



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tesis de Grado:
PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL NAVAL
GUAYAQUIL (HOSNAG)**

**Previo a la obtención del Grado Académico
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**AUTORA:
Dra. Victoria Espinel Pactong**

**DIRECTORA:
Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Victoria Espinel Pactong** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE TESIS

Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs.

REVISORES

CPA Laura Vera Salas

Dra. Cinthya Game Varas

DIRECTORA DE LA MAESTRÍA

Ec. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de mayo del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Dra. Victoria Espinel Pactong**

DECLARO QUE:

La Tesis previo 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 en las referencias bibliográficas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía general. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la Tesis referida.

Guayaquil, a los 30 días del mes de mayo del año 2014

LA AUTORA

Dra. Victoria Espinel Pactong



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Dra. Victoria Espinel Pactong**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la Tesis de Grado **PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL (HOSNAG)**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de mayo del año 2014

LA AUTORA:

Dra. Victoria Espinel Pactong



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANALISIS URKUND

Document: TESIS MGSS VICTORIA ESPINEL FINAL.pdf (09227856)

Submitted: 2013-11-14 13:09 (-05:00)

Submitted by: ana.merchan@cu.ucsg.edu.ec

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

Message: Correcciones Tesis [Show full message](#)

99% of this approx. 43 pages long document consists of text present in 0 sources.

Rank	Path/Filename
1	TESIS VICTORIA ESPINEL-version final.pdf
Alternative sources	
1	http://sites.google.com/site/bioeticacentral/proteccion-al-paciente
2	http://www.makromedical.com.ec/index.php?option=com_content&view=category&layout=category&id=34...
3	http://makromedical.blogspot.com/2011/04/ley-de-amparo-al-paciente.html
4	http://makromedical.blogspot.com/2011/04/24_archive.html
5	http://www.superley.ec/superley/legislacion/DERECHOS%20SOCIAL/ley%20de%20derechos%20de...
6	TESIS I FONOR_Sent_37.doc

99% Active **Urkund's archive:** Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS VICTORIA ESPINEL-version final... **99%**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD Tesis de Grado: PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL (HOSNAG) Previo a la obtención del Grado Académico MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD AUTORA: Dra. Victoria Espinel Pactong DIRECTORA: Ing. Adela Zurita Fabre,

Mgs.
Guayaquil, Ecuador 2013 ii

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

CERTIFICACIÓN Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
la Dra. Victoria Espinel Pactong como requerimiento parcial para la obtención del
Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTORA
Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs. DIRECTORA DELA MAESTRÍA

Ec. María del Carmen Lapo Maza,

Mgs. Guayaquil, a los ____ del mes de _____ del año 2013 iii UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo,
Dra. Victoria Espinel Pactong DECLARO QUE: La

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD Tesis de Grado: PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL (HOSNAG) Previo a la obtención del Grado Académico MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD AUTORA: Dra. Victoria Espinel Pactong DIRECTORA: Ing. Adela Zurita Fabre,

Mgs.
Guayaquil, Ecuador 2013 ii

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

CERTIFICACIÓN Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
la Dra. Victoria Espinel Pactong como requerimiento parcial para la obtención del
Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTORA
Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs. DIRECTORA DELA MAESTRÍA

Ec. María del Carmen Lapo Maza,

Mgs. Guayaquil, a los ____ del mes de _____ del año 2013 iii UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo,
Dra. Victoria Espinel Pactong DECLARO QUE: La



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por permitirme realizar este estudio.

A todos quienes conforman el Hospital General HOSNAG.

A los profesores que dedicaron su esfuerzo por impartirnos sus conocimientos y en especial a mi tutora de tesis Ingeniera Adela Zurita Fabre, por su paciencia, dedicación, amistad y apoyo a lo largo de la elaboración de este trabajo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DEDICATORIA

A mis hijos: José Vicente y Claire Esther.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
1.1 Marco conceptual.....	7
1.1.1 humanización	7
1.1.2 calidad	13
1.1.3 servicio de calidad.....	13
1.1.4 percepción sobre los servicios de salud	17
1.1.5 calidad en hospitales	18
1.2 Caracterización de hospitales.....	28
1.3 Marco legal que regula el sector salud	32
Capítulo 2: HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL	36
2.1 Antecedentes.....	37
2.1.1 Ubicación.....	40
2.1.2 Estructura administrativa y física.....	40
2.1.3 Órgano asesor del HOSNAG	43
2.2 Servicios del HOSNAG.....	44
2.3 Situación actual del HOSNAG	45
Capítulo 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Población y muestra	50
3.3 Técnicas e instrumentos para obtención de información	51
Capítulo 4: PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
4.1 Procesamiento de la información.....	53
4.2 Resultados de las encuestas	54
4.1.1 Clientes internos.....	54
4.1.2 Clientes externos.....	64
4.3 Resultados de las entrevistas	75
Capítulo 5: DISEÑO DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSNAG.....	77
5.1 FODA, como punto de partida	78
5.1.1 Análisis interno	78
5.1.2 Análisis externo	79
5.1.3 Estrategias	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características de los servicios y sus implicaciones.....	15
Tabla 2 Atenciones de los servicios de salud, años 2006-2011	46
Tabla 3 Servicio de hospitalización por departamento, egresos hospitalarios años 2010-2011-2012	46
Tabla 4 Servicio de consulta externa por especialidades años 2010-2011-2012 ..	47
Tabla 5 Personal civil en el HOSNAG	48
Tabla 6 Índice de satisfacción	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Principios del sistema de gestión de calidad	23
Gráfico 2 Organigrama estructural del HOSNAG.....	42
Gráfico 3 Egresos hospitalarios años 2010-2012	46
Gráfico 4 Distribución porcentual del personal civil del HOSNAG	48
Gráfico 5 Intervalos de edad del personal encuestado	55
Gráfico 6 Género del personal encuestado	55
Gráfico 7 Encuestados por área de trabajo	56
Gráfico 8 Considera usted que el horario de trabajo es el adecuado	57
Gráfico 9 Considera usted que existen procedimientos para realizar su trabajo .57	57
Gráfico 10 Realiza usted actividades complementarias a su trabajo	58
Gráfico 11 Existen suficiente cantidad de insumos para realizar su trabajo	59
Gráfico 12 Los insumos existentes permiten ejecutar correctamente su trabajo ...59	59
Gráfico 13 Ha participado en inducciones/charlas referente a su trabajo	60
Gráfico 14 Ha participado en capacitaciones referente a su trabajo.....	61
Gráfico 15 Ha participado en actividades de integración con personal de su área de trabajo	62
Gráfico 16 Ha participado en actividades de integración con personal de otras áreas de trabajo	62
Gráfico 17 Intervalos de edad de pacientes encuestados	64
Gráfico 18 Género de pacientes encuestados	65
Gráfico 19 Servicios utilizados por pacientes encuestados	65
Gráfico 20 Usted considera que la atención telefónica es eficiente	66

	Pág.
Gráfico 21 Usted considera que los horarios de atención son adecuados	66
Gráfico 22 Usted considera que las formas de pago son adecuadas	67
Gráfico 23 Usted considera que el tiempo de espera es mínimo.....	67
Gráfico 24 Usted considera que el servicio solicitado se encuentra disponible	68
Gráfico 25 Usted considera que el tiempo para la atención es el adecuado	69
Gráfico 26 Usted considera que el personal médico demuestra profesionalismo..	69
Gráfico 27 Usted considera que el personal médico demuestra confianza	70
Gráfico 28 Usted considera que el trato del personal médico es el adecuado	70
Gráfico 29 Usted considera que los equipos utilizados están en buen estado	71
Gráfico 30 Usted considera que el personal de apoyo cumple eficientemente sus funciones	71
Gráfico 31 Usted considera que el seguimiento al paciente es el adecuado	72
Gráfico 32 Usted considera que existe la guía/ayuda suficiente posterior al servicio	73
Gráfico 33 Usted considera que existen procedimientos claros para los servicios ofrecidos.....	73
Gráfico 34 Índice de satisfacción	76

RESUMEN

La actual constitución garantiza la asistencia en salud a todos los ciudadanos y en este empeño se encuentra la autoridad sanitaria nacional dando grandes avances en cuanto a la cobertura para lo cual a más de los hospitales públicos se ha engranado en la asistencia de salud a todos los prestadores de salud mediante la creación de la red pública integral de salud y red complementaria. El Hospital General HOSNAG actualmente forma parte de la red pública integral de salud y está empeñado en brindar una atención de calidad a los usuarios, es por esto que el presente trabajo se realizó basado en encuestas tanto del usuario interno como externo y con esta información se logró encontrar herramientas útiles para mejorar nuestra atención y garantizar la calidad de la misma. El plan de humanización consiste básicamente en los objetivos y las estrategias resultantes del análisis FODA basados en el análisis de las encuestas realizadas, complementados con los procedimientos e instructivos necesarios para su aplicación.

El propósito del plan es brindar mayor satisfacción al usuario a través de la concientización y compromiso del personal, brindando expertices nuevas que permitan aprovechar de mejor manera sus habilidades en beneficio del usuario.

PALABRAS CLAVE: humanización, servicio de calidad, atención en salud, cliente interno, cliente externo, HOSNAG.

ABSTRACT

The actual constitution guarantee the health assistance for all citizens and in this pledge it's found the national health authority taking big steps in terms of coverage, for this more than focusing on the public hospitals all the efforts have been geared on the assistance of health to all the health providers by the creation of an integral public health network and a complementary network. The General Hospital HOSNAG nowadays takes part of the integral public health network and is determined on giving good quality attention for the users, because of this; this work was made based on surveys from the internal and external users and with this information there was found useful tools for improving the attention and guarantee quality itself. The humanization plan consists basically on the objectives and the resulting strategies from the SWOT analysis based on the analysis of the surveys that were done, complementing them with the procedure and instructive needed for the application.

The purpose of this plan is to give the user a bigger satisfaction by the awareness and personal engagement giving new expertise that takes advantage of the abilities in benefit of the user

Key Words: humanization, quality service, assistance of health, internal user, external user, HOSNAG.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los elementos principales que intervienen en el desarrollo de las personas y los pueblos y que influyen en su calidad de vida, por ello, el SENPLADES (2009) en el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir resalta los esfuerzos gubernamentales en garantizar la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación, alimentación, agua y vivienda), así como en mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía a través de una atención adecuada y oportuna de la salud, entre otros aspectos (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009).

Todas las instituciones que brindan el servicio de salud deben aunar sus esfuerzos para cumplir el propósito expuesto por la SENPLADES. Es así que la presente propuesta está basada en un plan de humanización para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud brindados en el Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG) a la población civil y militar, bajo normativas legales establecidas y estipuladas por el estado ecuatoriano.

El HOSNAG es un hospital militar docente, de referencia regional dentro del Sistema de Salud de Fuerzas Armadas, que se ha integrado al Sistema Nacional de Salud. Brinda servicio de especialidades al personal activo, pasivo y derechohabiente de las Fuerzas Armadas así como a la comunidad en casos de emergencia y desastres y, actualmente, con su integración al Sistema Nacional de Salud a la comunidad en ciertas áreas bajo una coordinación directa con personal del Ministerio de Salud Pública.

Los esfuerzos institucionales del HOSNAG están orientados a brindar una atención de calidad y calidez diferenciadora, alineados con su visión y objetivos estratégicos. Se puede decir que un sistema hospitalario humanizado es aquel cuya razón de ser es estar al servicio de las personas,

y por tanto pensado y concebido en función del individuo y que garantice la salud de todos, por ello la propuesta de un plan de humanización para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, ayudará a cumplir con los objetivos estratégicos y por consiguiente con la visión del HOSNAG, que, entre sus objetivos estratégicos está el promover el trato humanitario hacia sus usuarios buscando crear esa cultura en el 95% de sus funcionarios y colaboradores en general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instituciones creadas para la atención de la salud, al igual que de otros campos del servicio, tienen su razón de ser y en función de esa razón desarrollan sus actividades, se tecnifican, actualizan, establecen parámetros de calidad con los cuales ofrecer el servicio en el momento en que les es solicitado. Sin embargo, con el quehacer diario y sin pensarlo, en ocasiones se cae en la monotonía o en el apresuramiento por las distintas situaciones que se viven en un hospital, descuidando aunque sea por un instante la parte humanizada del servicio hacia el paciente.

Esto no es una regla, simplemente se da y es difícil detectarlo cuando lo que se busca es proporcionar la atención y solución a tiempo. Aunado a ello, el éxito y la eficacia de los procedimientos realizados por los colaboradores de la salud en los hospitales exigen cada vez más especialización, son más tecnificados y presentan mayores retos. Pudiera ser que en algún momento por cumplir con un procedimiento se cae sin querer en la deshumanización.

La deshumanización, en general, pudiera darse a través de un amplio abanico de problemas que van desde el aplazamiento de consultas, el trato indiferente de algún profesional, la estigmatización o clasificación de los

pacientes, la tensión por cumplir con un procedimiento o un horario, adicionalmente por las jornadas extensas, dobles y muchas veces triples, dependiendo de las circunstancias.

El panorama general del HOSNAG, basados en los índices de satisfacción de los servicios de salud del segundo trimestre del año 2012, se observa que éstos han presentado un descenso significativo (alrededor del 50%) que refleja una baja calidad en la atención de los servicios de salud de los profesionales del HOSNAG hacia los usuarios. Se ha evidenciado, además, el aumento de denuncias de trato inadecuado en ciertas áreas del hospital por lo que se cree necesario realizar un estudio que proporcione una solución a esta problemática, conscientes de que mejorar la relación profesional-paciente contribuye a que el paciente confíe más en los profesionales y finalmente participe más activamente en el cuidado y recuperación de su salud.

Se hace imprescindible, entonces, diseñar un modelo de servicio que abarque todos los aspectos que tienen relación directa e indirecta con el usuario final o paciente beneficiario del servicio de salud. Esto es, no solamente que involucre al personal que tiene la interacción primaria con el usuario (doctores, enfermeras, auxiliares y otros colaboradores), sino que también se conecte con el quehacer de aquellos que cumplen sus funciones y cuyos resultados permiten que los primeros puedan desarrollar las tareas encomendadas.

Con el presente estudio se pretende elaborar, basados en la información obtenida de esta investigación, el diseño de un plan de humanización enfocado en el talento humano que fortalecerá la cultura de servicio al cliente, además de contribuir a la calidad en el trato y el desarrollo de las competencias profesionales y personales de los colaboradores, para mejorar la atención de los servicios de salud del HOSNAG.

Así, con los antecedentes expuestos se declara la **hipótesis de esta investigación**: Los resultados a obtener con la implementación del plan de humanización conllevarán a una satisfacción tanto del cliente interno como externo y un nivel satisfactorio de la calidad de atención de los servicios de salud del HOSNAG. De ello se identifican las variables dependientes e independientes:

Variable independiente:

Implementación del plan de humanización

Variable dependiente:

Satisfacción del cliente interno

Variable independiente:

Satisfacción del cliente interno

Variable dependiente:

Nivel satisfactorio en la calidad de atención de los servicios de salud, que lleven a la satisfacción del cliente externo

Variable independiente:

Nivel satisfactorio en la calidad de atención de los servicios de salud

Variable dependiente:

Satisfacción del cliente externo

OBJETIVOS

Identificado el problema a afrontar y al cual se pretende buscar una solución viable y efectiva, y en base a la hipótesis planteada, a continuación se describe los objetivos:

Objetivo General

Diseñar un plan de humanización enfocado en el talento humano, a través de una verdadera identificación de necesidades, para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital Naval Guayaquil.

Objetivos Específicos

1. Establecer un diagnóstico sobre la calidad de atención de los servicios de salud a nivel global
2. Analizar la calidad de atención brindada por los servicios de salud del Hospital Naval Guayaquil.
3. Identificar las necesidades internas que deban ser atendidas para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Naval Guayaquil.
4. Diseñar una propuesta para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital Naval Guayaquil mediante un plan de humanización basado en el talento humano.

La información a presentar en este documento está organizada de tal manera que permita identificar claramente cuál es la función del servicio de salud, los retos que afronta y cómo son vistos desde diferentes opiniones profesionales; un segundo capítulo describe el contexto actual del HOSNAG,

objeto de esta investigación, su conformación, servicios que ofrece, estadísticas y todo lo relacionado con el esfuerzo desplegado para contribuir al mejoramiento de la salud de quienes así lo requieran. En un tercer capítulo se refiere al proceso de la investigación propiamente dicha y en el capítulo cuarto se presenta el procesamiento de la información y los resultados expresados en gráfico, con su correspondiente análisis. Finalmente, el quinto capítulo contiene el plan de humanización propuesto inicialmente, que oriente al mejoramiento continuo del servicio, con calidad y calidez, seguido de las conclusiones y recomendaciones.

El HOSNAG es una de las instituciones de servicio a la comunidad con gran representatividad en el medio, ofrece atención médica especializada y como parte del servicio nacional de salud, ha puesto todo su contingente para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de quienes así lo solicitan. La implementación de un plan de humanización requiere del esfuerzo de todos quienes hacen el HOSNAG, su actualización y mantenimiento permitirá recordar a los colaboradores la importancia de servir.

CAPITULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este capítulo se revisará la información teórica que sirve de base para el desarrollo de la propuesta, iniciando con una revisión conceptual de términos tales como humanización y servicios humanizados, consideraciones de lo que es la calidad de los servicios en los hospitales y su aplicación en los centros de salud. Se realizará una breve caracterización de los hospitales en el exterior y en el Ecuador y por último se abordará el marco legal que regula la atención en salud.

1.1 MARCO CONCEPTUAL

Es importante establecer ciertos conceptos con el fin de manejar criterios uniformes y comunes a lo largo del texto, para una rápida y fácil comprensión de su contenido.

1.1.1 Humanización

La salud es hoy la principal preocupación de hombres y mujeres (Ariza Olarte, 2011). El desarrollo de nuevas tecnologías y la aplicación de novedosos métodos al mundo socio-sanitario han mejorado las condiciones de las personas que presentan algún tipo de deficiencia en su salud, aun así, no existe máquina inventada ni por inventar que pueda suplir el efecto sanador de una mirada, de unas manos, de la palabra adecuada o el silencio oportuno, ya que la presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte (Cánovas Tomás, 2008).

Hablar de “humanizar” es tratar sobre un asunto eminentemente ético en donde los valores guían el comportamiento de las personas y las llevan a diseñar estrategias, políticas y programas que involucren el cuidado de otros seres humanos potenciando sobre todo el respeto hacia su dignidad e integridad (Bermejo Higuera, 2003).

Otra forma de conceptualizar este término se lo encuentra en el diccionario de la Real Academia Española, por ejemplo: *humanización* es la acción y efecto de humanizar o humanizarse; *humanizar* es hacer “humano”, familiar y afable a alguien o a algo; *humano* es ser comprensivo, sensible a los infortunios ajenos.

La humanización de la medicina constituye un deber de justicia que no corresponde sólo a una persona sino que requiere del compromiso de todos. Juan Pablo II, mencionado por Redrado, Gol Gurina, Marchesi & Bolech (2003: 6) al referirse a la humanización de la salud dice:

“La instancia de la humanización se traduce en el compromiso directo de todos los agentes de salud en promover, cada uno en el propio ámbito y según su competencia, condiciones idóneas de salud, en mejorar las estructuras inadecuadas, en eliminar las causas de tantas enfermedades, en favorecer la justa distribución de los recursos sanitarios, en hacer que la política de salud en el mundo tenga como fin solamente el bien de la persona humana.

No puede darse auténtica promoción de la vida humana sin una reciente humanización de la medicina, que se coloca más allá de la mera aportación científica y técnica... pues los enfermos necesitan expertos que den confianza, esperanza, consuelo, apoyo...expertos de gran sensibilidad humana, abiertos a todo lo que pueda ayudar a comprender al hombre: su interioridad, su mundo, su psicología, su cultura, capaces de comprender al

enfermo en todas sus vivencias para ofrecerle una asistencia personal e individualizada...fruto de un auténtico encuentro entre dos hombres libres-enfermo, trabajador de salud-entre una confianza y una conciencia” (Redrado, Gol Gurina, Marchesi, & Bolech, 2003, pág. 6).

La humanización constituye un problema de las grandes organizaciones de servicio, de las cuales el sistema de salud es uno de ellos y se deriva principalmente de la relación entre las personas que brindan el servicio y quienes la reciben. El primero es parte integrante del servicio, y la atención que dedica a las necesidades del usuario, cliente o paciente es una dimensión del servicio. Al existir una estrecha relación entre *calidad de vida en el trabajo* y la *calidad del mismo*, no puede esperarse que el personal trate con deferencia a los usuarios del servicio si él mismo, el colaborador, no es tratado así en su institución (Varo, 1994: 464).

El doctor Francesc Raventós Torras, Director General del INSALUD, en 1985, reconocía que la humanización tiene relación con la gestión, con la concepción del sistema sanitario, con el funcionamiento de las estructuras sanitarias, con la mentalidad de las personas involucradas en el sistema, con la competencia profesional y con elementos no fácilmente comunicables ni mesurables como el dolor evitado, el sufrimiento prevenido, las capacidades recuperadas, la alegría recobrada y que requiere de la formación del personal médico y organización de los servicios médicos para una mejor atención de los enfermos, informar al enfermo sobre su enfermedad y tratamiento específico y velar para que el enfermo pueda prepararse psicológicamente a la muerte (Centro de Humanización de la Salud, 2007).

La humanización es cuestión de hacer y de ser, los administradores deben crear conciencia de las deficiencias de sus profesionales, detectarlas y aportar soluciones en beneficio de todos, buscando otorgar una asistencia más humana y de un alto nivel de calidad, calidez, amabilidad y

responsabilidad. Ello implica mantenerse alerta ante situaciones de pasividad, monotonía, omisión o abandono de las obligaciones, con el fin de evitarlas y más bien buscar la excelencia con compromiso de un *buen hacer* que conlleva a un *mejor ser*.

Para ofrecer un servicio de excelencia se requiere partir de una realidad latente y existente en el quehacer diario y, en caso de encontrar algún resquebrajamiento en la conducta profesional, corregirla una vez abordada y conceptualizada, con el fin de no repetirla, con miras a una situación cambiante y mejorada que favorezca la atención, basado en el amor como valor universal de vida, el cual es desinteresado e incondicional, que lleva a un comportamiento humano, comprensivo, responsable, de respeto y preocupación por los usuarios (Hernando, 2005); buscando una comprensión plena de la situación y de la necesidad de los mismos, en un ambiente flexible, abierto y solidario.

Para que la labor sea humanizada conviene el esfuerzo por conocer, comprender y tener siempre presente que para los usuarios el centro o institución que ofrece la atención médica es un espacio en donde ellos buscan la solución de un problema, es un refugio en donde esperan recibir algo de calma, reposo, atención de calidad, el no sentirse solos y tener a quién preguntar y acudir, y ello no solamente para los pacientes sino también para sus familiares y allegados que siempre buscan respuestas.

La formación de profesionales implica tanto en lo específico de la disciplina como en la parte humana y relacional. Se puede tener fortalezas en su preparación pero presentar ciertas deficiencias en cuanto a la relación interpersonal, lo cual afectaría y disminuiría la confianza que el paciente debe desarrollar hacia el personal del servicio de salud. Se puede haber desarrollado excelencia profesional pero en lo que a aplicación de la ética y responsabilidad, aspectos de profundización psicológica, sociológica y antropológica puede fallar.

Es importante reconocer que el paciente es una persona, es un ser con necesidad de ejercer su libertad, identidad cultural y plenitud espiritual. La formación humanística facilitará al prestador del servicio de salud una permanente reflexión y análisis de sus actos, desde sus valores personales, profesionales y principios éticos comunes a todos los profesionales de la salud como son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia y los valores del cuidado: amor, amabilidad y ecuanimidad (Reyes, 2010),

Desde la perspectiva del paciente la medicina tiene las funciones de **curar**, a veces; **aliviar** a menudo y **confortar** siempre. Cabe resaltar, entonces que *curar* es un logro a través de la medicina, aplicada con certeza y ética; *aliviar* y *confortar* tienen relación con la relación interpersonal, la postura humana y la capacidad de establecer un comportamiento humanizado; es decir, existe una clara y diáfana combinación entre la ciencia y el arte de aplicar ésta última sin dejar de lado el aspecto humano de la primera.

En general hay tres aspectos que los pacientes valoran: el aspecto instrumental (aplicación de los conceptos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información). La satisfacción de los pacientes estará relacionada con los tres aspectos de la atención: **(1)** la ciencia de la medicina (aspectos técnicos/instrumentales de la asistencia), **(2)** el arte de la asistencia (aspectos comunicativos) y **(3)** las comodidades de la asistencia. (Civera Satorres, 2008) Es en este segundo aspecto en el que el plan de humanización se centrará para tratar de alcanzar la máxima satisfacción del paciente.

Para lograr la máxima calidad en los servicios de salud se requiere el compromiso de todos, no únicamente de las personas que están inmersas en el sector, sino también, de las personas que hacen uso de este servicio.

Es un desafío que hoy en día no se puede eludir. Se desea, se quiere y se exige que los servicios de salud sean excelentes, como una cuestión de supervivencia. Es por ello que las instituciones que prestan estos servicios de salud deben indudablemente empezar a transitar por el camino de la calidad, tanto desde los niveles jerárquicos más altos, pasando por los niveles medios hasta llegar al nivel operativo que es el que proporciona las bases para que el resto pueda funcionar con equidad, calidad y calidez.

La buena calidad depende de la percepción de quien la define. La calidad para una persona puede ser simplemente la satisfacción de su necesidad, mientras que para otra persona la calidad va a depender de que el producto o servicio supere sus expectativas. Así en el caso de los servicios de salud definir la calidad es sumamente difícil, ya que es un atributo de la persona que ofrece el servicio y su propia concepción ya que directamente depende de sus intereses, costumbres, formación y nivel educacional, entre tantos otros factores. No obstante, desde la mirada del paciente, la calidad del servicio debe ser directa, breve y concreta con respecto al problema de salud que se identifique o, simplemente el hecho de ser escuchado y ser atendido con respeto.

Por el contrario, la calidad desde el punto de vista del médico se podría basar en el procedimiento seguido rigurosamente, los instrumentos debidamente ordenados y esterilizados, el haber dado con el problema médico en sí, el conocimiento y aplicación oportuna de la tecnología disponible. Es decir, es ya más especializado el término de calidad, basado en términos y evidencia científica y sustentable. Y esa calidad la define y la implementa el mismo médico, lo que pudiera en algún momento del camino inducir a que se deshumanice la atención y afecte la relación médico-paciente.

Desde la percepción de quienes administran la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede estar distanciada de

la eficiencia, esto es, debe ser tomado en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles.

Todos estos puntos de vista son válidos, ya que si bien los médicos tienen su fundamentación en su percepción, también los administradores quienes son los que manejan los recursos, tienen razón en su percepción de calidad, y, finalmente, los enfermos, que son los receptores de la atención, deberán aceptarla conscientemente para que surta el efecto esperado. Únicamente si se logra un balance apropiado de intereses y concepciones se obtendrá la espera calidad óptima (Jiménez Paneque, 2004).

1.1.2 Calidad

Un acercamiento más estrecho sobre la conceptualización de la calidad puede ser asumida desde el punto de vista de la producción y la mercadotecnia. Para entender el concepto de calidad de servicio se deben conocer primero los conceptos de calidad, servicio y cliente por separado.

Se define calidad como el nivel en el que todo un conjunto de elementos y características cumplen con los requisitos y resultados esperados, es decir que englobe funciones, características y/o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Ante todo ello, la evaluación de la calidad debe incluir integralmente todas las características, funciones o comportamientos.

1.1.3 Servicio de Calidad

Tomando como referente el Diccionario de la Real Academia Española, se podría definir al servicio como la *acción y efecto de servir*, esto es,

cualquier actividad o beneficio tangible o intangible que alguien ofrece a otra persona, sin dar lugar o transferir la propiedad de alguna cosa.

El servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. La generación empresarial y productiva actual determina que, así como existe un proceso de “producción” de un bien físico, con características, elementos y condiciones específicas, de la misma manera existe un proceso de “fabricación” o “producción” de un servicio, a esto se le denomina **servucción** que no es otra cosa que el proceso de elaboración de un servicio, es decir, todos los elementos físicos y humanos que están detrás de la prestación de un buen servicio; y, al igual que sucede con un producto, el cliente no ve cómo se lo produce, el cliente solamente ve el resultado y, su nivel de satisfacción con respecto a éste, va a determinar la calidad del servicio, en el caso que ocupa esta investigación.

Por tanto, así como se busca la calidad de un producto optimizando los elementos que intervienen en su elaboración, igual ocurre con la generación del servicio, se debe dirigir los esfuerzos hacia la interacción de todos los elementos, para mejorar la experiencia del cliente y en consecuencia la satisfacción de sus necesidades (Domínguez Collins, 2006)

En cuanto al tema servicios se resalta las siguientes características (Aguilar, Andrade, Núñez, Peña, & Scandizzo, 2004):

- Son **intangibles**: los servicios no pueden ser vistos, ni percibidos a través del tacto o del olfato, etc., antes de comprarlos
- Los elementos que los conforman son **inseparables**, el conjunto de sus componentes se convierten en servicio específico y único porque son acciones intangibles las que permiten lograr dicho servicio. Los servicios se producen y consumen simultáneamente

- La intención de calidad es **variable**, su resultado es en función de los que lo proporcionan, el momento, lugar y forma de ofrecerlo
- Son **perecibles**, imposibles de almacenar sea para su venta o su uso posterior
- Le corresponde una total **ausencia de propiedad** puesto que los compradores de un servicio solamente adquieren un derecho, por ejemplo el cortarse el cabello es algo tangible, pero su efecto no se lo consume, solamente se lo percibe.

A las características mencionadas Grande Esteban (2005: 39) aduce lo siguiente:

Tabla # 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS Y SUS IMPLICACIONES

Características	Descripción
Intangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios no pueden almacenarse • Los servicios no se pueden patentar • Es más difícil fijar precios a los servicios que a los bienes • Es más difícil comunicar servicios que bienes
Heterogeneidad	<ul style="list-style-type: none"> • La producción del servicio depende de cómo interactúen el comprador y el proveedor • La calidad puede verse afectada por factores no controlables por el proveedor del servicio o por imprevistos • Puede que el servicio prestado no se ajuste a lo planificado o comunicado • El riesgo percibido por los consumidores suele ser más alto que con los bienes
Inseparabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes participan en la producción del servicio • Los servicios generalmente se producen y consumen simultáneamente • La producción masiva puede ser difícil
Carácter perecedero	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser difícil sincronizar la oferta con la demanda • Los servicios no se pueden devolver • Los servicios generalmente no se pueden revender

Fuente: Ildefonso Grande (2005). Marketing de los Servicios

Por tanto, en base a lo anterior, si se sigue buscando la “calidad” en el servicio, es importante destacar que no todos van a coincidir en las condiciones y características que involucra este término. Lo que resta es poner todo el mayor esfuerzo en la generación del servicio, teniendo también presente su clasificación básica, esto es, existen los denominados **servicios genéricos** que son los que la mayoría de los consumidores necesitan (alimentos, ropa, vivienda, descanso, limpieza, transporte; etc.) que están mayormente vinculados con las necesidades básicas identificadas por Maslow en su propuesta de la matriz de necesidades de las personas (Robbins & Coulter, 2005); **servicios básicos** son los mínimos que buscan los consumidores, un ejemplo puede ser cuando una persona solicita el servicio médico a domicilio; **servicios aumentados** o adicionales que se le da al consumidor; **servicios globales** u oferta de servicios combiinados; y **servicios potenciales** son aquellos que los consumidores esperan encontrar dentro del mercado (Universidad de Buenos Aires, 2004).

Por último, para poder definir el concepto de **servicio de calidad** se deberá destacar la importancia de la interacción de dos fuentes: el proveedor del servicio que es generalmente una persona con diferente preparación y condiciones anímicas y personales, que de alguna manera afecta a su forma de llegar al usuario final; y, el cliente (con sus propias necesidades y preocupaciones) que no siempre tiene la razón, pero que generalmente tiene que estar en primer lugar en la visión del negocio. En ISO 9001:2005 se aprecia las siguientes definiciones referentes a cliente:

- Cliente “organización o persona que recibe un producto”
- Satisfacción del cliente “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”

Tomando en cuenta estos conceptos se puede llegar a determinar ciertas condiciones a cumplir cuando se habla de calidad en el servicio:

- Ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente de manera que el usuario sienta **confianza** en que lo que desea le va a ser provisto
- Estar siempre **accesible** para que el cliente pueda solicitar y recibir el servicio en el momento oportuno
- Estar atento para **responder** a los requerimientos de los consumidores
- Brindar al cliente la **seguridad** de que el servicio que se ofrece carece de riesgo
- Ubicarse en la posición del cliente, desarrollar **empatía** para poder percibir la necesidad real del solicitante
- Proyectar **imagen** de profesionalismo y calidez; las instalaciones físicas y los colaboradores deben proyectar seguridad y confianza a través de su presentación.

1.1.4 Percepción sobre los Servicios de Salud

Dado que la calidad es definida en función de las necesidades y percepción del cliente final, a continuación se enlista algunos rasgos que, según los usuarios, observan al ingresar a un centro o institución de salud (Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda, & Oviedo, 1997) (Mira & Aranaz, 2000):

- Lo define como burocrático; el cliente no acepta que se cumpla con procedimientos totalmente instituidos, solamente quiere atención rápida y de calidad. Esto genera indisposición hacia los colaboradores
- Lo asume como hostil, independientemente de cuánto se esfuerce el colaborador, el usuario siempre va a esperar tener la razón, lo cual hace que reaccione de forma diferente a lo esperado cuando por alguna razón no recibe lo que ha solicitado en el momento que lo ha solicitado

- Asegura que los funcionarios son indiferentes, distantes, faltos de humanidad. Algunos pacientes necesitan tener a un profesional de la salud a su lado, aun cuando su estado no lo requiera. Así ha sido enseñado en el seno familiar y es lo que espera en un centro o institución de salud
- Son presa de incertidumbre, angustia. La falta de información en un momento dado puede causar desesperación y angustia, y lo que generalmente las personas tienen a pensar es en un triste desenlace

Los pacientes desean ser tratados como seres humanos, recibir atención especializada, conocer de manera transparente y sin rodeos el diagnóstico y tratamiento a seguir, y, finalmente, tener acceso a los servicios de salud sin barreras económicas, culturales y administrativas, de acuerdo con el Plan Nacional para el Buen Vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009). Por ello, es necesario que los colaboradores de la salud deban desarrollar ciertas características que les permita ser eficaz en la relación personal, sobre todo en situaciones de crisis o necesidad para reaccionar adecuadamente ante las dificultades del enfermo y su familia, teniendo en cuenta (Michel, 2002):

- El **deber ser**
- El **saber**
- El **saber hacer**
- El **saber comunicar** (verbal y no verbal)
- El **saber escuchar**
- El **saber callar**

1.1.5 Calidad en Hospitales

Presumiblemente, se dice que los hospitales pueden descuidar la reflexión sobre su **deber ser**, ya que por efectos de brindar servicios para

resolver necesidades, que muchas veces son urgentes, el impulso por hacer deja para el final la reflexión sobre qué se debe hacer; esto, con frecuencia puede hacer que el hospital caiga en un estatus de servicios y recursos que, por razones legítimas, se fueron sumando a lo largo de la historia pero sin basarse en una reflexión o cuestionamiento centrado en lo adecuado u oportunos del servicio.

Siendo que los hospitales fueron creados con la idea de un buen servicio a todo nivel, propósito concreto que reflejaba las ambiciones y preocupaciones de sus fundadores, con el paso del tiempo, estos propósitos generales iban cambiando debido a las nuevas demandas y avances de la medicina y la tecnología, lo cual va generando nuevas preocupaciones que se superponen a la misión original de un hospital; así, por su carácter de burocracias profesionales, los hospitales tendieron más hacia lo autocrático, con la presencia de una autoridad ilimitada.

El conocimiento médico es específico y como tal requiere de un alto nivel de especialización, sin embargo, se puede constituir en un obstáculo para el desarrollo de modelos de gestión participativos. Durante muchos años hospitales fueron dirigidos por médicos que, aun con buenas intenciones, no estaban preparados para “administrar” una institución de este tipo, puesto que su liderazgo se basaba más en el conocimiento; sin embargo, durante los últimos años se ha demostrado que para alcanzar la calidad en los servicios de salud se debe superar las fases de administración y control orientado hacia esquemas de calidad total. Esto exige la participación e integración de comités interdepartamentales para desarrollar competencias genéricas, que los lleve a un nivel más amplio de administración.

A medida que ha ido pasando el tiempo, el concepto administrativo ha evolucionado, desde la era de la orientación hacia la producción, a la era de la orientación a las ventas, ahora toma importancia la orientación al usuario

(cliente) (Escudero Serrano, 2012). Es además importante reconocer que además del usuario hay clientes internos, muy calificados y que son los responsables de la calidad técnica y la calidez del servicio final, por tanto, esa orientación al cliente involucra tanto al cliente externo que es atendido por un cliente interno.

El desafío consiste en eliminar la gestión autocrática y embarcarse en un modelo de gestión participativo que involucre a todos quienes hacen la institución; esto es, garantizar a todos los ciudadanos la protección social universal en materia de salud de manera igualitaria tanto en cobertura, acceso y utilización de servicios de calidad (Bermejo, 2009). Los trabajadores sanitarios pueden sufrir una pérdida de energía hasta el agotamiento y la desmotivación, llegando a realizar su labor de manera poco sensible y comprensivo o incluso agresiva y cínica a causa de un progresivo proceso de agotamiento, decepción y pérdida de interés por su actividad laboral (Bermejo, 2008).

La Organización Mundial de la Salud, mencionada por Salleras Sanmartí (1985: 227-228) adoptó la siguiente definición:

"El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial" (Salleras Sanmartí, 1985).

Tal definición registró una fuerte influencia sobre las declaraciones de misiones de los hospitales, en particular de los públicos ya que dependiendo del tipo de hospital estos pueden ser centros de formación de personal sanitario y de investigación biosocial, no todos los hospitales están obligados a hacerlo. En la década de los 80 las tendencias hacia la descentralización

de los servicios pretende conferir mayor autonomía al hospital, sus modelos de financiamiento son redefinidos y los hospitales públicos comienzan a gozar de beneficios y compartir retos similares a los hospitales privados.

Así mismo, igual que las empresas en general asumen ciertas características y clasificación interna, en función de su actividad y formas de capital, también los hospitales, para asumir la modernidad, asumen ciertas clasificaciones técnicas que los hacen diferentes, aun cuando el propósito de atención de salud sea el mismo:

- Su **función** (generales y de especialidades),
- El **tipo de paciente** (en agudos o de corta permanencia; y, crónicos o de larga y media permanencia)
- El **ámbito geográfico de influencia** (locales, distritales y regionales),
- Su **nivel asistencial** (infraestructura física del edificio, instalaciones internas, colaboradores, estructura organizacional y funcionamiento técnico) y, finalmente,
- Su **dependencia patrimonial** (públicos o privados).

La mejora de la calidad de la asistencia sanitaria se ha convertido en el principal objetivo de las instituciones de salud modernas. La concepción espacial centrará su atención en el individuo con respeto a su identidad, a tal efecto, será tomado en consideración el cumplimiento de condiciones de privacidad, confort, seguridad, habitabilidad, uso de barreras arquitectónicas (Jiménez, 2004).

Se considera que la mejora de la calidad requiere la acción sobre un sinnúmero de características que corresponden tanto a la optimización de las posibilidades efectivas y probadas de la ciencia médica como la percepción de los pacientes del servicio y trato humano dispensado. Con la

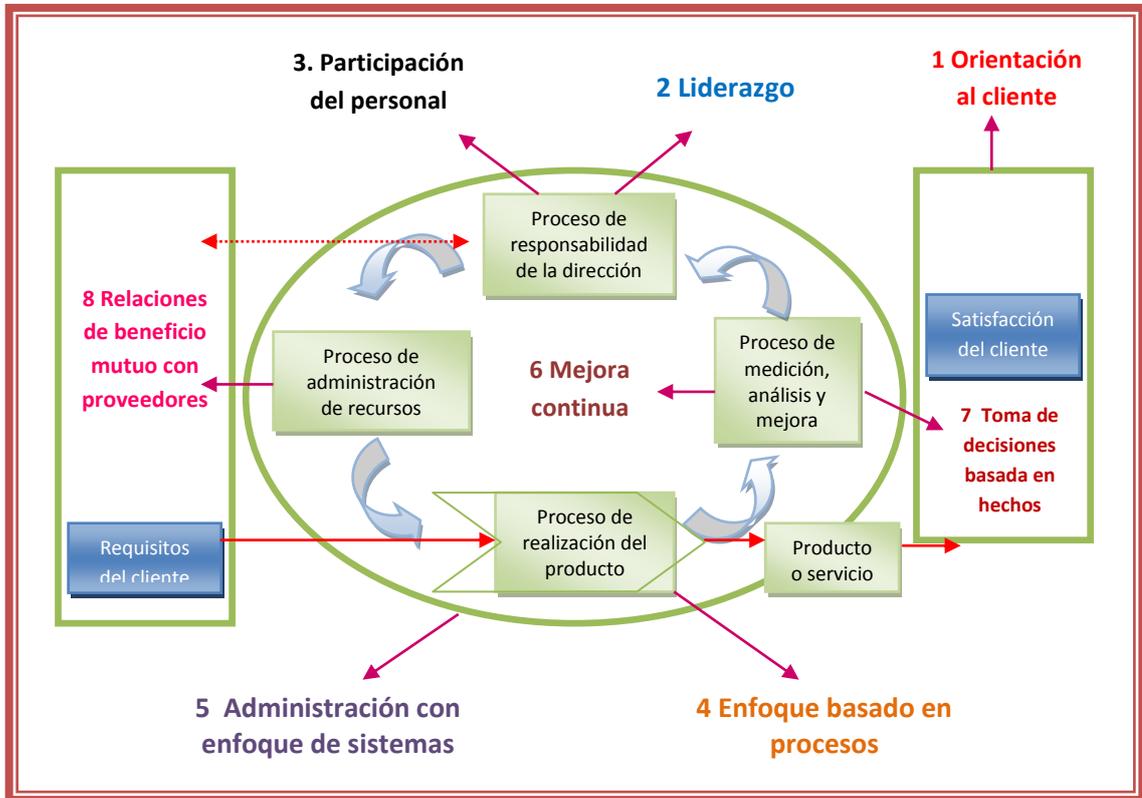
confluencia de estas vertientes se captura los elementos de calidad descritos por Maxwell, mencionado por Gómez & Cervera (2004) y que son:

- Efectividad
- Eficiencia
- Equidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad e
- Idoneidad.

Con un plan de humanización se pretendería mejorar la atención e información del paciente fomentando una actitud activa y participativa en el proceso del cuidado de su salud e incrementar la cobertura del servicio y su accesibilidad (Gómez & Cervera, 2004).

Como parte del diseño de un plan de humanización se debe destacar los principios de gestión de la calidad en los cuales se basan las normas sobre sistemas de gestión de la calidad de la serie ISO 9001 del año 2008. Son ocho los principios identificados como un marco de referencia hacia la mejora del desempeño de la organización, para servir de ayuda para que las instituciones, en este caso de salud, logren un éxito sostenido.

Gráfico # 1
PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Elaboración: Dra. Victoria Espinel Pactong
Fuente: Norma ISO 9001:2008

A pesar de que cada principio tiene utilidad por sí solo, es conveniente que se apliquen de forma integral en donde exista una relación de causa y efecto entre los 8 principios, todo con el propósito de satisfacer las necesidades del cliente y cumplir la misión de la institución (Fontalvo Herrera & Vergara Schmalbach, 2010) (Equipo Vértice, 2010).

Enfoque 1.- BASADO EN EL CLIENTE: Las organizaciones dependen de sus usuarios, por lo tanto, deben entender las necesidades presentes y futuras de sus usuarios, y satisfacer sus requerimientos y expectativas.

Este principio se verá reflejado al momento de dirigir y operar un hospital con éxito, porque para ello se requiere gestionarlo de una manera sistemática y visible. El éxito debería ser el resultado de implementar y

mantener un sistema de gestión diseñado para mejorar permanentemente el desempeño del hospital, con eficacia y eficiencia, considerando las necesidades de los clientes. La gestión administrativa debe establecer una estructura organizacional orientada al cliente mediante la **(1)** la definición de sistemas y procesos claramente comprensibles, gestionables y mejorables, en lo que a eficacia y eficiencia se refiere, y **(2)** asegurándose de la operatividad y control de procesos, así como de las medidas y datos utilizados para determinar el desempeño con eficiencia y eficacia del hospital.

Enfoque 2.- LIDERAZGO: La alta dirección debería crear y mantener un ambiente interno apropiado que facilite el compromiso del personal en el logro de los objetivos organizacionales.

El liderazgo es fundamental, más aun teniendo en cuenta la calidad de servicio en salud dentro de un hospital con el fin de mantener, restaurar y promover la salud para satisfacer en la totalidad las necesidades del paciente. Es por esto que el liderazgo formal es tan importante como el informal.

A través del liderazgo formal se determina las funciones de cada integrante con respecto a la atención al paciente (desde que éste llega al hospital) y el seguimiento de las enfermedades. Esto se puede ver claramente dentro de una sala de operaciones donde quien lidera al grupo es el médico y solicita los elementos necesarios para desempeñar su tarea, y los enfermeros o colaboradores responden y atienden su pedido.

También el liderazgo informal ejerce influencia en la gestión, ya que cuanto mejor se trate a los colaboradores estos desempeñarán mejor su función, atendiendo a los pacientes de mejor manera, lo que lleva a lograr uno de los principales objetivos de la calidad de servicio en salud.

Enfoque 3.- INVOLUCRAMIENTO DE TODO EL PERSONAL. El personal de todas las áreas es la esencia de una organización.

El compromiso total del personal facilita que sus destrezas sean utilizadas para el beneficio de la calidad; si el personal está motivado, se logrará los objetivos y la calidad de atención mejorará. El paciente podrá sentirse mucho más satisfecho si percibe que el servicio que se le presta se realiza en un ambiente distendido y armónico.

Enfoque 4.- BASADO EN PROCESOS. Un resultado deseado se consigue más eficientemente cuando las actividades y los recursos necesarios son gestionados como un proceso.

El uso de recursos para transformar entradas en salidas es un proceso; para lograr eficiencia, es importante identificar y gestionar los procesos interrelacionados, ya que la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente. La identificación coherente de los procesos y en particular sus interacciones se conoce como "enfoque basado en procesos"; ello permite un control continuo que proporciona tanto dentro del propio sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Es importante, en este principio, **(1)** definir las actividades del proceso, es decir tener claras las necesidades de pacientes (entrada) y la satisfacción del cliente al brindarle buena atención médica, enfermería, medicamentos, etc. (salida).; **(2)** establecer responsabilidades y obligaciones (atención al paciente); **(3)** Centrarse en factores, tales como colaboradores, métodos, materiales y controles que mejorarán las actividades clave de la institución (atención al paciente); y, **(4)** evaluar los riesgos, consecuencias e impactos de las actividades en los Clientes, proveedores y otras partes interesadas.

Enfoque 5.- BASADO EN SISTEMAS. Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y

eficiencia de la institución en el logro de sus objetivos, reconociendo la interdependencia con los demás procesos, su forma de complementan las diferentes áreas dentro del hospital (por ejemplo la atención médica con la atención de enfermería, laboratorio, imágenes, farmacia; cómo interactúan para lograr brindar mayor satisfacción al paciente (paciente sanos).

Enfoque 6.- MEJORA CONTINUA. El mejoramiento continuo del desempeño global de la institución es una necesidad permanente para elevar los estándares de calidad técnicos y humanos, con el fin de aumentar la satisfacción de los pacientes y de otras partes interesadas.

Para lo anterior, es necesario: **(1)** realizar un estudio analítico e identificar y valorar la situación que existe de manera que se puedan señalar las áreas que pudieran ser sometidas a una mejora**(2)** la determinación de los objetivos que permitan alcanzar dicha mejora; **(3)** identificación de alternativas para obtenerlos; **(4)** el análisis y calificación de las alternativas para su correspondiente selección; **(5)** implantación de la alternativa seleccionada como óptima; **(6)** evaluación de los resultados de dicha implementación, con el fin de verificar si los objetivos originalmente planteados fueron logrados; **(7)** los cambios deben legalizarse y establecerse formalmente.

Se requiere, para asegurar el futuro del hospital y la satisfacción de las partes interesadas (pacientes, doctores), crear una cultura que involucre a los colaboradores de manera activa en la búsqueda de oportunidades de mejora del desempeño de los procesos, las actividades y los servicios.

Enfoque 7.- BASADO EN HECHOS. Las decisiones efectivas están basadas en el análisis de la información y datos de todas las áreas del hospital, debiendo estar integrar para el análisis y evaluación del desempeño global del hospital.

El hospital debe analizar los datos de sus diferentes fuentes, tanto para evaluar el desempeño frente a los planes, objetivos y otras metas definidas, como para identificar áreas de mejora incluyendo posibles beneficios para las partes interesadas (pacientes, doctores). Estas decisiones requieren acciones eficaces y eficientes que estén en equilibrio con la experiencia y la intuición y que contemplen: Métodos de análisis válidos, técnicas estadísticas apropiadas y toma de decisiones oportunas.

Enfoque 8.- RELACIÓN CON PROVEEDORES. Una empresa y quien provee sus insumos tienen que trabajar en forma conjunta, lo que les proporciona beneficios tanto a la organización como a quien provee y mejora la habilidad de ambos para crear valor y mutuamente ganar.

Las alianzas estratégicas que establezca el hospital con otros centros de salud por servicios específicos que no esté en condiciones de brindar, el tener a tiempo los medicamentos para los pacientes en la farmacia, tener en stock todos los suministros que se necesiten para atender a una cirugía; todos estos casos sirven para brindar la satisfacción al cliente, ya que lo que produce satisfacción y percepción de calidad en el usuario final es el resultado obtenido y el servicio recibido, ellos no ven los medios utilizados ni el procedimiento cumplido.

Los beneficios que se obtiene a través de las alianzas estratégicas se reflejan en un aumento de la capacidad para crear valor para las partes, habilidad para generar respuestas ante un entorno cambiante y a las necesidades y expectativas del cliente, sin descuidar la filosofía de la optimización de costos.

1.2 CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALES

Hablar de calidez y el buen trato es como volver a los orígenes. Donde abuelos y padres, de la forma más simple, decían que se debía ser educado, saludar, decir gracias, por favor, etc. Para efecto de caracterizar el servicio considerado eficiente, se ha investigado sobre el servicio brindado en hospitales de Centroamérica y de Sudamérica, para luego pasar a analizar el servicio hospitalario en Ecuador.

Los hospitales de **Costa Rica** han logrado índices de salud (en materia de prestaciones en salud) y de protección económica (en materia de pensiones) que sólo son comparables a los de países poderosos y desarrollados, siendo su complemento la disposición de servir con alegría, con amabilidad y con amor. Teniendo en mente que deben incrementar su competitividad y crear ambientes que incentiven el esfuerzo creativo y productivo de los trabajadores y, a la vez, facilitar su adaptación y participación responsable en los procesos de cambio.

Esos ambientes de trabajo agradables se caracterizan por el respeto a los demás, por un clima de confianza y motivación y por el deseo de servir. Sus hospitales nacieron al calor de la necesidad de llevar un servicio de salud a la población y darle protección económica al enfermo, a la viuda y al huérfano, que no puede sucumbir a la frialdad del mundo. Por eso es que han retomado la corriente de pensamiento del “desarrollo humano” que encierra temas tan importantes como la calidez, la humanización y la espiritualidad.

El reto en este país es lograr la calidez, la humanización y la espiritualidad en sus servicios, que sólo lo lograrían si existe voluntad y compromiso. Ha existido conciencia pero ha faltado acción. Se han enfocado en recuperar y afianzar los valores en empleados, jefaturas, autoridades y en

los mismos usuarios y comunidad, lo cual procura contribuir en el buen trato y calidez del servicio.

Para que los hospitales en **Puerto Rico** tengan la oportunidad de ofertar su cartera de servicios en salud, deben seguir lineamientos, leyes, normas, procedimientos, etc. previamente definidos (LexJuris de Puerto Rico, 2000). La obligatoriedad de cumplir efectivamente estos lineamientos y leyes, es un requerimiento específico del Gobierno e instituciones como la Autoridad de Salud de dicho país. De no ser cumplidas dichas leyes requeridas las instituciones de salud se exponen a procedimientos de sanciones pecuniarias.

Las instituciones tienen la obligatoriedad de cumplir con reglamentos y la legislación que rige la calidad y lo adecuado de la atención prestada por los servicios de salud. Entre dichas leyes se menciona la 101, emitida el 26 de junio de 1965, relativa a las facilidades de salud y bienestar social; la Autoridad Sanitaria es quien debe velar por la calidad en la prestación de los servicios y es quien define entre otros aspectos las características para poder funcionar, operar y mantenimiento del hospital, determina y exige que cada uno de quienes trabajan en salud tengan certificados de su estado de salud en el momento que inicien sus contratos con los respectivos exámenes laboratoriales que den prueba de ello así como realización de un examen integral. Se cuenta también con la ley 35, emitida el 28 de junio de 1994, que regula la asistencia cuando se trata de emergencias de salud, buscando también prevenir que quienes brindan atención de salud rehúsen a prestar servicios de atención y /o intervención a pacientes que pudieran no contar con los recursos suficientes para costear los gastos en que incurra por causa de una enfermedad o emergencia médica. Además con el fin de cuidar la seguridad física de los infantes Por otro lado, para garantizar la seguridad de los infantes en el hospital, está la Ley 133, del 18 de junio de 1999, que obliga mantener un plan institucional para prevenir raptos de menores (LexJuris de Puerto Rico, 2000).

En **Sao Paulo-Brasil**, está uno de los hospitales más prestigiosos en América Latina, el **Hospital Israelita Albert Einstein** cuya misión es “ofrecer la más avanzada e innovadora atención a la salud, con creciente humanización de los servicios y dentro de los más altos estándares científicos y tecnológicos, con vistas a la continua mejoría de la calidad de vida” (La Prensa, 2011), es decir no se preocupan de tener sólo las mejores tecnologías y las mejores instalaciones sino también innovan su desempeño, creando nuevos modelos de acogidas, modelo asistencial, sus programas de asistencias y su programa de educación médica continua, estas iniciativas han permitido al Hospital Israelita Albert Einstein que cumplan con éxito su misión (Clínicas y Hospitales. Ranking 2012, 2012).

Todo este empeño por la calidad no sólo en sus instalaciones sino con sus clientes ha sido reconocido por ellos. En una encuesta realizada en 2003 por la empresa internacional Indicator Gfk registró un índice de 97% de clientes satisfechos y muy satisfechos, un dato inédito no sólo en el sector de salud sino en todos los segmentos investigados por la institución.

Uno de los indicadores más relevantes de este ranking, no obstante, tiene que ver con la **seguridad y dignidad** con que se trata a los pacientes. Por ejemplo, tener una gestión adecuada para evitar que los mismos pacientes se contagien de otras enfermedades mientras estén hospitalizados. La tasa de infecciones intrahospitalarias es uno de los puntos clave de la gestión de cualquier centro médico del mundo (La Prensa, 2011).

La importancia que le han dado los hospitales del mundo a no sólo interesarse por los espacios físicos y nuevas tecnologías que también son importantes han dado excelentes resultados, por ello en España se han realizado jornadas de humanización de hospitales de niños donde se enfatizan en cómo crear un ambiente hospitalario que tenga en cuenta las

necesidades psicológicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y familiares que permanezcan en las entidades de salud.

En cuanto a **Ecuador**, es apreciación algo general que hay cierto mejoramiento sobre las condiciones de salud a nivel poblacional, lo que podría ser resultado de los esfuerzos gubernamentales y locales por ofrecer un servicio de salud acorde las circunstancias y niveles de necesidades existentes en el medio. Se ha despertado cierta conciencia sobre el servicio al cliente, sobre todo en el ámbito de las instituciones públicas, ya que se desarrollan talleres, seminarios, capacitación de diversa índole para despertar en el colaborador público esa preferencia hacia un servicio de calidad. Sin embargo, aún no se ha podido bajar los niveles de mortalidad, sobre todo infantil, ya que el esfuerzo de las instituciones de salud se ve apocado por la falta de conciencia con respecto al cuidado del entorno.

Viteri Díaz (2007) corrobora lo antedicho, y concluye que “...se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias”. (Viteri Díaz, 2007)

Las Instituciones de salud que buscan incrementar calidad en sus servicios, se encuentran diseñando y aplicando estrategias de crecimiento, tanto a lo interno como hacia su entorno, debiendo cuidar que se mantenga presente la parte fundamental como en efecto es el cliente o paciente, resulta que es la falta de visión con respecto a la calidad en el servicio, lo que a un mediano plazo es el elemento principal que ayude a una empresa, pública o privada a surgir, crecer, mantenerse en el mercado y lograr una rentabilidad. (Placencia Contreras & Saldaña Carchi, 2008).

En el Ecuador también se han tomado iniciativas para incrementar la calidez en el trato de las personas. Se han hecho concursos dirigidos a profesionales y trabajadores de la salud con el objetivo de promover,

incentivar y reconocer el trabajo de los profesionales de salud que integran las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública y mejorar la atención a los pacientes con un trato afable, digno y humanitario.

Pero es un camino difícil de recorrer puesto que aun existe ese descontento por parte de los pacientes al no sentirse satisfechos al momento de estar en una institución de salud, colocando como primer problema la deficiente atención de salud en las instituciones públicas. Por ello el ecuatoriano busca la medicina privada, porque la pública no satisface completamente, más del 70% de establecimientos con internación son clínicas privadas (Viteri Díaz, 2007).

En 2012 se realizó una fuerte inversión en las entidades de salud pública para mejorar las condiciones de trabajo del talento humano, también se fortaleció la red pública integral de salud para así poder ampliar la cobertura de los servicios, aprovechando al máximo la estructura que mantenía el estado, Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo (IECE), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL).

La población no piensa de manera positiva cuando se trata de una entidad pública por ello se debe mejorar primero el prestigio, dando un servicio de calidad; ello lo confirma Teófilo Lama, exministro de Salud cuando asegura que *"el sector de la salud necesita apoyarse en la medicina privada hasta que el Estado afiance los servicios de la red pública"*.

1.3 MARCO LEGAL QUE REGULA EL SECTOR SALUD

El Ecuador, en su marco legal, posee leyes que encierran el sentido humano del accionar de las personas en la asistencia hospitalaria, las mismas que garantizan dignidad y humanización en los servicios de salud.

Los principales artículos que regulan serán detallados a continuación, y los que son afines se los incluirá como anexo 2. Toda la información a ser presentada en esta sección ha sido tomada de documentos legales, emitidos y aprobados por los diferentes organismos gubernamentales.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) considera de acuerdo a lo establecido en la Constitución **TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, capítulo primero. Sección segunda. Salud:**

Art. 362 Que: “la atención de salud, como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación necesarios” (Nacional, 2008, pág. 166)

Está claro, entonces, que los esfuerzos por ofrecer un servicio de salud que contenga las características de calidad, calidez y seguridad deben estar presentes en el accionar de los diferentes centros, hospitales, clínicas y cualquier otra denominación de institución que sirva a la salud de las personas, cabe entonces recalcar la necesidad de un refuerzo y capacitación continua de los colaboradores para mantener siempre las características mencionadas en la prestación del servicio.

De acuerdo con el **Reglamento general a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**, cabe resaltar información importante: en su **capítulo II “de las normas aplicables a las funciones del sistema nacional de salud”**:

- El **artículo 19** reconoce niveles de provisión del servicio de la salud: **primer nivel:** servicios de atención ambulatoria; **segundo nivel:** servicios que cuentan con atención ambulatoria de mayor complejidad e intrahospitalaria complementaria al primer nivel; **tercer nivel:** servicios ambulatorios e intrahospitalarios de la más alta complejidad y especialización. (Decreto Ejecutivo, 2002)
- El **artículo 21** establece que los proveedores públicos y privados de los servicios de salud deben cumplir con normas de licenciamiento y estándares mínimos de calidad. (Decreto Ejecutivo, 2002)
- El **artículo 22** determina los requisitos para el desempeño de la actividad en servicios de salud. (Decreto Ejecutivo, 2002)

Esto es, en cuestión de leyes, normativas y regulaciones, el sector de servicios de la salud tiene suficientes bases para desempeñarse con el debido orden y calidad en beneficio de la comunidad.

La **Ley de Derechos y Amparo del Paciente** también da cuenta de aspectos a tener en consideración para la atención de salud:

En su **capítulo II “Derechos del Paciente”** indica lo que sigue:

- El **artículo 2** establece de manera obligatoria que todo paciente tiene que ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)
- El **artículo 3** resalta de manera reiterativa que todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad,

religión o condición social y económica. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)

- El **artículo 6** establece que todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión, en todo caso, el servicio está siendo ofrecido y ya depende del paciente si lo acepta o no, en ningún caso se lo puede obligar pero sí tiene derecho a ser informado para que tome la decisión que considere propia. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)

En su **capítulo III “Amparo al Paciente en Situaciones de Emergencia”**, indica lo siguiente:

- El **artículo 7** describe lo que significa una “situación de emergencia” con el fin de que pueda ser diagnosticada la situación con la suficiente claridad y profesionalismo. Entre estas situaciones de emergencia resalta la contingencia de gravedad que afecte o ponga en peligro por situaciones catastróficas. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)
- El **artículo 8** determina que el paciente en estado de emergencia puede hacer uso de la atención de salud en todas las unidades de salud. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)
- En el **artículo 9** prohíbe a los centros de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia o a sus acompañantes que entreguen algún tipo de garantía previa para recibir el servicio de salud (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)

En su **capítulo IV “Sanciones por Falta de Atención en Situaciones de Emergencia”**, establece:

- En el **artículo 12** que no puede negarse atención, so pena de quedar sujeto a indemnizaciones y otros elementos legales por no haber contribuido a facilitar el mejoramiento del estado del paciente. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)

En su **capítulo V “Aplicación de la Ley”**, recalca:

- En su **artículo 14** que, deben cumplir con la totalidad del contenido de esta ley. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)
- El **artículo 15** obliga a que los centros tengan disponibles ejemplares de la presente ley para información de sus pacientes y familiares. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)
- Así también, el **artículo 16** obliga a que los centros de salud mantengan visibles para el público las tarifas que se cobran por sus servicios. (Congreso Nacional del, 22 Diciembre 2006)

Ante lo expuesto en este marco legal, se confirma que el Ecuador posee un sistema que garantiza la atención gratuita y de calidad de todos los ciudadanos; su implementación dependerá de que existan las condiciones apropiadas para que se brinden los servicios como se hace constar en los diferentes cuerpos legales en lo referente al derecho de gozar de una salud completa y que involucra mucho más que una atención en los diferentes centros de salud sino de toda una infraestructura preventiva y de fomento asociada con las instituciones recreacionales apropiadas para el mantenimiento de la salud integral.

CAPITULO 2

HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL

En este capítulo se describirá el objeto del plan de humanización, el HOSNAG, iniciando con una breve historia, descripción general del mismo, su estructura organizacional, su cartera de servicios y su situación actual.

Previo a avanzar durante las épocas de creación y funcionamiento, vale la pena presentar los lineamientos generales que rigen el quehacer institucional del HOSNAG:

Su misión:

“Hospital militar docente, de referencia regional dentro del sistema de fuerzas armadas, integrado al sistema nacional de salud. de especialidades dirigidas a la atención medica del personal activo, pasivo y derechohabientes, así como a la comunidad en casos de emergencias y desastres, mediante una atención de calidad y calidez.

Su visión:

“Hospital militar de III nivel de complejidad, integrado al sistema de salud como una unidad de investigación, de referencia en trauma y radioterapia en el 2013.

Sus objetivos estratégicos:

1. Reducir las atenciones de primer nivel en un 50% hasta el 2013.
2. Lograr el licenciamiento del hospital con nivel de complejidad III en el 2013.
3. Reducir costos de operación en al menos un 10% cada año para utilización de recursos en inversiones.

4. Promover el trato humanitario hacia los usuarios del hospital, para crear esa cultura en el 95% de sus funcionarios.
5. Incrementar los productos docentes del hospital al menos 2 nuevos por año hasta el 2013.
6. Publicar anualmente en revistas internacionales los resultados de 2 estudios mínimos de investigación efectuados en el hospital.
7. Ingresar al sistema de salud nacional como hospital de referencia en trauma y radioterapia así como con otros servicios que sean de interés del ministerio de salud sin afectar a la población cautiva.

Sus valores institucionales:

- **Honestidad:** generar confianza, credibilidad en la sociedad a través de comportamientos y actitudes íntegras, transparentes.
- **Responsabilidad:** cumplir estrictamente las funciones y deberes en el marco de la constitución y la ley.
- **Pertenencia:** asumir roles proactivos en pro del objeto social.
- **Lealtad:** desarrollar comportamiento de fidelidad en beneficio del cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Equidad:** actuar con justicia e igualdad social.
- **Solidaridad:** promover condiciones que permitan el crecimiento de las personas en todas las dimensiones.
- **Tolerancia:** respetar y aceptar las diferencias que caracterizan a las personas sin distinción de raza, color, credo, orientaciones sexuales etc.

2.1 ANTECEDENTES

El Hospital Naval, obra cimera del sistema de sanidad naval, se halla obligadamente ligado a la historia de sanidad naval y por ende a la historia

de sanidad de las FFAA, la misma que se remonta a la campaña libertaria del genio Simón Bolívar quien promulgara el “Primer reglamento de hospitales militares” en 1823 cuya copia reposa en la biblioteca del hospital militar de Quito.

Sin embargo, la historia de la sanidad naval se remonta a los años 40, que como servicio integrado al ejército funcionaba en la II zona militar, con el aporte del Dr. Juan Verdesoto, considerado como el primer médico de la sanidad naval. En 1942 el TNFG-MD Arturo Bermúdez Bello Primer cirujano mayor y director de la sanidad naval, con el apoyo de la superioridad naval logra independizar la sanidad naval de su homóloga fuerza terrestre, funcionando en el inmueble que se confiscara al Dr. Carlos Arroyo Del Río, después de ocurrida la revolución del 28 de mayo de 1944.

Posteriormente en 1950 se ubican los servicios médicos con el nombre de “Centro Médico Naval” en el edificio situado en José Mascote y 9 de Octubre, bajo la dirección del TNFG-MD. Jorge Fajardo C.

Luego con el deseo de integrar los servicios médicos y reubicarlo en un lugar más cercano a los usuarios navales, se realiza la mudanza a un inmueble en García Goyena y Chile, brindando atención médica las 24 horas en las especialidades básicas, con el apoyo de rayos X, laboratorio clínico y farmacia.

En 1968 y bajo la dirección del CPCB-MD Raúl Icaza y siendo comandante General de Marina el señor CALM. Gonzalo Calderón Noriega, se inicia la construcción del policlínico naval en los terrenos de la Base Naval Sur de Guayaquil, como respuesta a la necesidad de tener un local propio, acorde con los avances de la ciencia y tecnología médicas contemporáneas, a fin de brindar a la población naval un servicio médico más oportuno e eficiente. En 1974 el llamado entonces policlínico naval inició la atención de salud con los servicios de consulta externa y si se requería la hospitalización

se lo hacía en las instalaciones del Hospital territorial número dos, IESS y clínicas particulares.

En 1975 se inicia la construcción de un bloque de seis pisos adjunto al edificio inicial del policlínico naval, para complementar la estructura física del actual Hospital Naval con una capacidad instalada de 100 camas con proyección a 150, a fin de dar cobertura a una población estimada de 25.000 usuarios.

Finalmente el 11 de Noviembre de 1983 siendo comandante general de la marina el Sr. ALM. Mario Jaramillo del Castillo, se inaugura el actual hospital naval bajo la dirección del Sr. CPNV- EM. Fausto Torres Palacios.

Mediante Resolución de la Comandancia General de Marina dada en Quito el 11 de Noviembre de 1983, se creó el HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL "HOSNAG", como un organismo adscrito o dependiente, con el objeto de brindar una atención de salud integral al personal naval, miembros de las fuerzas armadas en general, sus derechohabientes, dependientes y en caso necesario a la comunidad en general.

La función básica del HOSNAG es "proporcionar atención de salud integral al personal naval, miembros de las fuerzas armadas en general, sus derechohabientes y dependientes, así como a la comunidad en caso necesario para mantener el potencial humano en el más alto nivel de salud".

El área de influencia del hospital general HOSNAG corresponde al área de influencia del Centro Coordinador Occidental e Insular, conformado por las provincias del Guayas, los Ríos, Manabí, Santa Elena y Galápagos.

2.1.1 Ubicación

El HOSNAG se encuentra ubicado en la provincia del Guayas en el sector sur de la ciudad de Guayaquil en la parroquia Ximena y pertenece al área 9 de la división sectorial del Ministerio de Salud Pública. Sirve como centro de referencia de los Centros Médicos Nivel IA acantonados en la región de la Costa en el Centro Coordinador Occidental (Anexo 1)

2.1.2 Estructura administrativa y física

Es un órgano técnico administrativo subordinado administrativamente a la Dirección General del Personal en tanto que en la parte técnica al Centro Coordinador Occidental e insular. En la actualidad, según el Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública 00000318 del 04 de Abril del 2011, el Hospital Naval de acuerdo a los servicios es clasificado como un hospital General de segundo nivel de atención y quinto nivel de complejidad, según la dependencia como un hospital oficial de tipo militar, según la capacidad como un hospital mediano (144 camas), según organización sanitaria como un hospital de carácter regional puesto que deriva los pacientes que superan su capacidad instalada a instalaciones de mayor complejidad.

Por su arquitectura como un hospital militar monobloque y por educación es considerado desde el 2010 como Hospital Docente otorgado por la Universidad Católica de Cuenca. Físicamente tiene un área de construcción de 10.300 m², distribuido de la siguiente manera:

- La **planta baja** ocupada por Consulta Externa, Auxiliares de Diagnóstico, Farmacia y Servicios Generales.
- El **primer piso** con Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Unidad de Hemodiálisis.

- El **segundo piso** corresponde al Área Administrativa, Dirección y Auditorio.
- El **tercer, cuarto y quinto pisos** corresponden a Traumatología, Cirugía, Clínica.
- El **sexto piso** a Residencia Médica y Camarotes de Oficiales, Enfermería.
- El **séptimo piso** a Auditoría, Recursos Humanos, Centro de Computo.

La estructura del Hospital Naval Guayaquil responde a una estructura por procesos, sustentada en cuatro Subdirecciones: Técnica Médica, Docencia e Investigación, Administrativa y Financiera. Los procesos considerados operativos (agregadores de valor) son: Atención Médica y Odontológica; y Docencia e Investigación.

En el Gráfico # 2 se presenta la estructura organizacional del Hospital Naval Guayaquil

Gráfico # 2
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSNAG



Fuente: Estatuto por procesos de HOSNAG

Corresponde a una estructura vertical diseñada para asegurar que quienes forman el hospital se enfoquen en sus respectivos roles ya que deben de funcionar de manera muy precisa porque tienen a su cargo vidas humanas muy preciadas que requieren de un servicio de calidad muy alta. Se trata de una estructura centralizada en que la dirección como ente responsable de todo es quien autoriza todos los procesos. Por ser un hospital militar su estructura es jerarquizada con las correspondientes líneas de mando bien establecidas.

La estructura vertical permite que la mayor parte del personal de la organización trabaje en papeles muy estrechos y específicos de baja autoridad y resulta conveniente porque asegura que ninguna persona se

salga del sistema y además permite que las tareas sean realizadas exacta y correctamente. La máxima autoridad del Hospital Naval Guayaquil es el Director, el mismo que es representado por un oficial de marina con grado de Capitán de Navío que haya cursado el Curso Superior Militar. Existe el Consejo Técnico, órgano asesor de la Dirección, conformado por los Subdirectores, con el fin de establecer los lineamientos de control y supervisión de asuntos relevantes del hospital.

2.1.3 Órgano Asesor del HOSNAG

Además existen los Comités, organismos encargados de asesorar a la Dirección del Hospital Naval Guayaquil, en los diferentes ámbitos multidisciplinarios para contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la operación de la gestión administrativa y técnica del Hospital. Cada Comité está conformado por: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vocales y Coordinadores. Los Comités existentes son:

- Auditoría Médica
- VHI Sida
- Farmacología
- Ética
- Bioética
- Historias clínicas
- Protocolo y relaciones públicas
- Alimentación y Dietética
- Seguridad e Higiene del Trabajo

El orgánico de personal cuenta con 814 plazas entre personal militar y civil distribuidas en las diferentes áreas del hospital. EL 70% de las plazas existentes se encuentran ocupadas.

2.2 SERVICIOS DEL HOSNAG

Su cartera de servicios incluye atención a pacientes de Consulta Externa y hospitalización con capacidad de 144 camas. El Hospital Naval Guayaquil cuenta con 28 especialidades en servicio de consulta externa, las cuales se detallan a continuación y que brindan un horario de atención de 08:00horas a 16:00 horas con profesionales especialistas que trabajan ocho horas diarias con una agenda previamente establecida con turnos de primera vez otorgados por el call center y subsecuentes otorgados directamente por los médicos para el control de los pacientes.

- Acupuntura
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía plástica
- Cirugía vascular
- Dermatología
- Endocrinología
- Fisiatría
- Gastroenterología
- Ginecología obstetricia
- Hematología
- medicina interna
- Nefrología
- Neonatología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Nutrición y dietética
- Oftalmología
- Oncología quirúrgica
- Oncología clínica
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Traumatología
- Urología

El Hospital Naval de Guayaquil cuenta con servicios de Ayuda de Diagnóstico, tales como:

- Imagenología: Rayos X, Tomografías, Eco y Mamografías
- Laboratorio Clínico

- Laboratorio Anatomopatológico
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Hiperbárica
- Atención Quirúrgica: Centro Quirúrgico
- Atención Ambulatoria: Odontología
- Medicina Crítica: Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos

Adicionalmente, se cuenta con servicio de hospitalización: Clínica, Cirugía, Cirugía Plástica, Ginecología, Neonatología y Traumatología.

2.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSNAG

El Hospital Naval Guayaquil es un hospital de nivel II que cumplirá 30 años desde su creación en Noviembre de 1983. Según fuentes directas del Departamento de Estadísticas del HOSNAG, en el período 2010-2012 el Hospital Naval Guayaquil ha tenido un promedio de atención en Consulta Externa por especialidades de 99,543 pacientes; mientras que en el mismo período se atendieron en promedio 4,864 pacientes en los servicios de hospitalización. Las especialidades que más atenciones han tenido en consulta externa en los últimos tres años son: pediatría (10%), medicina general (8%), traumatología (8%), cardiología (7%) y ginecología obstetricia (7%). Estas cinco especialidades representan el 40% de las atenciones en los últimos tres años.

Tabla # 2
. ATENCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AÑOS 2006 - 2011

Servicios de salud	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consulta externa	96,774	118,731	104,811	79,918	99,197	102,062
Odontología	17,911	19,274	19,369	18,840	18,351	17,207
Centro quirúrgico	2,411	3,219	3,168	2,248	2,733	3,003
Hospitalización	4,529	4,499	4,429	4,134	4,704	5,266
Procedimientos	19,426	34,970	31,158	21,247	47,896	49,761
Medicina física y rehab.*	0	22,262	22,682	19,526	27,636	23,569
Emergencia	20,144	22,150	24,441	24,717	23,932	27,338
Laboratorio clínico	47,783	71,292	76,165	73,879	93,106	102,601
Laboratorio patológico					5,069	4,780
Imágenes	11,206	39,278	38,574	33,594	38,257	43,841
TOTAL	220,184	335,675	324,797	278,103	360,881	379,428

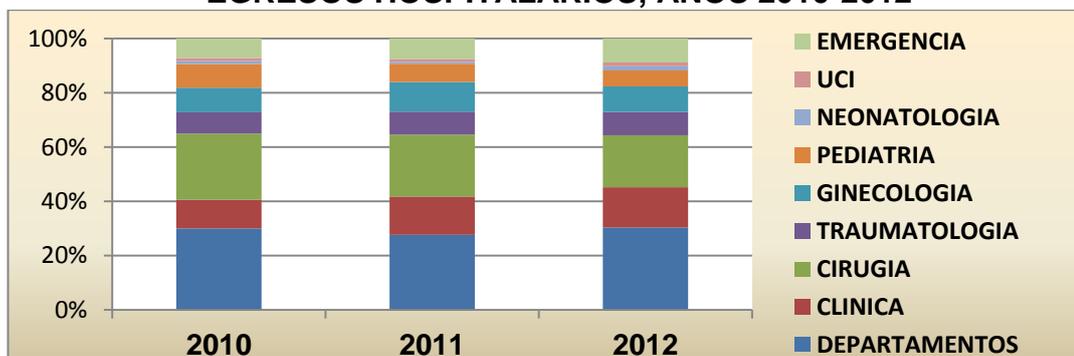
Fuente: Departamento de Estadísticas del HOSNAG

Tabla # 3
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTO, EGRESOS HOSPITALARIOS AÑOS 2010-2011-2012

DEPARTAMENTOS	2010	2011	2012
Clínica	710	1,029	980
Cirugía	1,636	1,663	1,277
Traumatología	530	613	572
Ginecología	608	798	621
Pediatría	587	483	389
Neonatología	73	53	103
UCI	78	79	93
Emergencia	482	548	588
Total egresos hospitalarios	4,704	5,266	4,623
% Crecimiento		12%	-12%

Fuente: Departamento de Estadísticas del HOSNAG

Gráfico # 3
EGRESOS HOSPITALARIOS, AÑOS 2010-2012



Fuente: Departamento de Estadísticas del HOSNAG

Tabla # 4
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDADES, AÑOS
2010-2011-2012

Especialidades	2010	2011	2012
Acupuntura	0	945	1,527
Anestesiología	0	0	1,660
Cardiología	7457	5971	6,268
Cirugía general	2946	3116	2,726
Cirugía pediátrica	438	338	308
Cirugía plástica	2023	1678	1,754
Cirugía vascular	2596	2493	2,171
Dermatología	4032	3675	3,718
Endocrinología	5149	5794	5,375
Fisiatría	3937	3886	2,789
Gastroenterología	3161	3027	3,019
Ginecología - obstetricia	7394	7637	5,898
Hematología	901	126	1,350
Infectología	169	73	97
Medicina general	9211	8377	6,082
Medicina interna	2817	2524	3,555
Nefrología	2009	2116	2,340
Neonatología	1102	1178	632
Neumología	3713	3477	2,692
Neurocirugía	559	700	896
Neurología	2255	2412	2,339
Nutrición y dietética	1397	2102	2,123
Oftalmología	3830	4423	3,588
Oncología clínica	1776	2303	2,111
Oncología quirúrgica	2192	2332	2,224
Otorrinolaringología	3940	4706	5,135
Pediatría	9102	11229	10,567
Proctología	903	786	0
Psicología	954	970	845
Psiquiatría	1422	1296	1,208
Traumatología	7964	7649	7,614
Urología	3848	4723	4,759
Total consultas	99,197	102,062	97,370

Fuente: Departamento de Estadísticas del HOSNAG

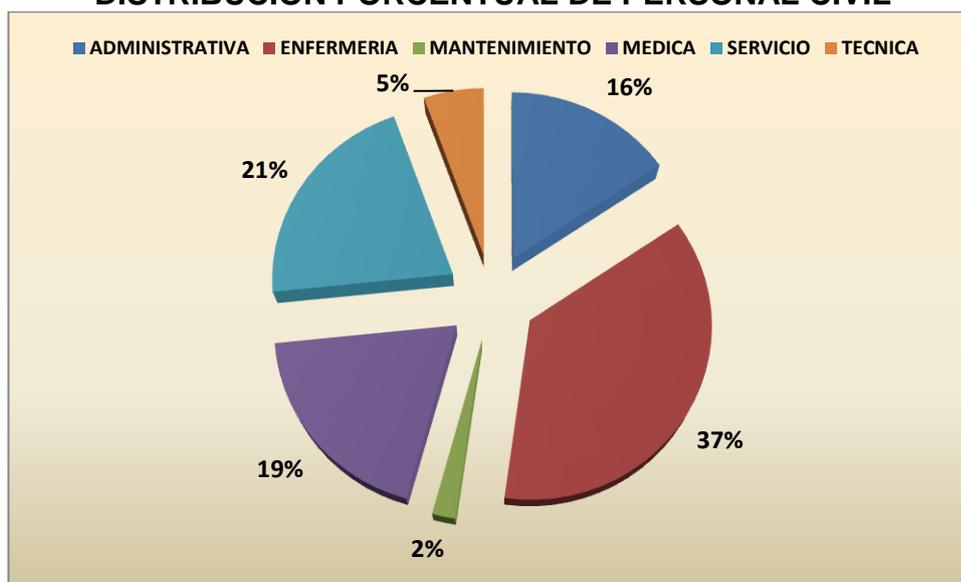
El Hospital Naval Guayaquil dispone de 814 plazas en diferentes áreas, de las cuales 547 (67%) corresponden a personal civil; mientras que 267

(33%) corresponden a personal militar. De las 547 plazas de personal civil, 398 se encuentran ocupadas y distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla # 5
PERSONAL CIVIL EN EL HOSNAG**

Área	Total
Administrativa	62
Enfermería	146
Mantenimiento	8
Médica	76
Servicio	84
Técnica	22
Total general	398

**Gráfico # 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAL CIVIL**



Fuente: Departamento de Estadísticas del HOSNAG

El 56% de las plazas ocupadas por civiles del Hospital Naval Guayaquil está representado por personal médico y de enfermería.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se describirá el aspecto metodológico empleado para sustentar nuestro plan de humanización del Hospital Naval Guayaquil (HOSNAG), identificando la tendencia investigativa, tipo y diseño de la investigación, población disponible, tamaño muestral y las técnicas e instrumentos aplicados para recopilar la información necesaria que responda al propósito de este trabajo.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuanti-cualitativo, ya que se pretende conocer el nivel de satisfacción tanto de usuarios internos como externos; se resalta la teoría de que las personas involucradas en el proceso investigativo pueden ofrecer información sobre su propia experiencia, conocimiento, sentimientos, valores, decisiones, y que toda esa información sienta las bases sólidas para construir ideas e hipótesis basados en sus puntos de vista (Bernal Torres, 2006), puedan ser superados a través del plan de humanización objeto de este proyecto. Así mismo, se trata de una investigación exploratoria-deductiva y descriptiva.

Exploratoria-deductiva porque se busca obtener una visión general del problema para, dividiéndolo en sub-problemas permita analizar uno a uno, esto es, ir de lo general a lo particular (Namakforoosh, 2005).

Es, además, **descriptiva** considerando que permite seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se precisa ahora identificar la población para la que deben ser válidos los resultados de la investigación, sobre todo, se debe verificar si se puede abordar a la totalidad de dicha población o es preferible seleccionar una muestra, si ocurriera lo segundo, se debe determinar el tipo de muestra y su construcción (Heinemann, 2003). La población, aplicando las fórmulas, es:

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

$$Z_{\alpha/2}^2 = 1.96$$

$$e^2 = 0.0025$$

De 616 **clientes internos** que laboran en el HOSNAG, aplicando un muestreo aleatorio simple, fue de 237.

- Nivel de confianza: **95%**
 $N = 616$
 $P = 0.5$
 $Q = 0.5$
- Nivel de error (e): **5%**
- Tamaño de la muestra: **237 usuarios internos**

Área	%	Muestra
Administrativa	16	38
Enfermería	37	88
Mantenimiento	2	5
Médica	19	44
Servicio	21	50
Técnica	5	12
Total	100	237

Con respecto al **cliente externo**: de un total de 379.428 atenciones tanto de consulta externa, emergencia y hospitalización, aplicando el muestreo aleatorio simple dieron un total de **384** divididos en 27% de consulta externa corresponde a 103 pacientes, 27% de laboratorio clínico (104 pacientes), 13% de procedimientos (50 pacientes), 7% emergencias (28 pacientes), 6% de medicina física y rehabilitación (24 pacientes), 5% de odontología (17 pacientes), 1% de hospitalización (5 pacientes) y 1% de centro quirúrgico (3 pacientes).

- Nivel de confianza: **95%**
 $N = 379428$
 $P = 0.5$
 $Q = 0.5$
- Nivel de error (e): **5%**
- Tamaño de la muestra: **384 usuarios externos**

Servicio	Cantidad	%	A encuestar
Consulta externa	102,062	27%	103
Odontología	17,207	5%	17
Centro quirúrgico	3,003	1%	3
Hospitalización	5,266	1%	5
Procedimientos	49,761	13%	50
Medicina física y rehabilitación	23,569	6%	24
Emergencia	27,338	7%	28
Laboratorio clínico	102,601	27%	104
Imágenes	46.234	13%	50
Total	380,041	100%	384

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

La información a buscar está relacionada con las expectativas, necesidades y percepción de satisfacción de los clientes internos y de los

clientes externos del HOSNAG, reflejadas en cantidades según los niveles y tipos de servicios.

Se utilizó la **encuesta** como instrumento de investigación que es la forma más utilizada y efectiva para identificar el nivel de satisfacción que presentan los clientes, pacientes o usuarios con los servicios recibidos. Su objeto principal es conocer como evalúan los clientes el sistema hospitalario y establecer una retroalimentación informativa (Maceiras, 2002). Estas **encuestas de satisfacción** fueron aplicadas a los 237 clientes internos de todas las áreas y niveles del HOSNAG, así como a los 384 usuarios externos que reciben los diferentes servicios de atención.

Con el fin de no forzar los tipos de respuesta a los clientes internos y externos que fueron considerados para la aplicación de las encuestas, se aplicó, a una muestra intencional, pequeña de 56 personas, seleccionada de manera aleatoria, la **observación directa** con el apoyo de una hoja de cotejo en donde se enumeró una serie de pasos que llevan desde que ingresa el cliente externo al área de registro, el tiempo de espera, el tipo de atención que busca y una pregunta rápida sobre si fue satisfecha en todo o en parte su necesidad y que ofrezca una calificación de la atención recibida.

CAPÍTULO 4

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La importancia del levantamiento de información la da el propósito que originó el proceso y la forma en que dicha información es tabulada y luego analizada.

4.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenida la información, los datos fueron procesados con el apoyo del software SPSS para luego proceder a su análisis respectivo y poder contar con los elementos para desarrollar el plan de humanización.

Algunos criterios fueron tomados en consideración para el análisis de la información recogida (Namakforoosh, 2005):

- **Ser objetivos**, manteniendo presente siempre el punto de vista que originó la investigación, sin subjetividades ni influencias personales o emocionales con el fin de mantener la validez del proceso
- Contar con **suficiente información**, para facilitar su análisis y poder tomar una decisión
- Facilitar **accesibilidad** a la información recogida por parte de los colaboradores que deseen conocerla para mejorar su desempeño

La interpretación de los hallazgos relacionados con el problema de la investigación dan paso a la redacción del **informe**, mismo que debe seguir

las normas, criterios o protocolos establecidos y exigidos por la HOSNAG, bajo la cual se realizó la investigación (Bernal Torres, 2006).

4.2 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Aplicadas las encuestas y procesada la información, a continuación se muestra los resultados obtenidos, mismo que será el punto de partida para el diseño del plan de humanización propuesto en este documento.

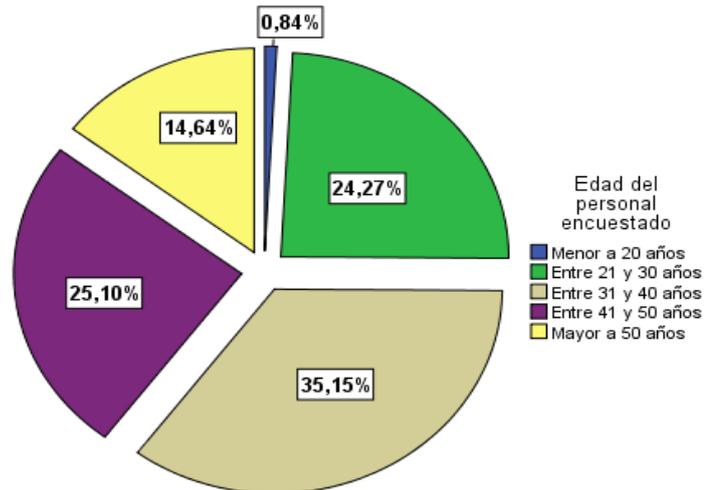
4.2.1 Clientes Internos

Los resultados obtenidos desde los colaboradores de la Institución, clasificados por secciones con respecto a:

- (I) Datos primarios
- (II) A su trabajo
- (III) Insumos que utiliza para su función
- (IV) La capacitación y
- (V) Las relaciones interpersonales.

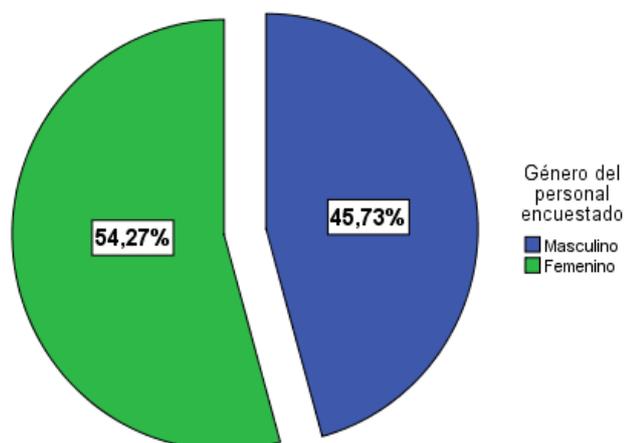
SECCIÓN I: CON RESPECTO A LOS DATOS PRIMARIOS

Gráfico # 5
Intervalos de edad del personal encuestado

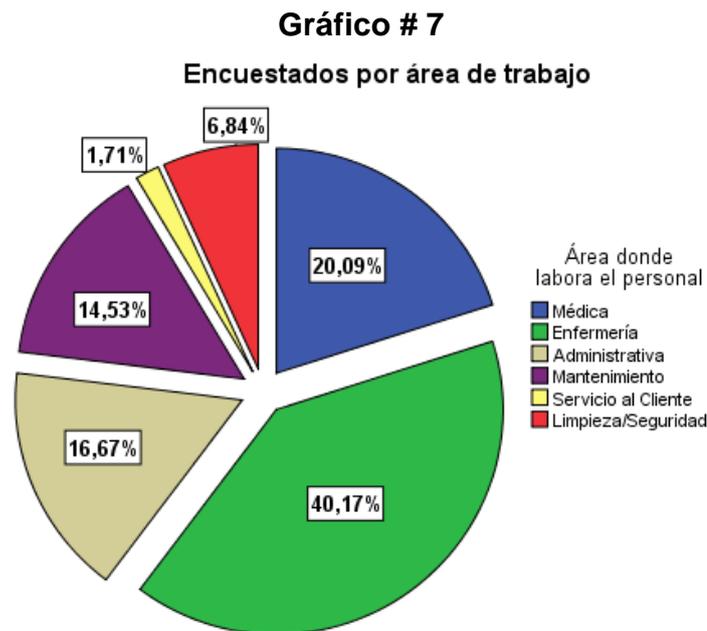


El equipo de trabajo de la HOSNAG está conformado por personas de diferentes edades, cantidad que se considera un tanto equitativa, ya que como política interna se prioriza la especialización y el compromiso del personal. La distribución, según rangos de edad es como sigue: el 25,11% corresponde a personas con hasta 30 años; el 35,15% corresponde al rango de 31-40 años; le sigue el 25,10% de personas con edades entre 41 y 50 años; y, el 14,64% a encuestados mayores a 50 años.

Gráfico # 6
Género del personal encuestado



El 54,27 % de los empleados encuestados fueron de género femenino; mientras que el 45,73% fueron de género masculino. La selección de la muestra fue realizada buscando la participación equitativa de los encuestados.

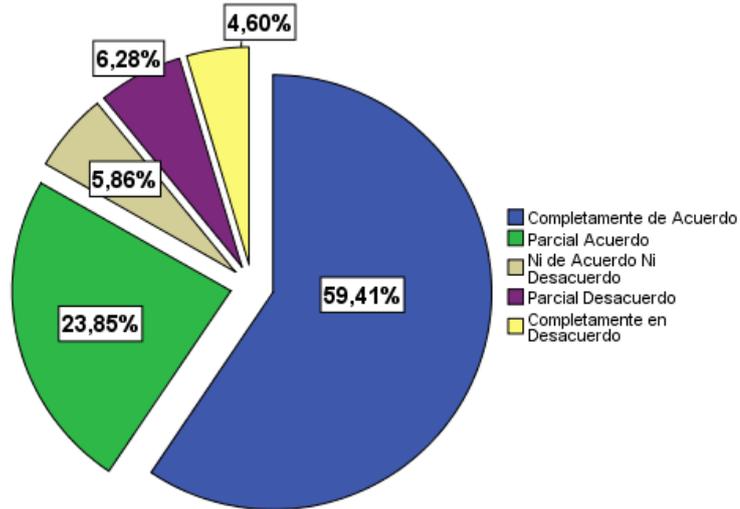


El 20,09% de los encuestados fueron médicos; mientras que el 40,17% fue de personal de enfermería; se buscó la participación mayoritaria del personal que tiene contacto directo con el usuario final ya que son el primer filtro para obtener información que permita diseñar un plan de humanización realista y coherente con necesidades y recursos existentes. Por supuesto, el personal de apoyo también fue considerado en este ítem, dando como resultado la participación de un 25,21% del personal de las diferentes áreas administrativas y del 14,53% al personal de mantenimiento.

SECCIÓN II: CON RESPECTO AL TRABAJO

Gráfico # 8

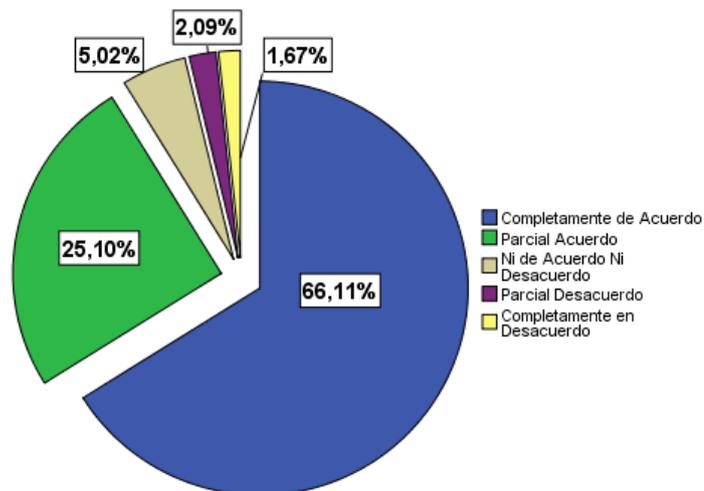
Considera usted que el horario de trabajo es el adecuado



El 59,41% de los encuestados está completamente de acuerdo en que el horario de trabajo es el adecuado. El 10,88% expresó estar en parcial o completamente desacuerdo.

Gráfico # 9

Considera usted que existen procedimientos para realizar su trabajo

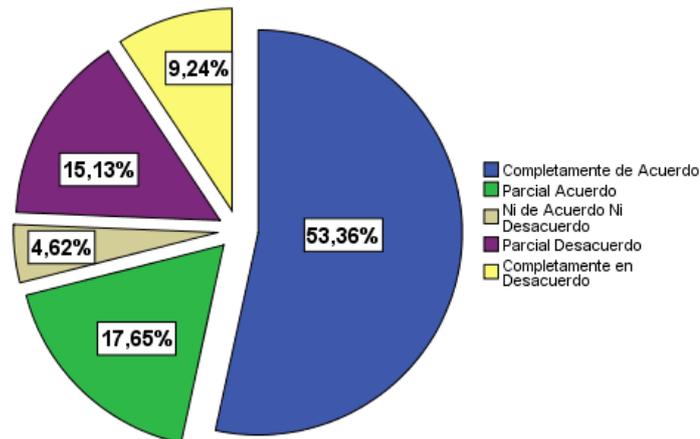


El 66,11% del personal se encuentra completamente satisfecho con los procedimientos existentes para realizar su trabajo; tan sólo el 3,76% de los

encuestados consideró que no existen procedimientos para realizar su trabajo.

Gráfico # 10

Realiza usted actividades complementarias a su trabajo



El 71,01% de los encuestados indicó que realizan actividades complementarias a su trabajo. El 24,37% de los encuestados manifestó no realizar actividades complementarias a su trabajo.

De la información obtenida en esta sección se resume lo siguiente:

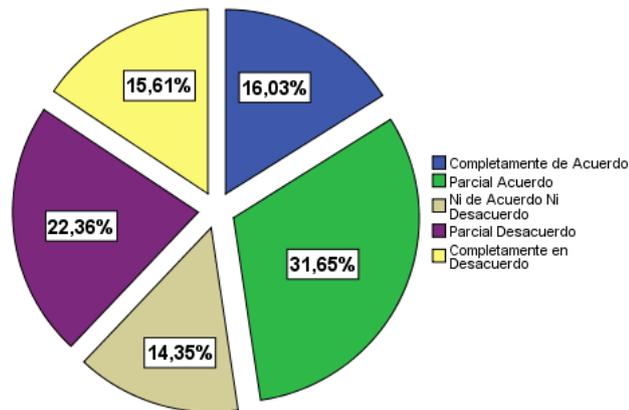
- Existe un 10,88 % de colaboradores que siente que existe algún tipo de inconveniente con el horario de trabajo asignado.
- Un 3,76 % indica no disponer de procedimientos de trabajo.
- Solamente un 24,37 % no realiza actividades complementarias.

Por tanto, los elementos a tomar en cuenta en el plan de humanización propuesto debe incluir el análisis de inconformidad con respecto a ciertos horarios de trabajo, así mismo la actualización y difusión adecuada de procedimientos de trabajo y descripción de funciones.

SECCIÓN III: CON RESPECTO A LOS INSUMOS

Gráfico # 11

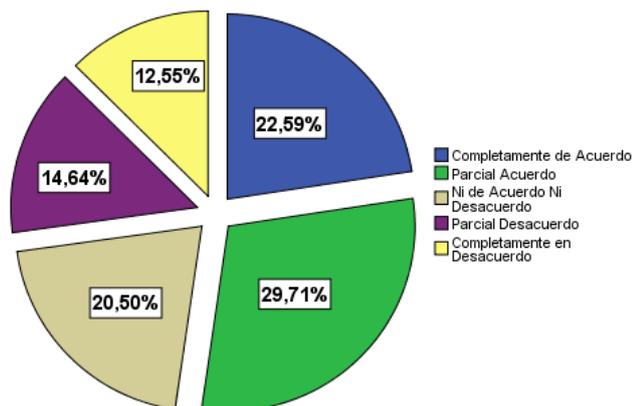
Existe suficiente cantidad de insumos para realizar su trabajo



El 48,68 % de los encuestados consideraron que existe la suficiente cantidad de insumos para realizar su trabajo; mientras que el 37,97% manifestaron no tener la suficiente cantidad de insumos para realizar trabajo.

Gráfico # 12

Los insumos existentes permiten ejecutar correctamente su trabajo



El 52,30 % de los encuestados consideraron que los insumos existentes permiten ejecutar correctamente su trabajo; mientras que el 27,19% consideraron que los insumos existentes NO permiten ejecutar correctamente su trabajo.

De la información obtenida en esta sección se resume lo siguiente:

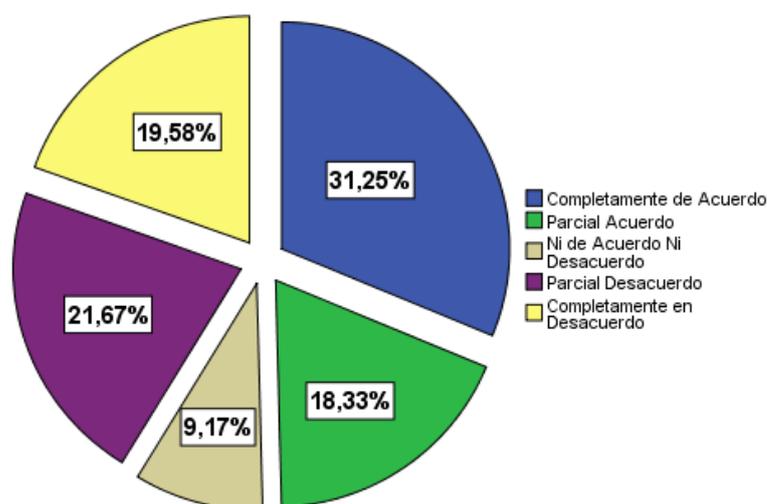
- El 37,97% manifestó no tener la suficiente cantidad de insumos para realizar trabajo.
- El 27,19% consideró que los insumos existentes NO permiten ejecutar correctamente su trabajo.

Estos porcentajes pudieran darse porque un grupo del personal no planifica adecuadamente sus labores diarias ni para la contingencia y, por tanto, la disponibilidad de insumos o su adecuado uso no se corresponde con las necesidades reales.

SECCIÓN IV: CON RESPECTO A LA CAPACITACIÓN

Gráfico # 13

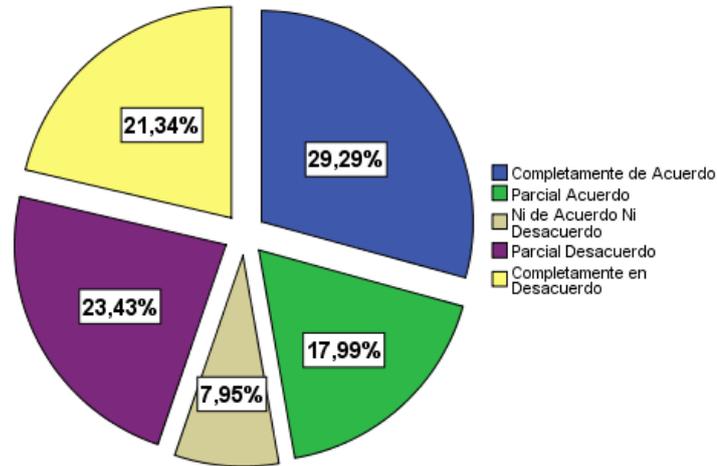
Ha participado en inducciones/charlas referente a su trabajo



El 49,58% de los encuestados manifestó que ha participado en inducciones y/o charlas referentes a su trabajo; mientras que 41,25% manifestaron que no han participado en inducciones y/o charlas referentes a su trabajo.

Gráfico # 14

Ha participado en capacitaciones referente a su trabajo



El 47,28% de los encuestados manifestaron que SI han participado en capacitaciones referentes a su trabajo; mientras que 44,77% manifestaron que no han participado en capacitaciones referentes a su trabajo.

De la información obtenida en esta sección se resume lo siguiente:

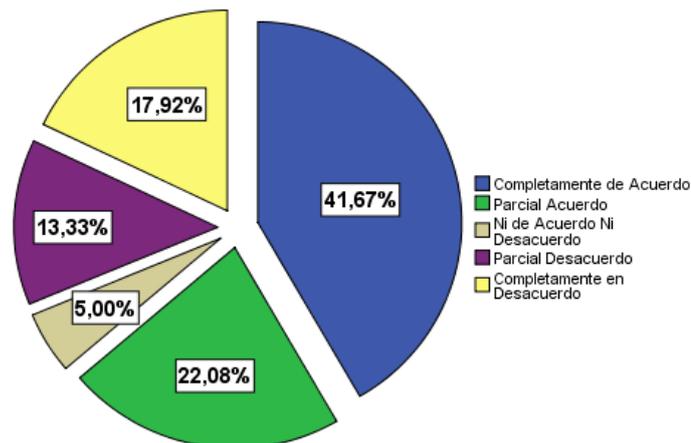
- Se requiere organizar sesiones de inducción y/o re-inducción para al menos el 42% de las personas, esto ayudará a desarrollar un sentido de pertenencia hacia la institución y sus usuarios finales.
- También es necesario diseñar un programa de capacitación a nivel de todos los colaboradores, seleccionando temas adecuados según sus funciones así como temas generales, para llegar a cubrir a todo el 100% del personal.

La capacitación y refuerzo de saberes es importante sobre todo cuando las políticas institucionales se orientan hacia el mejoramiento permanente del servicio hacia los usuarios (internos y externos).

SECCIÓN V: CON RESPECTO A LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Gráfico # 15

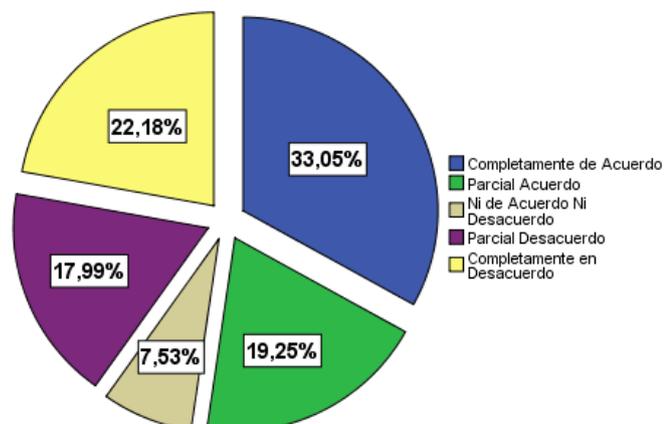
Ha participado en actividades de integración con personal de su área de trabajo



El 63,75% de los encuestados manifestaron que SI se ha participado en actividades de Integración con personal de su área de trabajo. El 31,25% de los encuestados manifestaron que no han participado en actividades de integración con personal de su área de trabajo.

Gráfico # 16

Ha participado en actividades de integración con personal de otras áreas de trabajo



El 52,3% de los encuestados manifestaron haber participado en actividades de Integración con personal de otras áreas de trabajo; mientras

que el 40,17% de los encuestados manifestaron NO haber participado en actividades de Integración con personal de otras áreas de trabajo.

De la información obtenida en esta sección se resume que existe un tercio de personas que aseguran no haberse integrado no solamente con las mismas personas de su área sino también de otras áreas de trabajo. Es importante recalcar que el conocimiento del esfuerzo de otras personas permite desarrollar un cierto sentido de pertenencia hacia las tareas internas, ya que los colaboradores deben conocer su nivel de contribución hacia el éxito de la gestión institucional; por tanto, como parte del plan de humanización, debe considerarse sesiones de integración, capacitación y desarrollo de relaciones interpersonales para consolidar los equipos de trabajo.

Como parte final de esta encuesta se ubicó un espacio para observaciones.

El 90% de las personas encuestadas no realizó ninguna observación, el 10% restante realizó las siguientes observaciones cuyo resumen se presenta a continuación:

- Mayor capacitación al personal: 3,75%.
- Abastecerse mejor en insumos: 2,083%.
- Mejor trato al personal: 0,833%.
- Respeto de los horarios de trabajo: 0,833%.
- Contar con insumos de mejor calidad : 0,833%
- Falta de compañerismo: 0,417%.
- Despacho oportuno de los insumos por parte de la farmacia: 0,417%.
- Mejorar el manejo de la información a los usuarios: 0,417%.
- Diseñar horarios de trabajo adecuados: 0,417%.

4.2.2 Clientes Externos

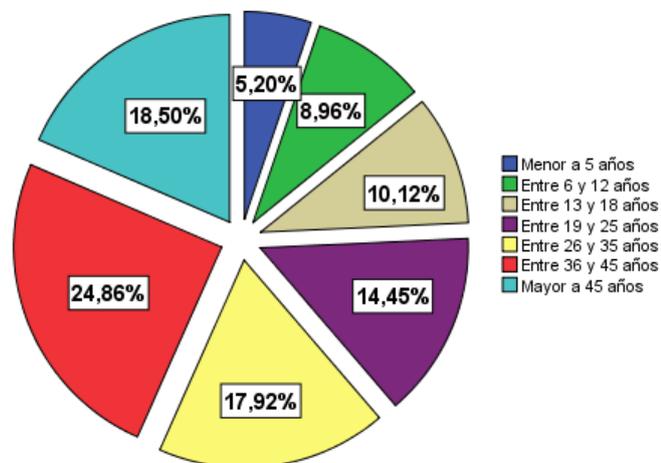
Los resultados obtenidos desde los usuarios externos de la Institución, han sido clasificados por secciones con respecto a:

- (I) Datos Primarios
- (II) Previo a la Atención Recibida
- (III) Durante la Atención y
- (IV) Después de la Atención.

SECCIÓN I: CON RESPECTO A LOS DATOS PRIMARIOS

Gráfico # 17

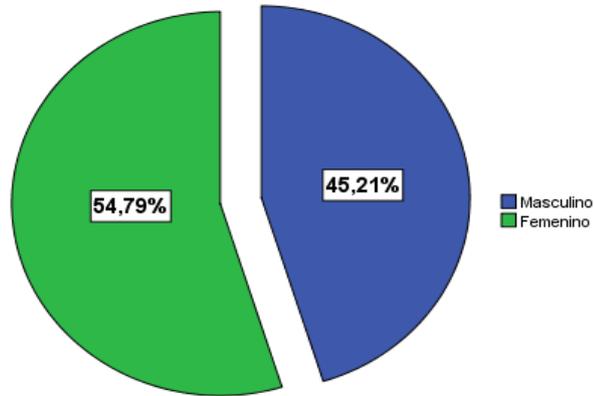
Intervalos de edad de pacientes encuestados



El 48,85% de los encuestados tiene edad superior a 36 años: mientras que el 24,28% son menores de edad (menores a 18 años).

Gráfico # 18

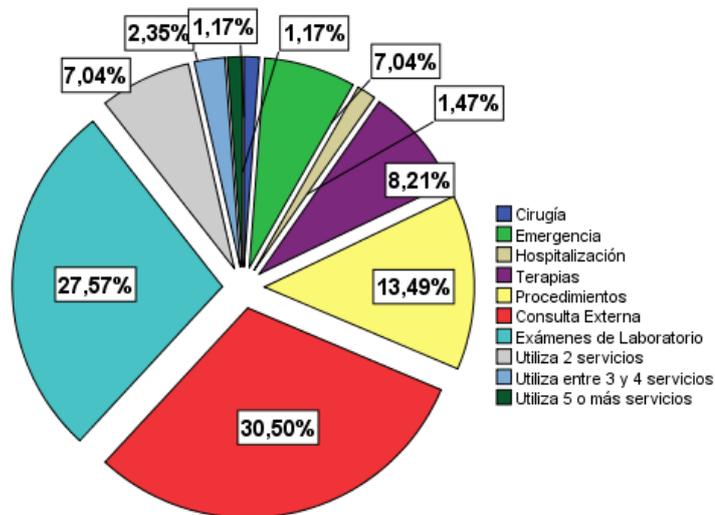
Género de pacientes encuestados



El 54,79% de los pacientes encuestados fueron de género femenino; mientras que el 45,21% fueron de género masculino.

Gráfico # 19

Servicios utilizados por pacientes encuestados



Los servicios que más se utilizan en el HOSNAG son:

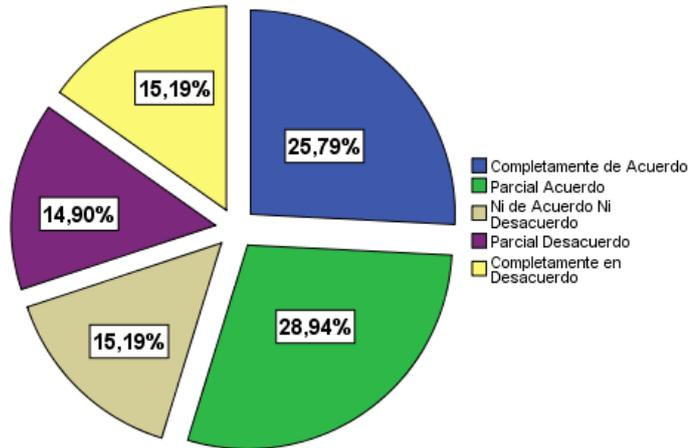
- Consulta Externa 30,50%,
- Exámenes de Laboratorio 27,57% y
- Procedimientos 13,49%.

Existe un 10,56% de los encuestados que utilizan más de dos servicios.

SECCIÓN II: ANTES DE RECIBIR LA ATENCIÓN

Gráfico # 20

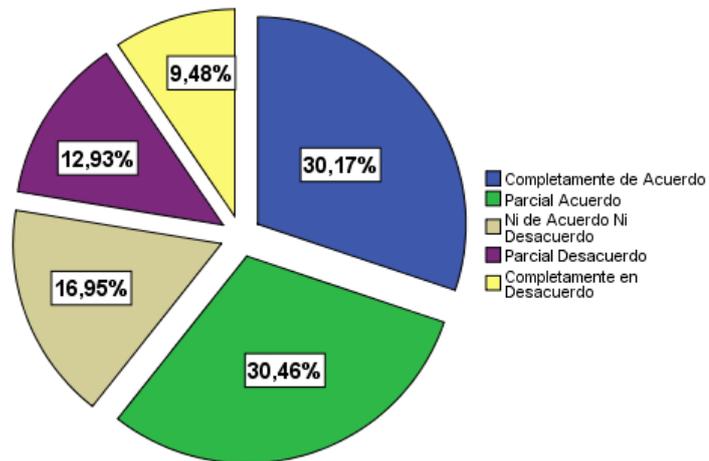
Usted considera que la atención telefónica es eficiente



El 54,73% de los pacientes encuestados considera que la atención telefónica es eficiente; mientras que 30,09% considera que no lo es.

Gráfico # 21

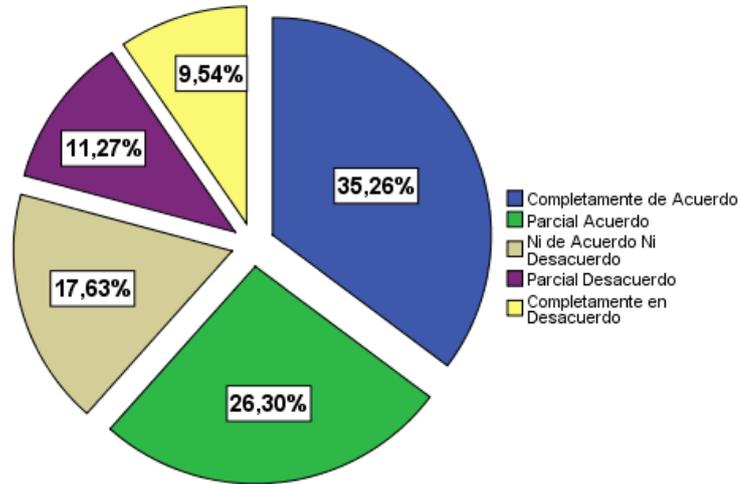
Usted considera que los horarios de atención son adecuados



El 60,63% de los pacientes encuestados consideran que los horarios de atención son adecuados; mientras que 22,41% consideraron que los horarios son inadecuados.

Gráfico # 22

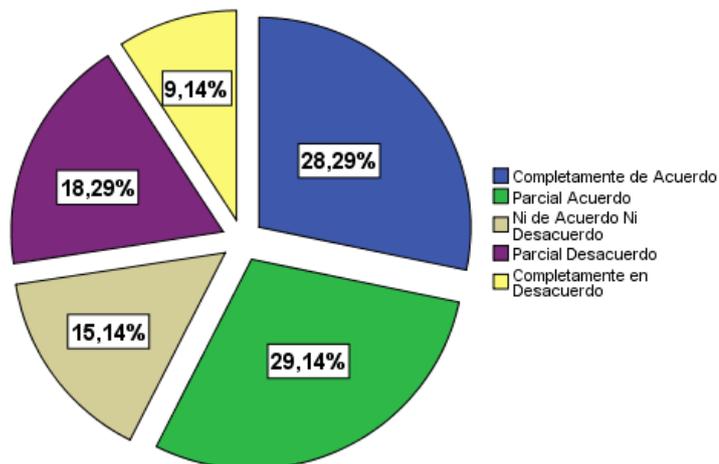
Usted considera que las formas de pago son adecuadas



El 61,56% de los pacientes encuestados considera que las formas de pago existentes son adecuadas; mientras que el 20,81% considera lo contrario.

Gráfico # 23

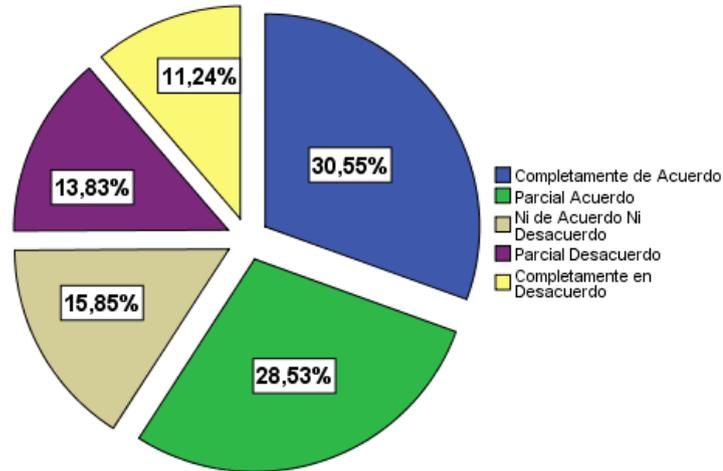
Usted considera que el tiempo de espera es mínimo



EL 57,43% manifestó estar de acuerdo con el tiempo de espera ante el servicio. El 27,43% manifestó estar en desacuerdo con el tiempo de espera.

Gráfico # 24

Usted considera que el servicio solicitado se encuentra disponible



El 59,08% de los encuestados manifestó que el servicio que solicitaron se encontraba disponible; mientras que el 25,07% manifestó lo contrario.

Según la información obtenida, con respecto a la etapa previa a recibir la atención de salud, los usuarios opinan ciertas ineficiencias con respecto a:

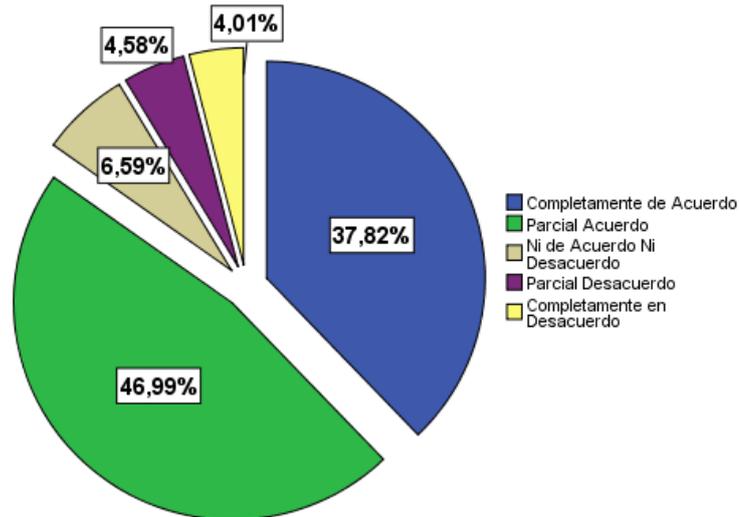
- La atención telefónica (30%)
- Horarios de atención (21%) y formas de pago (20%)
- Tiempos de espera (27%)
- Disponibilidad del servicio solicitado (25%)

Si bien es cierto que ciertas contingencias hacen que los horarios de citas médicas y atención de salud se posterguen y/o suspendan, de alguna manera la participación individual coadyuvará a disminuir los efectos e inconveniencias percibidas por los usuarios finales.

SECCIÓN III: DURANTE LA ATENCIÓN

Gráfico # 25

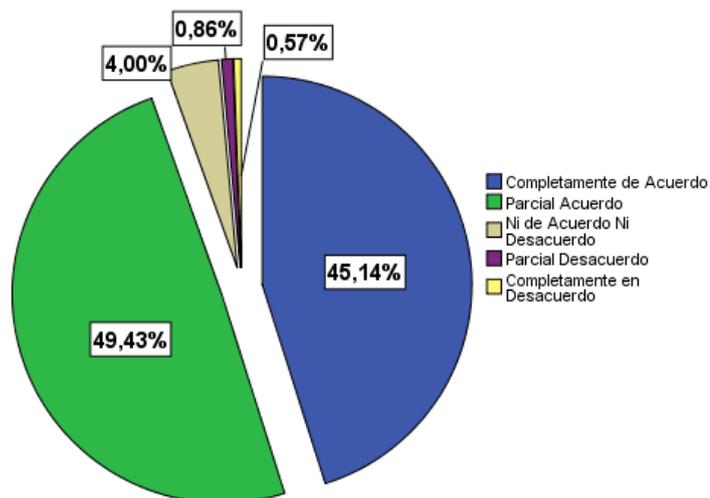
Usted considera que el tiempo para la atención es el adecuado



El 84,81% manifestó que el tiempo dedicado a la atención es el adecuado; tan sólo el 8,59% manifestó estar en desacuerdo con el tiempo para la atención.

Gráfico # 26

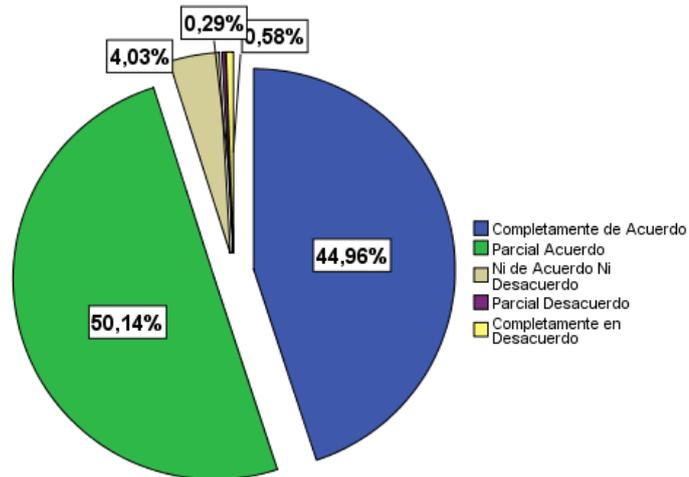
Usted considera que el personal médico demuestra profesionalismo



El 94,57% considera que el personal médico demuestra profesionalismo. El 1,43% manifestó inconformidad con el profesionalismo del personal médico.

Gráfico # 27

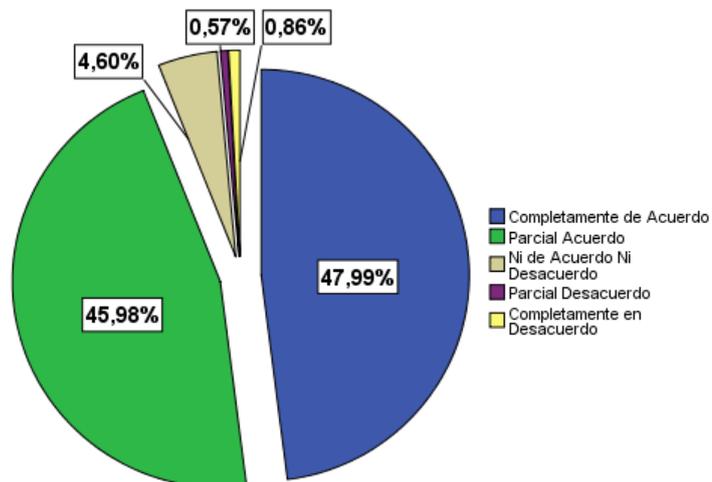
Usted considera que el personal médico demuestra confianza



El 95,1% de los encuestados están de acuerdo con la confianza que demuestra el personal médico. El 0,58% no sintió mucha o ninguna confianza en el ejercicio de la profesión.

Gráfico # 28

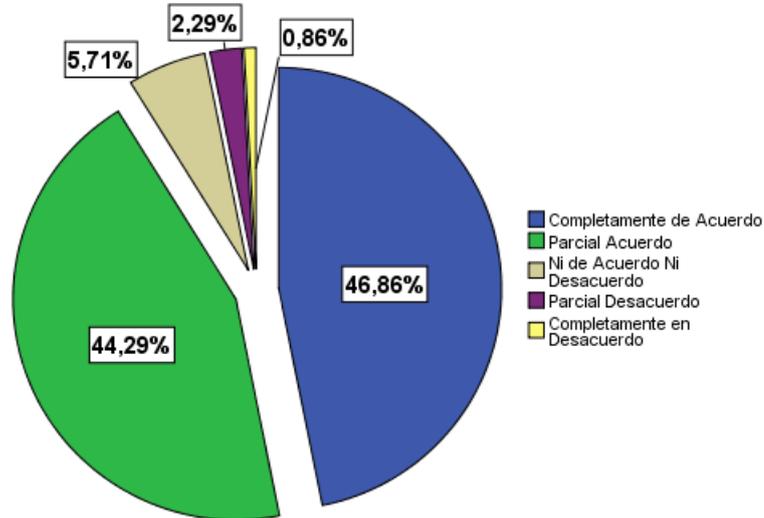
Usted considera que el trato del personal médico es el adecuado



El 93,97% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con el trato del personal médico. El 1,46% no se sintió satisfecho con el trato del personal médico.

Gráfico # 29

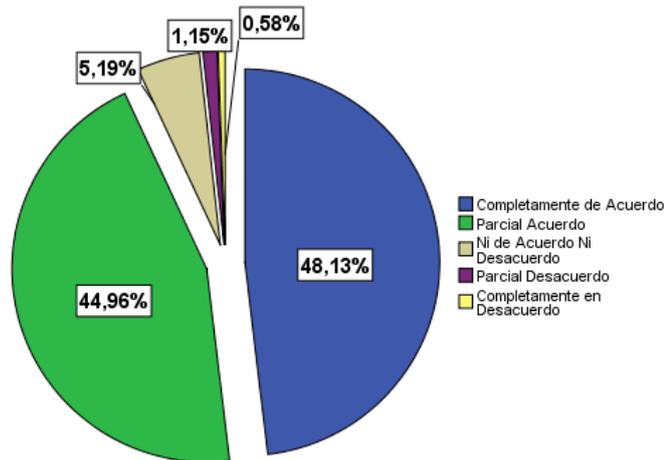
Usted considera que los equipos utilizados están en buen estado



El 91,15% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con el buen estado de los equipos utilizados. El 3,15% consideró estar en desacuerdo con el buen estado de los equipos utilizados.

Gráfico # 30

Usted considera que el personal de apoyo cumple eficientemente sus funciones



El 93,09% de los encuestados se encuentran de acuerdo con el apoyo brindado por el personal. Tan sólo el 1,73% de los encuestados se encuentran en desacuerdo con el apoyo del personal.

Según la información obtenida, con respecto a durante la atención de salud, los usuarios en un porcentaje mínimo expresan inconformidad:

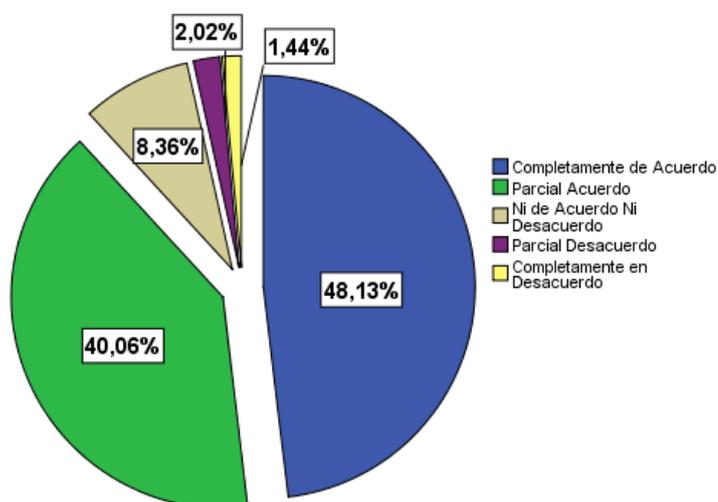
- El 9%, tiempo para recibir la atención
- El 1%, con respecto al profesionalismo del personal médico, a la confianza demostrada en el ejercicio de la profesión, así como en el trato hacia el usuario
- El 3%, en relación con el buen estado de los equipos utilizados
- El 2%, apoyo recibido por parte del personal

Aun cuando estos porcentajes son considerados bajos, deben ser registrados como alertas para evitar que pudieran hacerse una práctica común.

SECCIÓN IV: DESPUÉS DE LA ATENCIÓN

Gráfico # 31

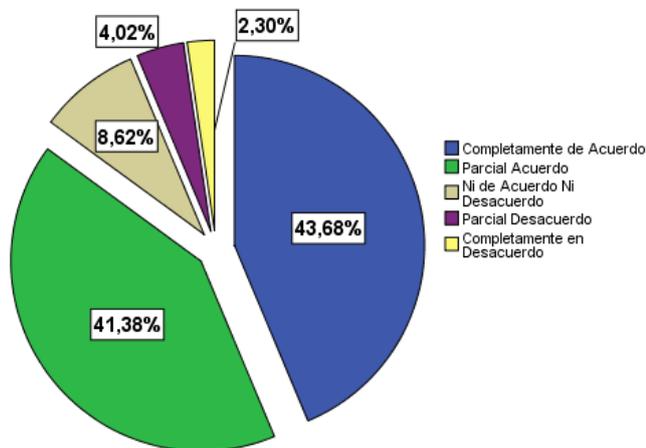
Usted considera que el seguimiento al paciente es el adecuado



El 88,19% de los encuestados están de acuerdo con el seguimiento que se le realiza al paciente. El 3,46% manifestó estar en desacuerdo con el seguimiento al paciente.

Gráfico # 32

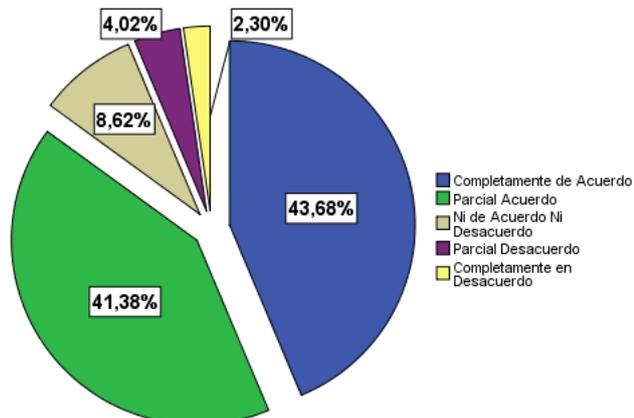
Usted considera que existe la guía/ayuda suficiente posterior al servicio



El 85,06% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo que existe la guía y/o ayuda suficiente posterior al servicio recibido. El 6,32% manifestó estar en desacuerdo con la guía y/o ayuda recibida posterior al servicio.

Gráfico # 33

Usted considera que existen procedimientos claros para los servicios ofrecidos



El 85,06% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo con los procedimientos existentes para los servicios ofrecidos. El 6,32% manifestó estar en desacuerdo con los procedimientos existentes.

Según la información obtenida, con respecto al “servicio posterior” a la atención de salud, los usuarios en un porcentaje mínimo expresan

inconformidad: el 3% con respecto al seguimiento que se hace al paciente, y un 6% en relación con los procedimientos establecidos de seguimiento. Aunque no es un porcentaje alto, no puede dejar de ser una alerta, deben considerarse para que dichos porcentajes no aumenten.

Como parte final de esta encuesta al usuario final, se ubicó un espacio para observaciones, donde el 77% de los encuestados no manifestaron observaciones y el 23% restante dio observaciones cuyo resumen se presenta a continuación:

- Mejorar centro de llamadas : 4,571%
- Ofrecer mayor capacitación en relaciones humanas al personal: 2,571%
- Integrar a la planta médica más especialistas: 2,286%
- Mejorar la infraestructura : 2%
- Respetar las citas médicas asignadas: 1,714%
- Ampliar horarios de consulta médica: 1,429%
- Ofrecer prioridad en la atención a usuarios de otras localidades: 0,571%
- Eliminar centro de llamadas: 0,571%
- Abastecer la farmacia: 0,571%.
- Abastecerse mejor en insumos : 0,571%
- Otros : 3,143%

El 2, 86% de los encuestados manifestaron comentarios positivos hacia el hospital.

En general, en cuanto a la información obtenida de encuestas aplicadas a los clientes internos y externos, prevalece la necesidad de mantener una comunicación interna activa que recoja las inquietudes y necesidades que se presentan en el quehacer diario y que son básicas para

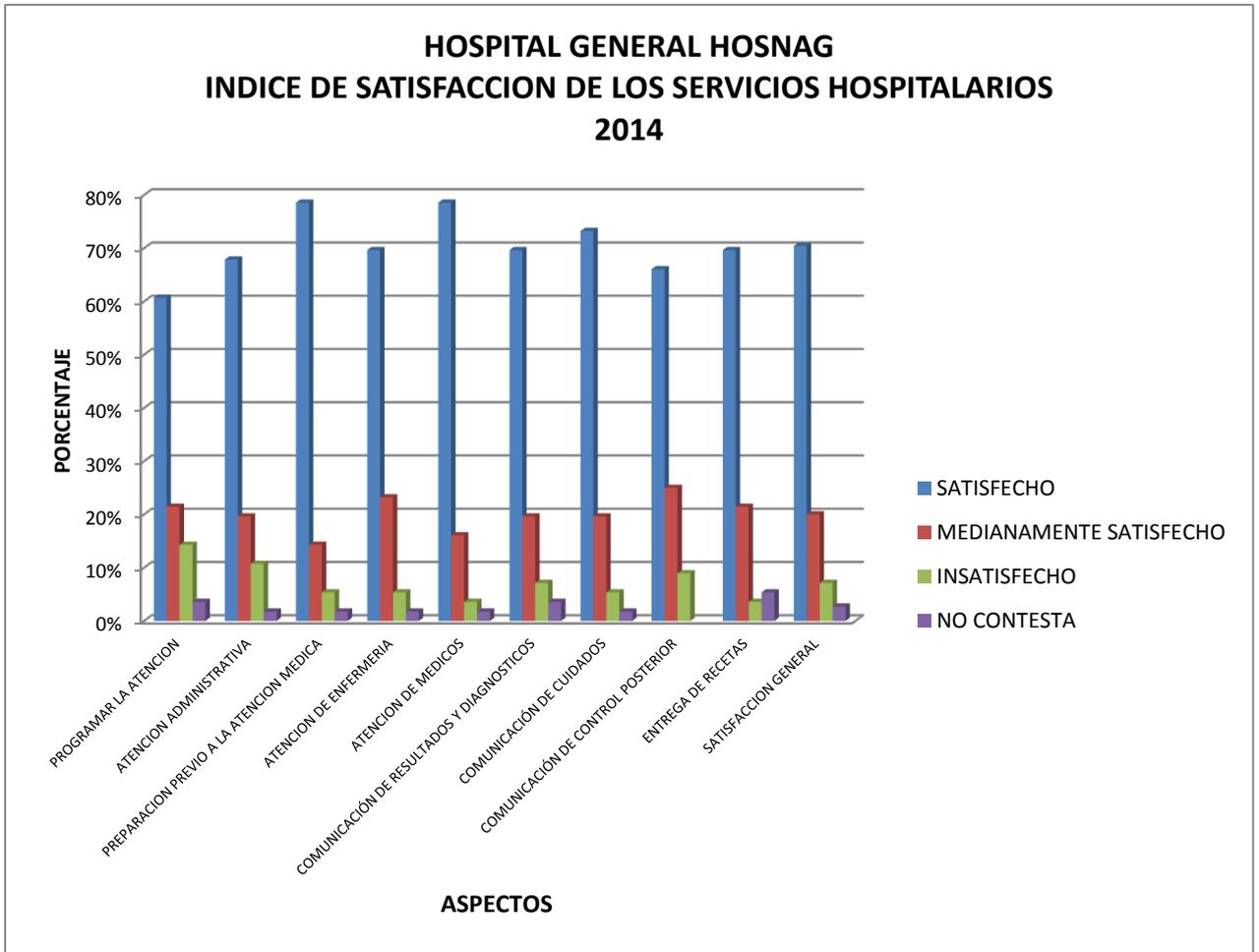
ofrecer un servicio de calidad. Entre los elementos mencionados como urgentes resalta **(1)** la disposición oportuna y en cantidad adecuada de suministros y otros insumos; **(2)** el establecimiento de relaciones de trabajo horizontal y vertical que permita manejar comunicación abierta y fluida con el fin de tomar decisiones adecuadas y a tiempo y que se refleja en la atención al cliente externo; **(3)** capacitación permanente y apoyo para el desarrollo de investigación en el área disciplinaria que corresponde.

Estos resultados obtenidos, se conjugan con lo registrado a través de la observación directa a 56 clientes externos y la apreciación de ellos con respecto a si su necesidad fue satisfecha de alguna manera y su calificación sobre la atención recibida. A continuación se presenta un resumen general de lo que se obtuvo a través de la observación.

Tabla #6

HOSPITAL GENERAL HOSNAG					
INDICE DE SATISFACCION DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS					
2014					
ASPECTOS	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	INSATISFECHO	NO CONTESTA	TOTAL
PROGRAMAR LA ATENCION	61%	21%	14%	4%	100%
ATENCION ADMINISTRATIVA	68%	20%	11%	2%	100%
PREPARACION PREVIO A LA ATENCION MEDICA	79%	14%	5%	2%	100%
ATENCION DE ENFERMERIA	70%	23%	5%	2%	100%
ATENCION DE MEDICOS	79%	16%	4%	2%	100%
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y DIAGNOSTICOS	70%	20%	7%	4%	100%
COMUNICACIÓN DE CUIDADOS	73%	20%	5%	2%	100%
COMUNICACIÓN DE CONTROL POSTERIOR	66%	25%	9%		100%
ENTREGA DE RECETAS	70%	21%	4%	5%	100%
SATISFACCION GENERAL	70%	20%	7%	3%	100%
TOTAL	70%	20%	7%	3%	100%

Gráfico # 34



CAPÍTULO 5

DISEÑO DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSNAG

Existe una gran diversidad entre los colaboradores de la salud, esta diversidad se debe a su preparación profesional, el cargo que desempeña, las actividades que realiza, su nivel de motivación con lo que hace, niveles de ingreso, etc., pero todos tienen algo en común: servir, ofrecer atención a las personas que la solicitan.

Todos son colaboradores del área de la salud y todos necesitan pasar por etapas de inducción, motivación, capacitación, profesionalización. Algunos tienen más facilidad para aprender que otros, pero todos son personas que atienden a personas, con equidad y respeto.

La humanización es eso, contribuir a desarrollar sentimientos positivos. Tomar el dolor de nuestros usuarios y lograr sentirlos como propio; lo que es aplicable a todo nivel del colaborador de la salud, esto es, los que desarrollan actividades de apoyo operativo y los que conforman el equipo médico, tales como los doctores, auxiliares, tecnólogos y quienes atienden directamente al usuario y sus relacionados. La buena práctica está basada en acercarse al paciente y sus familiares, llegar con un mensaje de solidaridad al escucharlo con atención y demostrar un interés real con respecto a su problema (Rojas Ochoa, 2007).

Un plan de humanización es necesario, en el caso que ocupa esta investigación, para el HOSNAG.

5.1 EL FODA, COMO PUNTO DE PARTIDA

Para la elaboración del análisis de factores internos y externos se consideró los criterios vertidos tanto por el personal que labora en el HOSNAG, como de pacientes que fueron encuestados para conocer su percepción con respecto al servicio brindado.

5.1.1 Análisis Interno

La institución tiene un ambiente interno en el que se mueven fuerzas de trabajo y de gestión, por ello, es necesario conocer cuáles son los elementos que de afectan directamente a su funcionamiento. La idea es aprovechar las fortalezas para disminuir o eliminar sus debilidades.

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">• Existe equidad de género entre el personal femenino y masculino que labora en el HOSNAG• Existe una distribución equitativa del personal de acuerdo a las áreas de trabajo• Existen procedimientos para realizar los respectivos trabajos
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Alrededor del 40% del personal que labora en el HOSNAG tiene una edad superior a 41 años• Existe personal que considera que los horarios de trabajo son inadecuados• El personal realiza actividades complementarias a su trabajo• Existe personal que considera que no se cuenta con la cantidad de insumos necesarios para realizar su trabajo• Existe personal que considera que las características de los insumos que disponibles no permiten ejecutar correctamente su trabajo• Existe un grupo considerable de personal que no ha sido convocado para participar en inducciones/charlas/capacitaciones referente a su trabajo• Existe un grupo considerable de personal que no ha sido convocado para participar en actividades de integración con personal de su área u otras áreas

5.1.2 Análisis Externo

Las fuerzas externas a la institución afectan de muchas maneras. Por ello, es importante identificarlas para tratar de equilibrar su influencia.

OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Los servicios solicitados por los pacientes permiten reconocer áreas a ser fortalecidas• Las condiciones económicas y sociales de los pacientes exigen que se busque posibles nuevas formas de pago, lo que contribuye al bienestar del paciente y sus familiares• La disposición de acudir a solicitar el servicio en este hospital da cuenta de la necesidad de reducir los tiempos de espera en los diferentes servicios, además de buscar su optimización• La diversidad de necesidades de atención médica y el servicio brindado permitirá mejorar la percepción de los pacientes con respecto al profesionalismo del personal médico• La afluencia de los usuarios es una oportunidad para mejorar la confianza que tienen con respecto al personal médico y la percepción con respecto al trato de dicho personal• La amplia base de datos de los usuarios se convierte en una herramienta para desarrollar un sistema de post servicio o seguimiento
AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Existe un grupo considerable de pacientes que considera que la atención telefónica es deficiente• Existe un grupo considerable de pacientes que considera que los horarios de atención a pacientes son inadecuados• Existe la percepción con respecto a que hay servicios que no se encuentran disponibles de acuerdo a las necesidades• Un grupo de usuarios considera que los equipos utilizados no se encuentran en buen estado, lo que puede afectar a la imagen externa

Una vez definidos los factores internos y externos que influyen en los servicios brindados por el Hospital Naval Guayaquil, procedemos a elaborar las matrices de aprovechabilidad y de vulnerabilidad para posteriormente proponer las estrategias a seguir en el Plan de Humanización.

MATRIZ DE APROVECHABILIDAD

MEDICIONES:		ALTA= 5	MEDIA= 3	BAJA=1	OPORTUNIDADES							TOTAL
ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO	Fortalecer las diferentes áreas de trabajo de acuerdo a los servicios utilizados por los pacientes	Establecer otras formas de pago que contribuyan al bienestar del paciente	Reducir los tiempos de espera en los diferentes servicios	Optimizar los tiempos de atención de acuerdo al servicio	Mejorar la percepción de los pacientes con respecto al profesionalismo del personal médico	Mejorar la percepción de los pacientes con respecto a la confianza que demuestra el personal médico	Mejorar la percepción de los pacientes con respecto al trato recibido por parte del personal médico	Mejorar la percepción de los pacientes con respecto al servicio ofrecido por personal de apoyo	Mejorar la percepción de los pacientes con respecto al seguimiento post servicio	Difundir los servicios y procedimientos a seguir para el uso de los mismos	
FORTALEZAS	Existe equidad de género entre el personal femenino y masculino que labora en el HOSNAG	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	18
	Existe una distribución equitativa del personal de acuerdo a las áreas de trabajo	3	1	3	1	3	1	1	3	3	5	24
	Existen procedimientos para realizar los respectivos trabajos	5	5	5	5	1	5	3	5	5	3	42
TOTAL		9	7	9	7	7	9	7	11	9	9	84

De acuerdo al análisis de aprovechabilidad, la fortaleza más relevante es “Existen procedimientos para realizar los respectivos trabajos”; mientras que las oportunidades más relevantes son: “Fortalecer las diferentes áreas de trabajo de acuerdo a los servicios utilizados por los pacientes”, “Reducir los tiempos de espera en los diferentes servicios”, “Mejorar la percepción de los pacientes con respecto a la confianza que demuestra el personal médico”, “Mejorar la percepción de los pacientes con respecto al servicio ofrecido por personal de apoyo” y “Difundir los servicios y procedimientos a seguir para el uso de los mismos”.

Una vez identificadas las fortalezas y oportunidades más críticas se determinarán las respectivas estrategias que se deberán operativizar con el Plan de Humanización.

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

ANÁLISIS EXTERNO ANÁLISIS INTERNO		AMENAZAS				TOTAL
		Existe un grupo considerable de pacientes que considera que la atención telefónica es deficiente	Existe un grupo considerable de pacientes que considera que los horarios de atención a pacientes son inadecuados	Existen servicios que no se encuentran disponibles de acuerdo a las necesidades de los pacientes	Existen un grupo de personas que considera que los equipos utilizados no se encuentran en buen estado	
DEBILIDADES	A alrededor del 40% del personal que labora en el HOSNAG tiene una edad superior a 41 años	1	3	3	1	8
	Existe personal que considera que los horarios de trabajo son inadecuados	1	5	1	1	8
	El personal realiza actividades complementarias a su trabajo	3	1	3	1	8
	Existe personal que considera que no existe la cantidad de insumos necesarios para realizar su trabajo	1	1	5	5	12
	Existe personal que considera que las características de los insumos que existen permiten ejecutar correctamente su trabajo	1	1	5	5	12
	Existe un grupo considerable de personal que no ha sido considerado para participar en inducciones/charlas/capacitaciones referente a su trabajo	5	1	3	1	10
	Existe un grupo considerable de personal que no ha sido considerado para participar en actividades de integración con personal de su área u otras áreas	5	1	3	1	10
TOTAL		17	13	23	15	68

De acuerdo al análisis de vulnerabilidad, las debilidades más relevante son: “Existe personal que considera que no existe la cantidad de insumos necesarios para realizar su trabajo” y “Existe personal que considera que las características de los insumos que existen permiten ejecutar correctamente su trabajo”; mientras que las amenazas más relevantes son: “Existe un grupo considerable de pacientes que considera que la atención telefónica es deficiente” y “Existen servicios que no se encuentran disponibles de acuerdo a las necesidades de los pacientes”.

Una vez identificadas las debilidades y amenazas más críticas se determinarán las respectivas estrategias que se deberán operativizar con el Plan de Humanización.

5.1.3 Estrategias

Con base en las matrices de aprovechabilidad y vulnerabilidad se ha identificado algunas estrategias viables:

EN BASE A LA MATRIZ DE APROVECHABILIDAD	EN BASE A LA MATRIZ DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Ejecutar reuniones semestrales para revisión y evaluación de la satisfacción del paciente y nuevas necesidades a cubrir• Planificar y ejecutar talleres de trabajo dentro de cada área para mejorar aspectos de cada servicio• Planificar y ejecutar un Plan de actividades de integración entre paciente y personal del HOSNAG	<ul style="list-style-type: none">• Considerar la ampliación de ciertos servicios en base a un análisis de información histórica de las atenciones• Determinar la cantidad óptima de insumos a utilizar por los diferentes servicios identificando características mínimas e ideales de los mismos

5.2 DISEÑO DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN

La humanización se concentra en estar al servicio de las personas; por lo cual debe considerarse como un sistema integral pensado y concebido en función del hombre. Este debe permitir, según opinión de Francesc Raventós, Director General del INSALUD:

- Corregir las discriminaciones de cualquier tipo
- Asegurar la participación del ciudadano
- Asegurar el bienestar físico, mental y social

5.2.1 Objetivos

Los **objetivos del plan de humanización** deben responder a la misión, visión, objetivos estratégicos y valores corporativos declarados por la institución (Mora Martínez, 2003), que permitan promocionar, asegurar y

garantizar la asistencia sanitaria a los ciudadanos a través de proyectos de mejora continua en sus componentes administrativos y de gestión de la salud, involucrando y motivando a los colaboradores para el trabajo consciente orientado a incrementar el grado de satisfacción de los usuarios.

Con el fin de operativizar las estrategias que resultaron del análisis de factores internos y externos, se propone que el Plan de Humanización tenga tres objetivos a alcanzar:

- Objetivo No. 1.-** Alcanzar un nivel de satisfacción de los pacientes de al menos 90% en los próximos 2 años.
- Objetivo No. 2.-** Cubrir al menos 80% de las necesidades de insumos utilizados por los diferentes servicios en cantidad y calidad en los próximos 2 años.
- Objetivo No. 3.-** Mejorar al menos el 30% del perfil profesional y humanista del personal que labora en los diferentes servicios en los próximos 2 años.

El contenido del Plan presenta tres procedimientos y dos instructivos

5.2.2 Procedimientos

5.2.2.1 Revisión y evaluación de la satisfacción del cliente

OBJETIVO

Establecer una metodología para revisar y evaluar la satisfacción de los pacientes del HOSNAG.

RESPONSABILIDADES

1. El Director del Hospital Naval Guayaquil es el responsable de velar por la satisfacción de los pacientes, a través de los profesionales y colaboradores que forman parte del equipo del HOSNAG.
2. Los Jefes/Coordinadores de Áreas son los encargados de asegurar un servicio eficiente en el HOSNAG.
3. Personal médico/enfermería/administrativo/técnico/operativo son los encargados de brindar un servicio eficiente en el HOSNAG.

PROCEDIMIENTO

Planificación

La Dirección o su representante al inicio de cada año, hasta el 30 de enero, deberá definir el plan de revisión y evaluación de la satisfacción de los pacientes, teniendo las siguientes consideraciones:

- La periodicidad dependerá de las asignaciones presupuestarias que reciba durante el período fiscal (01-ENE al 31-DIC)
- Determinará equipos/maquinarias a revisar y evaluar
- Determinará infraestructura de diversas áreas a evaluar
- Determinará una muestra de pacientes para aplicar la encuesta de satisfacción del cliente externo
- Determinará una muestra de personal de diversas áreas para aplicar la encuesta de satisfacción del cliente interno

Para efecto de la planificación se determinarán responsables específicos por cada actividad, los mismos que trabajarán como un equipo multidisciplinario y de manera temporal para planificar y ejecutar la revisión y evaluación.

Se debe definir los recursos necesarios para la ejecución del plan de revisión y evaluación.

Ejecución

Se deberá ejecutar exclusivamente las actividades indicadas en el plan de revisión y evaluación de la satisfacción de los pacientes, buscando optimizar los recursos previstos.

Una vez ejecutado el Plan, se procederá a elaborar el informe respectivo sobre la evaluación tanto al cliente interno como al cliente externo. El informe deberá considerar firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó el mismo.

Control

Posterior a la entrega del informe de revisión y evaluación, el equipo multidisciplinario establecerá el grado de satisfacción tanto del cliente interno como externo y determinará acciones a ser ejecutadas por las diferentes áreas del HOSNAG, con el fin de mejorar la satisfacción de los clientes. Para efecto de que las acciones que se tomen sean ejecutadas correctamente se indicará un período para efectivizar las mismas.

Es obligación de cada área involucrada remitir al grupo multidisciplinario, las acciones que se tomen para mejorar la satisfacción del cliente.

ALCANCE DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este procedimiento es de carácter exclusivo para medir la satisfacción de los clientes internos y externos del Hospital Naval Guayaquil.

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01/11/06	00	Emisión del documento
30/09/09	01	Actualización

Controles	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado:			
Revisado:			
Aprobado:			

5.2.2.2 Planificación y ejecución de talleres de trabajo

OBJETIVO

Establecer una metodología para planificar y ejecutar talleres de trabajo con personal del HOSNAG.

RESPONSABILIDADES

La Subdirección Administrativa es la responsable de elaborar el Plan de Talleres de Integración/inducción. Los temas a ser tratados deben ser aprobados por la Unidad del Talento Humano; y el Plan debe estar elaborado, revisado y aprobado los 30 primeros días de cada año.

La selección de los participantes para los talleres es de responsabilidad de los Jefes de las diferentes áreas, en coordinación con la Unidad de Talento Humano.

PROCEDIMIENTO

Planificación

La Dirección o su representante al inicio de cada año, hasta el 30 de enero, deberá definir el Plan de talleres de trabajo, teniendo las siguientes consideraciones:

- El tiempo para ejecución del Plan debe estar dado en un solo año; es decir no existe ejecución plurianual
- Determinará los temas específicos de cada taller/inducción
- Determinará la carga horaria de cada taller/inducción
- Emitirá los listados con el personal específico que participe en el taller/inducción.
- Determinará los recursos necesarios para una correcta ejecución del Plan

Para efecto de la Planificación se determinarán responsables específicos por cada actividad, los mismos que trabajarán como un equipo multidisciplinario y de manera temporal para planificar y ejecutar los talleres/inducciones.

EJECUCIÓN

Se deberá ejecutar exclusivamente las actividades indicadas en el Plan de Talleres de Trabajo de la satisfacción de los pacientes, buscando optimizar los recursos previstos.

Una vez ejecutado el Plan, se procederá a elaborar el informe respectivo sobre los talleres e inducciones de trabajo. El informe deberá considerar firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó el mismo.

CONTROL

Posterior a la entrega del informe, el equipo multidisciplinario determinará la efectividad de los talleres de trabajo/inducciones. Para efecto de que las acciones que se tomen sean ejecutadas correctamente se indicará un período para efectivizar las mismas.

Es obligación de cada área involucrada remitir al grupo multidisciplinario, las acciones que se tomen para mejorar la satisfacción del cliente.

ALCANCE DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este procedimiento es de carácter exclusivo para medir la efectividad de los talleres de trabajo /inducciones.

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01/11/06	00	Emisión del documento
30/09/09	01	Actualización

Controles	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado:			
Revisado:			
Aprobado:			

5.2.2.3 Planificación y ejecución de actividades de integración

OBJETIVO

Establecer una metodología para ejecutar periódicamente las actividades de integración.

RESPONSABILIDADES

1. El Director o su representante será el responsable de la elaboración del Plan de Integración del Hospital Naval Guayaquil.
2. Los Jefes/Coordinadores de áreas en coordinación con el Director o su representante definirán los temas y/o actividades a ejecutar para la integración del personal dentro y entre las áreas.
3. Los Jefes/Coordinadores de áreas son los encargados de definir las personas que participarán en las actividades de Integración dentro de las áreas y entre las mismas.

PROCEDIMIENTO

Planificación

La Dirección o su representante al inicio de cada año, hasta el 30 de enero, deberá definir el Plan de actividades de integración, teniendo las siguientes consideraciones:

- Las actividades de integración tendrán que ser programadas para que se ejecuten durante todo un año, distribuyendo a los diferentes grupos de manera equitativa
- Asegurar la participación del personal designado en las actividades de integración

- Asegurar un área física que permita el desarrollo efectivo de las actividades de integración programadas
- Determinar responsables específicos por cada actividad contemplada en el Plan de Integración

Se debe definir los recursos necesarios para la ejecución del Plan Integración.

Ejecución

Se deberá ejecutar exclusivamente las actividades indicadas en el Plan de Integración del Personal, buscando optimizar los recursos previstos.

Una vez ejecutado el Plan, se procederá a elaborar el informe respectivo sobre la evaluación de los resultados obtenidos con las actividades de integración ejecutadas. El informe deberá considerar firma de responsabilidad de quien elaboró, revisó y aprobó el mismo.

Control

Posterior a la entrega del informe, un equipo multidisciplinario designado por la Dirección o su representante, establecerá la efectividad de las actividades de integración ejecutadas y determinará acciones a ser ejecutadas por las diferentes áreas del HOSNAG, con el fin de asegurar un personal motivado y comprometido en brindar un mejor servicio al cliente.

Para efecto de que las acciones que se tomen sean ejecutadas correctamente se indicará un período para efectivizar las mismas.

Es obligación de cada área involucrada remitir al grupo multidisciplinario las acciones que se tomen para incrementar el compromiso del personal en sus respectivas áreas de trabajo.

ALCANCE DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este procedimiento es de carácter exclusivo para medir la satisfacción de los clientes internos y externos del Hospital Naval Guayaquil.

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01/11/06	00	Emisión del documento
30/09/09	01	Actualización

Controles	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado:			
Revisado:			
Aprobado:			

5.2.3 Instructivos

5.2.3.1 Instructivo para Análisis de atenciones en los servicios del HOSNAG

ANTECEDENTES

El Hospital Naval Guayaquil, en promedio, ha ofrecido atención en sus diferentes servicios a un número superior a doscientos mil pacientes; por

lo que se hace necesario analizar la información histórica que permita tomar decisiones pertinentes que aseguren el mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos, en los diversos aspectos: personal, infraestructura, equipamiento, etc.

OBJETIVO

Establecer criterios para el análisis de la atención en los servicios que brinda el Hospital Naval Guayaquil, con el fin de que la Dirección disponga de elementos básicos y suficientes que le orienten en la toma de decisiones que sustenten la excelencia en la calidad del servicio.

DIRECTRICES

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL

1. Determinar la periodicidad en la que se deben elaborar los reportes e informes estadísticos de los servicios ofrecidos por el HOSNAG.
2. Disponer la conformación de Comisiones específicas que, a través del análisis de información histórica, permitan el mejoramiento continuo de los servicios del HOSNAG.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1. Determinar y gestionar los recursos necesarios para la evaluación eficiente y oportuna de los servicios ofrecidos por el HOSNAG.
2. Generar reportes periódicos de la evaluación de los servicios ofrecidos por el HOSNAG, de acuerdo a la periodicidad determinada por la Dirección.
3. Elaborar informes periódicos de evaluación de los servicios ofrecidos por el HOSNAG, tomando como base los reportes generados a través del Departamento de Estadísticas, y de acuerdo a la periodicidad determinada por la Dirección.

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA

1. Gestionar los recursos necesarios para asegurar la evaluación periódica de los servicios ofrecidos por el HOSNAG.
2. Formar parte de Comisiones dispuestas por la Dirección del HOSNAG para el análisis de información histórica financiera y/o proyecciones.

SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

1. Utilizar los reportes estadísticos periódicos para impartir la docencia a médicos internos y rurales.
2. Aplicar la Bioestadística en las investigaciones científicas que se desarrollen en el HOSNAG

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

1. Analizar los datos no concordantes, si fuera el caso, en los reportes e informes estadísticos.
2. Determinar causas raíces de aquellos casos particulares en los diferentes servicios ofrecidos por el HOSNAG.

ALCANCE DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este instructivo es de carácter interno al HOSNAG.

5.2.3.2 Instructivo para determinar cantidad óptima de insumos

ANTECEDENTES

El Hospital Naval Guayaquil en promedio ha tenido atenciones superiores a doscientos mil pacientes en sus diferentes servicios; por lo que se hace necesario analizar la información histórica que permita

tomar decisiones que aseguren el mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos en los diversos aspectos: personal, infraestructura, equipamiento, insumos, etc.

OBJETIVO

Establecer criterios para una determinación óptima de los Insumos necesarios en los diferentes servicios el HOSNAG.

DIRECTRICES

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL

1. Determinar responsables para el análisis del consumo de los insumos en las diferentes áreas del HOSNAG.
2. Disponer periódicamente a los Jefes de área/departamento, la determinación de características mínimas y óptimas que deban cumplir los insumos utilizados en sus respectivas áreas.

JEFES DE ÁREA/DEPARTAMENTO

1. Identificar los insumos necesarios en el área respectiva.
2. Determinar la cantidad necesaria de insumos requerida por el área.
3. Determinar las características mínimas y óptimas de los insumos necesarios en el área respectiva.

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA

1. Gestionar los recursos necesarios para asegurar los insumos requeridos por las diferentes áreas, que cumplan al menos las características mínimas requeridas y las cantidades adecuadas.

ALCANCE DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Este instructivo es de carácter interno al HOSNAG.

A manera de resumen, con el fin de visualizar en su conjunto los resultados esperados con la implementación del plan de humanización objeto de esta

investigación, a continuación se presenta un cuadro que muestra los instrumentos incluidos en el plan, con sus características generales y formas de control.

Instrumento	Revisión y evaluación de la satisfacción del cliente
Objetivo	Establecer una metodología para revisar y evaluar la satisfacción de los pacientes del HOSNAG
Medio de control	Equipo multidisciplinario establecerá el grado de satisfacción tanto del cliente interno como externo y determinará acciones a ser ejecutadas para mejorar la satisfacción de los clientes

Instrumento	Procedimiento para planificación y ejecución de talleres de trabajo
Objetivo	Establecer una metodología para planificar y ejecutar talleres de trabajo con personal del HOSNAG
Medio de control	Equipo multidisciplinario determinará la efectividad de los talleres de trabajo/inducciones

Instrumento	Procedimiento para planificación y ejecución de actividades de integración
Objetivo	Establecer una metodología para ejecutar periódicamente las actividades de integración
Medio de control	Equipo multidisciplinario establecerá la efectividad de las actividades de integración ejecutadas y determinará acciones a ser ejecutadas por las diferentes áreas del HOSNAG

Instructivo 1	Para análisis de atenciones en los servicios del HOSNAG
Objetivo	Establecer criterios para el análisis de la atención en los servicios que brinda el Hospital Naval Guayaquil, con el fin de que la Dirección disponga de elementos básicos y suficientes que le orienten en la toma de decisiones que sustenten la excelencia en la calidad del servicio
Instructivo 2	Para determinar cantidad óptima de insumos
Objetivo	Establecer criterios para una determinación óptima de los Insumos necesarios en los diferentes servicios el HOSNAG.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se recogen las conclusiones y recomendaciones que surgen de la investigación realizada a nivel de instituciones del sector público que prestan el servicio de salud así a lo interno de la Institución objeto de esta investigación, justificando la implementación del Plan de Humanización propuesto.

6.1 CONCLUSIONES

El Estado Ecuatoriano se encuentra en un proceso de mejorar las condiciones del individuo y para ello ha establecido el Plan del Buen Vivir que implica mejorar las condiciones de salud, para lo cual se ha ampliado la cobertura con el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud, lo que da énfasis en el hecho de que la humanización de la salud tiene gran valor y significado

En algunas instituciones públicas existe poca costumbre de aplicar un análisis del entorno desde las perspectivas cambiantes de los usuarios a quienes se sirve, resultados que facilitan tomar decisiones estratégicas de cara a planificar el mediano y largo plazo porque ayuda a establecer objetivos a corto plazo realistas y acorde al entorno y sus demandas e identificar procesos y actuaciones de la organización ineficientes que no generan la satisfacción prevista o sencillamente innecesarios.

Ya que en el caso de las instituciones de salud la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones de cómo han sido atendidos y si esas expectativas evolucionan a lo largo del tiempo, parece muy aconsejable identificar qué prácticas podrían ser

puestas en marcha para lograr el beneficio de una mayor satisfacción del paciente.

En hospitales de características similares a las del HOSNAG, se ha considerado al Plan de Humanización como un medio de mejoramiento continuo que contribuye a brindar un mejor servicio a sus pacientes, asegurando el compromiso y pertenencia en cada una de las actividades que desempeña su personal, tanto médico como no médico y el reto para la institución es lograr la calidez, humanización y espiritualidad en sus servicios lo que requiere voluntad y compromiso, despertar la conciencia y definir la acción.

El sistema hospitalario del HOSNAG si bien está diseñado para prestar atención médica a los pacientes que lo requieran en las diferentes áreas no ha logrado establecer un vínculo de fraternidad e interrelación con los usuarios por lo que la implementación de los procesos que se establecen en el Plan de Humanización permitirán que se logre una mayor satisfacción de los pacientes.

La satisfacción del cliente interno (empleados del HOSNAG) en general es muy buena, habiendo oportunidades de mejora en ciertos aspectos como la integración de personal entre áreas, capacitación integral del personal e inducciones dentro de las mismas áreas de trabajo. La satisfacción del cliente externo (pacientes del HOSNAG) en general es buena, habiendo oportunidades de mejora en varios aspectos como ajustes en ciertos horarios, minimizar los tiempos de espera en servicios, optimizar los tiempos de atención y servicio telefónico.

Con los resultados obtenidos se pudo validar la hipótesis planteada en esta investigación y que está relacionada con el hecho de que al implementar un plan de humanización se puede elevar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo, así como la calidad de atención de

los servicios de salud del HOSNAG. Esto permitió identificar características básicas que se ven reflejadas como procedimientos en el Plan de Humanización para asegurar la continuidad en el mejoramiento continuo de la satisfacción de los pacientes del HOSNAG.

6.2 RECOMENDACIONES

Promover la humanización como el eje transversal en la prestación de los servicios con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la atención de las personas, usuarios y en la imagen institucional.

El Plan de Humanización planteado considera un esquema genérico que sea flexible a cambios y permitan la continuidad en el mejoramiento continuo del servicio al paciente. Por esta razón se considera un esquema basado en procedimientos e instructivos que permitan determinar temas específicos de acuerdo a circunstancias que se presenten en el HOSNAG.

Los temas planteados para charlas, inducciones, capacitaciones deben actualizarse continuamente, por lo tanto los que se mencionen en este documento son solo de referencia.

Los temas planteados para actividades de integración deben definirse en función de actividades comunes entre áreas, buscando siempre la optimización de los recursos y el mejoramiento en la atención a los pacientes.

Asegurar actividades que permitan mantener al personal motivado y comprometido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clínicas y Hospitales. Ranking 2012.* (2012). Recuperado el 2013, de América Economía:
<http://rankings.americaeconomia.com/2012/clinicas-y-hospitales/ranking.php>
- Aguilar, J., Andrade, M., Núñez, V., Peña, G., & Scandizzo, P. (2004). *La Calidad de Servicio.* Recuperado el 2013, de Documento de Trabajo, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires:
<http://home.econ.uba.ar/economicas/>
- Ariza Olarte, C. (2011). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *I Congreso Nacional de Biotética.* Bogotá, Colombia: Fundación Colombiana de Ética y Bioética (FUCEB). Obtenido de I Congreso Nacional de Bioética – FUCEB – Bogotá D.C., noviembre 3 y 4 de 2011.
- Bermejo Higuera, J. C. (2003). *Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana.* Madrid: San Pablo.
- Bermejo, J. C. (2008). Los Profesionales Sanitarios tienen Sed. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 4, 283-284.
- Bermejo, J. C. (2009). Hacia una salud holística. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 2 (2), 115-116.
- Bernal Torres, C. (2006). *Metodología de la Investigación.* México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., & Oviedo, J. (1997). *Del "cuánto" al "Por qué": la utilización de los Servicios de Salud desde la Perspectiva de los Usuarios.* (S. P. México, Ed.) Recuperado el 2013, de Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org>
- Cánovas Tomás, M. Á. (2008). La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. *Tesis Doctoral.* Murcia, España: Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Murcia.
- Centro de Humanización de la Salud. (2007). *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos.* Madrid: Cáritas.

- Civera Satorres, M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. *Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas, Universitat Jaume I*. Castellón de la Plana, España: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1#page=50>.
- Domínguez Collins, H. (2006). *El Servicio Invisible: Fundamento de un Buen Servicio al Cliente*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Equipo Vértice. (2010). *Gestión de la Calidad (ISO 9001/2008)*. Málaga: Vértice.
- Escudero Serrano, M. J. (2012). *Comunicación y Atención al Cliente*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Fontalvo Herrera, T. J., & Vergara Schmalbach, J. C. (2010). *La Gestión de la Calidad en los Servicios: ISO 9001:2008*. Málaga: EUMED.
- Gómez, G., & Cervera, M. (2004). Mejora de la Calidad Asistencial en la Comunidad Valenciana. *Revista de Calidad Asistencial*, 19 (3), 157-162.
- Grande Esteban, I. (2005). *Marketing de los Servicios* (Cuarta ed.). Madrid: ESIC.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica: en las ciencias del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernando, P. (2005). Los derechos de los pacientes: una cuestión de calidad. *Revista Calidad Asistencial*, 353-356.
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual. *Revista Cubana Salud Pública*, 30(1), 17-36.
- Jiménez, M. E. (2004). *Plan Estratégico de redes de establecimientos de salud en proceso de cambio*. Madrid: Equinoccio.
- La Prensa. (2011). *Los mejores hospitales están en Sudamérica*. Recuperado el 2013, de LaPrensa.hn: <http://www.laprensa.hn/Secciones->

Principales/Economía/Economía/Los-mejores-hospitales-están-en-Sudamérica#.UajNJdiiFUo

LexJuris de Puerto Rico. (2000). *Ley 194*. Recuperado el 2013, de Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:
<http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000194.htm>

Maceiras, L. (2002). Encuesta de satisfacción de Usuarios. *Revista de salud pública Educ Salud*, 28-33.

Michel, A. (2002). Una Visión Prospectiva de la Educación: Retos, Objetivos y Modalidades. En C. y. Ministerio de Educación, *Educación y Futuro* (págs. 13-23). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (3), 26-33.

Mora Martínez, J. R. (2003). *Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.

Placencia Contreras, T. F., & Saldaña Carchi, D. M. (2008). Análisis del servicio de Atención al Cliente en la Clínica-Hospital "Santa Inés" de la ciudad de Cuenca. *Trabajo Final de Grado, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, Carrera Administración de Empresas*. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana, Repositorio Digital. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/751>

Redrado, J., Gol Gurina, J., Marchesi, P., & Bolech, P. (2003). *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo.

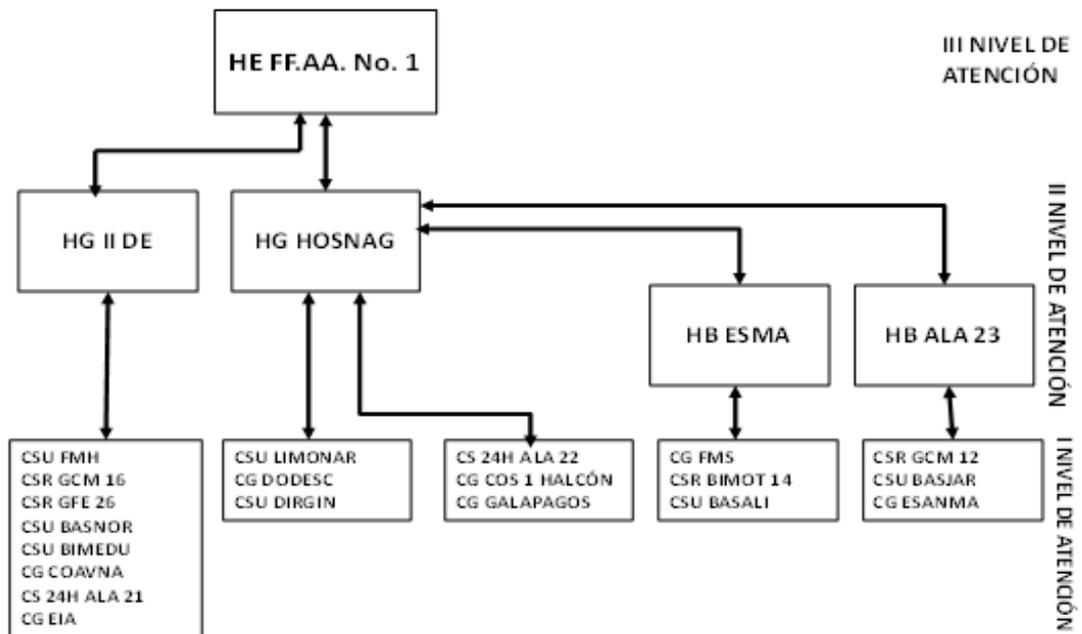
Reyes, V. (2010). *Humanización del Cuidado de Enfermería. Un reto de la Gerencia de Enfermería*. Recuperado el 2013, de [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/2/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria.-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria):
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/2/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria.-Un-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria>

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2005). *Administración* (Octava ed.). México, D.F.: Pearson Educación.

- Rojas Ochoa, F. (2007). *La Formación de los Trabajadores de la Salud*. Recuperado el 2013, de Revista Cubana Salud Pública, 33 (3): http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu01307.htm
- Salleras Sanmartí, L. (1985). *Educación Sanitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito: SENPLADES.
- Universidad de Buenos Aires. (2004). Calidad de Servicio. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires*, 31.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Diaz de Santos.
- Viteri Díaz, G. (2007). *Situación de la salud en el Ecuador*. Recuperado el 2013, de Observatorio de la Economía Latinoamericana: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>

ANEXO 1

CENTRO COORDINADOR DE SANIDAD No. 2 OCCIDENTAL E INSULAR CADENA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES



MARCO LEGAL

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE.

Ley No. 77. RO/ sup. 626 de 3 de Febrero de 1995.

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 4.- **DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.**- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- **DERECHO A LA INFORMACION.**- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

CAPITULO III

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 10.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

Art. 11.- Los valores no recuperados por el centro de salud por la atención a (sic) un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de (sic) conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

CAPITULO IV

SANCIONES POR FALTA DE ATENCION EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 13.- Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años.

CAPITULO V

APLICACION DE LA LEY

Art. 17.- El Presidente de la República dictará el Reglamento de aplicación de esta Ley, dentro del plazo de noventa días.

Encuesta a clientes externos

“El presente cuestionario desea medir la satisfacción de los clientes que hacen uso de los servicios que ofrece el Hospital Naval Guayaquil”

SECCION I: Datos Primarios

EDAD	Menor A 5 años <input type="checkbox"/>	Entre 6 Y 12 años <input type="checkbox"/>	Entre 13 Y 18 años <input type="checkbox"/>	Entre 19 Y 25 años <input type="checkbox"/>	Entre 26 Y 35 años <input type="checkbox"/>	Entre 36 Y 45 años <input type="checkbox"/>	Mayor A 45 años <input type="checkbox"/>
GENERO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>					
SERVICIOS UTILIZADOS	Cirugía <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Terapias <input type="checkbox"/>	Procedimientos <input type="checkbox"/>		
	Consulta Externa <input type="checkbox"/>		Exámenes de Laboratorio <input type="checkbox"/>		Hospitalización <input type="checkbox"/>		

En las siguientes secciones escoja el nivel de satisfacción con respecto a los atributos mencionados

SECCION II: Previo a la Atención

	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	PARCIAL ACUERDO	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO	PARCIAL DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
La atención telefónica es eficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los horarios de atención son adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las formas de pago son adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tiempo de espera es mínimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El servicio solicitado se encuentra disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCION III: Durante la Atención

El tiempo para la atención es el adecuado	<input type="checkbox"/>				
El personal médico demuestra profesionalismo	<input type="checkbox"/>				
El personal médico demuestra confianza	<input type="checkbox"/>				
El trato del personal médico es el adecuado	<input type="checkbox"/>				
Los equipos utilizados están en buen estado	<input type="checkbox"/>				
El personal de apoyo cumple eficientemente sus funciones	<input type="checkbox"/>				

SECCION IV: Después de la Atención

El seguimiento al paciente es el adecuado	<input type="checkbox"/>				
Existe la guía/ayuda suficiente posterior al servicio	<input type="checkbox"/>				
Existen procedimientos claros para los servicios ofrecidos	<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES

ANEXO 4

Encuestas a Personal

<i>"El presente cuestionario desea medir el involucramiento del personal del Hospital Naval Guayaquil en los servicios que este ofrece"</i>					
SECCION I: Datos Primarios					
EDAD	Menor 20 años <input type="checkbox"/>	Entre 21 Y 30 años <input type="checkbox"/>	Entre 31 Y 40 años <input type="checkbox"/>	Entre 41 Y 50 años <input type="checkbox"/>	Mayor a 50 años <input type="checkbox"/>
GENERO	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>			
AREA DE TRABAJO	Médica <input type="checkbox"/>	Enfermería <input type="checkbox"/>	Administrativa <input type="checkbox"/>		
	Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Servicio al Cliente <input type="checkbox"/>	Limpieza/Seguridad <input type="checkbox"/>		
<i>En las siguientes secciones escoja el nivel de satisfacción con respecto a los atributos mencionados</i>					
SECCION II: Con respecto a su trabajo					
	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	PARCIAL ACUERDO	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO	PARCIAL DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
El horario de trabajo es el adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen procedimientos para realizar su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza otras actividades complementarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECCION III: Con respecto a los insumos					
Existe la suficiente cantidad de insumos para realizar su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los insumos existentes tienen las características para ejecutar un correcto trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECCION IV: Con respecto a la capacitación					
Ha participado en inducciones/charlas referente a su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha participado de capacitaciones referente a su trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SECCION V: Con respecto a las relaciones interpersonales					
Ha participado en actividades de integración con personal de su área de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha participado en actividades de integración con personal de otras áreas de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES					

HOSNAG: HOJA DE CONTROL DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
	SERVICIO					
	CONSULTA EXTERNA					
	EMERGENCIA					
	HOSPITALIZACION					
#	PASOS	NIVEL DE SATISFACCION			OBSERVACIONES	
		SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	INSATISFECHO		
1	PROGRAMAR LA ATENCION					
2	ATENCIÓN ADMINISTRATIVA					
3	PREPARACIÓN PREVIO A LA ATENCIÓN MÉDICA					
4	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA					
5	ATENCIÓN DE MÉDICOS					
6	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y DIAGNÓSTICOS					
7	COMUNICACIÓN DE CUIDADOS					
8	COMUNICACIÓN DE CONTROL POSTERIOR					
9	ENTREGA DE RECETAS					