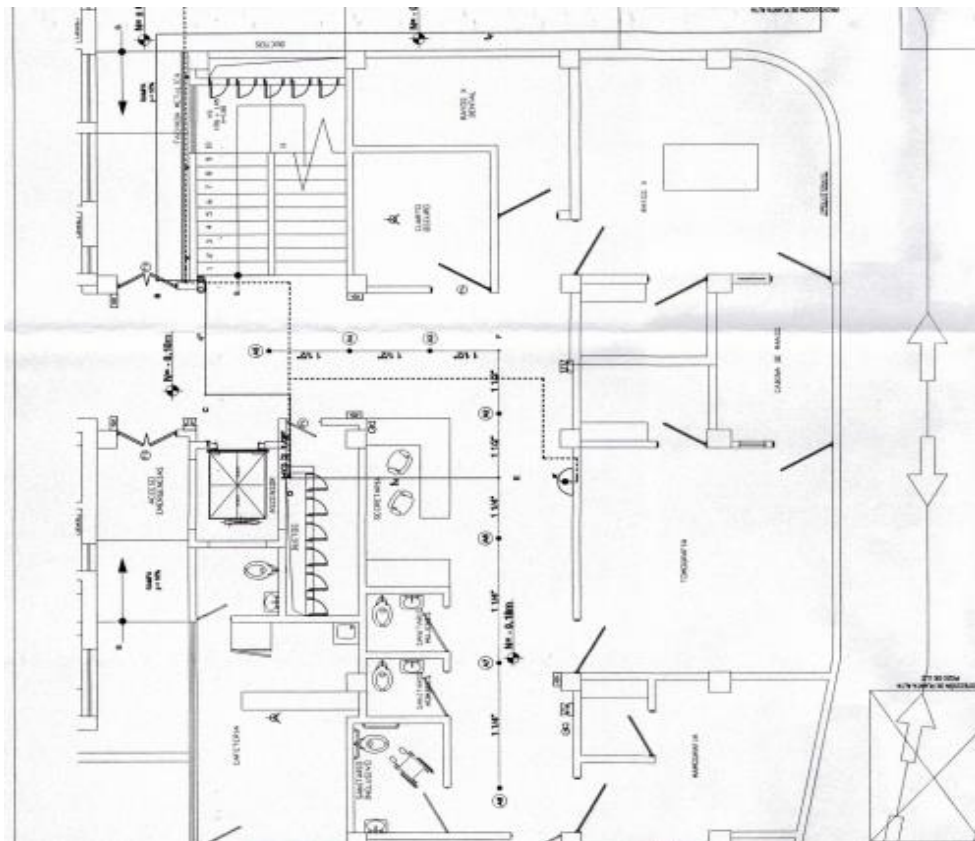
Nota: en la figura 8 se detalla la productividad por meses en el servicio de imágenes en lo que va del año 2021. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2021).

El actual edificio del Hospital Municipal de Cuenca cumple con lo que dicta la normativa legal vigente del Sistema Nacional de Salud, y está enmarcado en el Plan Estratégico de Cuenca (PEC) 2020, elaborado desde el año 2001 y publicado en junio de 2004, el cual fue construido de manera participativa con la ciudadanía y actores claves del cantón. El PEC 2020 sienta las bases de la institucionalización de la planificación local que se fortalece por el Sistema de Información para la Planificación Local, conformado por un Sistema de Información Territorial (SIT) que dispone de información a nivel predial de la ciudad de Cuenca, de cabeceras urbano parroquiales y de información social a nivel rural. El propósito del SIT es contar con información georreferenciada del cantón Cuenca para lo cual se apoyan desde 1998 en el uso de sistemas de información geográfica para la gestión, análisis de la

información cartográfica. Su equipamiento se realizó mediante un convenio de Cooperación Interinstitucional entre el GAD de Cuenca y la empresa MODERASA, la cual realizó el equipamiento del área de quirófano mediante comodato mientras tenga personería jurídica la Fundación. El departamento de imágenes, se encuentra en la primera planta baja, cuenta con los espacios para los servicios de: tomografía, radiografía, mamografía, ecografía, cuarto de mandos y una sala de reporte, lo que representa un área de 380 m<sup>2</sup> cuya distribución se muestra en la figura 9:

**Figura 9.**

*Disposición del servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca en el año 2021.*



Nota: en la figura 9 se observa el plano del hospital. Tomado de: Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2021).

En la actualidad, el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca cuenta con:

- 1 tomógrafo 16 cortes.
- 1 ecógrafo.
- 1 mamógrafo convencional.
- 1 equipo de Rx.
- 1 equipo de Rx portátil.

Durante estos últimos 17 años se han trabajado con el equipamiento que se contó desde sus inicios, pero con limitantes lo que nos ha restringido en parte la recepción de usuarios de mediana y alta complejidad, teniendo en cuenta que contamos con profesionales calificados, los cuales realizan una labor altruista dentro del Hospital Municipal.

La oferta de la cobertura estudios de imágenes, dentro de la ciudad de Cuenca, se ve limitada, pues solo hay dos hospitales públicos que cuentan con este servicio completo, brindando cobertura a la parte sur del país, pero con un tiempo de espera que sobrepasa los 45 días.

Tomando en cuenta que se posee una importante población dentro de la Provincial del Azuay y de las provincias cercanas, dicha cantidad va en aumento conforme la población crece, y que los ciudadanos se encuentran expuestos a varios factores de riesgo que condicionan su estado de salud, paulatinamente se ha ofertado los servicios de diagnóstico por imágenes, iniciándose con radiografía convencional, sumándose de unos años con ecografía, mamografía y desde el junio del 2020 se apertura el servicio de Tomografía Axial Computarizada, la cual fue una inversión

propia de la Fundación, siendo desde el mes de diciembre del 2020, el único equipo que brinda cobertura a los financiadores como el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pues desde esa fecha, dichos son solicitado la prestación del servicio a la institución.

Sin embargo, al ser un hospital que forma parte del SNS, y al evidenciar el crecimiento dentro del servicio por imágenes se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el servicio de diagnóstico por imágenes lo que incrementaría directamente en la disminución de tiempos de espera, ofertando a precios solidarios como lo ofertamos a la actualidad, con equipamiento de vanguardia y tecnología de punta.

### **Marco Legal**

El modelo de la atención sanitaria en el Ecuador, está basado en la última constitución realizada por la Asamblea Constituyente, que tuvo lugar en Montecristi en el año 2008 por gestión del gobierno de turno, mismo que se encontraba representado por del presidente constitucional, el Economista Rafael Correa Delgado. Esta constitución reconoce la salud como un derecho y rige el marco jurídico de la república a través del Plan Nacional del Buen Vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La salud es un derecho garantizado por el estado ecuatoriano, el cual está descrito en el artículo 32, mismo que se vincula directamente con otros derechos fundamentales como el derecho al agua, a la educación, el trabajo, el deporte, la seguridad social, ambientes sanos y demás que sustenten y garanticen el “Buen vivir” (Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021).

Los componentes en los cuales se basa el sistema nacional de salud están descritos en los siguientes artículos: art. 359, art. 360, y art. 361, los mismo que dan paso a la conformación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), la cual se encuentra conformada por establecimientos estatales, unidades médicas del Ministerio de Salud Pública, establecimientos del IESS y otros (públicos o privados), que tengan vínculos jurídicos, operativos y/o complementarios, para garantizar la cobertura en la atención de salud en todo el territorio nacional (Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021).

La razón o el objetivo de base del Plan Nacional para el Buen Vivir, desarrollado por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, y dispuesto por el presidente actual de la Republica, el Licenciado Lenin Moreno, es brindar la igualdad en los derechos constitucionales, permitir la integración social de los ciudadanos, con énfasis en la justicia social a través de la equidad, para obtener como metas el aumento de la esperanza de vida, calidad de vida, garantizando los derechos de la naturaleza para promover el desarrollo social en un ambiente sano basado en tres ejes principales: *Derechos para toda una vida, Economía al servicio de la sociedad, Más sociedad – Mejor estado* (Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021).

Ecuador también cuenta con una Ley Orgánica de la Salud. Esta ley, publicada en el Registro Oficial Suplemento 423 el 22 de diciembre de 2006, cuya última modificación se realizó el 18 de diciembre de 2015, garantiza la universalidad del derecho a la salud de todos los ciudadanos ecuatorianos y define categóricamente al Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador como ente rector y regulador del sistema nacional de salud, el cual planifica, establece y garantiza el cumplimiento



de todos los programas para la atención integral en todas las etapas de la vida, priorizando grupos vulnerables y tomando en cuenta la estadística epidemiológica nacional y sectorial (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Dentro del territorio Nacional ecuatoriano existen otros reglamentos que también hacen referencia a temas de salud, regulados y normados a través de acuerdos ministeriales, que forman parte del marco legal en el país y son los siguientes: Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Ley de Seguridad de la Policía Nacional, Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Ley Orgánica de Discapacidades, Reglamento para la Ley Orgánica de Salud, Reglamento para el Seguro de Enfermedad y Maternidad ISSPOL, Normativa para Derivación y Financiamiento Internacional para la Atención Integral de Salud para usuarios con Enfermedades Catastróficas, Normativa Nacional de derivaciones, etc. (Ministerio de Sanidad Pública, 2019).

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño cuenta con la autorización del Ilustre Concejo Cantonal de Cuenca en Sesión Ordinaria del miércoles 22 de febrero del año 2004. Enmarcado en la Constitución de la República según el Acuerdo Ministerial No. 581 del 2 de marzo del mismo año (2004) (Apéndice A).

La modalidad de atención de este hospital es de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo marco legal tiene la finalidad de dirigir el funcionamiento y administración del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de otros centros programados y servicios que se crearen, articulados al Sistema Integral de Salud de Cuenca.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

En este capítulo se desarrolla la metodología aplicada en el proyecto de investigación; definen el tamaño de la muestra, las herramientas a aplicarse para la obtención de los datos y luego la aplicación de los cuestionarios tanto a usuarios internos y externos, además, se analizan datos estadísticos resultado de la investigación de campo.

#### **Tipo de Estudio**

En el presente trabajo se realiza una metodología descriptiva, debido a que está limitada a la obtención de información general de la unidad donde se pretende implementar la gestión por procesos y, con base en ello, se describe en términos de frecuencia con que ocurre o se presenta el grado de calidad de atención al usuario externo. Se trata también de una investigación de corte transversal, ya que la información utilizada en el estudio ha sido tomada en un solo momento.

#### **Método**

Para obtener la información y consecuente cumplimiento del objetivo general y de los objetivos específicos de esta investigación, se llevó a cabo el método descriptivo. Este método permite analizar directamente las variables en torno al proyecto de investigación, y consiste en la ejecución del empirismo, debido a que con su implementación es posible obtener pruebas que permitan sustentar o validar el problema que se está analizando (Rodríguez y Pérez, 2017).

## **Técnicas de Recopilación de la Información**

La técnica de recopilación de información utilizadas en esta investigación fue la aplicación de encuestas a los usuarios internos y cuestionarios a los usuarios externos del servicio de imagen del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño.

El instrumento a utilizar en la encuesta a los usuarios externos fue el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (*Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8*) (Attkisson y Greenfield, 2004). Este cuestionario consta de ocho preguntas que deben responder los pacientes luego de ser atendidos en el servicio. Cada pregunta se evalúa entre 0 y 4 puntos y la satisfacción está directamente relacionada con el número de puntos, de modo que la suma de lugar a una variable semicuantitativa que toma valores entre 8 y 32 puntos (Apéndice B). En el caso de los usuarios internos, internos se implementó una encuesta que consta de siete preguntas con respuestas dicotómicas relacionadas con la satisfacción del trabajador (Apéndice C).

## **Procedimientos**

La investigación estará enfocada en los usuarios que asistieron al departamento de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca. El universo está conformado por el promedio de los pacientes que asistieron al servicio de imagen del mencionado hospital durante el periodo de estudio.

Se ha solicitado la autorización por escrito de los usuarios mediante el consentimiento informado (Apéndice D). La muestra está representada por los usuarios que acuden al servicio Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el

Niño de Cuenca para la realización de los diferentes estudios de imagen y que deseen participar voluntariamente de la encuesta.

Se realizará el cálculo muestral está basado en investigaciones similares como la realizada por Lang et al. (2013) en el que se evaluó la satisfacción de los pacientes con la atención recibida por el servicio de imágenes de un centro hospitalario que examina alrededor de 1 400 pacientes por mes. El cálculo del tamaño muestral necesario para llevar a cabo este ensayo clínico se realizó mediante la fórmula de Sierra Bravo para muestras finitas (Fuentelsaz, 2004):

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Considerando que:

- N = Total de la población (1 400 pacientes)
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (5%).

Al aplicar la fórmula de Sierra Bravo obtenemos lo siguiente:

$$n = \frac{1\,400 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2 \times (1\,400 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95} \quad n = 302$$

Se estima que el número de usuarios a estudiar es de 302, pero se ampliará la muestra a 384, a fin de contar con más información con un nivel de confianza o

seguridad ( $Z\alpha$ ) de 95%, aceptando un riesgo del 0,05%, con una proporción esperada de pérdidas del 5%.

En el caso de los usuarios internos no se aplicó cálculo muestral, ya que fueron incluidos todos los trabajadores del servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, cuya plantilla está conformada por 14 profesionales.

### **Variables de la Investigación**

Las variables a utilizar en este proyecto son la dependiente e independiente; la variable dependiente está representada por el plan de gestión por procesos, mientras que la independiente está conformada por la calidad del Servicio de Imagenología. En la tabla 5 se observa la Operacionalización de variables:

**Tabla 5.**

*Operacionalización de las variables.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Procesos</b>	“Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados”. (Jiménez Paneque, 2004).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de gestión de calidad.</li> <li>- Atención a los usuarios internos.</li> <li>- Capacitación y actualización.</li> <li>- Horas laborables.</li> <li>- Disponibilidad de recursos, herramientas e instrumentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de recursos adecuados.</li> <li>- Recursos financieros disponibles.</li> <li>- Recursos humanos disponibles.</li> <li>- Turnos de trabajo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación técnica.</li> <li>- Evaluaciones de motivación de satisfacción laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de tecnologías.</li> <li>- Tareas asignadas.</li> <li>- Procesos establecidos.</li> <li>- Desempeño del personal de la unidad.</li> </ul>
<b>Calidad de servicios.</b>	<p>“Grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos” (Luft y Hunt, 1986).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con la calidad de los servicios.</li> <li>- Satisfacción con la clase de servicio recibido.</li> <li>- Solución de problemas.</li> <li>- Recomendación a otros usuarios.</li> <li>- Satisfacción con la atención recibida.</li> <li>- Utilidad de los servicios para que el usuario pueda enfrentarse a sus necesidades.</li> <li>- Uso nuevamente del servicio en caso de ser necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de satisfacción.</li> <li>- Nivel de confiabilidad.</li> <li>- Capacidad de servicio.</li> <li>- Seguridad de los servicios ofertados.</li> <li>- Accesibilidad a los servicios ofertados.</li> <li>- Rapidez en el servicio.</li> <li>- Tiempo de respuesta.</li> </ul>

Nota: en la tabla 5 se muestra los elementos observables y medibles de este estudio. Elaboración propia (2021).

## **Análisis de los Resultados**

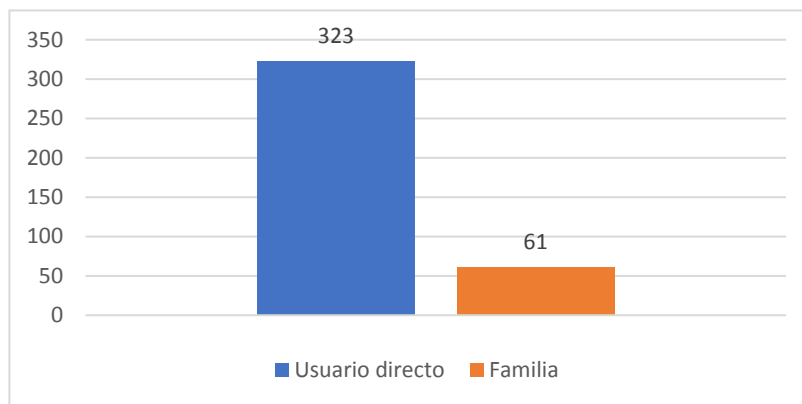
En total fueron analizados los datos de 14 usuarios internos y 384 usuarios externos. A continuación, en primer lugar, se describen los resultados obtenidos en los usuarios externos:

### **Resultados de los Usuarios Externos**

En cuanto a la vinculación de los encuestados con el servicio, se encontró que la mayoría de los usuarios que respondieron el cuestionario se trataba de usuarios directos (n=323-84%), mientras que el resto eran familiares (n=61- 16%) según se observa en la figura 10:

#### **Figura 10.**

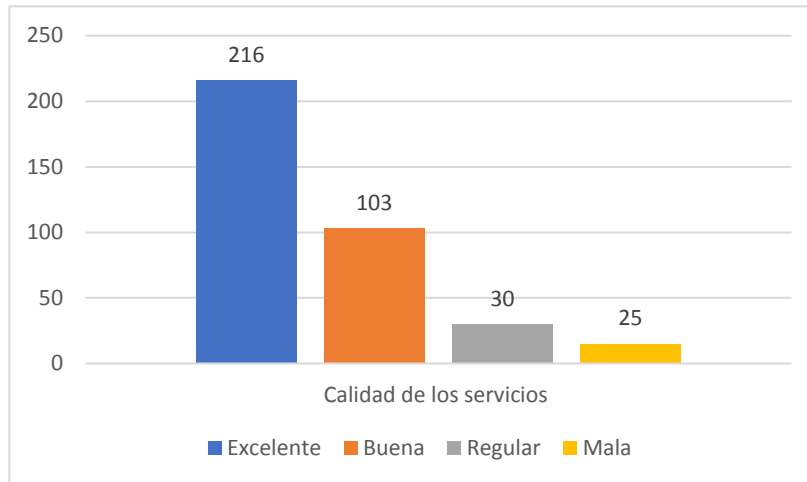
*Vinculación de los encuestados con el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



Las respuestas del cuestionario indican que un porcentaje importante de los usuarios considera que la calidad de servicio recibida fue excelente o buena (n=216 - 56% y n=103 - 27% respectivamente), mientras que 55 usuarios manifestaron su descontento con la calidad de servicio recibida, calificándola como regular o mala (n=30 - 8% y n=25 - 6,5% respectivamente) como se observa en la figura 11:

**Figura 11.**

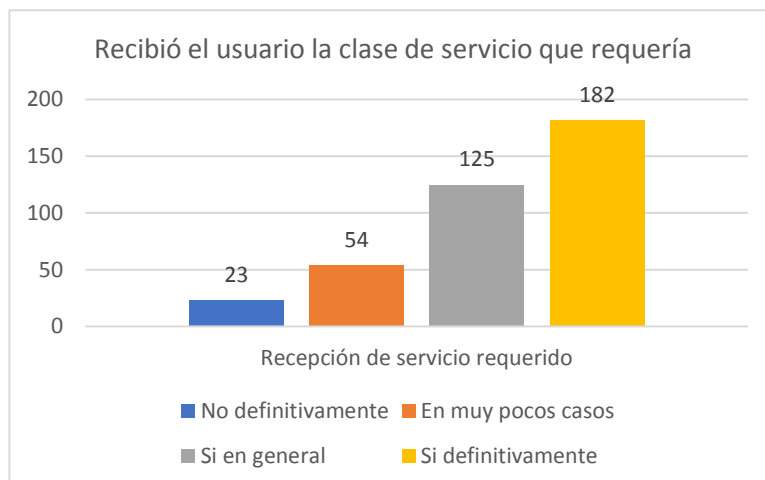
*Evaluación de la calidad de los servicios recibidos por parte de los usuarios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



Un número significativo de los usuarios (n=182-47%) considera que recibió la clase de servicio requerida, y 125 usuarios (33%) indicaron que si recibieron dicha atención en general; sin embargo, 54 usuarios (14%) manifestaron recibir el servicio solicitado en muy pocos casos, y solo 23 usuarios (6%) indican que no recibieron el servicio requerido; según se muestra en la figura 12:

**Figura 12.**

*Evaluación de los usuarios sobre el cumplimiento de los servicios recibidos del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*

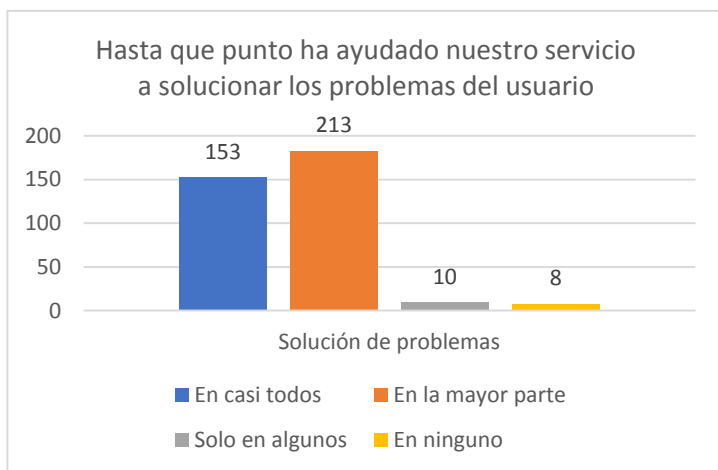




En la mayor parte de los encuestados se demostró que nuestro servicio ha ayudado a solucionar los problemas del usuario (n=153- 40% en todos los casos y n=213-55,4% en la mayor parte de los casos); no obstante, un pequeño número de usuarios, pero no por ello insignificante considera que el servicio de radiología solo ayudó a solucionar sus problemas en algunos casos (n=10-3%) o en ningún caso (n=8-2%) como se observa en la figura 13:

**Figura 13.**

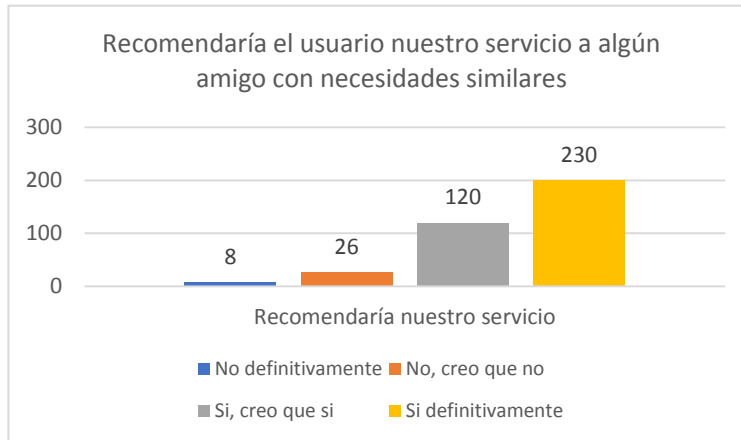
*Evaluación de los usuarios sobre la ayuda de los servicios recibidos por parte del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca para solucionar sus problemas.*



Al consultar si recomendarían nuestro servicio a algún amigo que tenga una situación similar a la del usuario, la mayoría respondió que definitivamente recomendarían el servicio de radiología del Hospital Municipal de Cuenca (n=230-59%), por su parte 120 usuarios (31%) creen que sí lo recomendarían, mientras que 26 usuarios (7%) creen que no lo recomendarían y 8 usuarios (2%) definitivamente no lo recomendarían como se observa en la figura 14:

**Figura 14.**

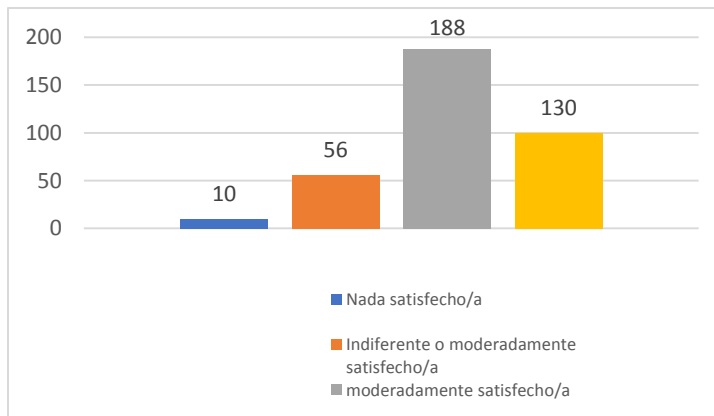
*Opinión de los usuarios sobre si recomendarían a otros los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



En relación con la satisfacción del usuario con la cantidad de atención recibida, se encontró que la mayoría de los usuarios estaba muy satisfecha/a (n=130-34%) o moderadamente satisfecho/a (n=188-49%); no obstante, un número significativo de usuarios indicó su descontento con la cantidad de atención, ya que 56 usuarios (15%) indicaron ser indiferentes o estar moderadamente satisfechos, y 10 usuarios (3%) manifestaron estar nada satisfechos con la cantidad de la atención como se observa en la figura 15:

**Figura 15.**

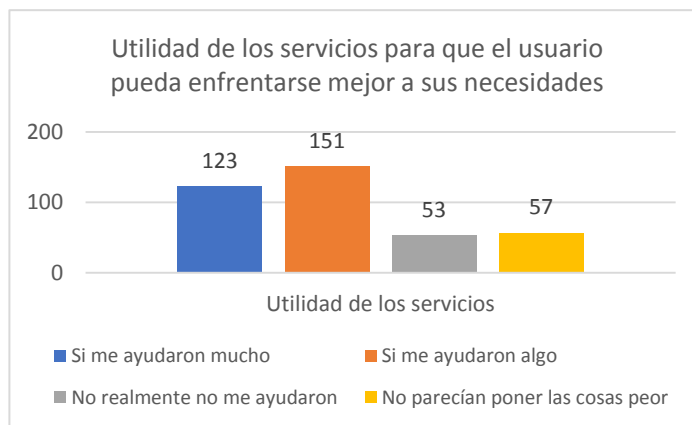
*Opinión de los usuarios sobre si recomendarían a otros los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



En cuanto a la utilidad de los servicios para que el usuario pueda enfrentarse mejor a sus necesidades, se encontró que 123 usuarios (32%) consideran que los servicios de radiología le ayudaron mucho, 151 usuarios (39%) manifiestan que nuestro servicio le ha ayudado en algo; no obstante, un notable grupo de usuarios sugieren que los servicios del departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca realmente no le ayudaron (n=53-14%) o por el contrario, parecían poner las cosas peores (n=57-15%) como se observa en la figura 16:

**Figura 16.**

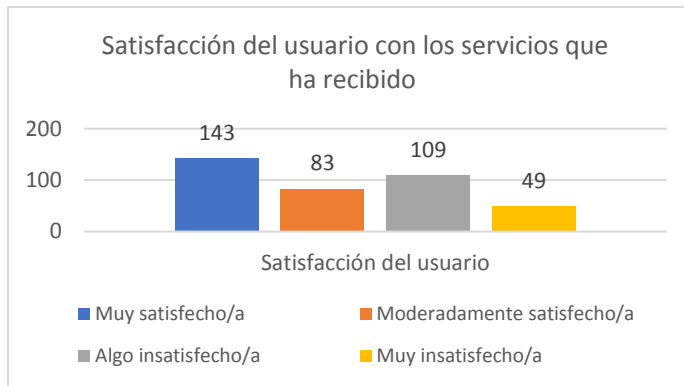
*Opinión de los usuarios sobre la utilidad de los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca para enfrentarse a sus necesidades.*



Al evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, los datos arrojan que 143 usuarios (37%) están muy satisfechos con los servicios brindados por el departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca, 83 usuarios (22%) indican estar moderadamente satisfechos con los servicios recibidos, siendo más elevado el número de usuarios que manifiesta estar algo insatisfecho o muy insatisfecho (n=109-28% y n=49 -13% respectivamente) según se observa en la figura 17:

**Figura 17.**

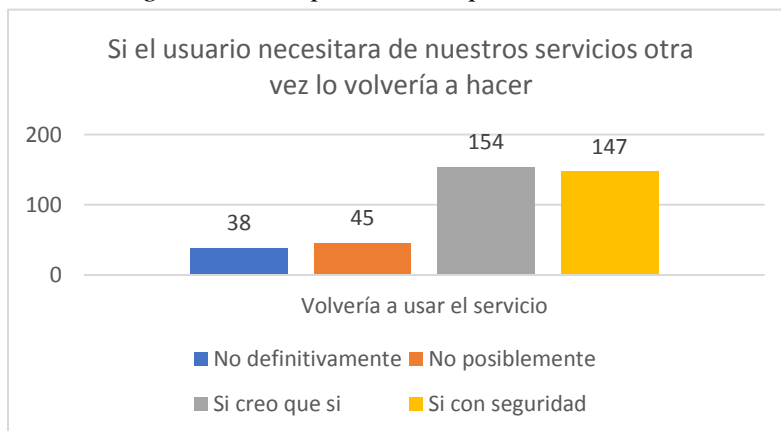
*Satisfacción de los usuarios con los servicios que ha recibido por parte del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



Al consultar con los usuarios si utilizarían de nuevo nuestros servicios en caso de necesitarlos, se encontró que gran parte utilizarían de nuevo los servicios con toda seguridad (n=147-38%), mientras que el mayor número de usuarios indicó que creen que si lo volverían a utilizar (n=154-40%); no obstante, una cantidad significativa manifestaron que posiblemente no utilicen de nuevo los servicios (n=45-12%), y 38 usuarios (10%) indicaron que definitivamente no volverían a utilizar nuestros servicios según se observa en la figura18:

**Figura 18.**

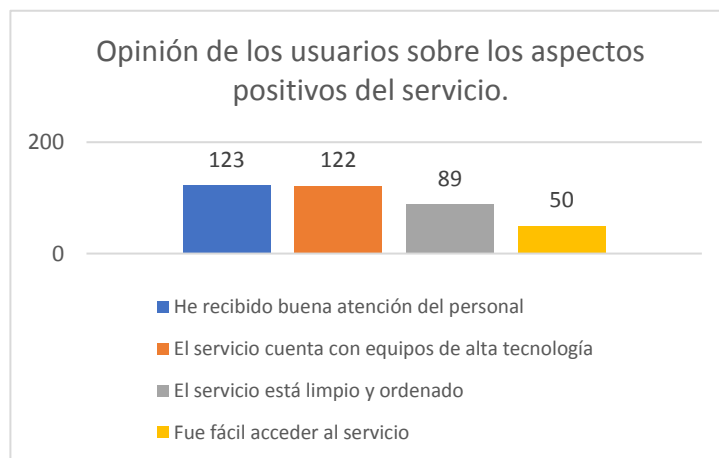
*Opinión de los usuarios sobre si utilizarían de nuevo los servicios del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



Al analizar las preguntas abiertas sobre las opiniones de los usuarios externos relacionadas con lo que más les ha gustado de la atención que he recibido, se encontraron diversas vertientes, todas ellas otorgan una valoración positiva al servicio. Debido a que las respuestas de los usuarios fueron diversas, se agruparon las mismas en cuatro temas principales (buena atención del personal, equipos de alta tecnología, limpieza y orden de la unidad, y accesibilidad al servicio), englobando en cada uno de ellos aquellas respuestas con características en común. En la Figura 19 se muestran las principales respuestas de los usuarios con lo que más les ha gustado de la atención que he recibido. En dicha figura se puede observar que 123 usuarios manifestaron que el buen trato recibido en el servicio ha sido lo que más les ha gustado, 122 usuarios indican que el servicio cuenta con equipos de alta tecnología, 89 usuarios informan que la limpieza y el orden del servicio ha sido el aspecto más agradable, mientras que 50 usuarios indican que lo que más les ha gustado ha sido la facilidad de acceso al servicio.

**Figura 19.**

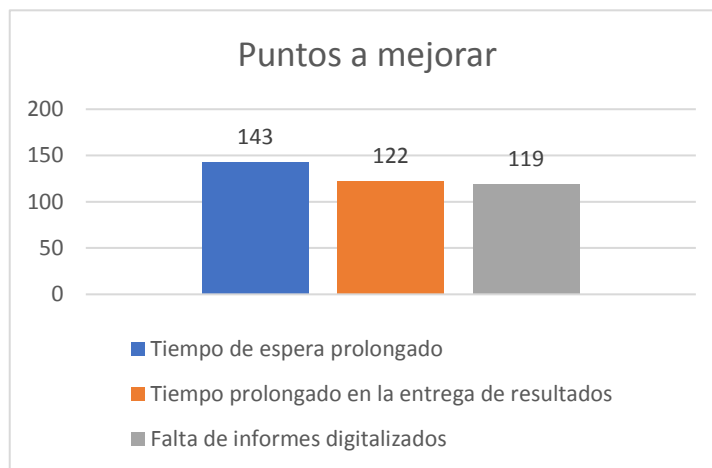
*Opinión de los usuarios externos sobre lo que más les ha gustado de la atención que he recibido en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



En la Figura 20 se muestra que según los usuarios los principales puntos a mejorar en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca se relacionan con el tiempo de espera para realizarse algún procedimiento de radiodiagnóstico, la tardanza en la entrega de resultados y la falta de informes digitalizados. En dicha figura se evidencia que 143 usuarios manifestaron su descontento con el tiempo de espera prolongado para ser atendidos en el servicio, 122 usuarios indican que los tiempos de espera para la entrega de resultados son muy tardios, y 119 usuarios afirman que la unidad no cuenta con informes digitalizados.

**Figura 20.**

*Opinión de los usuarios sobre los principales puntos a mejorar en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



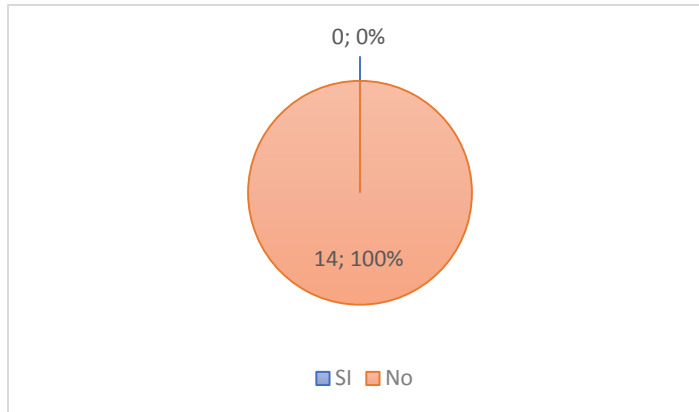
**Resultados de los Usuarios Internos**

En relación con los resultados del cuestionario aplicado a los usuarios internos sobre la existencia de un programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca, se encontró que el 100% (n=14) de

los encuestados desconocía la existencia de dicho programa como se observa en la figura 21:

**Figura 21.**

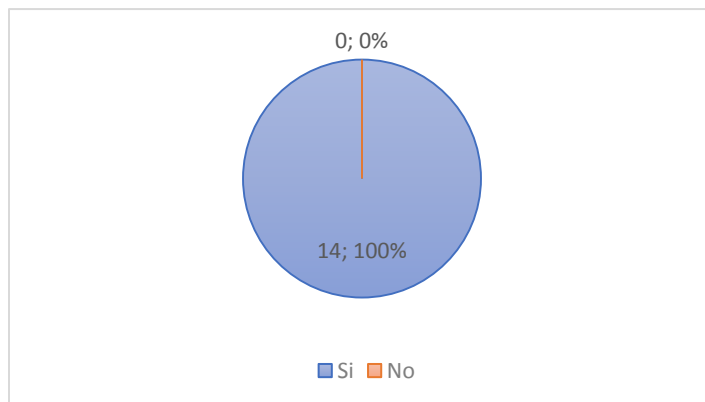
*Conocimiento de los usuarios internos sobre el programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



El 100% (n=14) de los usuarios internos encuestados considera que un programa de gestión de calidad mejorará la atención a los usuarios internos del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca (Figura 22).

**Figura 22.**

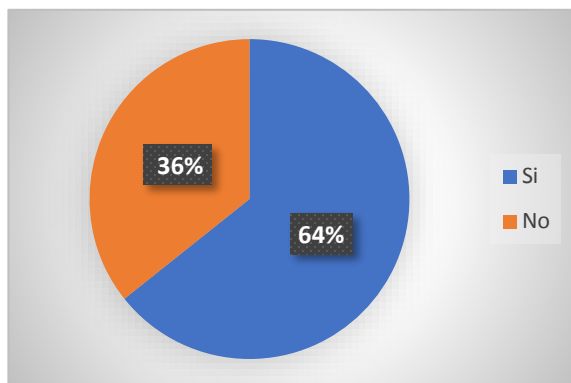
*Opinión de los usuarios internos sobre las mejoras en la calidad de atención mediante la implementación de un programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



El 64% (n=9) de los usuarios internos considera que el personal de radiología necesite capacitación y actualización para una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca, mientras que el 36% (n=5) restante considera que no es necesaria dicha capacitación y actualización como se observa en la figura 23:

**Figura 23.**

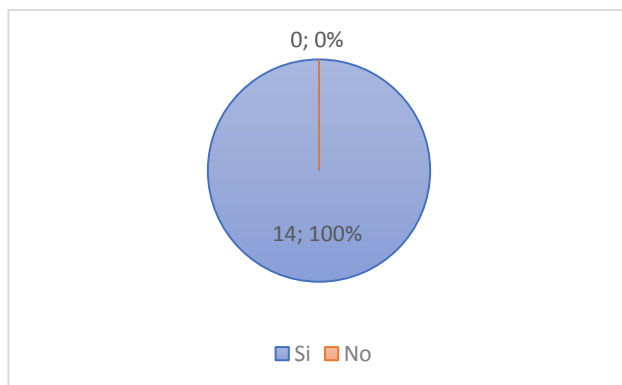
*Opinión de los usuarios internos sobre la capacitación y actualización del personal del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



El 100% (n=14) de los usuarios internos encuestados considera que el incremento de horas laborables influye en la prestación de servicios de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca según la figura 24:

**Figura 24.**

*Opinión de los usuarios internos sobre el incremento de horas laborables.*

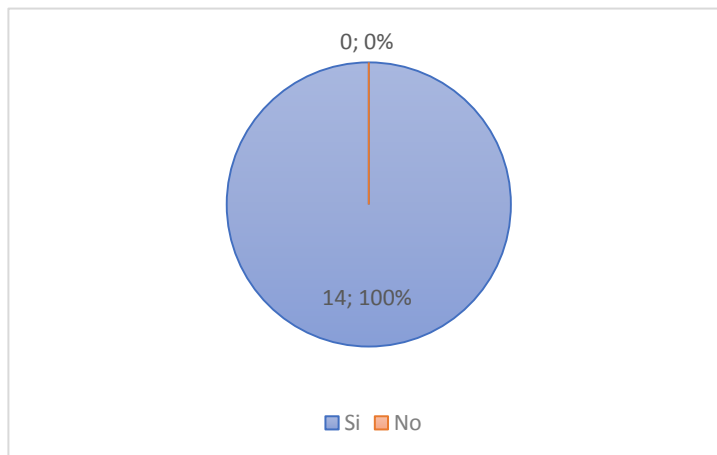




De igual forma, el 100% (n=14) de los usuarios internos encuestados considera que una buena prestación está basada en la disponibilidad de los recursos, herramientas e instrumentos son suficientes para tener una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca como se muestra en la figura 25:

**Figura 25.**

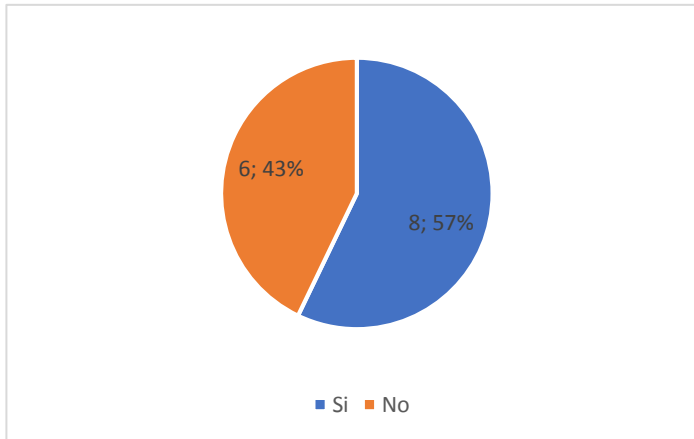
*Opinión de los usuarios internos sobre la disponibilidad de los recursos, herramientas e instrumentos para tener una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.*



En cuanto a la pregunta sobre la evaluación técnica realizada al personal por la coordinación y si consideran que es justa en el desempeño laboral en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca, se encontró que el 57% (n=8) de los usuarios internos encuestados considera que dicha evaluación no es justa, mientras que el 43% restante (n=6) la considera justa como se observa en la figura 26:

**Figura 26.**

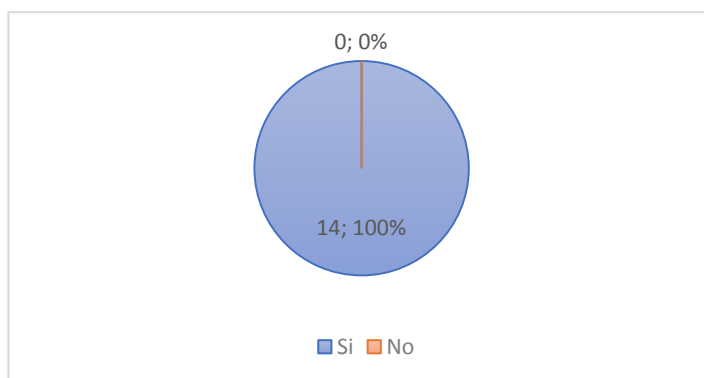
*Opinión de los usuarios internos sobre evaluación técnica realizada al personal por la coordinación.*



El 100% (n=14) de los usuarios internos encuestados afirma que se realizan evaluaciones de motivación de satisfacción laboral en el Departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca según la figura 27:

**Figura 27.**

*Conocimiento de los usuarios internos sobre las evaluaciones de motivación de satisfacción laboral en el Departamento de Hospital Municipal de Cuenca.*



En resumen, la mayoría de los usuarios que respondieron el cuestionario se trataba de usuarios directos (84%), un porcentaje importante de los usuarios considera que la calidad de servicio recibida fue excelente o buena (56%); sin embargo, algunos

usuarios manifestaron su descontento con la calidad de servicio recibida, calificándola como regular o mala (8% y 6,5% respectivamente). El 14% de los encuestados manifestaron recibir el servicio solicitado en muy pocos casos, y solo 6% de los usuarios externos indican que no recibieron el servicio requerido. Además, un pequeño número de usuarios, pero no por ello insignificante considera que el servicio de radiología solo ayudó a solucionar sus problemas en algunos casos (3%) o en ningún caso (2%). El 7% de los usuarios creen que no recomendarían nuestro servicio a otros usuarios y 2% definitivamente no lo recomendarían. No obstante, la mayoría de los usuarios estaba muy satisfecho/a con el servicio recibido (34%), pero un número significativo de usuarios indicó su descontento con la cantidad de atención, ya que el 15% de los encuestados indicaron ser indiferentes o estar moderadamente satisfechos, y el 3% manifestaron estar nada satisfechos con la cantidad de la atención.

Por otra parte, se denota que los servicios de radiología le ayudaron mucho a los pacientes, ya que el 32% de los usuarios consideran que el servicio fue de utilidad para solventar su problema. No obstante, un notable grupo de usuarios sugieren que los servicios del departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca realmente no le ayudaron (14%) o por el contrario, empeoraron su situación (15%). Sin embargo, el 37% de los usuarios externos están muy satisfechos con los servicios brindados por el departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca, pero el 22% indican estar moderadamente satisfechos con los servicios recibidos, el 28% manifiesta estar algo insatisfecho y el 13% muy insatisfecho. A pesar de ello, el 38% de los usuarios externos utilizarían de nuevo los servicios con toda seguridad, pero un 10% de los usuarios indicaron que definitivamente no volverían a utilizar nuestros servicios.

También se ha encontrado que los usuarios externos indican que lo que más les ha gustado de la atención que he recibido es la buena atención del personal, ya que estos han sido amables y han brindado un trato cordial y respetuoso durante toda la atención recibida, además refieren sentir mayor confianza en los estudios realizados ya que se utilizan equipos de alta tecnología; otros usuarios refieren que el servicio se encuentra limpio y ordenado, y otros también mencionan que es fácil acceder al servicio. Sin embargo, estos mismos usuarios indican que los principales puntos a mejorar son el tiempo de espera para realizarse algún procedimiento de radiodiagnóstico, ya que en muchas ocasiones pasan horas hasta ser atendidos, la tardanza en la entrega de resultados, produciendo esto malestar en los usuarios y la falta de informes digitalizados que hacen que sea más difícil el acceso a los mismos.

En cuanto a los usuarios internos, es notable la falta de conocimiento de los profesionales que laboran en el servicio de radiología sobre el programa de gestión de calidad, ya que el 100% de los encuestados desconocía la existencia de dicho programa, y además también consideran que este programa mejorará la atención a los usuarios internos. Otro aspecto resaltante es que el 64% del personal del servicio de radiología considera que necesitan capacitación y actualización, por lo que es un aspecto a mejorar. Por otra parte, la totalidad de los usuarios internos (100%) considera que el incremento de horas laborables influye en la prestación de servicios de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca, y que una buena prestación está basada en la disponibilidad de los recursos, herramientas e instrumentos. Adicionalmente, el 57% manifiesta que la evaluación técnica realizada al personal por la coordinación y no es justa en el desempeño laboral, y finalmente, el 100% de los usuarios internos encuestados afirma que se realizan evaluaciones de

motivación de satisfacción laboral en el Departamento de radiología del Hospital Municipal de Cuenca.

### **Problemas Detectados**

Con base en los hallazgos de los cuestionarios de satisfacción antes mencionados, se logró detectar que el problema central del servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca se debe principalmente a la baja calidad relacionada con el tiempo de atención y retraso en los informes radiológicos del servicio.

La falta de normas de procesos y establecimiento de procedimientos sobre los estudios radiológicos del servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca traen como consecuencia un incremento excesivo en el consumo de recursos económicos. Entre las principales razones por las que se produce dicho aumento se encuentran: la falta de programación del servicio, un inadecuado orden jerárquico, poco personal técnico y especializado, falta de insumos, falta de mantenimiento de los equipos y una baja calidad de atención al usuario. Todo esto hace que ocurran retrasos en el tiempo de atención y en la entrega de los informes radiológicos, aumentando el tiempo que el paciente pasa dentro de la unidad, incrementando la incertidumbre en los pacientes y en sus familiares, y consecuentemente aumentando los costos relacionados con la atención del paciente.

## **Capítulo 4.**

### **Propuesta**

Basados en los resultados obtenidos tras la aplicación de la metodología descrita anteriormente, en este capítulo se plantea una propuesta fundamentada en la gestión por procesos, tomando en cuenta los procedimientos implementados en la actualidad en la unidad de imágenes de dicho hospital, estableciendo objetivos y actividades programadas, y diseñando una metodología adecuada a las necesidades de los usuarios para la correcta ejecución del plan y su posterior evaluación.

#### **Objetivo General de la Propuesta**

Presentar el modelo de gestión por procesos para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca en relación con la aplicación de los protocolos en la unidad.

#### **Objetivos Específicos de la Propuesta**

1. Rediseñar procesos para atender mayor cantidad de estudios radiológicos en el menor tiempo posible y manteniendo la calidad del servicio.
2. Reducir el tiempo de espera de los pacientes dentro de la unidad y lograr que los informes radiológicos se entreguen en el menor tiempo posible.
3. Promover actividades de docencia en el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca, con la finalidad de mejorar el desarrollo profesional de los miembros de la unidad.

## **Gestión del Proyecto**

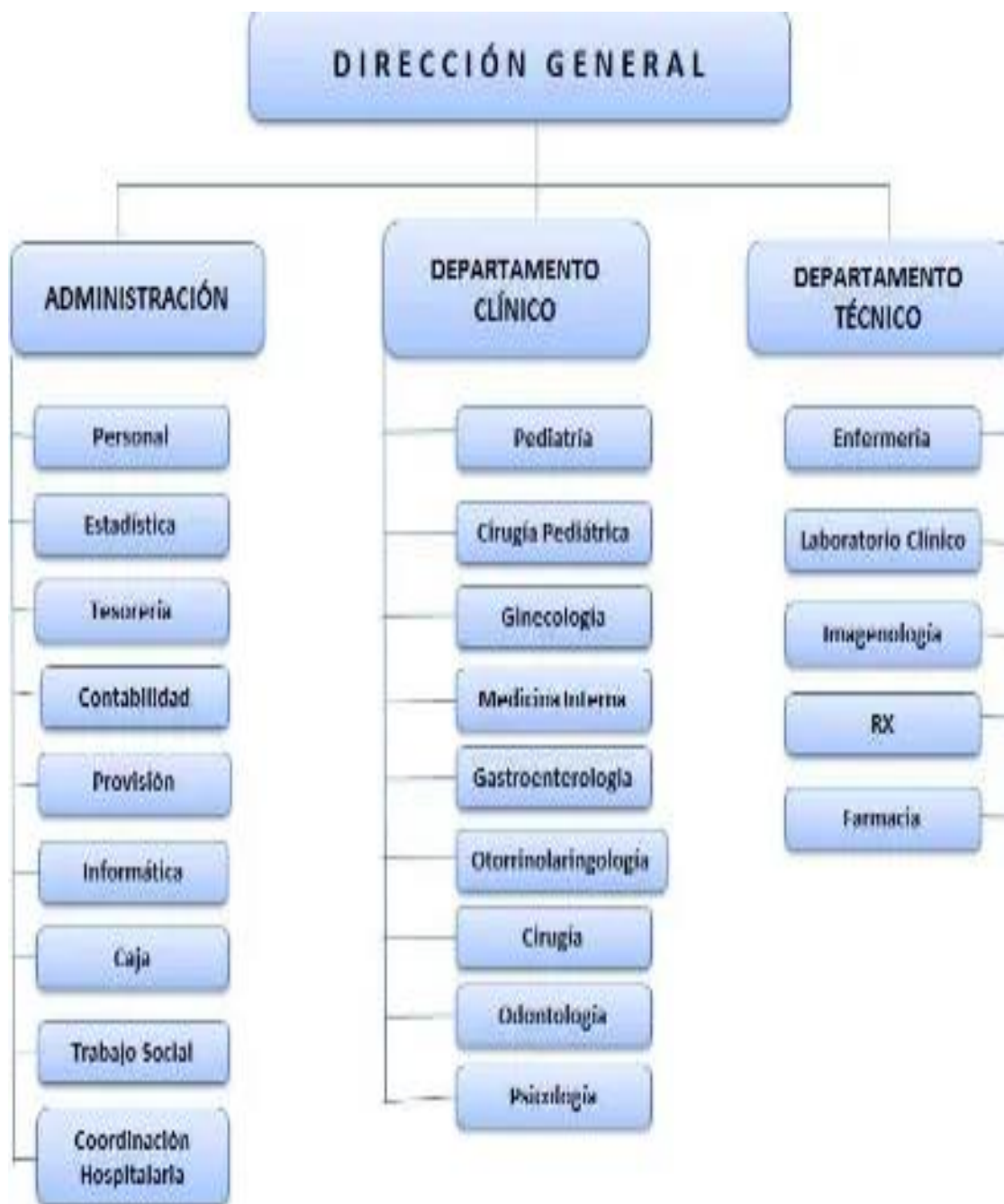
La implementación de estrategias propuesta en esta memoria hará posible la integración de los recursos humanos y financieros disponibles institucionalmente de manera adecuada; esto con la finalidad de satisfacer las demandas y necesidades de los pacientes que acuden al Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca, quienes exigen cada vez más una atención sanitaria oportuna, segura y de calidad.

Es por ello que con la creación del presente modelo de gestión por procesos se pretende se pretende crear las condiciones necesarias que favorezcan la implementación de una gestión clínica del Servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca y garantizar así una atención integrada al paciente, basada en la implementación de procesos que permitan mejorar la coordinación del servicio, respondiendo más efectivamente a las necesidades de los usuarios y mejorando su satisfacción con la atención recibida, utilizando para ello todas las herramientas de gestión sanitaria en conjunto con los avances tecnológicos con los que cuenta la unidad.

Para la puesta en marcha del modelo de gestión por procesos, se necesita de la participación de las diferentes autoridades y departamentos del hospital, es por ello que se ha diseñado un organigrama donde se muestra la organización de la institución como se muestra en la figura 28:

**Figura 28.**

*Organigrama del servicio de imágenes del Hospital Municipal de Cuenca.*



Nota: la figura 28 muestra el organigrama del hospital. Tomado de: Departamento de estadísticas del Hospital Municipal de Cuenca.



La gerencia hospitalaria se encuentra a cargo del director general; dentro de las funciones de este se encuentra la programación, control, evaluación y distribución de los recursos financieros, físicos y humanos del Hospital, procurando cubrir las necesidades de los servicios que presta esta institución sanitaria mediante una gestión eficiente de los recursos con los que cuenta la institución. La gerencia hospitalaria ha designado un director del departamento clínico cuya función es el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios que se realizan en el centro, para programar, controlar, evaluar y distribuir a los integrantes de los servicios médicos, además de ser el representante del personal sanitario ante el director general.

El director del departamento clínico tiene diferentes comités médicos a su cargo, cada uno de estos comités representa uno de los servicios del hospital y estos poseen jefes para cada una de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas. El director administrativo se encarga de gestionar todas las funciones administrativo- financieras del hospital, procurando el buen funcionamiento de la organización mediante la distribución equitativa y prioritaria de los recursos económicos. El director del departamento técnico tiene a su cargo los departamentos de enfermería, laboratorio, imagenología y farmacia; es el responsable de la planificación, coordinación del trabajo de los miembros del equipo de cada unidad, supervisión y seguimiento de las actividades que se llevan a cabo en ellas, así como de las actividades evaluativas, además de la supervisión administrativa de dichas unidades.

Para implementar la gestión por procesos se ha realizado un análisis DAFO de la unidad, el cual representa las **D**ebilidades, **A**menazas, **F**ortalezas y **O**portunidades de la misma. Este análisis resulta útil para orientar la construcción de los objetivos estratégicos que permitirán direccionar la gestión institucional del Hospital Municipal

de Cuenca, y específicamente del servicio de imagenología de este centro. En la tabla 6 se muestra el análisis DAFO del Hospital Municipal de Cuenca.

**Tabla 6.**

*Análisis DAFO del Hospital Municipal de Cuenca.*

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura nueva.</li> <li>• Accesibilidad fácil para la población.</li> <li>• Personal sanitario capacitado para la atención de los pacientes.</li> <li>• Se implementan modelos de gestión eficiente.</li> <li>• Cuenta con liderazgo reconocido.</li> <li>• La unidad de imagenología brinda atención las 24 horas.</li> <li>• El servicio de imagenología cuenta con equipos modernos y de última tecnología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con financiamiento por parte del MSP.</li> <li>• Nuevas tecnologías y uso del internet.</li> <li>• Integración con una red de teleasistencia médica nacional e internacional.</li> <li>• Alta posibilidad de realizar alianzas estratégicas con otras instituciones.</li> <li>• Demanda cada vez mayor de los pacientes por nuevos servicios.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de liderazgo de los mandos gerenciales medios y bajos.</li> <li>• Poca cultura organizacional.</li> <li>• No se aplica la gestión por procesos.</li> <li>• Falta de personal administrativo.</li> <li>• Poca personal técnico en la unidad de imagenología.</li> <li>• Demora en los tiempos de atención y en la entrega de informes sobre resultados.</li> <li>• Inestabilidad laboral.</li> <li>• Ambiente de trabajo complejo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto insuficiente.</li> <li>• Crecimiento poblacional cada vez mayor.</li> <li>• Centros cercanos más capacitados con los mismos servicios del hospital.</li> <li>• Apertura de nuevos hospitales.</li> <li>• Centros clínicos privados con precios accesibles.</li> <li>• Falta de resolución y poca eficiencia de la red de salud pública.</li> <li>• Número limitado de profesionales especializados en el servicio de imagenología.</li> </ul>

En relación con las fortalezas, el Hospital Municipal de Cuenca es un centro hospitalario dotado de una infraestructura nueva, con equipos médicos modernos y de última tecnología que permiten la prestación de atención sanitaria con altos estándares de calidad. El entorno construido y elementos específicos de la infraestructura de atención médica, incluida la arquitectura, el diseño, la puesta en servicio de este hospital representan un pilar clave que respalda el objetivo fundamental de promover mejores estándares de atención y bienestar para todos los pacientes, junto con una buena experiencia del sistema de atención médica. Otra fortaleza es la ubicación y accesibilidad del hospital, el cual tiene fácil acceso, estacionamiento de automóviles e instalaciones de transporte y señalización clara dentro del hospital y en los terrenos de éste para garantizar que los pacientes y las familias puedan transitar fácilmente por todos los servicios del hospital. El servicio de imagenología cuenta con suficiente espacio e iluminación, lo que promueven un entorno agradable para el paciente y para llevar a cabo los procedimientos de la unidad.

El servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca cuenta con un enfoque corporativo integral para la gestión de equipos, supervisado por un líder responsable, el cual garantiza que los equipos adecuados estén disponibles y sean utilizados para su propósito, según se requiera para la prestación de servicios clínicos de alta calidad. Esto requiere un escrutinio de cada elemento del ciclo de vida de los dispositivos con los que dispone la unidad, desde la especificación de los requisitos, pasando por la evaluación de los productos competidores, la adquisición, la introducción, el mantenimiento y el aseguramiento de la calidad hasta la eliminación y los planes financiados para el reemplazo de estos equipos. Además, este líder

evalúa e introduce nuevas tecnologías apropiadas y asegurando siempre de que los requisitos de estos equipos se tengan en cuenta en las propuestas de desarrollo del servicio.

El Hospital Municipal de Cuenca cuenta con sistemas de tecnología de la información completamente integrados que sirven para respaldar la entrega de información para garantizar que los pacientes, los familiares y los profesionales de la salud puedan acceder a la información que necesitan, cuando la necesitan. Además, esto contribuye a mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria tanto en la prestación de asistencia sanitaria como mediante la reducción consultas y visitas innecesarias al servicio.

Además de ello cuenta con una plantilla de profesionales sanitarios altamente capacitados y con diferentes áreas de especialización para la atención de los pacientes que acuden al centro. Las estructuras del personal que labora en el Hospital de Especialidades de Manabí-Ecuador han cambiado, con el énfasis en la creación de equipos multidisciplinarios y la aparición de nuevos roles de atención médica, incluidos asistentes médicos, médicos consultores, enfermeras de practica avanzada y técnicos radiólogos. La planificación del personal que labora en este hospital está centrada en optimizar la atención de calidad al paciente, independientemente de la etiqueta profesional y asegurar el uso rentable y eficiente de los recursos de todo el personal. Los principios clave incluyen la prestación de los servicio los siete días de la semana, con un equipo integrado de profesionales, capacitados, competentes y equipados de acuerdo con los estándares locales / nacionales, en donde cada disciplina abarca toda la ruta del paciente y se integra en todos los niveles para promover la calidad de la atención, la transición sin problemas y la rentabilidad, con

individuos que no practican la asistencia sanitaria de forma aislada, y con equipos comprometidos con la evaluación de la admisión, con una evaluación de la planificación del día para promover flujos eficientes de pacientes.

La propiedad, la financiación y el control de este centro hospitalario son de gestión pública, por lo tanto, se respetan los principios de eficacia, eficiencia, equidad y gratuidad de los servicios. Los hospitales deben ser lo más eficientes posibles en la administración de los recursos económicos, buscando siempre nuevos medios para mejorar los resultados globales, proporcionando el mejor servicio posible a la población. Es por ello que el modelo de gestión implementado en este hospital ofrece la ventaja de conseguir servicios públicos de calidad a un menor coste planificado sin inversiones iniciales.

En relación con el servicio de imagenología, esta brinda atención las 24 horas, lo que confiere su principal fortaleza, apoyándose en todas las fortalezas mencionadas anteriormente. El proceso de atención de la unidad de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca también ha evolucionado lenta pero seguramente y los cambios aquí tal vez hayan tenido el mayor impacto en los resultados, con un mejor trabajo en equipo y capacitación de técnicos radiólogos y especialistas en diagnóstico por imagen.

Dentro de las oportunidades detectadas, se puede decir que este centro funciona en integración con una red de teleasistencia médica nacional e internacional, aplicando las nuevas tecnologías de la comunicación e información y uso del internet dentro de sus procesos, lo que le confiere celeridad a estos últimos. Otra de las oportunidades está relacionada con la posibilidad de realizar alianzas estratégicas con otras instituciones, estableciendo lazos tanto económicos como asistenciales con

dichas instituciones, lo que permitirá satisfacer la creciente demanda de los pacientes que acuden a este hospital.

A pesar de estas oportunidades y fortalezas, también se han detectado algunas debilidades relacionadas principalmente con la falta de liderazgo de los mandos gerenciales medios y bajos de la institución; además de ello el centro cuenta con poca cultura organizacional, ya que la mayoría de los trabajadores del hospital desconocen los programas de gestión de la institución, leyes, estatutos y valores de la institución, lo que reduce las probabilidades de que el hospital tenga una mayor aceptación social. Por ello deben establecerse arreglos administrativos y organizativos, con liderazgo informado por los aportes de gestión, clínicos y de los pacientes, para garantizar estructuras adecuadas de personal, tecnología y gestión de equipos.

Debe haber un reconocimiento del valor de la educación y la investigación, con procesos que aseguren un tiempo adecuado y dedicado para la investigación, el desarrollo profesional continuo y las contribuciones nacionales y de gestión en todos los niveles de las carreras profesionales clínicas, cuando sea necesario, y con incentivos que promuevan el desarrollo de una mejor atención. Uno de los principales desafíos aquí es desarrollar formas mejores, más rápidas y más baratas de brindar atención médica mediante la promoción y el apoyo de los procesos centrales, utilizando la tecnología para permitir una entrega flexible y adaptativa de los servicios. Esto se logra mediante el desarrollo de procesos organizacionales enfocados a brindar servicios de alta calidad, sustentables, centrados en el paciente, con coordinación de la atención planificada y no planificada, de manera que ninguno impacte sobre el otro.

En el Hospital Municipal de Cuenca no se aplica la gestión por procesos, lo que interfiere en el alcance de resultados con más eficiencia en comparación a realizar la gestión de las actividades y los recursos de la institución como un proceso. En la mayoría de los casos, las nuevas técnicas se implementan en un enfoque fragmentado, rara vez entregando el mejor desempeño organizacional deseado. El uso inconsistente o inadecuado de los miembros de la organización la innovación es una causa principal. Notamos que la identidad de los empleados de este hospital parece estar asociada con las unidades funcionales. Los procesos aún no tienen esa posición fuerte, y las personas de la organización no están acostumbradas a pensar en el hospital como un ente constituido por procesos.

El control y la administración en este hospital suelen actuar como una jerarquía administrativa. Es importante señalar que la coordinación de acciones en estas burocracias profesionales se basa más en la estandarización de habilidades y conocimientos, que en lugar de estandarizar los procesos de trabajo. Es evidente que la propia organización de muchas formas puede convertirse en un obstáculo para lograr un estilo de gestión orientado a procesos. Como todas las estructuras, después de que se han desarrollado, consolidado e institucionalizado su propia “forma de trabajar”, también se convierten en barreras que obstaculizan nuevas formas de organización. Es un gran desafío cambiar todos estos elementos con el fin de hacer que los trabajadores se sientan cómodos con la idea de la gestión por procesos.

Otra de las debilidades identificadas es el déficit de personal administrativo, lo que puede actuar como un factor inhibitorio de la calidad de servicio. Los administradores merecen esa atención debido a sus funciones clave en el mantenimiento de la salud financiera del hospital y en el cumplimiento de las

funciones de gestión de manera eficiente para respaldar una atención constante y de alta calidad. Las condiciones como la sobrecarga de trabajo, las malas relaciones interpersonales y los climas desfavorables son comunes, lo que contribuye al agotamiento del personal, la baja moral y la rotación voluntaria. Esta última es particularmente preocupante a la luz de la persistente escasez de mano de obra y la falta de financiación, que sobrecargan los sistemas de salud ya agotados. Los costos de rotación están aumentando en parte debido a las altas tasas de salida de los profesionales de la salud. Por otra parte, el personal que labora en el servicio en su mayor parte tiene muchos años trabajando en el hospital y están próximos a la edad de jubilación, lo que disminuirá considerablemente el número de profesionales de la plantilla.

La mayoría de los pacientes refiere que existe una demora importante en los tiempos de atención y en la entrega de los informes sobre los resultados de los estudios radiológicos realizados, lo que representa una debilidad a tomar en consideración. Los retrasos surgen de forma rutinaria, y son una consecuencia de los requisitos inherentes y muy variables de los servicios sanitarios y de la abrumadora demanda de estos servicios. Los retrasos en la recepción de la atención pueden resultar en una variedad de resultados adversos. El primero, por supuesto, es el impacto inmediato en el retraso en la atención adecuada del paciente. El segundo impacto sistémico es el aumento de congestión causado por el aumento de los requisitos de atención para el paciente, lo que se verá reflejado en su satisfacción con la atención recibida. Debe existir una oferta mínima común para todos los servicios que oferta la unidad de imagenología, adaptando los servicios a la variabilidad de la población de referencia.



Finalmente, es necesario considerar como una amenaza la inestabilidad laboral, el ambiente de trabajo complejo, y el número limitado de profesionales especializados que se desempeñan en el servicio, lo cual puede llevar a la insatisfacción profesional y obstaculizar la calidad de vida en el trabajo de los profesionales. Debido a la escasez de profesionales capacitados en todo el sistema, el servicio de imagenología debe hacer frente regularmente a la falta de personal, las cargas de trabajo excesivas y las horas extraordinarias. Las cargas de trabajo excesivas bien podrían mejorar la productividad a corto plazo, pero a menudo a expensas del aumento de los costos a largo plazo de una organización de asistencia sanitaria. La consecuencia de no abordar estos problemas profesionales puede conducir al agotamiento, que se sabe que está relacionado con la exposición prolongada a altos niveles de estrés o síndrome de sobrecarga del trabajo.

Se debe mejorar la satisfacción del personal con el compromiso de garantizar cargas de trabajo "manejables" y con empleadores comprometidos a apoyar y fomentar un equilibrio entre la vida familiar. Por otra parte, los niveles de pago no siempre pueden compensar estas tensiones. Con base en ello, es necesario brindar múltiples oportunidades de crecimiento, creando así una importante participación de los profesionales de la plantilla en la toma de decisiones.

En relación con las amenazas, destaca la falta de resolución y poca eficiencia de la red de salud pública. Esta amenaza va de la mano con el presupuesto con el que cuenta la institución; ya que, por ser un centro sanitario perteneciente a la sanidad pública, la mayor parte de sus recursos provienen del estado, y en este caso el estado debe proveer de los recursos necesarios no solo a este centro, sino también a otros centros pertenecientes a la sanidad pública, además de nuevos centros de reciente

creación, por lo que el presupuesto en el sector salud en el Ecuador suele ser insuficiente. No basta que los usuarios deseen y exijan mejores servicios; ni que las instituciones y los profesionales de la salud quieran otorgar una atención médica de calidad.

Para poder cumplir todas estas premisas se requiere una base presupuestaria suficiente que permita cubrir los gastos que tiene el hospital, además de apoyar a los profesionales en la adquisición de conocimientos, herramientas y técnicas que adecuadamente ordenadas, estructuradas y conjugadas, puedan conformar un sistema de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los pacientes. A pesar de los esfuerzos del gobierno central de Ecuador, se han realizado una cantidad de intentos fallidos, aplicación de diversas estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas; no obstante, los problemas de calidad persisten en la mayoría de las instituciones de salud públicas del sistema sanitario ecuatoriano.

Otra amenaza identificada es el crecimiento poblacional cada vez mayor del Ecuador, lo que aumentará la demanda de pacientes al centro hospitalario. La tasa de crecimiento de la población afecta la planificación a largo plazo de las instalaciones médicas y de salud de la comunidad. También se han creado otros centros sanitarios más capacitados ubicados cerca del Hospital Municipal de Cuenca en los que también existen unidades de imagenología. Adicionalmente, existen centros clínicos privados que prestan asistencia sanitaria de calidad con precios accesibles, lo que representa una competencia para el Hospital.

Con base en estas Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades se ha establecido el análisis CAME. Este representa una actuación suplementaria a los

hallazgos del Análisis DAFO, en donde se debe **Corregir**, **Afrontar**, **Mantener** y **Explotar** los resultados de la matriz DAFO. En la tabla 7 se muestra el análisis CAME realizado para la UCI del Hospital Municipal de Cuenca.

**Tabla 7.**

*Matriz CAME del Hospital Municipal de Cuenca.*

<b>Debilidades/Corrección</b>	<b>Fortalezas/Mantener</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de ampliación de la infraestructura.</li> <li>• Mantenimiento continuo a los equipos existentes.</li> <li>• Promover cultura organizacional.</li> <li>• Aplicar gestión por procesos.</li> <li>• Incrementar la plantilla de profesionales de la unidad.</li> <li>• Mejorar el ambiente de trabajo y la satisfacción de los usuarios internos.</li> <li>• Mejorar las condiciones de contrato.</li> <li>• Mejoras salariales.</li> <li>• Mejorar la satisfacción de los usuarios externos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener perseverancia, incentivos al personal, capacitación continua.</li> <li>• Fomentar políticas de liderazgo.</li> <li>• Mantener en óptimas condiciones la unidad.</li> <li>• Implantar nuevas tecnologías.</li> <li>• Fomentar la telemedicina.</li> <li>• Gestión eficaz del tiempo de espera.</li> </ul>
<b>Amenazas/Afrontar</b>	<b>Oportunidades/Explotar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar mejoras presupuestales.</li> <li>• Competitividad con otros centros sanitarios cercanos.</li> <li>• Nuevas fuentes de financiación o proveedores.</li> <li>• Ampliar la cobertura poblacional de los servicios ofertados por el centro.</li> <li>• Brindar servicios de calidad.</li> <li>• Establecer la gestión por procesos.</li> <li>• Contratar personal especializado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechar al máximo los recursos aportados por el MSP.</li> <li>• Cursos de formación y capacitación.</li> <li>• Ampliación del servicio de imagenología para atender mayor cantidad de pacientes y disminuir el tiempo de espera.</li> <li>• Mayor número de personal en el servicio de imagenología para una atención más eficaz de los usuarios.</li> </ul>

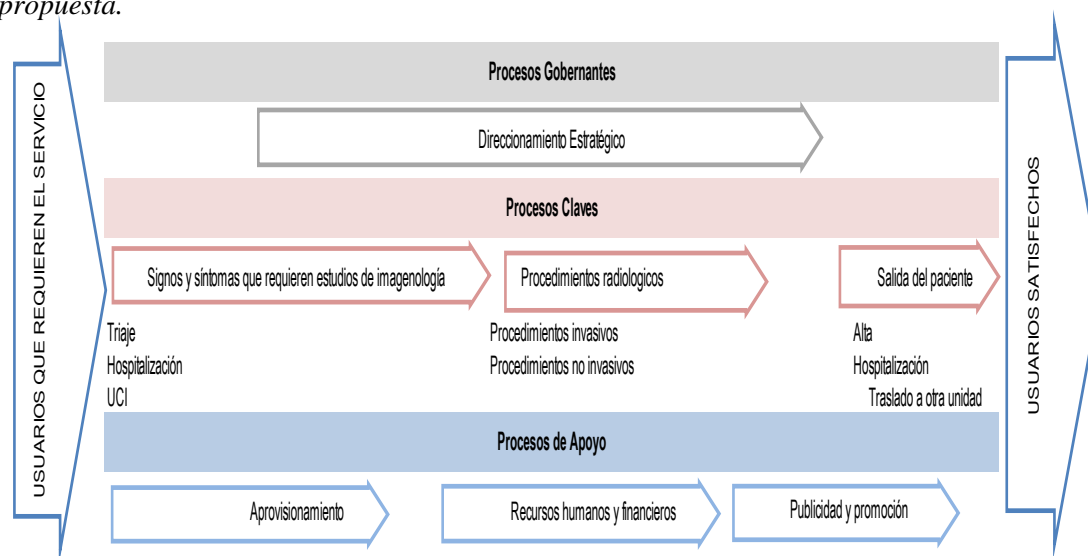
### **Proceso de Atención al Paciente**

Para conocer como es el proceso de atención del paciente se ha diseñado un mapa de procesos de la unidad (Figura 29). La entrada al proceso se inicia con la demanda de necesidad asistencial debido a la presencia de una patología o síntomas y signos que requieren de unos estudios de diagnóstico por imagen. Para realizar el mapa de procesos se tomaron en cuenta tres procesos fundamentales, siendo estos los procesos de gestión, los procesos operativos y los procesos de soporte. A continuación, se realiza una breve descripción de cada uno de ellos:

- Procesos de gestión: estos procesos son los que definen las líneas a seguir en este plan estratégico. Mediante los procesos de gestión es posible delimitar la actividad diaria del centro.
- Procesos operativos: estos procesos se relacionan directamente con la práctica clínica del centro de salud, y las actividades y servicios que se realizan en él, tales como consulta especializada, servicio de laboratorio y servicio de farmacia.
- Procesos de soporte: estos procesos son necesarios para realizar las actividades diarias del centro, tales como administración y finanzas, recursos humanos, mantenimiento, informática y comunicación.

**Figura 29.**

*Mapa de procesos del servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca como propuesta.*



### **Soluciones a implementar**

De acuerdo a los hallazgos que proporciona el capítulo 3, a continuación, se detallan las soluciones a implementar:

1. Mejorar la coordinación con atención primaria mediante la elaboración de protocolos de derivación de pacientes al servicio de imagenología en casos de patologías específicas que así lo requieran.
2. Mejorar las condiciones de contratación de los profesionales que laboran en el servicio.
3. Contratar mayor número de profesionales altamente capacitados y especializados.
4. Promover un clima laboral estable y realizar incentivos laborales, p. Ej, trabajador del mes.
5. Realizar mayor número de actividades docentes, tales como sesiones clínicas, discusión de material bibliográfico, etc., en las que participe tanto el personal

médico, como de enfermería, residentes de pregrado y postgrado, pasantes y personal técnico del servicio.

6. Fomentar la capacitación continua de los profesionales de la unidad, garantizando su participación en congresos, cursos y jornadas de actualización científica, con la finalidad de garantizar que estos posean conocimientos clínicos actualizados.
7. Reducir el número de estudios radiológicos innecesarios. Los médicos suscriptores deben valorar la necesidad del estudio radiológico, para ello debe evitar cometer los siguientes errores:
  - a. repetir estudios innecesarios que hayan sido realizados recientemente, bien sea en otro servicio u otro hospital;
  - b. solicitar exámenes cuyos hallazgos son irrelevantes o improbables y por lo tanto no interfieren con el manejo terapéutico del paciente;
  - c. realizar controles radiológicos innecesarios sin esperar la evolución o mejoría de la enfermedad;
  - d. solicitar exámenes radiológicos sin consultar las dudas al médico radiólogo;
  - e. no acompañar la solicitud del examen radiológico de los antecedentes clínicos del paciente, esto siempre debe realizarse, con la finalidad para que el radiólogo pueda sugerir una técnica alternativa que tenga un menor riesgo de irradiación con el mismo o mejor rendimiento para el paciente y,
  - f. solicitar exámenes radiológicos solo por razones sociales o presión de los familiares, sin que existía una razón clínica que lo sustente.

8. Automatización del proceso de atención del paciente mediante la implementación de un sistema de registro de identificación y datos clínicos del paciente asociados con la historia clínica informatizada, de manera que los informes radiológicos sean anexados automáticamente a la historia clínica del paciente.
9. Mejorar la experiencia del paciente en el servicio mediante la comunicación con los pacientes o sus familiares sobre los tiempos de espera y los retrasos en la atención.
10. Establecer el uso de números de tiempo de espera para ayudar al paciente a estar mejor preparado para la demora que experimenta dentro del servicio.
11. Proporcionar tiempos de espera reales (por ejemplo, tiempo de duración del estudio), suministrando actualizaciones provisionales e información sobre la manera en que los pacientes son vistos por el proveedor (por la agudeza del triaje, por ejemplo, usando el índice de gravedad en el caso de pacientes provenientes del servicio de emergencia, o por el modo de llegada).
12. Monitorizar el modelo de gestión propuesto en este trabajo mediante el uso de indicadores específicos para los objetivos propuestos. Para ello se ha diseñado un cuadro de mando integral el cual abarca cuatro perspectivas fundamentales: perspectiva financiera, perspectiva del paciente, perspectiva del proceso y perspectiva de formación (Tabla 8).

**Tabla 8.**

*Cuadro de mando integral para el servicio de radiología del Hospital Municipal de Cuenca.*

<b>Perspectiva</b>	<b>Objetivo estratégico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Formula</b>	<b>Periodicidad de medición</b>	<b>Meta</b>	<b>Iniciativa</b>
<b>Financiera</b>	Reducir el gasto sanitario relacionado con los estudios radiológicos.	Validación de estudios de diagnóstico por imagen por el radiólogo.	Número de estudios radiológicos validados por el radiólogo (a), y total de solicitudes de estudios radiológicos recibidas (b).	$X = (a / b) * 100$	Mensual.	Disminución del 20% del gasto en comparación al año anterior.	Validación de indicación de estudios por el radiólogo.
		Seguimiento presupuestario.	Seguimiento y análisis de la variación en el gasto global de estudios radiológicos (a) / respecto al presupuesto establecido (b).	$X = (a / b) * 100$	Mensual.	Disminuir el gasto presupuestario en un 10%.	Uso eficiente de los recursos de la unidad, comparar precios con diferentes proveedores.



<b>Pacientes</b>	Mejorar la calidad de atención percibida por el paciente.	% de quejas recibidas en el buzón de sugerencias y contestadas antes de 15 días.	Quejas en el buzón de sugerencias y contestadas antes de 15 días (a), dividido por el número total de quejas recibidas (b).	Número de quejas recibidas Y	$X = (a / b) * 100$	Mensual.	Aumentar el % de pacientes satisfechos al 80%.	Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción.
	Reducir el tiempo de demora del paciente en el servicio.	Frecuencia registrada de pacientes.	Número total de pacientes atendidos en el periodo de tiempo estudiado.	Nº de pacientes atendidos en un año/Población en ese año * 1000	Anual.	Aumentar el número de pacientes atendidos en el menor tiempo posible en un 30% con respecto al año pasado.	Contratación de más especialistas, uso de nuevas tecnologías de la comunicación e información, comunicación efectiva con otros servicios intra y extrahospitalarios.	
<b>Procesos</b>	Aumentar el número de procesos diagnósticos con tecnología.	Tasas de uso de la tecnología.	Actividad diagnóstica realizada en el hospital y en sus centros de especialidades (Rx,	Nº de exploraciones diagnósticas o sesiones realizadas,	Anual.	Aumentar el número de procedimientos diagnósticos de alta tecnología en un 30% con respecto al año pasado.	Realizar cribado de cáncer de mama (mamografía en mujeres mayores de 40 años), actuar como un centro	

				TAC, RM, registrada en un año / Población en ese año * 1000			de referencia para métodos de hemodinamia y radioterapia.
<b>Formación continua</b>	Aumentar el número de sesiones clínicas realizadas.	% de cumplimiento de sesiones clínicas programadas para el periodo.	Nº sesiones realizadas del plan de formación (a), dividido por el Nº total de sesiones programadas (b).	$X = (a / b) * 100$	Mensual.	Aumentar el número de sesiones clínicas en un 80%.	Establecimiento de horario formal de discusión de sesiones clínicas, seguimiento de las actividades asignadas.
		% Asistencia de residentes a las sesiones.	Número de residentes que han asistido a las sesiones del periodo (a), dividido por el número	$X = (a / b) * 100$	Mensual.	Aumentar la asistencia a las sesiones clínicas en un 90%.	Establecer las asistencia a las sesiones clínicas como una actividad de carácter obligatorio.

---

total de  
residentes  
por el nº de  
sesiones  
realizadas  
(b).

---

## Responsables de las soluciones a implementar

En la tabla 9 se muestran los responsables de cada una de las actividades propuestas en el plan de mejora.

**Tabla 9.**

*Responsables de las soluciones a implementar.*

<b>Objetivo estratégico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
Reducir el gasto sanitario relacionado con los estudios radiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la necesidad de los estudio radiológicos por médico radiólogo.</li> </ul>	Jefe del servicio de radiología.
Mejorar la calidad de atención percibida por el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción.</li> <li>- Implementación de números de tiempo de espera clínica.</li> <li>- Mejorar las condiciones de contratación de los profesionales.</li> <li>- Incentivos laborales (p. Ej, trabajador del mes).</li> </ul>	Jefe de enfermería.
Reducir el tiempo de demora del paciente en el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de protocolos de derivación.</li> <li>- Contratación de más profesionales.</li> <li>- Implementación de un sistema de registro de identificación y datos clínicos del paciente.</li> <li>- Implementación de historia clínica informatizada.</li> </ul>	Jefe del servicio de radiología.
Aumentar el número de procesos diagnósticos con tecnología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de los profesionales en el manejo de la historia informatizada y nuevas tecnologías.</li> </ul>	Jefe del servicio de radiología.
Aumentar el número de sesiones clínicas realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades docentes y sesiones clínicas.</li> <li>- Participación en congresos, cursos y jornadas de actualización científica.</li> </ul>	Jefe del servicio de radiología y jefe de enfermería.

## Cronograma de Actividades

En la tabla 10 se muestra el cronograma con las actividades necesarias para poner en marcha el modelo de gestión y el tiempo aproximado para completar su implementación.

**Tabla 10.**

### *Cronograma de actividades*

Actividades	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Diseño de la propuesta												
Presentación de la propuesta												
Puesta en marcha de la propuesta												
Elaboración de protocolos de derivación												
Mejorar las condiciones de contratación de los profesionales												
Contratación de más profesionales												
Incentivos laborales (p. Ej, trabajador del mes)												
Actividades docentes y sesiones clínicas												
Participación en congresos, cursos y jornadas de actualización científica												
Valoración de la necesidad de los estudio radiológicos por médico radiólogo												
Implementación de un sistema de registro de identificación y datos clínicos del paciente												
Implementación de historia clínica informatizada												
Implementación de números de tiempo de espera clínica												
Capacitación de los profesionales en el manejo de la historia informatizada y nuevas tecnologías												
Monitorización												

## Conclusiones

Se realizó una revisión de literatura científica actualizada sobre las teorías y modelos clásicos de la gestión por procesos, siendo esta un enfoque holístico para mejorar las instalaciones y organizaciones, sus procesos y su desempeño. Para realizar el análisis de los protocolos implementados en el servicio de radiología del Hospital Municipal de Cuenca, es necesario comprender el proceso, el entorno y el contexto organizacional, las interacciones con los clientes, la participación de los trabajadores y la capacidad para localizar problemas y cuellos de botella y resolverlos. La gestión de procesos, ayuda a gestionar el flujo de información y de pacientes, lo que facilita la gestión en los tiempos de espera. Su naturaleza holística conduciría a un sistema de atención de salud con prestación de servicios más integrados.

Los antecedentes de la gestión por procesos están relacionados con los de la ciencia de la administración. Posteriormente este concepto ha llegado a implementarse gradualmente en el campo de la salud. Se han realizado diversas investigaciones a nivel internacional y nacional, en las que en general, la tendencia actual muestra una menor presencia de la gestión por procesos en el campo de la salud. El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño cuenta con la autorización del Ilustre Concejo Cantonal de Cuenca en Sesión Ordinaria del miércoles 22 de febrero del año 2004. Enmarcado en la Constitución de la República según el Acuerdo Ministerial No. 581 del 2 de marzo del mismo año (2004). Sin embargo, al ser un hospital que forma parte del SNS, y al evidenciar el crecimiento dentro del servicio

por imágenes se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el servicio de diagnóstico por imágenes.

Se realizó una investigación con metodología descriptiva y de corte transversal. Las técnicas de recopilación de información utilizadas fueron las encuestas a los usuarios. El instrumento a utilizar en la encuesta a los usuarios externos fue el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8). En total fueron analizados los datos de 14 usuarios internos y 384 usuarios externos. Con base en los resultados de las encuestas, se pudo detectar que el problema central del servicio de imagenología del Hospital Municipal de Cuenca se debe principalmente a la baja calidad relacionada con el tiempo de atención y retraso en los informes radiológicos del servicio. Entre las principales causas de dicha problemática se encuentran: la falta de programación del servicio, un inadecuado orden jerárquico, poco personal técnico y especializado, falta de insumos, falta de mantenimiento de los equipos y una baja calidad de atención al usuario.

Basados en los resultados obtenidos, se plantea una propuesta fundamentada en la gestión por procesos, tomando en cuenta los procedimientos implementados en la actualidad en la unidad de imágenes de dicho hospital, estableciendo objetivos y actividades programadas, y diseñando una metodología adecuada a las necesidades de los usuarios para la correcta ejecución del plan y su posterior evaluación. Dicho modelo permitirá realizar la mayor cantidad de estudios radiológicos en el menor tiempo posible y manteniendo la calidad del servicio, reducirá el tiempo de espera de los pacientes dentro de la unidad y logrará que los informes radiológicos se entreguen en el menor tiempo posible.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda realizar periódicamente encuestas de satisfacción tanto a los usuarios internos como externos, esto permitirá detectar las fallas de la unidad y diseñar las mejoras necesarias para corregir estas deficiencias, todo con la finalidad de seguir prestando un servicio de calidad.
2. Es necesario realizar un seguimiento continuo sobre las estrategias planteadas en este trabajo, ya que esto permitirá conocer la evolución de la calidad de atención y satisfacción del paciente con el servicio.
3. Se recomienda que este trabajo de investigación sirva de modelo para aplicar en diferentes hospitales que brinden este tipo de servicio de imagenología a la comunidad.



## Referencias

- Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Edición Especial 339 de 25-sep. (2012). *Estatuto Orgánico. Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., y Armstrong-Stassen, M. (2001). *Commitment and care: the benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. A policy synthesis*. Ottawa: CHSRF and change foundation.
- Beckman, H. B., Markakis, K. M., Suchman, A. L., y Frankel, R. M. (1994). The doctor-patient relationship and malpractice. *Archives of Internal Medicine*, 154, 1365-1370.
- Beltrán. (2015). *Guía para una Gestión Basada en Procesos*. España: Imprenta Berekintza.
- Berwick, D. M., y Hackbarth, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513-1516.
- Björkhem-Bergman, L., Andersén-Karlsson, E., Laing, R., Diogene, E., Melien, O., Jirlow, M., Malmström, R. E., Vogler, S., Godman, B., y Gustafsson, L. L. (2013). Interface management of pharmacotherapy. Joint hospital and primary care drug recommendations. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(1), 73-78. <https://doi.org/10.1007/s00228-013-1497-5>
- Bisbe, J., y Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard as a management tool for assessing and monitoring strategy implementation in health care organizations. *Revista Española de Cardiología (English ed.)*, 65(10), 919-927. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.05.014>
- Bitner, M. J., Brown, S. W., y Meuter, M. L. (2000). Technology infusion in service encounters. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 138-149.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71.
- Bortolotti, T., y Romano, P. (2012). Lean first then automate: a framework for process improvement in pure service companies. A case of study. *Production Planning and Control*, 23(7), 513-522.

- Boshoff, C., y Gray, B. (2004). The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South Africa Business Management*, 35(4), 27-33.
- Brault, I., Denis, J., Sullivan, T. J., Dickinson, H., y Gauld, R. (2015). Using clinical governance levers to support change in a cancer care reform. *Journal of Health Organization Management*, 29(4), 482-497.
- Buttigieg, S., Dey, P., y Gauci, D. (2016). Business process management in health care: current challenges and future prospects. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 3, 1-13.
- Campbell, R. J. (2008). Change management in health care. *Health Care Management (Frederick)*, 27(1), 23-39.
- Cañizares, R., Mena, G., y Barquet, G. (2015). Análisis del sistema de salud del Ecuador. *Revista de Medicina Fcm-Ucsg*, 19(4), 193-204.
- Citron, I., Sonderman, K., y Meara, J. G. (2018). Pathology and laboratory medicine in partnership with global surgery: working towards universal health coverage. *Lancet (London, England)*, 391(10133), 1875-1877.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30310-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30310-6)
- Chichirez, C. M., and Purcărea, V. L. (2018). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of medicine and life*, 11(2), 119–122.
- Gobierno de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
- Cleary, P. D., y McNeil, B. J. (1988). Satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 25-36.
- College of Family Physicians of Canada, CMA and RCPSC. (2004). *Initial data release of the 2004 national physician survey*. Canada: National Physician Survey.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Montecristi*. Manabí: Asamblea Constituyente.
- Curatolo, N., Lamouri, S., Huet, J-C., y Rieutord, A. (2014). A critical analysis of Lean approach structuring in hospitals. *Business Process Management Journal*, 20(3), 433-454.

- Davis, C., y Abraham, J. (2013). Is there a cure for corporate crime in the drug industry? USA: BMJ.
- Dehnavi, Z., Ayatollahi, H., Hemmat, M., and Abbasi, R. (2021). Health Information Technology and Diabetes Management: A Review of Motivational and Inhibitory Factors. *Current diabetes reviews*, 17(3), 268–279.  
<https://doi.org/10.2174/1573399816666200719012849>
- De Moraes, R. M., Kazan, S., de Padua, S. I., y Costa, A. L. (2014). An analysis of BPM lifecycles: from a literature review to a framework proposal. *Business Process Management Journal*, 20(3), 412-432.
- Dey, P. K. (2002). Benchmarking project management practices of Caribbean organizations using analytic hierarchy process. *Benchmarking International Journal*, 9(4), 326-356.
- Dey, P. K., Clegg, B. T., y Cheffi, W. (2013). Risk management in enterprise resource planning implementation: a new risk assessment framework. *Production Planning Control*, 24(1), 1–14.
- Díaz-Muñoz, E. I., Rodríguez-Pomeda, J. R. y Rosas-Quintana, V. M. (2018). Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo? *Revista Jurídicas*, 15(1), 131-153. DOI: 10.17151/jurid.2018.15.1.8.
- Donabedian A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Dumas, M., La Rosa, M., Mendling, J., y Reijers, H. (2012). *Fundamentals of Business Process Management*. Berlin: Springer.  
[https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Fundamentals\\_of\\_Business\\_Process\\_Management\\_1.pdf](https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Fundamentals_of_Business_Process_Management_1.pdf)
- Emmett, D., Paul, D. P., Chandra, A., y Barrett, H. (2006). Pharmacy layout: what are consumers' perceptions? *Journal of Hospital Marketing Public Relationships*. 17(1), 67-77.
- Escobar, V. (2015). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira* (Tesis Doctoral). Escuela

- de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.  
<http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/375>
- Fernandez, J. (2004). Organización y gestión de una Unidad de Diagnóstico por Imagen de Urgencias. *Anales de Radiología México*, 1, 17-22.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2004/arm041d.pdf>
- Fitterer, R., y Rohner, P. (2010). Towards assessing the networkability of health care providers: a maturity model approach. *Information Systems and e-Business Management*, 8(3), 309-333.
- Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas Profesión*, 5(18).
- Fundación Municipal de La Mujer y El Niño. (2017). *Rendición de Cuentas 2017*. Ecuador: Fundación de la Mujer y el Niño.  
<http://www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/RENDICION-DE-CUENTAS-2017-PW.pdf>
- Gauld, R., Al-wahaibi, S., Chisholm, J., Crabbe, R., Kwon, B., Oh, T., Palepu, R., Rawcliffe, N., y Sohn, S. (2011). Scorecards for health system performance assessment: the New Zealand example. *Health policy*, 103(2-3), 200-208.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.05.016>
- Gobierno de Ecuador. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Ecuador: Gobierno de Ecuador.
- Godman, B., Shrank, W., Andersen, M., Berg, C., Bishop, I., Burkhardt, T., Garuoliene, K., Herholz, H., Joppi, R., Kalaba, M., Laius, O., McGinn, D., Samaluk, V., Sermet, C., Schwabe, U., Teixeira, I., Tilson, L., Tulunay, F. C., Vlahović-Palčevski, V., Wendykowska, K., ... Gustafsson, L. L. (2010). Comparing policies to enhance prescribing efficiency in Europe through increasing generic utilization: changes seen and global implications. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 10(6), 707-722.  
<https://doi.org/10.1586/erp.10.72>
- Gómez, L. S. (2015). Caracterización del Nivel de desempeño en la Gestión por Procesos en IPS-Clínicas y Hospitales de Bucaramanga y Amb. *Dyna*, 79(175), 15-23.

- Gómez, R. (2019). *Gestión por procesos para la disminución del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín*. Tesis (Maestría en Gestión del Desarrollo. Mención en Desarrollo Social). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Gestión.
- Hamed, M. A., y Salem, G. M. (2014). Factors affecting patients' satisfaction. *Egypt Journal of Radiology and Nuclear Medicine*, 45, 219-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejrm.2013.11.006>
- Hammer, M. (2010). What is business process management. En vom Brocke J., y Rosemann M. (Eds), *Handbook on Business Process Management 1* (pp. 3-16). Berlin, Germany: Springer.
- Hans, E. W., Van Houdenhoven, M., y Hulshof, P. J. (2012). A framework for healthcare planning and control. En Hall R. (Ed.), *Handbook of Healthcare System Scheduling* (pp. 303-320). Berlin: Springer.
- Hassan, M. M. D. (2017). An Application of Business Process Management to Health Care Facilities. *The Health Care Manager*, 36(2), 147-163.
- Halley M. D. (2012). Integration: from structural to functional. Healthcare financial management : journal of the Healthcare Financial Management Association, 66(6), 74-77.
- Han van der Aa, H.V., Leopold, H., Weerd, I.V., and Reijers, H.A. (2017). Causes and Consequences of Fragmented Process Information: Insights from a Case Study. *AMCIS*.
- Hermida, J., Laspina, C., y Idrovo, F. (1996). Reducing patient waiting times through quality assurance methods in La Troncal, Ecuador. *Bulletin of the PanAmerican Health Organization*, 30(2), 118-124.
- Hernández-Nariño, A., Delgado-Landa, A., Marqués-León, M., Nogueira-Rivera, D., Medina-León, A., y Negrín-Sosa, 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.  
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ggpp>
- Hoe, J. (2007). Quality service in radiology. *Biomed Imaging Interview Journal*, 3(3), 24. <https://doi.org/10.2349/bij.3.3.e24>

- Holden, R. J. (2011). Lean thinking in emergency departments: a critical review. *Annual Emergency Medicine*, 57(3), 265-278.
- Inamdar, N., Kaplan, R. S., y Bower, M. (2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 47(3), 179-196.
- Jeffs, L., Merkley, J., Richardson, S., Eli, J., y McAllister, M. (2011). Using a nursing balanced scorecard approach to measure and optimize nursing performance. *Nursing Leadership*, 24(1), 47-58. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2011.22334>
- Jeston, J. y Nelis, J. (2014). *Business Process Management*. London: Routledge.
- Jiménez-Barbosa, W. G., Granda-Kuffo, M. L., Ávila-Guzmán, D. M., Cruz-Díaz, L. J., Flórez-Parra, J. C., Mejía, L. S. y Vargas-Suárez, D. C. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Universitaria de Salud*, 19(1), 126-139.
- Jiménez, A., Castillo, J., y Monguet, J. (2014). Modelo de planificación sanitaria en el Ecuador a través de un Sistema Geoespacial de Inteligencia Colectiva. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 39(2), 11-17.
- Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard—measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70, 71–79.
- Kesler, C. J. (2007). Redesign of a pediatric hospital's triage and registration area. *Journal of Emergency Nursing*, 33(3), 223-227.
- Khoo, S. (2013). Health justice and capabilities: a turning point for global health? *International Sociology*, 28(2), 155–167.
- King, D. L., Ben-Tovim, D. I., y Bassham, J. (2006). Redesigning emergency department patient flows: application of Lean thinking to health care. *Emergency Medicine Australas*, 18(4), 391-397.
- Ko, R. K. (2009). A computer scientist's introduction guide to business process management (BPM). *Crossroads*, 15(4), 11-18.
- Kramer M, Schmalenberg, C. E. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51, 13-9.
- Kröger, E., Tourigny, A., Morin, D., Côté, L., Kergoat, M. J., Lebel, P., Robichaud, L., Imbeault, S., Proulx, S., y Benounissa, Z. (2007). Selecting process quality

- indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia. *BMC Health Services Research*, 7, 195. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-195>
- Kujala, J., Lillrank, P., Kronström, V., y Peltokorpi, A. (2006). Time-based management of patient process. *Journal of Health Organization and Management*, 20(6), 512-24.
- Kunz, H., y Schaaf, T. (2011). General and specific formalization approach for a Balanced Scorecard: An expert system with application in health care. *Expert Systems with Applications*, 38, 1947-1955.
- Lang, E. V., Yuh, W. T., Ajam, A., Kelly, R., Macadam, L., Potts, R., y Mayr, N. A. (2013). Understanding patient satisfaction ratings for radiology services. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 201(6), 1190–1196.
- Layman, E. J. (2007). Job redesign and the health care manager. *Health Care Management (Frederick)*, 26(2), 98-110.
- Lega, F., Prenestini, A., y Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value Health*. 16(1), S46–S51.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 18-dic.-2015*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Light, D. W., Lexchin, J., y Darrow, J. J. (2013). Institutional corruption of pharmaceuticals and the myth of safe and effective drugs. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 41(3), 590-600.
- Lin, A. C., Jang, R., Sedani, D., Thomas, S., Barker, K. N., y Flynn, E. A. (1996). Re-engineering a pharmacy work system and layout to facilitate patient counseling. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 53(13), 1558-1564
- Lindgaard, L. M., Gertsen, F., y Johansen, J. (2003). Applying lean thinking in hospitals exploring implementation difficulties. Paper presented at the 3rd International Conference on the Management of Healthcare and Medical

- Technology, 7-9 September. Warwick: Conference on the Management of Healthcare and Medical Technology.
- Lochoro, P. (2004). Measuring patient satisfaction in UCMB Health Institutions. *Health Policy Develop*, 2(3), 243-8.
- Lockard, C. B., y Wolf, M. (2012). Occupational employment projections to 2020. *Monthly Labor Review*, 135, 84.
- Løken, K., Steine, S., y Lærum, E. (1999). Patient satisfaction and quality of care at four diagnostic imaging procedures: mammography, double-contrast barium enema, abdominal ultrasonography and vaginal ultrasonography. *European Radiology*, 9(7), 1459-1463.
- Lupi, S., Verzola, A., Carandina, G., Salani, M., Antonioli, P., y Gregorio, P. (2011). Multidimensional evaluation of performance with experimental application of balanced scorecard: a two year experience. Cost effectiveness and resource allocation. *C/E*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1478-7547-9-7>
- Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J. M., Rollins, A. L., Morse, G., Henry, N., Shimp, D., Gearhart, T., y Salyers, M. P. (2019). Measuring Quality of Care in Community Mental Health: Validation of Concordant Clinician and Client Quality-of-Care Scales. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 46(1), 64-79. <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9601-3>
- Mansar, S., y Reijers, H. A. (2007). Best practices in business process redesign: use and impact. *Business Process Management Journal*, 13(2), 193-213.
- Mi Dahlgaard Park, S., y Näslund, D. (2013). Lean and six sigma-critical success factors revisited. *International Journal of Quality Services Science*. 5(1), 86-100.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Catálogo de Normativas del MSP*. Dirección Nacional de Normalización. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normalizacion/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Gobierno de la República del Ecuador. (Internet). *Infraestructura de salud en el Ecuador*. (Fecha de consulta: 16/03/2021). <https://www.salud.gob.ec/infraestructura-de-salud-en-el-ecuador/>



- Miró, O., Sánchez, M., Espinosa, G., Coll-Vinent, B., Bragulat, E., y Millà, J. (2003). Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive reorganisation. *Emergency Medical Journal*, 20(2), 143-148.
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador Operation and Governance of the National. Conos. *Revista de Ciencias Sociales*. 63, 185-205.
- Morera, M. (2013). Revisión sistemática de indicadores de desempeño hospitalario. *Acta Médica Costarricense*, 55(2), 70-78.
- Murphy, M. M., Edwards, C. M., Seggie, J. Z., y Curtis, K. (2011). Emergency department trauma redesign in a level 1 trauma center. *Australas Emergency Nursing Journal*. 14(1), 50-58.
- Mutale, W., Stringer, J., Chintu, N., Chilengi, R., Mwanamwenge, M. T., Kasese, N., Balabanova, D., Spicer, N., Lewis, J., y Ayles, H. (2014). Application of balanced scorecard in the evaluation of a complex health system intervention: 12 months post intervention findings from the BHOMA intervention: a cluster randomised trial in Zambia. *PloS one*, 9(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093977>
- Nariño, A. H. (2015). Criterios para la elaboración de mapas de procesos. Particularidades para los servicios hospitalarios. *Ingeniería industrial*.
- O'Connell, T. J., Ben-Tovim, D. I., McCaughan, B. C., Szwarcbord, M. G., y McGrath, K. M. (2008). Health services under siege: the case for clinical process redesign. *Medical Journal of Australia*, 189(6), S9-S13.
- Panamerican Health Organization. (2008). *Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Philip, E., Palmer, G., Hanson, J., y Honeyman, B. (2011). Diagnostic imaging in the community. (Internet). *A Manual for Clinics and Small Hospitals*. (Fecha de consulta: 16/03/2021). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS-diagnostic-imaging-2011.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una*

- Vida. República del Ecuador. Consejo Nacional de Planificación (CNP).  
[https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Prakash, B. (2010). *Patient satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3),151-5. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Ravesteyn, P., y Batenburg, R. (2010). Surveying the critical success factors of BPM-systems implementation. *Business Process Management Journal*, 16(3), 492-507.
- Roa, L., Moeller, E., Fowler, Z., Vaz Ferreira, R., Mohar, S., Uribe-Leitz, T., Guilloux, A., Mohar, A., Riviello, R., Meara, J. G., Souza, J., y Macias, V. (2020). Assessment of diagnostics capacity in hospitals providing surgical care in two Latin American states. *EClinicalMedicine*, 100(620), 29-30,.
- Rodríguez, C. (2015). Qué es Business Process Management (BPM). Definiciones y conceptos. *Revista de la Escuela Colombiana de Ingeniería*, 98, 23-29.
- Rodríguez, A., y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, 179-200.
- Robi, D. B. (2012). *Business process management field guide*. CrossTalk.
- Roehr, B. (2014). Drug companies will have to report all payments to US doctors from March. USA: BMJ.
- Rosemann, M., y vom Brocke, J. (2010). The six core elements of business process management. En vom Brocke J., y Rosemann M., (Eds.). *Handbook on Business Process Management I* (pp. 107-122). Berlin, Germany: Springer.
- Ryan, M., Kinghorn, P., Entwistle, V. A., and Francis, J. J. (2014). Valuing patients' experiences of healthcare processes: towards broader applications of existing methods. *Social science & medicine*, 106(100), 194–203.
- Santos, R. y Fantinato, M. (2013). The use of software product lines for business process management: A systematic literature review. *Information and Software Technology*, 55(8), 1355-1373.

- Sanz, J. L. C. y Nandi, P. (2013). Entity-Centric Operations Modeling for Business Process Management: A Multidisciplinary Review of the State-of-the-Art. *International Journal of Software and Informatics*, 7(2), 273-308.
- Schmiedel, T., y vom Brocke, J. (2015). Business process management: potentials and challenges of driving innovation. En Schmiedel T., y vom Brocke J. (Eds). *BPM-Driving Innovation in a Digital World* (pp. 3-15). Berlin: Springer.
- Segatto, M., dePadua, S. I., y Martinelli, D. P. (2013). Business process management: a systemic approach? *Business Process Management Journal*, 19(4), 698-714.
- Siegel, J. (2008). In OMG's OCEB Certification Program, What is the Definition of Business Process? *Object Management Group*, 1-3.
- Siqueira, M., Coube, M., Millett, C., Rocha, R., and Hone, T. (2021). The impacts of health systems financing fragmentation in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 10(1). doi:10.1186/s13643-021-01714-5
- SENPLADES. (2012). *Proceso de desconcentración del Ejecutivo en los niveles administrativos de planificación 2012*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- Shah, N., Everton, K., Nordvig, A., Nguyen, B., Khandelwal, N., y Mollura, D. (s.f). (Internet). *Increasing Access to Diagnostic Imaging in Developing Countries: The Asha Jyoti Mobile Clinic*. (Fecha de consulta: 16/03/2021). [https://www.who.int/medical\\_devices/global\\_forum/I03.pdf](https://www.who.int/medical_devices/global_forum/I03.pdf)
- Shortell, S. M., y Conrad D. (2007). Integrated health systems: promise and performance. *Front Health Service Management*, 13(1), 3-40.
- Shortell, S. M., Addicott, R., Walsh, N., y Ham, C. (2015). *The NHS five year forward view: lessons from the United States in developing new care models*. USA: BMJ.
- Singh Srail, J., Holweg, M., Drupsteen, J., van der Vaart, T., y Pieter van Donk, D. (2013). Integrative practices in hospitals and their impact on patient flow. *International Journal of Operation and Production Management*, 33(7), 912-933.

- Trkman, P. (2010). The critical success factors of business process management. *International Journal Information Management*, 30(2), 125-134.
- Tsasis, P., Evans, J. M., Rush, L., y Diamond, J. (2013). Learning to learn: towards a relational and transformational model of learning for improved integrated care delivery. *Administrative Sciences*, 3(2), 9-31.
- Upton, D. (1996). Mechanisms for building and sustaining operations improvement. *Europe Management Journal*, 14(3), 215-228.
- Vanhaecht, K., Van Gerven, E., y Deneckere, S. (2012). The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. *International Journal of Person Centered Medicine*, 2(3), 341-351.
- Williams, F., Oke, A., and Zachary, I. (2019). Public health delivery in the information age: the role of informatics and technology. *Perspectives in public health*, 139(5), 236–254. <https://doi.org/10.1177/1757913918802308>
- Yang, C. C. (2007). A systems approach to service development in a concurrent engineering environment. *Service Industries Journal*, 27(5), 635-652.
- Yap, C., Siu, E., Baker, G. R., y Brown, A. D. (2005) A comparison of systemwide and hospital-specific performance measurement tools. *Journal of Health Care Management*, 50, 4.
- Zaldumbide, O. (2019). Metodología para la gestión por procesos, un enfoque para la implementación. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, IV(7), 31-43.
- Zellner, G. (2011). A structured evaluation of business process improvement approaches. *Business Process Management Journal*, 17(2), 203-237.

## Apéndices

### Apéndice A: Acuerdo Ministerial No. 581 del 2 de marzo del 2004.

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

0000581

- Que; de conformidad con lo previsto en los artículos 176 y 179 Capítulo 3, Título VII de la Constitución Política de la República, los Ministros de Estado representan al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esto en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Ejecutivo No. 2428 publicado en el Registro Oficial No 536 de 18 de marzo del 2002, que modifica el Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.
- Que; mediante Acuerdo Ministerial No. 1447, publicado en el Registro Oficial No. 239 de 22 de julio de 1999, se expide el Reglamento para la Aprobación, Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Disolución de las Corporaciones, Fundaciones y otras Sociedades y Asociaciones Médicas, Científicas o que se relacionan con las áreas ainentes al Ministerio de Salud Pública.
- Que; la FUNDACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA ha presentado en este portafolio el Proyecto de estatutos, con el objeto de obtener personería Jurídica;
- Que, a través de los memorandos Nos. DPAIS -2004-110 de 17 de mayo del 2004, el Director de Promoción y Atención Integral de Salud (E) ; SAC-13-266 de 19 de mayo del 2004, el Coordinador de Cooperación Nacional e Internacional, emiten criterio sobre el proyecto de Estatutos, al que en la parte técnica no realizan observaciones y establecen algunas recomendaciones que acatará la FUNDACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA;
- Que; del estudio, revisión y análisis realizado en la Dirección en la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica de este Portafolio se desprende que la FUNDACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA, cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento mencionado; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIEREN LOS ARTICULOS 176 Y 179 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA Y 17 DEL ESTATUTO DEL REGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A CUERDA


Art. 1.- Aprobar el Estatuto constitutivo en virtud del cual adquiere personería Jurídica la Fundación MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA, con sede en la ciudad de Cuenca, República del Ecuador y que tiene como finalidad dirigir el funcionamiento y la

administración del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de otros centros programados y servicios que se crearen, articulados al Sistema Integral de Salud de Cuenca para brindar atención de calidad a las mujeres, niños y familias del Cantón Cuenca.

Art.2.- La FUNDACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA , presentará a la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública, el informe anual de actividades, de conformidad con el art. 11 del Reglamento para la Aprobación, Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Disolución de las Corporaciones, Fundaciones y otras Sociedades y Asociaciones Médicas, Científicas o que se relacionan con las áreas ajenas al Ministerio de Salud Pública.

Art.3.- El presente Acuerdo Constitutivo entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción.

COMUNIQUESE EN QUITO, DISTRITO METROPOLITANO A,

  
Dr. Teodoro Lama Pico  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



REG/PV  
TRAMITES 16289, 16534, 16572

ESTATUTO FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA

CONSIDERANDO:

- Que es necesario consolidar las acciones municipales destinadas a garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población del Cantón Cuenca;
- Que una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Cantón Cuenca es la falta de atención en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y de la infancia;
- Que como parte importante de la política social municipal debe impulsarse la formación y funcionamiento de centros de salud especializados de segundo nivel como es el caso del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño y el fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco de la construcción del Sistema Descentralizado de Salud de Cuenca;
- Que para garantizar un funcionamiento administrativo y técnico eficiente es necesario crear instancias con independencia de gestión y capacidad autogestionaria;
- Que para su concreción legal se requiere la constitución de una Fundación Municipal que canalice los aportes institucionales y extramunicipales y de dirigir la organización y funcionamiento del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño.

En uso de las atribuciones que le confiere la Ley,

RESUELVE APROBAR EL:

ESTATUTO DE LA FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE CUENCA"

TITULO I

DE LA CONSTITUCION

Art. 1.- CONSTITUCION: Crease la Fundación Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, perteneciente a la Municipalidad de Cuenca, como organismo de derecho privado, sin fines de lucro, con domicilio en la Ciudad de Cuenca, República del Ecuador. Por su naturaleza y fines, no podrá intervenir institucionalmente en asuntos políticos o religiosos.

La Fundación se rige por lo determinado en el derecho ecuatoriano, especialmente por las disposiciones del Título XXXIX del Libro Primero del Código Civil, las ordenanzas pertinentes, el presente Estatuto y las disposiciones reglamentarias que deriven de las normas estatutarias.

Art. 2.- DURACION: El tiempo de duración de la Fundación será indefinido, pero podrá fusionarse o disolverse en los casos previstos en la Ley, el presente Estatuto y el Reglamento General que se expida.

Art. 3.- COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES: A la Fundación le compete la

organización y administración del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de otros centros que se crearen en el futuro y de los programas y proyectos que se ejecuten a partir de aquellos en beneficio de la comunidad de Cuenca. En consecuencia, la Fundación actuará en todos los actos concernientes a su competencia y atribuciones, conforme a las disposiciones del presente Estatuto.

Art. 4.- AMBITO TERRITORIAL: El ámbito territorial de intervención de la Fundación es el Cantón Cuenca, aunque podrá establecerse convenios o acuerdos de cooperación para su intervención en el resto del territorio provincial y nacional.

## TIULO II

### DEL OBJETO, MEDIOS Y ACCIONES

Art. 5.- OBJETO: El objeto esencial de la Fundación es dirigir el funcionamiento y la administración del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, de otros centros programas y servicios que se crearen, articulados al Sistema Integral de Salud de Cuenca, para brindar atención de calidad a la mujeres, niños y familias del Cantón Cuenca.

Art. 6.- La Fundación apoyará al cumplimiento de la misión expresada tendente a contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población cantonal, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y de atención a la infancia, mediante actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Art. 7.- MEDIOS Y ACCIONES: Para el cumplimiento cabal y eficiente de sus fines, la Fundación recurrirá a los siguientes medios y acciones:

- a) Difundir y promocionar, por todos los medios, el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño y demás servicios, programas y centros de atención de su responsabilidad;
- b) Coordinar, por delegación de la administración municipal, su articulación al Sistema de Salud Integral del Cantón Cuenca, como centro de referencia de segundo nivel y apoyo al funcionamiento y fortalecimiento de los servicios de primer nivel de su área de influencia y centro de docencia e investigación;
- c) Dirigir la formulación y aprobar los Planes Operativos Anuales para funcionamiento del Hospital, que sean financiados por recursos de autogestión, de la Municipalidad de Cuenca y sus Empresas o de otras fuentes públicas o privadas, locales, nacionales o internacionales. Rindiendo cuentas de las aportaciones municipales al Alcalde y por su intermedio al Concejo Cantonal, hasta el 30 de enero del año siguiente;
- d) Dirigir la ejecución del funcionamiento de los servicios del Hospital y de los programas, proyectos y centros de atención que se crearen en el futuro;
- e) Comprometer a personas naturales y jurídicas, locales, nacionales o internacionales, en el mejoramiento de la salud integral de la población;
- f) Gestionar y establecer convenios de cooperación y asesoramiento técnico con organismos e instituciones nacionales o internacionales, para el fortalecimiento de los servicios y ejecución de planes y proyectos;

centro



g) Gestionar y conseguir recursos financieros de fuentes locales, nacionales o internacionales destinados al cumplimiento de los objetivos planteados;

h) Constituir fondos financieros sustentables para el funcionamiento del centro y complementariamente a aquello conseguir créditos según la capacidad financiera de la institución;

9/04 i) Ofertar servicios de salud de su especialidad que sean cofinanciables o autofinanciables a corto, mediano o largo plazo;

j) Mantener información actualizada sobre el manejo de los recursos o el cumplimiento de metas e indicadores de salud y articular dicha información al sistema de información de salud cantonal, provincial y nacional;

k) Realizar, en general, todas las acciones tendientes al cabal cumplimiento de los objetivos de la Fundación; y,

l) Los demás que posibiliten las leyes y normas vigentes del país.

### TITULO III

#### DE LOS MIEMBROS

Art. 8.- CLASES DE MIEMBROS: Son miembros de la Fundación:

- a) Fundadores;
- b) Benefactores;
- c) Honorarios.

Art. 9.- MIEMBROS FUNDADORES: Son miembros fundadores la Municipalidad de Cuenca, las Empresas Municipales y quienes suscriban el Acta de Constitución de la Fundación.

Art. 10.- MIEMBROS BENEFACTORES: Son miembros benefactores todas aquellas personas naturales o jurídicas que contribuyan a cualquier título, sea en dinero, especies u obras para el funcionamiento del centro, y que fueran aceptadas y registradas como tales por el Directorio de la Fundación.

Art. 11.- MIEMBROS HONORARIOS: Son miembros honorarios de la Fundación, todas aquellas personas naturales o jurídicas que por sus servicios relevantes y aporte a la Salud del Cantón y Ciudad de Cuenca sean aceptados a conformar este grupo de miembros.

Art. 12.- DEBERES Y DERECHOS DE LOS MIEMBROS: De acuerdo a lo establecido por el presente Estatuto, los miembros tienen derechos y obligaciones, en los términos que se puntualizan a continuación:

a) Elegir y ser elegido, de acuerdo a su categoría, para participar en los organismos de Gobierno de la Fundación;

b) Acatar las resoluciones de los organismos de Gobierno de la Fundación;

- c) Asistir y participar en las asambleas de la Fundación;
- d) Cumplir con sus obligaciones y compromisos;
- e) Cumplir y hacer cumplir este Estatuto.

Los miembros fundadores y benefactores participarán del Directorio de la Fundación de acuerdo a lo establecido en este Estatuto.

Art 13.- PERDIDA DE LA CONDICION DE MIEMBRO: La condición de miembro de la Fundación se pierde:

- a) Por renuncia o separación voluntaria;
- b) Por muerte en el caso de personas naturales, por extinción o transformación de las personas jurídicas;
- c) Por decisión de la Asamblea de la Fundación.

#### TITULO IV

##### DEL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACION

Art 14.- COMPOSICION DEL GOBIERNO Y DE LA ADMINISTRACION: La dirección y administración de la Fundación, está constituida por:

- a) La Asamblea General;
- b) El Directorio;
- c) El Presidente;
- d) El Director;
- e) La Junta Consultiva.

#### CAPITULO I

##### DE LA ASAMBLEA GENERAL

Art 15.- CONFORMACION: La Asamblea General es el Organó Supremo de la Fundación. Forman parte de la Asamblea General, los miembros fundadores que suscribieron el Acta de Constitución, los miembros benefactores calificados como tales por el Directorio, y, los miembros honorarios.

La Asamblea General estará presidida por el Presidente del Directorio de la Fundación y actuará como Secretario de la misma el Director.

Art 16.- TIPOS DE ASAMBLEAS: Habrá dos tipos de asambleas generales:

- a) La Ordinaria que se reunirá una vez por año y se convocará en el transcurso del primer trimestre;

b) La Extraordinaria que se convocará en cualquier momento por resolución del Directorio para tratar asuntos de interés impostergables.

Art. 17.- CONVOCATORIA Y QUORUM: La convocatoria a Asamblea General, ordinaria o extraordinaria, se hará por escrito y acompañando el orden del día y los documentos de sustentación de los puntos a tratarse, por lo menos con 48 horas de anticipación. Las convocatorias obligatoriamente deberán indicar el lugar, el día y la hora de realización de la Asamblea.

En todos los casos la Asamblea General se entenderá legalmente instalada si concurren al menos la mitad más uno de los miembros, siempre que entre ellos se cuente el Representante de la Municipalidad de Cuenca. En caso de no constarse este quórum, los asambleístas esperarán una hora para iniciar la sesión, transcurrido la cual, se instalarán con el número de miembros presentes, debiendo hacerse constar este particular en el acta correspondiente.

Art. 18.- DE LAS ACTAS: Luego de cada sesión de la Asamblea General, se elaborará una acta donde conste los asuntos tratados y las resoluciones adoptadas. Las actas deberán ser firmadas por el Presidente y el Director que actúa como Secretario de la Asamblea.

Art. 19.- ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL: Son atribuciones de la Asamblea General;

- a) Determinar la política institucional, que permita a la Fundación el oportuno y adecuado cumplimiento de los fines;
- b) Conocer el Informe Anual de Actividades que presente el Director;
- c) Conocer el informe económico, balances, estados financiero y anexos que presente el Director de la Fundación;
- d) Proponer reformas al Estatuto; X
- e) Delegar al Directorio una o más de sus atribuciones;
- f) Resolver sobre la fusión, liquidación o disolución de la Fundación;
- g) Resolver cualquier otro asunto sometido a consideración por el Directorio de la Fundación;
- h) Las demás que les señalen el presente Estatuto y los Reglamentos de la Fundación.

## CAPITULO II

### DEL DIRECTORIO

Art. 20.- INTEGRACION: Integran el Directorio de la Fundación:

- a) El Alicalde de Cuenca o su delegado permanente quien lo presidirá y tendrá voto dirimente;
- b) El Concejal, Presidente de la Comisión de Salud del I. Concejo Cantonal o el Vicepresidente en

ausencia del titular;

- c) El Director Provincial de Salud del Azuay o su delegado permanente;
- d) La Presidenta de Acción Social Municipal o su delegado permanente;
- e) El Director de Desarrollo Social de la Municipalidad o en su ausencia la Jefe de la Unidad de Género.

Actuará como Secretario del Directorio el Director de Fundación Municipal de la Mujer y el Niño.

Art. 21.- **ATRIBUCIONES:** Son atribuciones y deberes del Directorio las siguientes:

- a. Cumplir y hacer cumplir el Estatuto, sus reglamentos y resoluciones de la Asamblea General;
- b. Dictar las normas y políticas de manejo técnico y administrativo de la Fundación y de sus bienes;
- c. Aprobar el Presupuesto Anual de funcionamiento y los Planes Operativos de la Fundación elaborados por el Director de la Fundación;
- d. Aprobar y expedir los Reglamentos necesarios que regulen los procesos administrativos, de gestión, asociación y contratación y todos aquellos que sean necesarios para el cumplimiento de los fines de la Fundación;
- e. Promover y apoyar el desarrollo de programas y proyectos contemplados en los Planes Operativos de la Fundación;
- f. Gestionar recursos financieros destinados a fortalecer la institución;
- g. Nombrar al Director de la Fundación, quien deberá ser un Profesional Universitario con experiencia en la organización y gestión de la salud pública;
- h. Conocer el Informe Anual de Actividades y el informe económico, balances, estado financiero y anexos presentados por el Director, previo a su conocimiento por la Asamblea General;
- i. Autorizar al Director la suscripción de actos o contratos necesarios para cumplir los fines de la Fundación, de conformidad con los reglamentos permanentes;
- j. Aceptar miembros benefactores de la Fundación;
- k. Designar comisiones de trabajo pertinentes, de entre los miembros de la Fundación;
- l. Recibir en Comisión General a representantes de instituciones o ciudadanos relativos al funcionamiento de la institución;
- m. Autorizar al Director y al Asesor Jurídico del Hospital, la contratación de créditos, suscripción de obligaciones y emisión de garantías;
- n. Promover, gestionar y auspiciar el trámite de Ordenanzas o resoluciones del Concejo Cantonal en beneficio de la Fundación;

cdh

o. Resolver sobre los asuntos no previstos en este Estatuto; y,

p. Realizar todas las demás acciones beneficiosas para el cumplimiento de los objetivos de la Fundación.

Art. 22.- REUNIONES Y ACTAS: El Directorio se reunirá mensualmente de manera ordinaria y de manera extraordinaria, cuando las circunstancias lo requieran. En ambos casos será convocado por su Presidente.

En todos los casos la Asamblea General se entenderá legalmente instalada si concurren al menos tres de los miembros, siempre que entre ellos se cuente el Representante de la Municipalidad de Cuenca. Las decisiones se las tomará por mayoría simple.

De las deliberaciones y acuerdos del Directorio se dejarán constancia en un Libro de Actas, que serán firmadas por el Presidente y el Director en calidad de Secretario.

Art. 23.- PROHIBICIÓN: No podrán participar en las resoluciones del Directorio, los directores que tengan cualquier interés en algún punto que deba resolverse, sea para sí, sus representantes, su cónyuge dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

### CAPITULO III

#### DEL PRESIDENTE

Art. 24.- ATRIBUCIONES Y DEBERES:

- a. Presidir las reuniones de la Asamblea General y del Directorio;
- b. Vigilar por el cumplimiento de las políticas generales de la Fundación;
- c. Supervisar la ejecución y el cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea General y el Directorio;
- d. Las demás atribuciones determinadas en este Estatuto y los reglamentos o las que le asignare el Directorio.

### CAPITULO IV

#### DEL DIRECTOR

Art. 25.- DESIGNACION: El Director será designado por el Directorio de la Fundación, de acuerdo al Estatuto. Durará cuatro años en sus funciones pudiendo ser reelegido.

Art. 26.- ATRIBUCIONES Y DEBERES: El Director tendrá las siguientes atribuciones y deberes:

- a. Representar legal, judicial y extrajudicialmente a la Fundación;

- b. Convocar por decisión del Presidente a las reuniones Ordinarias y Extraordinarias de la Asamblea General y del Directorio;
- c. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos y actividades, y los programas técnicos administrativos y científicos de la Fundación;
- d. Cumplir y hacer cumplir con los Estatutos, Reglamentos, normas, procedimientos y más disposiciones emanadas de la Asamblea General, del Directorio y el Presidente;
- e. Concurrir a las sesiones de la Asamblea General y del Directorio en calidad de Secretario, con voz pero sin voto y llevar la correspondencia oficial de la Fundación y certificar su documentación;
- f. Conjuntamente con el equipo financiero será el responsable de la elaboración de la proforma y ejecución del presupuesto anual de acuerdo a las normas y disposiciones legales; *(A la vez a cargo)*
- g. Presentar el informe anual de sus actividades al Directorio como paso previo a su aprobación por la Asamblea General;
- h. Contratar, con criterios selectivos de profesionalismo, previa autorización del Directorio, de conformidad con el Estatuto y el Reglamento pertinente, al personal necesario que requiera el normal funcionamiento de la Fundación;
- i. Investigar y preparar estadísticas y documentos técnicos como respaldo a las resoluciones de la Fundación;
- j. Promover el óptimo rendimiento de la institución mediante la adecuada utilización de los recursos humanos, financieros y materiales disponibles garantizando que la atención se cumpla en forma suficiente, eficiente, oportuna y ética;
- k. Coordinar con las unidades que mantienen relación contractual o de servicio con la Fundación, buscando siempre el mutuo beneficio y la superación de la Institución;
- l. Difundir a la comunidad los beneficios y la calidad de servicios que presta la Fundación;
- m. Promover la suscripción de convenios interinstitucionales tendentes a fortalecer el trabajo institucional;
- n. Todas las demás atribuciones y funciones que competan a su cargo.

#### TITULO V

#### DE LA AUDITORIA

Art 17.- DEL AUDITOR: La Asamblea designará cada año un Auditor para la revisión total de la documentación contable y administrativa de la Fundación, sin perjuicio de las auditorías que la municipalidad y sus empresas ejecuten sobre la base de sus aportes..

## TITULO VI

## DEL PATRIMONIO

Art. 28.- PATRIMONIO: El Patrimonio de la Fundación estará conformado por:

1. Los recursos provenientes de cuotas, aportes extraordinarios y donaciones adicionales de los miembros de la Fundación, o de otras personas naturales o jurídicas;
2. Los legados, herencias y donaciones que se hicieren a favor de la Fundación, con beneficio de inventario y los recursos que le sean legalmente entregados a través de convenios u otro instrumento, por instituciones de derecho público o privado nacionales o internacionales;
3. Todo bien que adquiera la Fundación, a cualquier título y los bienes transferidos para su administración por la Municipalidad de Cuenca;
4. Las rentas e ingresos creados por la Municipalidad o sus empresas y que consten en los Presupuestos Anuales, y aquellos que obtenga fruto de su gestión local, nacional o internacional, destinados al servicio que presta;
5. Los ingresos provenientes de los servicios que presta según las políticas de subsidio diferenciado que implemente en beneficio de los sectores de menores ingresos y el producto de lo que se recaude en actividades específicas que realice por su propia iniciativa con el propósito de obtener fondos;
6. Las asignaciones especiales que hagan en su favor el Estado y otras entidades públicas o privadas, destinados a la implementación de proyectos específicos;
7. Los ingresos que deriven de los créditos que obtenga;
8. Cualquier otro que se estableciera a su favor.

## TITULO VII

## DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y TECNICA

Art. 29.- DE LO ADMINISTRATIVO Y TECNICO: Para su normal funcionamiento, la Fundación tendrá la estructura administrativa y técnica básica que le proponga y apruebe el Directorio.

Art. 30.- DEL REGLAMENTO ORGANICO FUNCIONAL: El Directorio de la Fundación, aprobará el Orgánico Funcional determinando la organización, las atribuciones y deberes de las unidades administrativa y técnica, y de sus funcionarios.

## TITULO VIII

## EXTINCION DE LA FUNDACION

Art. 31.- DISOLUCIÓN: La disolución voluntaria de la Fundación se resolverá en

Asamblea Ordinaria o Extraordinaria con el voto favorable de por lo menos las dos terceras partes de los miembros fundadores.

Art. 32.- LIQUIDACION: En caso de disponerse la disolución actuará como liquidador el Presidente de la Fundación. Practicadas las operaciones pertinentes, de existir un remanente, se transferirá a la Municipalidad de Cuenca.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

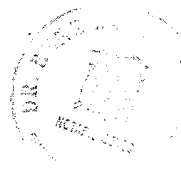
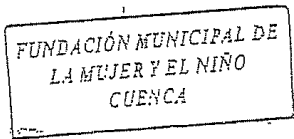
PRIMERA: Se designan Presidente y Secretario Provisionales al Alcalde y al Director de la Fundación, comisionándolos a que sometan a aprobación del presente Estatuto en las dependencias públicas necesarias.

SEGUNDA: Una vez aprobado el Estatuto, el Alcalde, en calidad de Presidente de la Fundación, convocará al Directorio en un plazo no mayor a quince días.

TERCERA: Para la organización y funcionamiento inicial del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de Cuenca, el Alcalde dictará los instructivos que normen y faciliten la gestión independiente de la institución.

CUARTA: Las Direcciones de Desarrollo Social, Administrativa, Financiera y de Recursos Humanos de la Municipalidad establecerán los procesos necesarios para la transferencia de los bienes, equipos y personal que se consideren pertinentes, destinados a la administración independiente del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño.

Handwritten notes: "3/10" and "2/10" with scribbles.



COPIA QUE LA UNIDAD QUE AVANCE EN 12 HOJAS  
12 CARILLAS ES EXACTA A SU ORIGINAL QUE ME FUE  
PRESENTADA, PROTOCOLIZANDESE UNA IGUAL EN EL  
ARCHIVO DE LA NOTARIA EL DIA DE HOY EN  
CUENCA 13 DE 4 DE 2010

Handwritten signature and the text "NOTARIO SEXTO" below it.

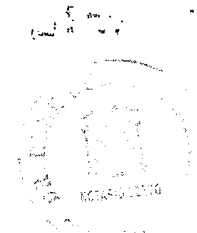




ALCALDIA

0342

Doctor  
Jorge Vélez Nuñez,  
PRESIDENTE DE LA  
COMISION DE SALUD,  
En su despacho.



De mi consideración:

El Ilustre Concejo Cantonal en sesión ordinaria celebrada el miércoles 18 de febrero del 2004, al tratar el punto 3 del orden del día, resolvió aprobar el informe de la Comisión de Salud y conceder la autorización para que la Municipalidad conforme la Fundación Municipal "Hospital de la Mujer y el Niño" de Cuenca.

Le saluda atentamenté,

*L. Cordero*  
Leonardo Cordero Naranjo,  
SECRETARIO DEL ILUSTRE  
CONCEJO CANTONAL

-aol

c.c Desarrollo Social

P. 3 OD

Es FIEL COPIA DEL ORIGINAL  
CERTIFICADO  
*[Signature]*  
Dr. Guillermo Ochoa Andrade  
SECRETARIO DEL ILUSTRE  
CONCEJO CANTONAL

*[Signature]*  
Dr. Alfredo Aguilar Arizaga  
PROSECRETARIO

CERTIFICADO: Que la anterior fotocopia es fiel al original que se presentó para su evidencia  
Cuenca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2006

*[Signature]*  
Dr. Rubén Vistimilla Escobar  
Notario No. 2

Señores Cc:  
CUENCA  
ECUADOR

## Apéndice B: Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8).

Por favor para mejorar nuestros servicios nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre la atención que usted ha recibido.

Nos interesa conocer su verdadera opinión, sea esta positiva o negativa. Por favor responda a todas las cuestiones que le planteamos. También le agradeceríamos que al final del cuestionario aportase sus comentarios y sugerencias.

Por favor señale primero su tipo de vinculación con el programa:

Usuario/a directo/a  Familiar

RODEE CON UN CIRCULO LA OPCIÓN CORRECTA A CADA PREGUNTA

1.- ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mal a</b>

2.- ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>No definitivamente</b>	<b>En muy pocos casos</b>	<b>Si en general</b>	<b>Si definitivamente</b>

3.- ¿Hasta que punto nuestro servicio ha solucionado sus problemas?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
----------	----------	----------	----------

<b>En casi todos</b>	<b>En la mayor parte</b>	<b>Solo en algunos</b>	<b>En ninguno</b>
----------------------	--------------------------	------------------------	-------------------

4.- ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de atención similar, le recomendaría nuestro servicio?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>No definitivamente</b>	<b>No , creo que no</b>	<b>Si, creo que si</b>	<b>Si definitivamente</b>

5.- ¿Cómo de satisfecho/a esta usted con la atención que ha recibido?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Nada satisfecho/a</b>	<b>Indiferente o moderadamente satisfecho/a</b>	<b>Moderadamente satisfecho/a</b>	<b>Muy satisfecho/a</b>

6.- ¿Los servicios que ha recibido le ha sido útil para enfrentarse a necesidades ?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Si me ayudaron mucho</b>	<b>Si me ayudaron algo</b>	<b>No realmente me ayudaron</b>	<b>No parecían ponerlas cosas peor</b>

7.- ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Muy satisfecho/a</b>	<b>Moderadamente satisfecho/a</b>	<b>Algo insatisfecho/a</b>	<b>Muy Insatisfecho/a</b>

8.- ¿Si necesitara de nuestros servicios otra vez volvería a hacer?

<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>No definitivament e</b>	<b>No posiblement e</b>	<b>Si creo que si</b>	<b>Si con seguridad</b>

Por favor escriba aquí sus comentarios y sugerencias:

Lo que más me ha gustado de la atención que he recibido ha sido:

---

---

---

---

---

---

---

Creo que se tendría que mejorar:

---

---

---

---

---

---

---

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Apéndice C: Encuesta a usuarios internos del Hospital Municipal de Cuenca**

1. Conoce usted si existe un programa de gestión de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

- 2.- Considera usted que un programa de gestión de calidad mejorará la atención a los usuarios internos del Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

- 3.- Considera usted que el personal de radiología necesite capacitación y actualización para una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

- 4.- Considera usted que el incremento de horas laborables influye en la prestación de servicios de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

- 5.- Considera usted que una buena prestación está basada en la disponibilidad de los recursos, herramientas e instrumentos son suficientes para tener una buena prestación de calidad en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

6.- Considera usted que la evaluación técnica realizada al personal por la coordinación es justa en el desempeño laboral en el Departamento de Radiología en el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

7.- Se realizan evaluaciones de motivación de satisfacción laboral en el Departamento de  
el Hospital Municipal de Cuenca.

SI       NO

**Apéndice D: Consentimiento informado.**

Consentimiento informado:

Yo: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Familiar de: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Parentesco con el paciente: \_\_\_\_\_

He leído la hoja informativa que me ha sido entregada.

He realizado las preguntas pertinentes sobre el estudio.

He recibido las respuestas necesarias por parte del investigador.

He recibido la información solicitada en relación con la investigación.

Comprendo que la participación en el presente estudio es de forma voluntaria y que estoy en plena libertad de participar o no en el estudio.

He sido informado de manera clara y suficiente de los extremos que pueden afectar los datos personales que se suministran en este consentimiento, aceptando:

- Que los datos serán tratados con acato a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, por lo que se garantiza la privacidad de los mismos.
- Que los datos suministrados no podrán ser conferidos sin mi previo consentimiento.

Entiendo que puedo renunciar a la participación en el estudio y retirar mi consentimiento, cuando lo desee.

Por lo antes expuesto otorgo libremente mi consentimiento para participar en este proyecto de investigación sobre “PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DE LA CIUDAD DE CUENCA”.

Firmando este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Se me otorgará una copia de este consentimiento para ser archivado y poder consultarlo en el futuro.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Institución/Servicio en el que se realiza el estudio:

\_\_\_\_\_

Dirección de contacto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_





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, Xavier Miguel Salazar Alvarado, con C.C: # 0102540168, Pablo José Solano Brito, con C.C: # 0105664064 autores del trabajo de titulación: ***Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de la mujer y el niño de la ciudad de Cuenca***, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 22 de noviembre de 2021.

f.

Nombre: Salazar Alvarado Xavier Miguel

C.C: 0102540168

f.

Nombre: Solano Brito Pablo José

C.C: 0105664064



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

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Propuesta de modelo de gestión por procesos para el servicio de imagenología del hospital municipal de la mujer y el niño de la ciudad de Cuenca.		
<b>AUTORES</b> (apellidos/nombres):	Salazar Alvarado, Xavier Miguel Solano Brito, Pablo José		
<b>REVISORA/TUTORA</b> (apellidos/nombres):	Lapo Maza, María del Carmen Zerda Barreno, Elsie		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	22/11/2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	125
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Servicio imagenología, Hospital Municipal de Cuenca, satisfacción al cliente, Gestión por procesos.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>El objetivo general de este trabajo consiste en la Propuesta del Modelo de Gestión por Procesos para el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental y de alcance descriptivo. Se aplicó el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (<i>Client Satisfaction Questionnaire</i>, CSQ-8) a los usuarios externos. En total, se analizaron los datos de 14 usuarios internos y de 384 usuarios externos. Mediante los resultados obtenidos en el presente trabajo se detectó que el problema central del servicio de imagenología del hospital municipal de la ciudad de Cuenca se relaciona con el tiempo de atención y de retraso en los informes radiológicos del servicio. La propuesta Modelo de Gestión por Procesos tiene como finalidad aplicar diferentes estrategias y actividades para mejorar el servicio de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-74101072 / 0989467573 0992251534	E-mail: xaviersa77@yahoo.com.mx E-mail: pablos18@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles <b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			