



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Tema:

**“ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL ACTUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO MÉDICO OCUPACIONAL DE ROCAFUERTE
SEGUROS EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS EN LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014”.**

Autor:

Dr. JIMMY JERRY CABEZAS GARZÓN

**Previo a la Obtención del grado académico:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Directora:

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Dr. JIMMY JERRY CABEZAS GARZÓN**, como requerimiento parcial para la obtención del grado académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

DIRECTORA DE TESIS

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

REVISORAS

Econ. Glenda Mariana Gutiérrez Candela

Ing. Elsie Cerda Barreno

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Dr. JIMMY JERRY CABEZAS GARZÓN

DECLARO QUE:

La tesis titulada **“Análisis del impacto del actual modelo de prestación de servicios del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros en la satisfacción de los usuarios internos en la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2013 - 2014”**. Previa a la obtención del grado académico **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2015

EL AUTOR

Dr. Jimmy Jerry Cabezas Garzón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Dr. JIMMY JERRY CABEZAS GARZÓN**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Análisis del impacto del actual modelo de prestación de servicios del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros en la satisfacción de los usuarios internos en la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2013 - 2014”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2015

EL AUTOR:

Dr. Jimmy Jerry Cabezas Garzón



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANÁLISIS URKUND

<https://secure.orkund.com/view/15334199-424206-322427#Dca7DYAwEETBXhy/wLvnL60gSiAIRPTJaN5y/2U46wJJaRoIY6GmihjXHfWpnADxc88CSIZBgRqt0BpPFvr4f>

URKUND

Document: [tesis Jimmy Septiembre.docx](#) (D15288421)
 Submitted: 2015-09-15 20:20 (-05:00)
 Submitted by: jimmycabezas@hotmail.com
 Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 Message: Tesis Dr. Cabezas [Show full message](#)
 4% of this approx. 61 pages long document consists of text present in 7 sources.

Rank	Path/File name
1	GRACE TESIS FINAL-2.pdf
2	http://rocafuerte.com/index.php/productos/15-ramos/ramo-de-vida/34-vida-en-grupo
3	tesis 19julio.docx
4	http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humaniz...
5	http://es.slideshare.net/abelrodria/origen-evolucion-y-precursores-de-la-gestion-administrativa-580...
6	http://es.slideshare.net/mirthaquiel/calidad-en-servicios-de-salud-3517783
7	http://www.who.int/suggestions/faq/es/

0 Warnings. Reset. Export. Share.

73% Active

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Jimmy Jerry Cabezas Garzón, como requerimiento parcial para la obtención del Título

de Ms. En gerencia en servicios de la salud. TUTOR Ec. María del Carmen Lapo Maza REVISOR _____ DIRECTOR DE LA CARRERA Ec. María del Carmen Lapo Maza

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA Salud y bienestar humano Guayaquil, a los (23) del mes de (Enero) del año (2014) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POST GRADO MESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Jimmy Jerry Cabezas Garzón DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "Análisis del impacto del actual modelo de prestación de servicios del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros en la satisfacción de los usuarios internos en

la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2013 - 2014". Previa a la obtención del Título Ms. En gerencia en servicios de salud,

ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva,

respetando derechos intelectuales de terceros

conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los (23) del mes de (Enero) del año (2014) EL AUTOR _____ UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POST GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD AUTORIZACIÓN Yo, Jimmy Jerry Cabezas Garzón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del

Urkund's archive: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO / GRACE TESIS FINAL-2.pdf 73%

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Grace Lissette Quinde Velastegui, como requerimiento parcial para la obtención del Título

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios que en su infinita misericordia me ha permitido llegar hasta este punto en mi vida personal y profesional.

A mi esposa Grace quien estuvo a mi lado en todo momento dándome su apoyo incondicional.

A mis profesores y amigos por su apoyo incondicional y asertivo durante el tiempo que me tomo hacer esta maestría.

A todos los que me acompañaron en esta aventura, llegue a ustedes mi gratitud.

DEDICATORIA

A mi madre, Priscila Garzón Alcívar, sin la cual nada de esto hubiera sido posible, su cariño, comprensión y paciencia siempre sobrepasaron mis expectativas, su ánimo siempre alegre, aún en los peores momentos fueron el soporte de todas nuestras vidas.

Para ti mamá está dedicado este documento

.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Planteamiento del problema	5
Objetivos	11
Justificación del tema.....	12
Capítulo 1	16
1. Marco teórico	16
1.1. Marco Referencial	16
1.2. Marco conceptual.....	20
1.3. Marco teórico.....	26
<i>Orígenes de la gestión.</i>	26
<i>Teorías de la gestión empresarial.</i>	28
<i>La gerencia en instituciones de salud.</i>	33
<i>Proceso gerencial.</i>	34
<i>Gestión de salud y sus niveles.</i>	36
<i>Procesos de gestión.</i>	37
<i>Indicadores de la gestión.</i>	41
<i>Calidad de vida.</i>	47
1.4. Marco legal.....	49
Capítulo II	53
2. Contexto local: Parroquia Rocafuerte	53
2.1. Rocafuerte Seguros	55
Capítulo III	62
3. Hipótesis.....	62
3.1. Método y variables de la investigación.....	62
3.2. Diseño de investigación.....	63
3.3. Tipos de estudios y enfoque del proyecto	63

3.4. Población y muestra	64
3.5. Técnica de muestreo	64
3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación.....	65
3.7. Recolección de datos.....	70
3.8. Presentación de resultados.....	73
Capítulo IV	84
4. Propuesta	84
Conclusiones.....	93
Recomendaciones	94
Referencias bibliográficas.....	97
<i>Apéndice</i>	101

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Teorías administrativas y sus principales enfoques.....</i>	30
<i>Tabla 2. Diagnostico situacional del departamento médico de Rocafuerte Seguros.</i>	66
<i>Tabla 3. Determinación del tipo de prestación del servicio del departamento médico de Rocafuerte Seguros.....</i>	68
<i>Tabla 4. Organigrama de relaciones interdepartamentales del área de salud ocupacional de Rocafuerte Seguros.....</i>	69
<i>Tabla 5. Cuadro de operalización de variables</i>	72
<i>Tabla 6. Análisis de accesibilidad al departamento médico ocupaciones de Rocafuerte Seguros.</i>	73
<i>Tabla 7 Análisis de los espacios asignados a la prestación de salud del departamento médico ocupacional.</i>	74
<i>Tabla 8 Análisis de materiales y equipos del departamento médico ocupacional.....</i>	75
<i>Tabla 9. Análisis de satisfacción sobre el suministro de medicinas.....</i>	76
<i>Tabla 10 Análisis de la percepción de efectividad de los exámenes realizados</i>	78
<i>Tabla 11 Análisis del desarrollo de programas de salud por el departamento médico.....</i>	79
<i>Tabla 12 Análisis de la percepción del tiempo de espera para atención medica</i>	80
<i>Tabla 13 Análisis de amabilidad del personal de salud.....</i>	81
<i>Tabla 14 Análisis de la solución a los problemas de salud.....</i>	82
<i>Tabla 15 Análisis de calidez o acogida percibida por los usuarios.....</i>	83
<i>Tabla 16. Control de medicamentos.....</i>	91
<i>Tabla 17. Resumen general de consumo de medicamentos.....</i>	92

INDICE DE GRÁFICOS

<i>Figura 1. Componentes de un sistema responsable.....</i>	36
<i>Figura 2. Priorización de elementos para la calidad de vida.....</i>	49
<i>Figura 3. Parroquias urbanas del Cantón Guayaquil/ Ubicación de la parroquia Rocafuerte</i>	54
<i>Figura 4. Ubicación de Seguros Rocafuerte</i>	56
<i>Figura 5. Organigrama institucional de Seguros Rocafuerte</i>	57
<i>Figura 6. Análisis de accesibilidad al departamento médico ocupaciones de Rocafuerte Seguros</i>	73
<i>Figura 7 Análisis de los espacios asignados a la prestación de salud del departamento médico ocupacional</i>	74
<i>Figura 8 Análisis de materiales y equipos del departamento médico ocupacional</i>	75
<i>Figura 9 Análisis de satisfacción sobre el suministro de medicinas.....</i>	76
<i>Figura 10 Análisis de la percepción de efectividad de los exámenes realizados.....</i>	78
<i>Figura 11 Análisis del desarrollo de programas de salud por el departamento médico.....</i>	79
<i>Figura 12 Análisis de la percepción del tiempo de espera para atención medica.....</i>	80
<i>Figura 13 Análisis de amabilidad del personal de salud.....</i>	81
<i>Figura 14 Análisis de la solución a los problemas de salud.....</i>	82
<i>Figura 15. Análisis de calidez o acogida percibida por los usuarios</i>	83

RESUMEN

En esta tesis se analizó como parte de un programa de mejoramiento continuo en el impacto del sistema de gestión del Departamento de Salud Ocupacional de Rocafuerte Seguros S.A., en la matriz ubicada en la ciudad de Guayaquil, estableciendo el grado de aceptación y satisfacción de los usuarios internos frente a esta gestión. Se revisó los factores actuales, relacionados al cumplimiento de los planes gubernamentales y que formaban parte del sistema de prestación, analizándose mediante una encuesta como eran percibidos cada uno de ellos.

El proyecto tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, para el desarrollo del mismo se tomó una población de 60 personas que laboran en la institución y que representan el 100% de la muestra. Los resultados obtenidos en este estudio establecen que el único parámetro en que la población (32%) estuvo en desacuerdo fue en el suministro de medicamentos. Considerando los factores que llevaron a este resultado se diseñó un modelo informático de control que proporcionará información eficiente y oportuna para evaluar el inventario y su consumo semanal y mensual.

Palabras Claves: gestión, aceptación, satisfacción, prestación, suministro, evaluar

ABSTRACT

In this study was analyzed as part of a continuous improvement program the impact of management system of occupational health department Rocafuerte Seguros SA in the matrix located in the city of Guayaquil, setting the level of acceptance and satisfaction of internal users from this management. The current factors, related to compliance with government plans and were part of the delivery system, analyzing a survey were perceived as each was reviewed.

The project has a qualitative and quantitative approach, descriptive and cross-sectional design for the development of the population of 60 people working in the institution and representing 100% of the sample was taken. The results obtained in this study establish that the only parameter in the population (32%) disagreed was on the supply of drugs. Considering the factors that led to this result a monthly computer control model that would provide efficient and timely inventory information to assess and weekly consumption and is designed.

Keywords: management, acceptance, satisfaction, provision, supply, evaluating

Introducción

Es innegable que la salud es un bien inapreciable, lo cual nos dice que su valor es muy alto. A los médicos les ha sido encomendado administrar este supremo bien, mismo que debido a su demanda elevada carece de sustitutos. Por pertenecerse la salud a los llamados bienes inelásticos o rígidos, es decir, no modificables en su permanente demanda, amerita que los administradores de estos bienes, dentro de los cuales se encuentran los médicos, estén capacitados, tengan cierta experiencia y sean eficaces y muy eficientes en lograr su desempeño y mantenimiento.

El estudio de la medicina convencional no involucra en sus contenidos académicos los temas de gestión administrativa y de economía, necesarios para el ejercicio apropiado de tan noble vocación como es la medicina; aunque necesarias estas materias, aún son las grandes ausentes en el horizonte académico de los estudiantes de medicina, que egresan de su carrera sin el conocimiento necesario para evaluar los resultados de su accionar en el campo de la administración de los recursos para la salud, mismos que si bien es cierto son inapreciables, también es cierto que sostenerlos implica costos de inversión necesarios de proveer, suplir y recuperar estos. Así mismo el conocimiento administrativo contable y de gestión es indispensable para el imperioso éxito de los consultorios públicos y privados, centros y subcentros de las mismas categorías, al igual que las clínicas y hospitales de todas las ciudades y el país.

Los bienes y suministros que se ofertan en el sector público y privado con el objetivo de mantener, incrementar o recuperar la salud de la población, involucran una inversión variable por parte de las empresas y son directamente afectados por el tamaño del mercado o población de consumo. En la realidad social y económica de un pueblo, un bien se produce

para quien puede pagarlo, pues generar un servicio, demanda costos de inversión que necesariamente requieren ser suplidos por los beneficiados por la prestación de este mismo servicio. La gerencia en salud demanda de médicos y personal capacitado, cuya gestión administrativa en centros de salud, hospitales y clínicas generen los beneficios apropiados que permitan a estas unidades sostenerse en el tiempo, volverse sustentables y ser eficientes en la labor de salud a ellos encomendados. Un mal administrador condena a este proceso a desaparecer con perjuicio a la comunidad y al estado.

Todo modelo de gestión para prestación de servicios de salud requiere no solamente de la planeación estratégica para llegar a los usuarios de manera oportuna y eficiente, sino también evaluar el impacto que este servicio tiene en la comunidad, supliendo los requerimientos del grupo humano al cual se ha asignado, estableciendo de esta manera el grado de satisfacción que los usuarios manifiestan en respuesta a dicha prestación de servicios. La evaluación del impacto que un modelo de prestación de servicio tiene en una determinada comunidad, servirá para fortalecer o sinergizar aquellos parámetros de alta incidencia en el grupo afectado, así también como mejorar o descartar el desarrollo de otros que afecten colateralmente el progreso social de ese grupo. Cuando el impacto de un modelo de gestión no obtiene los resultados esperados, se deberá considerar las razones y causas de su ineficacia en solucionar los problemas, proponiendo otros prototipos de modelos de gestión, que tiendan a solucionar los problemas de los grupos humanos en calidad, eficiencia y eficacia, pero que a la vez que sea percibido como satisfactorio por la comunidad a la que sirve, de no ser percibido satisfactorio por la comunidad, el proceso está destinado a fracasar.

Esta tesis pretende analizar el impacto del actual modelo de gestión de prestación de servicios del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros, utilizando como parámetro referencial la satisfacción de los usuarios internos de dicha entidad, en la sucursal de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2013 – 2014, con la finalidad de establecer los

factores de mayor incidencia tanto positivos o negativos en esta comunidad, y así posteriormente elaborar una propuesta de gestión que resulte el incremento de la satisfacción de los usuarios de este servicio.

En los capítulos subsecuentes se desarrollarán temas sobre definición de modelos de gestión, indicadores de satisfacción del usuario. En el capítulo uno se hará referencias a otros investigadores que han realizado evaluaciones similares a esta tesis, remontándose históricamente hasta los orígenes de la gestión y las diversas teorías que se ocupan de la misma; se analizará los procesos gerenciales en las instituciones de salud en sus diversos niveles, al igual que sus variados sistemas de control de calidad, para obtener regímenes de salud autosustentables y brindarle al usuario una mejor calidad de servicio.

En el capítulo dos se hará una presentación de Rocafuerte Seguros, su ubicación geográfica, sus aspectos históricos generales, su misión, visión y valores empresariales, que la hacen permanecer hasta el día de hoy como un ícono entre las empresas de seguros. El capítulo tres describirá el diseño de la investigación realizada y los diversos estudios y enfoques del proyecto, describirá las hipótesis, así como la población seleccionada y la técnica usada para el muestreo; describirá los instrumentos de la investigación y el diseño de la encuesta con sus resultados y conclusiones. En el capítulo cuarto se harán recomendaciones basadas en los resultados de las estadísticas obtenidas de la encuesta, estas servirán de apoyo para la estructuración de una propuesta que mejore el grado de satisfacción de los usuarios internos de Rocafuerte Seguros en la sucursal de Guayaquil.

Objeto de estudio y campo de acción de la investigación

El objeto de estudio de esta tesis se encuentra en el área de la administración, considerando que el tema se basa en la gestión de la prestación de servicios de salud a usuarios internos de la empresa Rocafuerte Seguros, solo usando los referentes teóricos de la

administración como son la planeación, toma de decisiones, la difusión, ejecución y control de resultados, es posible medir y evaluar cuantitativamente los parámetros que se ejecutan como parte de la prestación de servicios de un departamento o área dentro de una empresa como la mencionada.

Es pues la administración la que nos otorga las herramientas, conocimientos y técnicas para poder establecer la eficiencia y eficacia de los procesos que lleva a cabo un administrador de área de prestación en servicios en salud, como lo son médicos, enfermeras, boticarios, paramédicos, pero al mismo tiempo nos permite visualizar y cuantificar la respuesta de aceptación o rechazo del usuario de ese sistema que a fin de cuentas es la razón de ser de una gestión, pues un servicio que no se acoge por la comunidad, evidencia carencia de calidad, ineficiencia o ineffectividad de sus acciones, es por lo tanto la administración el objeto de estudio que soporta esta investigación.

Las teorías están formadas por principios que fueron sustentados por múltiples hipótesis comprobadas o descartadas previamente; a nivel estructural dichos principios cimentaron los conceptos que pretenden dar explicación a la teoría organizacional.

Según Daft (2014) las define como un conjunto de formas de pensar, patrones o puntos de vista, de funcionamiento, acerca de las organizaciones que permiten una manera de verlas y analizarlas, con mayor precisión y fundamentadas en patrones regulares de diseño y comportamiento de las personas, en ellas.

Tomando en cuenta la definición anterior, esta teoría serviría para todo tipo de organización, incluyendo a las empresas prestadoras de servicios de salud, asimilándose así para poder gestionar acertadamente sus recursos y poder mantener sistemas administrativos sustentables. Siendo esta teoría básica en el desarrollo de esta investigación y considerando que entre más efectivo, eficaz y eficiente sea la gestión del sistema, mayor satisfacción habrá

en el usuario tanto interno como externo, aumentando la confiabilidad en el servicio y su mayor consumo que se retribuirá en un beneficio económico, laboral y productivo que sustentará la institución haciéndola estable.

El campo de acción de esta investigación se encuentra compartida entre el campo de la salud y el campo de la gestión administrativa, ambos así unidos equilibradamente permiten mantener una reciprocidad académica, sociocultural y económica, en beneficio tanto de la empresa como de la comunidad. Esta tesis utiliza esta interdependencia entre medicina y administración para cuantificar, evaluar y proponer mejoras en un sistema de prestación de servicios de salud, que procura la satisfacción de los usuarios internos en una compañía dedicada a la venta de seguros, cuyos empleados deben ser beneficiados conforme a la ley con este tipo de prestación de servicio.

Dado que el campo de acción que soporta esta tesis tiene dos enfoques, se contemplarán tanto aspectos de salud como administrativos, que influyen en la percepción de los usuarios de este sistema y que afecta de manera directa o indirecta su satisfacción y desempeño laboral, vinculando también la producción y productividad de la empresa.

Planteamiento del problema

La estructuración de sistemas de gestión con base administrativa, que establezcan de manera sustentable el soporte necesario para cumplir la misión, visión y objetivos de una empresa hospitalaria, centro, subcentro o departamento de atención ambulatoria tanto pública como privada, es innegable y necesario, pero también lo es la presencia de personal satisfactoriamente capacitado con cierto grado de experiencia y una visión de contexto social y político adecuado y alineado para una gestión exitosa.

Debido a los cambios políticos ocurridas en nuestro país en los últimos años y los cambios en la infraestructura legislativa, se ha visto evolucionar positivamente la gestión de la prestación de los servicios de salud, en pro de la satisfacción de los usuarios, cubriendo requerimientos de manera paulatina y periódica mediante planes de enfoque plurianual, que establecen protocolos para la implementación de programas de carácter social expansivo, tanto en el medio público como privado.

En los procesos de prestación de servicios de salud en consultorios de empresas e industrias privadas, ciertos representantes del gobierno han considerado que este tipo de servicios carece de vigencia debido a la aparente ineficiencia o ineficacia que como sistema de gestión se maneja a nivel particular.

En Rocafuerte Seguros se estableció en Agosto de 2011 un sistema de prestación de servicios de salud laboral basado en la legislación presente en ese momento, es decir el acuerdo 1404 del Ministerio de Trabajo de Bienestar Social, los capítulos IX, XI del código de trabajo, el registro constitucional 363 vigente hasta esa fecha y los parámetros establecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) a través de su herramienta del Sistema de Auditorias de Riesgos del Trabajo (SART), las cuales sirvieron para la elaboración de los manuales y folletos que fueron en su momento aprobado en la compañía y sirvieron como base para la prestación inicial de los servicios de salud en dicha empresa a nivel nacional.

El actual proyecto para cambiar el Código Orgánico de Relaciones Laborales dentro de sus temas principales de reforma establece dentro de su tercer eje de condiciones contractuales, equitativas y beneficios laborales justos, en su séptimo título sobre servicios de alimentación, servicios médicos y guarderías, la propuesta de eliminar la obligación de contar en las instalaciones de las empresas con dispensarios médicos, debiendo contarse con estos

servicios a través de convenios con el IESS, Ministerio de Salud Pública (MSP), o instituciones privadas que lo provean.

Con la aparición de estos nuevos cuestionamientos legítimamente establecidos por el Ministerio de Relaciones Laborales, donde la eficacia de los prestadores de servicios de las empresas es puesta en tela de juicio, al considerarse que la satisfacción del cliente interno, en este caso el trabajador, se vería mayormente gratificado con un convenio empresarial con el Seguro Social o un tercero que preste el mismo servicio, cabe cuestionarse si los sistemas de mejoramiento continuo y control de calidad internos gestionados por una empresa particular, son lo suficientemente eficientes como para ser sustituidos por una empresa gubernamental o terciarizada.

Vaca (2014) refiriéndose a las reformas dice que el fin es que el trabajador reciba algo mejor que tener un lugar con una camilla, una enfermera y 3 pastillas. La persona merece contar con un servicio completo e integral. Reiteró que el objetivo del gobierno es consolidar en el ámbito laboral el principio de la supremacía del ser humano sobre el capital, pero aseguró que este es el momento de recoger el pensar de los empresarios y trabajadores. Esta no es una ley escrita en piedra, todos pueden opinar y dar su aporte.

Espinoza (2014) siendo Ministro Coordinador de la Producción Empleo y Competitividad analizando el proyecto del Código Orgánico del Trabajo indicó que es necesario un nuevo cuerpo legal que se adapte a la realidad actual, principalmente en el uso de herramientas tecnológicas que ya impera en el mundo.

El presente trabajo plantea establecer el grado de satisfacción de los empleados de Rocafuerte Seguros como empresa privada, en relación a la gestión desarrollada por el departamento médico durante el último periodo 2013 – 2014, evaluando las variables que

incidieron en los indicadores de calidad del departamento médico como fueron morbilidad, recursos, accesos y cobertura. Se establecerá el grado de satisfacción de los clientes internos frente a la gestión desarrollada por este servicio, para establecer una propuesta con las reformas requeridas dentro del programa de gestión para el mejoramiento continuo de la empresa.

Dado que el Departamento Médico de Salud Ocupacional de Rocafuerte Seguros se basa para su estructuración y actividad en el reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas, acordado así en las reuniones de trabajo sostenida con el departamento de recursos humanos, trabajo social y la gerencia administrativa del año 2012, fue sobre el contenido de este documento que se fijó las características del lugar de funcionamiento, formatos, materiales, equipos, horarios y obligaciones a cumplir junto a los programas a desarrollar en ese momento.

Según el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (1978), en el acuerdo 1404, se procuró que los ítems de la encuesta se encontraran alineados con este documento, que era el regente hasta ese momento de las principales tareas que se realizaban en dicha área. Los cuatro títulos que enmarcaron la encuesta fueron: ubicación y acceso, materiales y equipo, efectividad en la prestación, calidad y calidez en la prestación del servicio, como se puede apreciar en el apéndice C de la presente tesis, que son considerados las variables dependientes de esta investigación, pues se consideraron cualidades descritas en la ley, que se podían evaluar como parámetros de satisfacción y podían ser consideradas objeto de estudio, a la vez que se encuentran alineadas con los contenidos de los siguientes capítulos del Reglamento para el funcionamiento de los servicios médico de la empresa: capítulo II de la instalación y funcionamiento, III de las condiciones mínimas de los locales destinados a servicios médicos, IV de las funciones de los médicos de la empresa, VI de las obligaciones del médico y personal paramédico y el VIII de las obligaciones generales de los médicos,

mismas que por ser incidentes en el funcionamiento del centro médico y afectar de manera directa las preguntas realizadas en la encuesta son consideradas variables independientes. De la relación de ambas variables surge la hipótesis que titula esta tesis impulsada por el cuestionamiento gubernamental y reflejado del proyecto del Código Orgánico de Relaciones Laborales.

El Ministerio de Relaciones Laborales (2014) en su proyecto de Código Orgánico de Relaciones Laborales, en su tercer eje, en el séptimo título sobre servicios de alimentación, servicios médicos y guarderías, se propone eliminar la obligación de contar en las instalaciones de las empresas con dispensarios médicos, debiendo contarse con estos servicios a través de convenios con el IESS, MSP o instituciones privadas que lo provean, lo cual se originó debido a una supuesta insatisfacción de los trabajadores en lo referente a la prestación de servicios en los departamentos médicos ocupacionales de las empresas.

Al estudiar el grado de satisfacción en una empresa de prestación de servicios como Rocafuerte Seguros, se puede evaluar de manera puntual la hipótesis gubernamental, y puede servir como punto de despegue como otros estudios que motiven los cambios pertinentes en la gestión de los departamentos médicos de salud ocupacional de otras empresas, que en conjunto con los departamentos de recursos humanos y control de calidad, implanten nuevos sistemas de mejoramiento continua en beneficio de la salud, bienestar y satisfacción de sus empleados.

Se debe cuestionar sobre como incide o afecta los resultados de la variable dependiente, es decir, la encuesta formal sobre satisfacción con el actual modelo de prestación de servicios del Departamento Médico Ocupacional en la productividad de la empresa, a lo cual se remite a los postulados del Plan Nacional del Buen Vivir y a los lineamientos del Plan Plurianual de la SENPLADES.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) en su documento publicado como Plan Plurianual establece en su objetivo tercero: aumentar la esperanza de vida, ratificada en su meta diez: mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud, promoviendo la implantación del indicador, porcentaje de personas que acceden a los servicios de salud pública, expresando estar muy satisfecho con el servicio, siendo la primera vez que en nuestro país existe un indicador de satisfacción solicitado por el gobierno, lo cual da soporte en curso a la presente tesis sobre satisfacción de servicios en una empresa como Rocafuerte Seguros.

Con todos estos antecedentes expuestos se justifica la realización de un trabajo de tesis que establezca al menos de manera particular la veracidad o inexactitud de la hipótesis gubernamental sobre la insatisfacción de los usuarios en los centros médicos ocupacionales de empresas, para de esta manera darle formalidad a la información mediante una herramienta estadística que a través de resultados cuantitativos, justifique la propuesta de eliminar la obligación de contar con dispensarios médicos en las empresas. Todo proceso de investigación tendiente a establecer una realidad, debe formalizar protocolos de desarrollo de la investigación y presentación de datos. Los cuales deberán ser entregados a la empresa para su socialización con los departamentos y comités pertinentes, como datos veraces que beneficien su gestión para favorecer de manera justificada y real a los trabajadores que manifestaron su opinión sobre la calidad de la prestación de un servicio.

La intención de la presente tesis es carece de connotación política y su hipótesis únicamente pretende investigar de manera puntual un evento específico en una empresa en proceso de fusión, de manera protocolizada bajo una perspectiva objetiva y equilibrada, que sabe reconocer los logros de la presente gestión presidencial y el éxito de sus múltiples proyectos en su última década de gestión, considerando que los únicos beneficiarios siempre

será la sociedad ecuatoriana, lo cual se alinea con la meta diez del objetivo tres del Plan Plurianual y con el Plan Nacional del Buen Vivir, como se estableció en párrafos anteriores.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar el actual sistema de gestión de prestación de servicios del departamento médico y salud ocupacional de Rocafuerte Seguros, para establecer el grado de satisfacción de los usuarios internos en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2013 – 2014; con el fin de elaborar un modelo de gestión para mejorar la satisfacción del usuario interno de Rocafuerte Seguros.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores del actual sistema de prestación de servicio del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros.
- Evaluar el nivel de calidad de los mismos factores del sistema de prestación de servicios que actualmente se utilizan en el departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros.
- Evaluar la metodología del sistema de prestación de servicios que utiliza el departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros.
- Diseñar un modelo de gestión para prestación de servicios en salud ocupacional que resulte satisfactorio a los usuarios internos de Rocafuerte Seguros.

De esta manera se cuestionará: ¿Existe realmente un grado de satisfacción tan bajo con el programa de gestión desarrollado por el departamento de salud ocupacional de Rocafuerte Seguros, que se requiera un cambio en el sistema, terciarizandola al IESS, o al MSP?.

Justificación del tema

El gobierno ecuatoriano desde hace muchos años establece en sus leyes que periódicamente se deben generar actualizaciones de las mismas en pro de un sustento apropiado a las necesidades de salud de los ciudadanos trabajadores del área industrial y empresarial. Dichos esfuerzos se reflejan en reglamentos como el acuerdo 1404 perteneciente al Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, para el funcionamiento de servicios médicos de empresa.

Los capítulos IV y VI del código del trabajo y los artículos establecidos en la Constitución política de la República del Ecuador o carta magna, donde se establece en el artículo 42 que el estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral, comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de inequidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Así mismo en el artículo 45 donde indica que el estado organizará un sistema nacional de salud que integrará a las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

En el Plan Integral de Salud del MSP en el capítulo V declara que dicho plan, garantizado por el estado se considera una estrategia de protección social de salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores de salud y mantendrá un enfoque pluricultural.

Todos estos programas mencionados son obligatoriamente implantados en las empresas e industrias con carácter de obligatorio y gestionadas de manera ineludible por el departamento médico ocupacional de las empresas e industrias, mismas que deben anexarlos

de manera objetiva y eficiente en sus programas de salud, orientándolos a las políticas internas de la empresa, buscando siempre sinergizar la visión, misión económica de estas y evitando entorpecer los objetivos que como empresa económicamente productiva necesita y debe alcanzar.

La línea de investigación de este proyecto de investigación corresponde a salud y bienestar humano, ya que aborda temas sobre la salud, comprendida en su más amplio sentido, tanto en lo referido al enfoque preventivo como al enfoque asistencial, que corresponde con los siguientes objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, específicamente los objetivos tres y cuatros respectivamente, los que se refieren a mejorar la calidad de vida de la población y garantizar los derechos de la naturaleza, promoviendo un ambiente sano y sustentable.

Rocafuerte Seguros no ha sido la excepción de este proceso de asimilación de normativas estatales, en sus políticas de salud y seguridad en el trabajo, los manuales de inducción y el desarrollo de protocolos de atención médica. El establecimiento de nexos con los departamentos de trabajo social, departamento humano y seguridad industrial favoreció de manera tácita en la implementación, difusión y desarrollo de los proyectos del departamento de salud. La ubicación e identificación del área en el organigrama empresarial con la descripción específica del cargo y la relación supervisada con los niveles gerenciales dinamizó el proceso en sus diferentes fases de desarrollo.

Como en todo proceso administrativo es necesario la evaluación periódica del mismo; se justifica entonces la implementación de un programa de gestión, que incluya un proceso de control periódico con evaluación de índices para realizar programas de mejoras continuas, en beneficio de los usuarios internos y en busca de mejorar estándares de calidad en prestación

de servicios, esto será una herramienta importante en cualquier empresa que busque optimizar el rendimiento de sus activos y la eficacia de su sistema de gestión.

La investigación de la satisfacción que genera un servicio de salud ocupacional representa un importante aporte en los procesos de investigación y de desarrollo social; cumpliendo con los dominios tecno – científico humanísticos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil donde se incluyen las investigaciones para el desarrollo e implementación de sistemas de salud integral desde la diversidad de actorías sociales, la línea de investigación en la que esta tesis se encasilla es la que corresponde a salud y bienestar humano donde se abordan temas sobre la salud.

El aporte de esta tesis a empresas tanto industriales como de prestación de servicios generales o de salud, establece un plus en la diferenciación de satisfacción del cliente externo e interno, quién es la fuerza ejecutora de las grandes ideas gerenciales administrativas, resulta entonces necesario a los estudiantes de gerencia en salud, establecer la importancia del análisis de la satisfacción laboral del recurso humano como fuente de mejoramiento de los estándares de rendimiento de una empresa, lo cual repercute en la eficaz, eficiente producción y productividad de un individuo.

Con esta tesis se dará por culminada una importante meta académica del maestrante y contribuirá a la empresa en cuestión con una importante herramienta que favorecerá el mejoramiento de los estándares de calidad en prestación de servicios, aminorando los índices de ausentismos e incrementando la satisfacción del ambiente laboral.

Esta investigación pretende resolver las siguientes preguntas:

¿El sistema de gestión aplicado por el departamento de seguridad y salud ocupacional de Rocafuerte Seguros es el más adecuado para satisfacer las necesidades de los empleados?

¿El control de los procesos del departamento de prestación de servicios de salud ocupacional de Rocafuerte Seguros presenta en alguno de sus componentes registros de insatisfacción en el personal?

¿La identificación y modificación de factores en el sistema de gestión del departamento de salud ocupacional es susceptible de mejoras para alcanzar la satisfacción del personal?

¿Ha sido evaluado el grado de bienestar de los usuarios del servicio de Rocafuerte Seguros para establecer su grado de satisfacción?

¿Se puede implementar un programa de mejoramiento continuo que incremente la calidad de la prestación del servicio en el departamento de salud ocupacional de Rocafuerte seguros?

Capítulo 1

1. Marco teórico

1.1. Marco Referencial

En muchos países del mundo donde se aplican sistemas de calidad para establecer estándares en la prestación de servicios médicos, garantizando efectividad en el diagnóstico y suministro de medicamentos eficaces para el tratamiento de afecciones en los puestos de trabajo, en empresas públicas y privadas, se han realizados análisis y encuestas encaminados a la determinación de la mejor relación costo – beneficio y satisfacción del usuario en la prestación de servicios médicos estatales, particulares y laborales, es decir, la obtención de buenos resultados en la promoción y recuperación de la salud a un bajo costo, sosteniendo enfoques comunitarios sin perder de vista la economía de las empresas y las familias, manteniendo la seguridad, la salud y satisfacción del paciente, garantizando el cumplimiento de los procesos establecidos en los órganos legales e instancias judiciales considerados muchas veces logros laborales.

En la economía global afectada por multiplicidad de factores que obligan a las empresas tanto públicas y privadas a procurar predecir situaciones que de alguna manera representen riesgos ponderables a su desarrollo y estabilidad, se realizan estudios estadísticos y encuestas para medir y controlar el grado de satisfacción tanto de sus clientes externos como de su personal interno, pues parte de esos riesgos son el desánimo, frustración acompañado de la pérdida o disminución de la capacidad del talento humano, de tal manera que repercute directamente en la producción y en los índices de productividad de la empresa.

Dentro de los muchos estudios que se realizan a nivel latinoamericano sobre satisfacción de usuarios, cabe resaltar el estudio Mexicano de satisfacción con la atención médica de Hamui (2013) quien menciona que la satisfacción del paciente es, sin duda, es el mejor reflejo del nivel de calidad de la atención medica que se presta; la tesis se realizó a través de encuestas a usuarios externos procurando establecer el grado de satisfacción, estableciendo la salud y el bienestar como objetivo primordial de la prestación de un servicio médico, hace también referencia tanto al marco normativo interno de la institución como al marco legal político que rige en la ciudad de México, una de sus conclusiones refiere lo difícil que es obtener la completa satisfacción de una población en la que los estratos sociales son variados y en donde las expectativas y esperanzas de los usuarios es muy subjetiva debido a la diversidad de sus dolencias. En su estudio concluye que el 98% de los encuestados habían satisfecho sus expectativas respecto al tratamiento de sus enfermedades, relacionando la actitud del personal médico y su eficiencia en la práctica médica, resalta la importancia de seguir las normativas vigentes tanto internas como las establecidas a nivel nacional para conseguir la satisfacción como un fin . Se debe considerar este estudio como referencial para estudios posteriores tanto a nivel particular como a nivel estatal.

Dentro de la atención medica una prestación de servicio está muy ligada al grado de estrés emocional que la lesión causa en el paciente, como son los casos de atenciones de urgencias, un estudio en la ciudad de Bogotá: estudio de la satisfacción del cliente externo e interno frente a la atención del servicio de urgencias del policlínico de Funza, realizado desde la oficina del S.I.A.N. Aplicación del modelo de administración orientada hacia la satisfacción del cliente realizado por Eocarín (2008) en donde el 95% de los encuestados catalogaron como malo el servicio de FUNZA, llegando a la conclusión de que es fundamental implementar estrategias que permitan la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos para mejorar el nivel organizacional y además cumplir los parámetros

legales. En este estudio presenta un marco metodológico importante de referir, dado que sus encuestas resaltan la insatisfacción de los usuarios de manera contundente, analiza varios aspectos de la atención de urgencias, misma que no es exclusiva de este tipo de centros sino que puede presentarse como requerimiento en cualquier tipo de consultorio. La carga emocional que conlleva este tipo de eventos en medicina unido a la alta expectativa de los pacientes y familiares, provoca en muchos casos que el nivel de satisfacción sea muy bajo en lo referente a este tipo de prestación; Los marcos éticos y legales mencionados en este estudio deberán ser siempre la base y el referente de todo tipo de prestación médica.

Los centros de atención especializada en enfermedades crónicas y rehabilitación, debido a que el paciente ha superado su etapa aguda, se encuentra convaleciente o padece una dolencia crónica y está acostumbrado a múltiples atenciones médicas, tiende, debido a su experiencia a comparar sistemas y a tener expectativas muy exigentes en cuanto a su satisfacción. Medir la satisfacción en este tipo de servicios es importante para revisar los cambios tecnológicos necesarios en la prestación de servicios y satisfacer las expectativas del paciente, su familia y la comunidad.

El estudio de medición de la satisfacción del usuario del servicio de fisioterapia del centro médico del ejercicio y rehabilitación cardiaca CEMDE S.A. realizado en Medellín por Pérez (2012) en 1458 pacientes, establece que es posible la satisfacción de los usuarios a pesar de la rotación de los médicos lo cual provoca que no sea siempre el mismo profesional que ejecuta la terapia, se obtuvo como resultado que más del 95% de los encuestados se encontraban satisfechos con la atención prestada. En este estudio se resalta la formalidad de la atención siguiendo los esquemas institucionales establecidos para lograr los éxitos del tratamiento, la ética del profesional en todo momento y el cumplimiento de las normas estatales para conseguir sus objetivos; La referencia de este estudio se realiza con el propósito de resaltar que en ciudades de países vecinos se realizan trabajos para evaluar la satisfacción

de sus usuarios, aún en centros de especialidad particulares en donde el control presupuestario es primordial, pero el objetivo es conseguir la mejora en la salud, bajo un contexto legal apropiado, teniendo como meta la satisfacción del usuario.

En nuestro país varios son los análisis publicados que hacen un énfasis en este tema, uno de estos es el estudio de satisfacción del usuario interno y externo en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, como estrategia de una gestión de calidad, en la ciudad de Quito, realizado por Vargas (2013) que indica que es posible obtener niveles altos de satisfacción en los usuarios internos y externos. Los resultados de la encuesta revelan que el 90% de los 104 usuarios internos encuestados expresan satisfacción con la prestación del servicio, además el 98% de los 499 usuarios externos encuestados están satisfechos con el servicio.

En distintas universidades del país, donde se prioriza el tema de la satisfacción de los usuarios internos, como parte importante en el desarrollo productivo de una empresa. Vargas (2013) expresó que las variables agrupadas para establecer los principios de enfoque al cliente y participación del personal (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos, por tanto este estudio contribuirá a generar una base de datos específicas sobre el desempeño de los servicios de salud y la salud de los usuarios internos y externos, para el seguimiento y evaluación de la calidad. Es importante el mejoramiento de la infraestructura y el equipo para el usuario interno y externo, así como reforzar la capacitación a los usuarios internos.

En la ciudad de Guayaquil, existe un estudio de satisfacción de la calidad de servicio para medir la relación que existe entre el cliente externo e interno de la Dirección Provincial del Guayas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, realizado por Gavilánez (2009) en donde se pone de manifiesto la excelencia de la prestación de servicios y relacionando en su encuesta de la opinión de los usuarios internos y externos. Los resultados de esta encuesta

establecieron que el 64,1% de los usuarios internos manifestaron satisfacción en general con los servicios del centro y el 65,3% refirieron encontrarse satisfechos con la prestación del área de salud. En cuanto a la encuesta realizada a los usuarios externos demostró que el 67,6% estaban satisfechos con la atención en general, mientras que el 68% se encontraban satisfechos con la atención del servicio de salud. Este estudio realizado por estudiantes de la ESPOL deja un icono a preceder en estudios de satisfacción en instituciones estatales; el estudio metodológico y la formulación de sus hipótesis permiten ver la consideración de la satisfacción del usuario en las nuevas administraciones gubernamentales.

Todos estos estudios tanto nacionales como extranjeros ubican la presente investigación dentro de la tendencia administrativa actual de calidad en la prestación de servicios, resaltando que no son investigaciones hechas individualmente, al azar o con fines de lucro, sino estudios estadísticos avalizados por entidades educativas de nivel superior. Esto refuerza la importancia de las encuestas, como herramientas institucionales para establecer parámetros de control periódicos y mejoras continuas a sus sistemas de calidad en la prestación de servicios en el área de la salud.

1.2. Marco conceptual

Será importante establecer algunos conceptos básicos y definiciones que nos ayuden a la comprensión de este trabajo de investigación.

Rodríguez (2011) citó en su publicación origen, evolución y precursores de la gestión administrativa que gestionar es ganar, hacer diligencias, conducentes al logro de un negocio o deseo cualquiera. Hacer gestión o gestionar comprende un conjunto de acciones u operaciones obligadas y necesarias para lograr u obtener una meta o visión preestablecida. Estas acciones implican poner en marcha procedimientos para obtener fines a corto y largo plazo, haciendo

usos de recursos y bienes que deberán ser administrados de manera coherente y oportuna para lograr el mantenimiento y crecimiento de un bien o empresa, surge entonces la pregunta de que es la administración.

Araujo (2013) indica que Fayol propone que administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar, además del arte de manejar a los hombres, nos deja entender que administrar es un proceso multifactorial, que implica no solamente el manejo de materiales y equipos con alta eficiencia para lograr su óptimo rendimiento sino también trabajar con personas para lograr metas y objetivos de manera mancomunadas. Visto así la gestión administrativa con sus implicancias conceptuales ya mencionadas, prevería un proceso complejo de manejo de recursos, equipos y personas, trabajando eficientemente para cumplir objetivos específicos, enmarcados dentro de los elementos de la administración, como son la planeación, difusión, ejecución y control.

Las definiciones de la calidad son múltiples dependiendo de los autores, la especialidad que les compete, su procedencia, la escuela de formación y el enfoque que le den al tópico que tratan, existiendo normativas internacionales que establecen estándares de calidad para poder ser medidos, comparados y aplicados en diversas partes del mundo con la misma efectividad. En el área de la salud deben tomarse referencias conceptuales de las carreras administrativas que han desarrollado estos temas por más tiempo y con múltiples enfoques tanto en empresas de servicios como en industrias de producción de bienes.

Barillas (2011) definió refiriéndose a la calidad que es el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un producto o servicio a las necesidades y expectativa del cliente, además declara que la calidad es más una condición psicológica y emocional que una condición técnica. La definición según las normas ISO 9000 es el grado en el que un conjunto de características cumple con los requisitos, por tanto calidad

técnicamente significa cero defectos, cumplir con lo que exige el cliente, hacer bien las cosas desde la primera vez y no tener quejas, rechazos o devoluciones.

Dentro de esta concepción, la calidad resultaría un proceso subjetivo e individual, ligado más a la percepción de la persona y sus juicios de valor que a un proceso técnico. A pesar de ello, a nivel mundial es un parámetro que estandariza sistema de servicios al cliente, y programas completos de administración de empresas e industrias, pues a pesar de ser una percepción mental subjetiva, la satisfacción que ofrece o deja de ofrecer una empresa, es un importante factor de referencia de la eficiencia y eficacia en un sistema operativo, lo diferencia de otros similares y se refleja en la satisfacción de los usuarios, por ende refleja la gestión gerencial. Como el cliente es la razón de ser de cualquier actividad económica empresarial o industrial, resultaría entonces que la calidad es patrimonio necesario de la misión, visión y objetivos de una empresa, y su consecución la razón de ser de la gestión. Por tanto la importancia de la satisfacción de sus clientes es el reflejo de su gestión de calidad.

Quiel (2010) realizó la importancia de calidad en la prestación de servicios en salud, estableciendo como motivos para su consideración e implementación, que la vida y la salud del paciente están en juego con los tratamientos establecidos, que es necesario garantizar la calidad en las instalaciones, procedimientos, tratamientos y que el personal deberá ser altamente calificado, debiendo recibir educación médica continua. La calidad constituye el mayor exponente del respeto efectivo por la persona del usuario, a mayor calidad, mayor ética que se reflejará en el paciente, su familia y la comunidad.

Sobre la calidad, cualquiera que sea el campo de la salud al que se quiera aludir, siempre será necesario el soporte académico y bibliográfico para establecer

desde la hipótesis del proyecto, su desarrollo y sus formas de control, sus derivaciones y variables, el enfoque académico de la calidad que se le aplique.

Rodríguez (2009) en sus dimensiones de la calidad, parece fortalecer el desarrollo de esta investigación al contemplar el tema de satisfacción del usuario y otros factores evaluables a través de técnicas de control administrativo como son la eficacia, efectividad y eficiencia. Así mismo explica que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria y necesaria para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La gerencia estratégica analizando los costos siempre tiene por delante el planteamiento de objetivos para poder medir el impacto de la gestión, sobre todo en lo referente a prestación de servicios, en donde la eficacia del profesional que presta un servicio de salud, haciendo uso de los activos de la empresa deberá procurar siempre o en un alto porcentaje la satisfacción del usuario, que es la razón de su contrato y tomar las decisiones apropiadas que encaminen a la empresa y su talento humano al éxito. En la sociedad económica actual donde se producen cambios importantes en periodos de tiempo corto, es necesario establecer los rangos de costos y sus diferenciales, para poder de alguna manera garantizar el éxito eficaz y eficiente de los procesos propuestos, minimizando el ausentismo laboral por enfermedades adquiridas en el medio y optimizando la satisfacción del entorno de trabajo.

García (2012) estableció en su tesis sobre evaluación de calidad y calidez de atención a los usuarios del sub centro de salud de El Bosque, una propuesta gerencial de mejoramiento en la que expone, que el objetivo de evaluar la calidad y la calidez de la atención y a partir de esta, elaborar una propuesta de mejoramiento, resulta importante para las empresas prestadoras de servicios en salud.

Parte de la satisfacción del usuario está en que perciba el servicio como una atención individualizada, por parte de la persona a quien este acude para solicitar atención médica, si la percepción es contraria y no se logra la empatía suficiente, el servicio se percibe como insatisfactorio, que aunque tiene una connotación subjetiva, se revierte a una apreciación objetiva que termina calificando al servicio como ineficaz o ineficiente, lo cual repercute en el clima laboral y en la decisión de buscar otro prestador de servicio que supla las carencias de afectividad subjetiva del prestador; esto deteriora el índice de ausentismo provocado por la derivación de estos pacientes a otros lugares que perciban como eficiente por lo agradable o satisfactorio.

Chauca (2010) en su tesis sobre implementación estratégica de calidad en servicios de atención al cliente, refirió que el que una empresa mantenga como objetivo la búsqueda de una mejora continua en cuanto al servicio y atención al cliente, conseguirá marcar la diferencia en el mercado, como poseedora de una gran ventaja competitiva, llegando a posicionarse en la mente de los clientes.

Todo programa de gestión gerencial, necesariamente debe equilibrarse correctamente, conociendo sus ventajas y desventajas, mediante técnicas que establezcan dichos parámetros, bajo concepciones objetivas que puedan ser medidas y permitan su acertada resolución, con la finalidad de sostener la misión, visión y objetivos de la empresa prestadora de servicios o elaboración de bienes. Todo programa de control deberá siempre buscar mejorar sus estándares y eliminar las trabas que impidan la consecución de la sobrevivencia de la empresa buscando la satisfacción de sus clientes y de su personal, manteniendo las condiciones económicas óptimas y saludables dentro de su administración. Una empresa que logra su auto sustento, lo realiza en base a una gestión gerencial con controles oportunos, sosteniendo su aceptación en el mercado.

Como se acaba de describir, la satisfacción de los usuarios es en extremo importantes para mantener con vida la empresa, pero también es importante que los empleados operativos y administrativos se encuentren satisfechos para de esta manera mantener constante y ascendente la producción empresarial, este equilibrio deberá ser siempre observado, medido y actualizado, beneficiado con programas de mejoras continuas y reconocimientos que alienten tanto a usuarios internos como a externos, sin afectación de los presupuestos.

Hernández (2011) conceptúa al usuario como un grupo de personas que tienen una necesidad de información y que utiliza o utilizará recursos o servicios de información para cubrirla. Así mismo define satisfacer como complacer un deseo y por derivación, satisfacción se entiende como la acción de satisfacer una necesidad o deseo. El sentido de estos dos términos determina que nuestra esencia u ontología es satisfacer las necesidades de nuestros usuarios. Para que esta complacencia sea una verdad se requiere de medirla.

La idea de satisfacción de los usuarios en el campo de la administración aparece a mediados del siglo XX como innovadora e incluso extraña, en una sociedad en la cual la industrialización de los procesos y la sobrevaloración de las máquinas y los bienes superaba todas las otras definiciones, sobre todo en las sociedades occidentales se trabajaba para poseer y adquirir bienes, como un fin del ser, en otras palabras el ser era poseer y se motivaba a las masas a lograr este fin por cualquier medio. En el campo de la salud, esta era un fin dando lugar a la aparición de los baby boom en el que la juventud, belleza, eran bienes deseables de alcanzar por cualquier medio para satisfacer su integridad personal.

Hernández (2011) ubica la frase de satisfacción de los usuarios en 1970 y refiere que poco a poco se fue abriendo paso hasta ser concebida como una de las formas básicas de la evaluación general de la prestación de un servicio. En salud se refina en su forma más sofisticada, dado que la tecnología, es el reflejo de la calidad de un servicio en salud y por

tanto obtener la mejor tecnología implicaba obtener el mejor servicio de salud, que complaciera el requerimiento de los usuarios.

Estas definiciones sobre satisfacción y usuario son generales y se aplican a empresas a nivel global, en la prestación de servicios médicos el usuario no solo tiene la necesidad de información sino que además padece de una dolencia que exagera sus sentidos y apresura su requerimiento para superar su angustia personal, esto hace que el tema de satisfacción aplicado a pacientes se torne un tema pocas veces delimitado y definido.

Torres (2015) propone la definición de satisfacción del paciente como un concepto multidisciplinario, en el que se evalúan de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud, para llegar a hacer una evaluación global de la misma. En este tema de usuario doliente en el que la prestación de servicio implica no solo la ética sino también la actitud benevolente del prestador como factores importantes para lograr la satisfacción del usuario, se debe considerar como un estado mental cognitivo, alejado de la razón pero muy apegado a la emoción, que interpone altas expectativas por parte del usuario cuyo único fin es superar el dolor.

1.3. Marco teórico

Orígenes de la gestión.

La administración ha existido desde tiempo muy remoto, mencionándose en escritos ancestrales, considerados alguno de ellos sagrados como el Corán y la Biblia, en donde se narran historias relacionadas con el liderazgo y la administración sutilmente pinceladas en ordenes divinas como el la orden de Dios a Adam en el libro de Génesis de que cuide y administre del huerto primigenio, poniendo nombres y ordenando plantas y animales, o a un José quien administrativa los bienes del faraón de Egipto en época de hambruna, o a Jetro, el

suegro de Moisés, quien se encarga de instruir a este líder judío en temas como de distribución de funciones, delegación de responsabilidades y optimización de sistemas de control.

Durante el desarrollo de las sociedades humanas desde las monarquías imperantes en los siglos XV y XVI, donde florecen ideas y movimiento como el cameralista de Prusia, Austria, en donde se dio primordial impulso a las ideas de seleccionar y administrar al personal, especialización de funciones, y la creación de complejos controles administrativos, hasta las actuales y complejas democracias, que a partir del estallido de la industrialización a mediados del siglo XVIII marcan un ícono importante en el desarrollo matemático para la economía de los pueblos, con la única finalidad de generar autonomías industriales donde prima la idea de ordenar, distribuir y aprovechar al máximo los bienes que se producen en las comunidades y reductos humanos, desde los más simples y pequeños hasta las grandes metrópolis mega pobladas, donde la presencia de gigantes monopolios industriales manejando enormes concentraciones humanas, da fe de la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, aplicada en industrias y empresas de prestación de servicios . La administración pues llevada con excelencia hasta complejos programas de gestión ha sido base del desarrollo de las comunidades en los imperios económicos en el mundo.

En la historia de la administración resaltan nombres como Adam Smith, quien en su momento enunció la división del trabajo por especialidades para aumentar la producción, es considerado el padre de la economía clásica. Henry Metcalfe propuso una reforma en el sistema de remuneraciones con su innovador concepto de pago por obra, publicando su libro titulado el costo de la administración de talleres públicos y privados. Woodrow Wilson en 1956 recalca la importancia de la separación entre la política y la administración, proponiendo elevar la administración a ciencia y afianzando su enseñanza a nivel universitario. Federick Taylor creó el término fallo por factor humano y establece parámetros para determinar casos

en los que deliberadamente o indirectamente un trabajador es causante de pérdidas en la producción.

Algunos historiadores y teóricos de la administración especulan que la moderna administración científica debería ser considerada una hija de la economía, considerando que autores clásicos como Adam Smith y Jhon Stuart fueron los precursores en la creación de contextos que dieron soporte a la aparición de temas como la asignación de recursos, producción, productividad y fijación de precios. Otro tipo de recursos innovadores como técnicas de producción, estandarización, planeación y análisis contable, controles de calidad fueron desarrollados por Eli Whitney, Mattheu Boulton y James Watt, quienes dieron bases y principios teóricos para el desarrollo de los fundamentos de gestión empresarial.

En el siglo XX debido al desarrollo de la ciencia y la complejidad del conocimiento en otros modos de interacción, la gestión se vio avocada a desarrollar relaciones con otros sistemas científicos como la sociología, la psicología y la ingeniería de sistemas, para acoplarse al vertiginoso desarrollo tecnológico de esa centuria. Ya en el siglo XXI la gestión empresarial enfrenta a parámetros de mayor dilación como la globalización, la inesperada complejidad en el desarrollo en la robótica, la informática, economía de variable consistencia y la aparición de múltiples estilos de administrar en pro de la consecución de metas en empresas de alta complejidad y competitividad; dando origen a la creación de múltiples estilos de gestión administrativa.

Teorías de la gestión empresarial.

Morán (2011) mencionó en su publicación de orígenes y teoría de la gestión empresarial que existen varios tipos destacados de administración dependiendo de su enfoque: administración de valores cuya orientación es el desarrollo y práctica de

valores organizacionales e individuales dirigidos hacia la misión de la organización, con la finalidad de lograr una mayor productividad; administración del cambio que propone una serie de estrategias para desempeñarse en un entorno cambiante que demanda retos; administración de conocimientos cuyo objetivo es recopilar todas las experiencias, habilidades y conocimiento al capital humano de la empresa, con el propósito de que estos perdure independientemente de la rotación del personal y de los directivos; administración virtual donde a través de sistemas informáticos de la automotivación y del autocontrol, se disminuye los trámites burocráticos y niveles jerárquicos simplificándose las estructuras y el tamaño de la organización; empowerment es un estilo que faculta, prepara y delega a los empleados para que potencien sus capacidades.

Como explica el párrafo anterior hay varios tipos de gestión administrativa, entre las más sobresalientes esta la gestión administrativa de cambios que se caracteriza por sus continuas variaciones en procura de adaptarse al entorno que demanda equilibrio frente a desafíos extremos propuestos por la globalización. Ecuador no es la excepción, pues formando parte de este global se ve forzado a participar esgrimiendo herramientas novedosas y flexibles ante los cambios que demandan los contextos económicos mundiales, mismos que ha sabido afrontar y sortear con efectividad.

Las teorías de la gestión administrativa a lo largo del tiempo han dependido del requerimiento de una realidad histórica, siempre en busca de soluciones, que el desarrollo de actividades económicas de los diversos grupos humanos a lo ancho del planeta ha presentado como consecuencia de su evolución social, política y económica, que como es natural, se tornaba más compleja cuanto mayor era su expansión territorial y su intercambio comercial. Cuanto más compleja y diversa es la relación humana, su intercambio de caracteres, pensamiento y economía requieren protocolos más sofisticados de gestión administrativa,

siempre en pro de un crecimiento poblacional saludable y sostenido. Cada época tuvo énfasis en un enfoque que fue necesario superar a través de una teoría.

Tabla 1
Teorías administrativas y sus principales enfoques

Énfasis	Teorías administrativas	Principales enfoques	Autor
En las tareas	Administración científica	Racionalización del trabajo en el nivel operacional	Roberto Owen Charles Babbage Frederik Taylor Henry I. Gantt
En la estructura	Teoría clásica Teoría neoclásica Teoría de la burocracia Teoría estructuralista	Organización formal Principios generales de la administración Funciones del administrador Organización formal burocrática Racionalidad organizacional Múltiple enfoque: Organización formal e informal Análisis integra organizacional y análisis interorganizacional	Henry Fayol
En las personas	Teorías de las relaciones humanas. Teorías del comportamiento organizacional Teoría del desarrollo organizacional	Organización informal Motivación, liderazgo, comunicaciones, dinámica de grupo Estilos de administración Teoría de las decisiones Integración de los objetivos organizacionales e individuales. Cambio organizacional planeado Enfoque del sistema abierto.	Mary Parker Follet Oliver Sheldon Chester y. Barnard Hugo Musterberg Elton Mayo
En el ambiente	Teoría estructuralista Teoría neo – estructuralista	Análisis intraorganizacional y análisis ambiental Enfoque de sistema abierto	
En la tecnología	Teoría de la contingencia	Administración de la tecnología (imperativo tecnológico)	

Tomado de: Rocha (2014).

Publicado en *Modulo II de administración* (pp. 16 – 17). México

En nuestro siglo XXI se ha dado especial énfasis al desarrollo de las personas, aplicándose sobre todo en Ecuador bajo un régimen de tipo socialista, la aplicación de una administración que aplica las teorías de las relaciones humanas, de comportamiento de desarrollo organizacional y estructuralista, prestando como nunca antes especial atención a las personas como grupos humanos, provocando cambios organizacionales y dándole mucha importancia al aspecto ambiental, todo esto con una aplicabilidad tecnológica con desarrollo informático nunca antes visto.

En los departamentos de prestación de servicios de salud, el médico prestador deberá tener el conocimiento y entrenamiento apropiado en algún sistema de estandarización de calidad o protocolarización de uso nacional o internacional como ISO (International Standard Organization), una organización dedicada a la elaboración de normas que estandariza la calidad en la mayoría de los sectores de la producción industrial y empresarial; OSHA (Occupational Safety and Health Administration) que establece normas de protección para los trabajadores y empleados sobre todo de América del Norte, habiéndose ganado el respeto del mundo occidental debido a su rigor. Otros sistemas de control interno de tipo nacional como el código del trabajo, el SART (Sistemas de Auditorías de Riesgos del Trabajo) del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), el acuerdo 1404 del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del MSP. Cualquiera de estas instancias, forman parte de la gestión de calidad, siempre deberá considerarse el nivel de satisfacción de sus usuarios, para establecer las variables de sus índices y poder estandarizar su rendimiento a nivel privado como público, pues el usuario siempre será una persona con alta expectativa de satisfacción del servicio y sus prestadores.

El establecimiento de programas de control de calidad tiene varias propuestas, dependiendo del profesional que gestione el protocolo, debido a que esta se mide desde su apariencia externa subjetiva hasta su efectividad operativa instalada. La eficacia y satisfacción

que consiga el producto en el cliente final, juega con una variedad de factores que van desde apreciación subjetiva hasta el objetivo cumplido, medible en eficacia y efectividad mediante el establecimiento de estándares que controlan y respaldan los procesos de cualquier gestión.

Los estándares son metas que una gestión administrativa establece para motivar a sus empleados a superar paradigmas, mitos empresariales y sus propias limitaciones.

Etiológicamente proviene de la palabra stand que significa permanecer en pie, de ahí que un estándar nos da la idea de superarse para permanecer estable y autosustentable en la empresa que nos hayamos propuesto. El gerente administrador que debe gestionar situaciones cambiantes de mercado, política y condiciones de personal, diseña sus metas considerando el entorno de manera integral, tanto interno como externo.

Wong (2012) expresó que el entorno de trabajo provoca un ambiente de acción directa y en ellos constan grupos de interés interno como empleados y accionistas y grupos de interés externo como los sindicatos, instituciones financieras, competidores, clientes, proveedores, gobierno y grupo de interés especial. Y el entorno macro que comprende el ambiente de acción indirecta que presenta variables económicas (fuerza de trabajo, precios, tasas de interés, inflación); y variables político legales (fiscalías y condiciones tributarias).

El establecimiento de estándares para medir la calidad, obliga a la toma de decisiones del administrador, que deberán ser moldeadas bajo las condiciones de efectividad, ética y confianza, pues no solamente se trata de materiales, activos, métodos y metodologías para obtener un rédito, sino que manejamos personas que prestan un servicio que debe ser eficiente, eficaz y efectivo frente a un usuario que pudiendo ser un empleado o usuario interno también espera ser satisfecho en sus demandas objetivas y subjetivas para lograr que la inversión de su dinero sea la más efectiva posible y que este se manifieste como una ganancia

compartida de proveedor a consumidor. Así pues la gerencia administrativa de la prestación de un servicio resulta ser necesariamente ejercida por personas capaces, instruidas y con una personalidad de equidad y porque no templanza y sabiduría.

Wong (2012) refirió que el proceso efectivo de toma de decisiones por la gerencia administrativa debe: enfocarse en lo importante, ser lógico y consistente, reconocer tanto el pensamiento subjetivo como el objetivo, combinando el pensamiento analítico con el intuitivo, analizar información necesaria para resolver un problema, fomentar y guiar la información importante y sobretodo ser sencillo, confiable, fácil de utilizar y flexible.

La toma de decisiones para la gestión gerencial en los procesos de salud, resulta ser un proceso de contemplación multidireccional en la que la personalidad y carácter del gerente juegan un papel importante junto al nivel de instrucción y experiencia que este posea al momento de tomar las riendas de una empresa. Los sistemas de control para estandarización de resultados de calidad en toda su complejidad revisten una sencillez casi exquisita en sus resultados.

La gerencia en instituciones de salud.

La gerencia administrativa es un proceso con un enfoque multidisciplinario, integral e intuitivo, en el cual se dirige una institución o empresa pública o privada, mediante actividades complejas reinventándose siempre en pro de la calidad y de la buena administración de recursos y acuerdos. El gerente es el responsable del éxito o fracaso de la institución o empresa prestadora de servicios en salud, ya que planifica, selecciona y ejecuta actividades que pueden beneficiar o poner en riesgo la estabilidad de la misma. Dependiendo del enfoque existen diversas categorías de gerencia, entre ellas tenemos gerencia en salud, gerencia industrial, gerencia operativa, etc.

OMS (2014) define como salud, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, siendo esta uno de los derechos que los gobiernos mundiales protegen, es por esto que se crea la gerencia en salud, para poder administrar mejor la prestación de servicios de salud y los recursos para ello asignado en función del bien social.

Entonces se puede definir como gerencia en salud al proceso social, integral, intuitivo aplicado en el área de salud, cuyo objetivo es buscar el bienestar de la sociedad en donde se ejerce, más no producir dinero como fin esencial. Toda persona que administra entornos de atención de salud ya sea a nivel nacional o local, es responsable de tomar decisiones que se reflejen en resultados. Toda gerencia de salud necesita de recursos, tanto físicos, como económicos para poder cumplir este objetivo, que en su mayor porcentaje es subsidiado por el estado.

Proceso gerencial.

El proceso gerencial permite al gerente llevar a cabo diversas actividades en un tiempo determinado, así como la utilización de recursos tanto de activos como de talento humano, necesarios para realizar el proyecto de la mejor manera posible.

Son cuatro las actividades requeridas para alcanzar la eficacia, eficiencia y efectividad de un proyecto:

- **Planificar:** es el primer paso que se ejecuta en el proceso gerencial, aquí se definen las metas, objetivos y estrategias para lograr el proyecto, así podemos anticipar cambios en el proyecto y el cumplimiento del mismo, además, se crea una estructura jerárquica.

- **Organización:** es el segundo paso del proceso gerencial. se pone en práctica los planes, una vez creada la jerarquía se crean organizaciones para asignar actividades, responsabilidades y toman decisiones que en conjunto logren cumplir la meta del proyecto.
- **Dirección:** es el tercer paso del proceso gerencial, el gerente dirige a su personal, tiene relación con los factores humanos de la organización de un proyecto, ya que el gerente debe incluir la práctica de liderazgo, estímulo, guía, motivación al personal del proyecto como recompensa de alcanzar los objetivos del mismo.
- **Controlar:** es el último paso del proceso gerencial, donde el gerente mide los resultados tanto cualitativa como cuantitativamente, así como la ejecución de los diversos procesos, comparando para mejorar o tomando los correctivos necesarios para una próxima ejecución.

Estos procesos se deben llevar a cabo en el orden planteado ya que solo así se podrá cumplir con los objetivos del proyecto. Una vez acabado el proceso gerencial se debe cumplir con los objetivos del mismo, analizando los resultados de los índices y verificando que las metas hayan coincidido con los estándares, que las personas hayan sido motivadas en el proceso y que la satisfacción tanto del personal interno como el del cliente se hayan logrado en los tiempos esperados, sin afectar la producción, productividad o integridad de la empresa o industria.

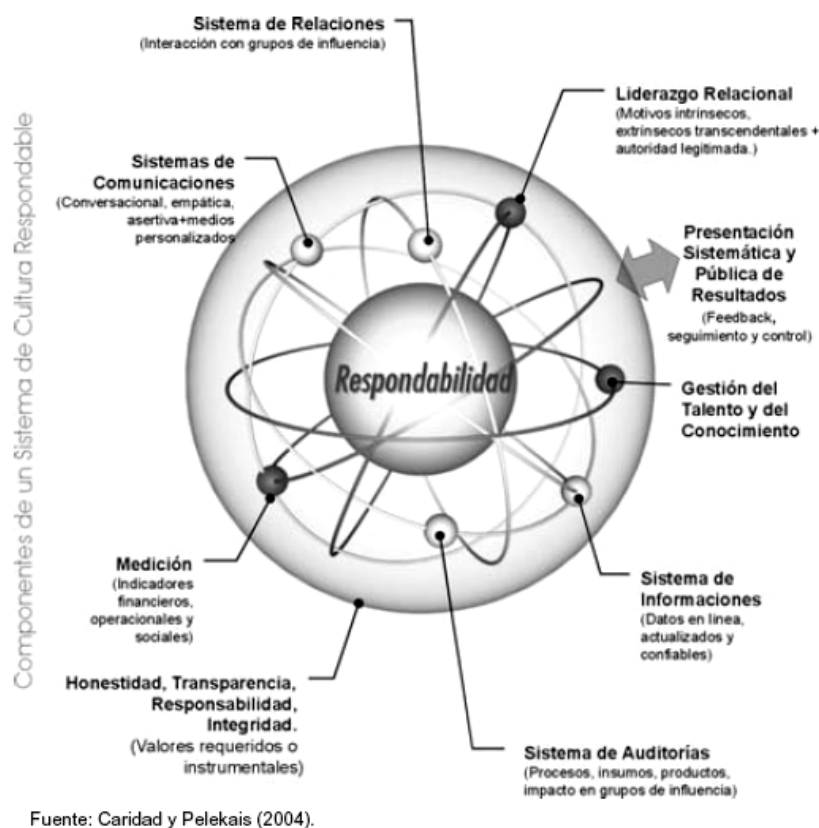


Figura 1. Componentes de un sistema responsable.

Fuente: Tomado de Perfil de empresas responsables. (Caridad, 2006)

Gestión de salud y sus niveles.

Se define como gestión de salud a la capacidad del gerente para ejecutar las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos del proyecto, es decir, la eficacia del mismo, con el uso adecuado de los activos disponibles, recursos tecnológicos, económicos y el talento humano, siendo así la gestión parte del liderazgo y asertividad en la toma de decisiones para cumplir el objetivo del proyecto, que será la excelencia en la prestación de servicios de salud.

Existen tres niveles de los sistemas de gestión de salud:

- La macro gestión: dada por la dirección o autoridad sanitaria a nivel nacional, responsable de determinar políticas de salud, creando mecanismos, fuentes y

agentes financieros. Su objetivo principal es dotar de servicios de atención de manera ética y garantizando la equidad.

- La meso gestión: está conformado por redes y establecimientos de salud y sus subdivisiones para producir servicios de salud (gestión productiva). Su objetivo principal es mejorar la salud en la población y hacer cumplir las políticas de salud determinado por la macro gestión.
- El micro gestión o gestión clínica: está conformada directamente prestación de cuidados de salud a las personas por personal clínico, incluye el personal médico y el equipo multidisciplinario.

Procesos de gestión.

OPS (2010) establece cierto proceso de gestión en salud:

- Fortalecimiento de la Capacidad Gerencial: que implica promover la capacitación y educación permanente de los gerentes de salud para la adquisición y mantenimiento de las competencias que requiere la gestión contemporánea de los servicios de salud.
- Construcción de Indicadores de Gestión: que genera la base para la medición de la productividad, los tableros de mando y control de las instituciones y la creación de elementos para la gestión del día-a-día como las gráficas de tendencias que identifican alteraciones inmediatas o patrones de comportamientos habituales.
- El Análisis de la Información: una vez establecida la opción por una cultura de la información, el paso siguiente es establecer sistemas de análisis de la misma, mediante la definición y utilización de tableros de mando gerenciales para la institución o las redes de servicios de salud.

- Toma de Decisiones: la generación de la información y su análisis no son suficientes para garantizar una gestión exitosa; se requiere de una metodología clara para su interpretación y uso, permitiendo tomar las decisiones más acertadas en las actividades de gerencia de los servicios de salud.
- Planes de Mejoramiento: implica la planificación y ejecución de acciones proactivas o correctivas, deliberadas y enfocadas a lograr las metas de la organización y del sistema de salud. Pueden incluir acciones radicales o por aproximaciones sucesivas, según la necesidad, pero siempre basadas en la mejor información y evidencia disponible y sus resultados deben ser evaluados. Constituye la esencia de la Gestión Basada en Resultados.

Las instituciones de salud por excelencia han sido encomendadas para proveer de manera eficiente y oportuna servicios a la comunidad doliente que se acerca a ellas en busca de mitigar sus padecimientos y enfermedades. Esto ha hecho que dichas instituciones sean un punto de referencia en confianza y satisfacción debido al alto grado de efectividad y asertividad con que manejan sus sistemas de prestación de servicios, así como un elevado nivel de afectividad implícito al atender a una persona doliente.

En los últimos años debido al alto índice demográfico nacional e incremento de usuarios, las prestaciones de los servicios han empezado a resultar insuficientes y en las últimas décadas en los centros de salud la prestación de servicios ha llegado a ser tan conflictiva que se requiere de manera necesaria la presencia de profesionales capaces de administrar con extrema y acertada eficiencia los escasos recursos con que cuentan estas instituciones, tomando decisiones concretas y oportunas en beneficio de la institución y de los usuarios, manteniendo siempre la integridad y ética del equipo de salud. Estos individuos que requieren un alto grado de capacitación, experiencia y carácter para seleccionar con

responsabilidad las opciones que aporten a solucionar conflictos y alcanzar metas y objetivos son los gerentes de los servicios de salud.

Considerando que la toma de decisiones depende de la percepción de las circunstancias por parte del individuo, quien puede percibir una situación como favorable o rotularla como un problema, el gerente en salud necesita conocer la información más exacta, específica y actualizada, así como los métodos que le permitan tomar decisiones entre múltiples opciones y superar la incertidumbre frente a los riesgos, considerando siempre la ética necesaria para no contravenir las leyes, los reglamentos y políticas tanto del estado como de la institución.

Las consecuencias de las decisiones tomadas por el jefe o gerente de una institución en salud tendrán un elevado impacto no solamente sobre el usuario o individuo que asiste a solucionar su problema de salud, sino también sobre el equipo de salud, quienes deben brindar el servicio que se espera sea eficaz, eficiente y solidario. Por tanto el gerente en salud debe ser alguien capacitado para tomar decisiones que superen no solo situaciones típicas de procesos cotidianos sino también situaciones imprevistas que requieren la creatividad de procesos nuevos que superen conflictos con una probabilidad de éxito que conlleve el menor número de consecuencias.

Resulta de extrema importancia para un jefe o gerente en salud predecir las consecuencias de sus decisiones debido a la enorme repercusión que tendrá en el contexto. La elección de la mejor alternativa implicará superar la incertidumbre, sobre todo cuando muchas opciones son atractivas o cuando ninguna resulta serlo. Deberá así mismo superar conflictos psicológicos como tomar decisiones basado en intereses personales, por lo cual sus decisiones deben ser metodológicas, razonadas y basadas en referencias a aspectos numéricos, contables como ingresos, egresos, ganancias y balances.

Las decisiones tomadas apresuradamente por un exceso de confianza, mal rotulados como espontaneidad por experticia o lógica iluminada del momento corren el riesgo de ser tan imprecisas que provocarán situaciones mucho más conflictivas y que en el contexto del equipo de salud que presta servicios, siembran incertidumbre y desconfianza, que se acompaña de pérdida en la calidad del servicio y arrastra consecuencias que pueden llegar a ser funestas en los usuarios que asistan en estados agudos o críticos por la cronicidad de su dolencia. Predecir las consecuencias habiendo identificado los procesos y la toma de las mejores decisiones posibles, son parte de la capacidad responsable de un gerente en servicio de salud.

La toma de decisiones por los jefes o gerentes de los servicios de prestación en salud implican conocer métodos y procesos necesarios y dominar herramientas o instrumentos que al ponerse en práctica de manera apropiada como una alternativa asertiva, termine siendo una estrategia de gestión exitosa. Cuando el gerente capacitado implemente los procesos apropiados conociendo las consecuencias y pueda planificar, implantar, desarrollar y controlar su estrategia hasta volverla un modelo de gestión, su administración podrá catalogarse como una administración de calidad. El uso de herramientas por parte de la gerencia, resulta ser por tanto imperativas y cotidianas, tanto si la decisión es individual o grupal y así poder superar situaciones que afecten a la integridad de la empresa y del servicio.

Eventualmente la gerencia se encuentra limitada de tiempo debido a sus múltiples responsabilidades, por lo cual el manejo de información compleja conlleva al riesgo de restringir la racionalidad del individuo en la selección de una opción acertada que supere la incertidumbre del equipo e incremente la confianza en la prestación del servicio. Tomando en cuenta que la información debe ser la más completa posible y el manejo de detalles para tener una visión realista, equilibrando el conocimiento de datos blandos y duros de costos y dificultades, evitando lo más posible aferrarse a estereotipos como una boya de salvamento, lo

cual resultaría una actitud peligrosa. La habilidad de un gerente en salud de manejar la heurística (creatividad e inventiva) como técnica para simplificar y solucionar problemas no garantizan que la decisión tomada sea correcta.

Mientras mayor sea la complejidad de las decisiones que el gerente de un servicio de salud debe tomar, su gestión requerirá de mayores conocimientos, entrenamiento, capacidad y experiencia responsable que unido a un sobrio carácter ético, a usar las herramientas académicas y metodológicas apropiadas para tomar la decisión correcta que modele una gestión de prestación de servicios satisfactoria y exitosa.

Indicadores de la gestión.

Todo modelo de gestión administrativa requiere herramientas que establezcan el grado de calidad de los procesos que asume como apropiado para mantener su posición en el mercado, a la vez que satisfacer sus consumidores, que son su razón económica de existir. Varias son las herramientas alternativas que en administración gerencial se utilizan para la toma de decisiones, siendo la mayoría de ellas de carácter numérico contable, los cuales son muy importantes en los sistemas de control y evaluación como datos individuales, pero su mayor importancia radica en la relación que entre ellos se pueda establecer para de esta manera lograr índices o ratios, que expuestos de manera porcentual permitan al gerente de un servicio de salud darse una idea de la relación de los procesos de manera objetiva y evitar eventos negativos que restrinjan el desarrollo de la empresa.

Las razones, ratios o indicadores financieros son cifras relacionadas entre sí obtenidos básicamente de los estados financieros de la empresa, pero también de otros informes contables como las cuentas bancarias, la bolsa de valores, las compañías prestamistas y las compañías inversionistas, que juntas dan una visión muy objetiva del comportamiento de la

institución o empresa, permitiéndonos evaluar, medir, controlar y decidir sobre la competencia administrativa de un proceso gerencial.

Siempre la gerencia busca superar el punto de equilibrio entre gastos e ingresos y que esto sea evidente en forma numérica, es decir, que la relación entre cifras o cuentas den ganancias o el balance más positivo posible, pero los datos individuales de gastos e ingresos por sí solos tienen relativamente poco significado, es necesario relacionarlos entre sí y a su vez con otros de años anteriores, para que adquieran significancia y poder sacar conclusiones, hacer consideraciones y tomar decisiones observando estos resultados, que ya relacionados reflejarían la situación de la empresa o institución de una manera objetiva y real.

Los indicadores seleccionados para evaluar una empresa, dependen del tipo de empresa y del direccionamiento que esta tenga. Emitir un diagnóstico financiero es un tema de mucha responsabilidad, pues determinará la dirección o proyección financiera que la empresa tome basada en esos datos, que de no ser des asertivos afectarán la rentabilidad, la calidad del servicio, la eficiencia y productividad del sistema evidenciando la posibilidad de errores de la gestión.

Los resultados de las decisiones gerenciales basados en indicadores financieros, analizados con responsabilidad y ética ayudarán a establecer sistemas de gestión y procedimientos eficientes y eficaces que controlarán posibles pérdidas, aumentarán ganancias y favorecerán al balance general de la empresa. El mejoramiento continuo de estos indicadores repercutirá no solo en la estabilidad y crecimiento de la empresa sino en la motivación y satisfacción del equipo de salud y en la confianza y credibilidad que la institución adquiera, debido a como gestiona su prestación de servicio en la comunidad.

La interpolación de datos resultantes de las mediciones y la creación de índices direccionarán de manera asertiva las actividades de la organización y favorecerán los

controles internos de la empresa. De manera que se pueda satisfacer las demandas gubernamentales en cuanto a protocolos y auditorías establecidas por las instituciones estatales, así como la implantación del propio sistema estandarizado para medir la calidad del servicio y lograr de manera bastante probable la satisfacción de clientes tanto internos como externos. De esta manera los índices resultan importantes herramientas para la toma de decisiones en la gestión de calidad en la prestación de servicios para la salud.

Relacionando los valores obtenidos de estas herramientas de medición se obtienen indicadores o ratios que suministran información sobre la situación, el desempeño y ayudan a la gerencia a efectuar cambios basándose en sus resultados, pues establecen parámetros para evaluar la efectividad de la gestión aplicada, estos indicadores identifican, miden, evalúan y comparan los procesos y determinan fallas previniendo errores reiterativos y promoviendo cambios en la gestión. Debido a su importancia deberían manejarse con mucha ética por los profesionales encargados de obtenerlos. La verdadera visión del impacto social que la institución está teniendo en su entorno se da a través de estos indicadores, que nos informa de manera amplia la relación que existe desde las entidades gubernamentales con el cobro de sus impuestos, los inversionistas y socios y sus utilidades, la calidad y los niveles de producción y la eficiencia de los jefes y empleados responsables de los procesos. Es una especie de diálogo expresado en números entre todos los componentes de un sistema empresarial.

La obtención de estándares de calidad se basa en la aplicación de estos indicadores, los cuales reflejan de manera bastante acertada los logros, éxitos y los resultados fallidos de la gestión de la gerencia general o de salud. Existen varios tipos de indicadores, los de mayor uso son los indicadores de productos y los indicadores de servicio. Los primeros otorgan resultados concretos de todo aquello que se obtuvo en la gestión a partir de insumos reales o disponibles, que se preveía de antemano para cumplir de objetivos ya establecidos. Los últimos o indicadores de servicio dependen mucho de donde la gerencia desee aplicarlos o de

que datos les resulte útiles de obtener, lo cual hace que se diversifiquen en indicadores estratégicos de gestión y de servicios.

Los indicadores de servicios en la administración son actividades claves que nos permiten medir procedimientos, administrar y controlar la logística, administrar y evaluar la demanda, administrar y controlar las actividades claves. Dentro del proceso de medición de rendimientos se establecen medidas para conocer la calidad de: entregas a tiempo, atención a los pedidos, calidad del producto, desde que este se produce, su trayecto por la red hasta llegar al usuario, tiempo de reposición en el inventario y quejas sobre el mismo, a todos estos datos juntos y relacionados se les da el nombre de rendimiento de la cadena de suministro.

Dentro de esta cadena de suministro que debe ser evaluada dentro de los indicadores de servicio cada día cobra más importancia dentro de las actividades claves la relación de la empresa con sus clientes, el servicio que se le da al mismo y el cumplimiento en la calidad de su pedido.

A inicios del siglo XIX se daba solo interés a la producción, las empresas solo se enfocaban en producir, pues creían que su éxito dependía de cuan productivas eran. Luego en el siglo XX todas las empresas estaban empeñadas en vender, se habían convencido de que el éxito de una empresa estaba en cuanto vendían y se crearon muchos medios y estrategias de venta, creían que la empresa dependían de sus ventas para ser exitosa, en el siglo XXI lo más importante es el usuario, pues es quien tiene la capacidad de decidir entre muchas opciones, aquella que le provea de mayor satisfacción, por tanto el enfoque de las empresas primordialmente es servir de la mejor manera a su cliente. De pronto el servicio al cliente resultó un índice de extrema importancia para el mantenimiento y desarrollo de una empresa, incluyendo las empresas que brindan servicios de salud. Antes se consideraba que prestar un servicio era suficiente garantía de éxito, pero el éxito real de una empresa del siglo XXI está

en la atención personalizada y en la fabricación de productos que provean una alta satisfacción al usuario, cliente o paciente.

En este aspecto, cada uno de los parámetros a medir dentro de los indicadores de servicio se vuelve un índice que evalúa bidireccionalmente en la cadena de suministro, al producto como suministro y al procedimiento de venta, es decir al servicio que se le brinda al cliente, donde satisfacer al cliente es la primera prioridad en el proceso. Así el servicio al cliente se mide por indicadores de entrega a tiempo, indicador de atención al pedido, indicador de atención al producto, indicador del tiempo de reposición de inventario, indicador de quejas. Todos ellos con la única finalidad de establecer el grado de satisfacción que la prestación de un servicio genera como respuesta en un usuario.

Siendo que el trato personalizado, implica un valor agregado que satisfaga la necesidad del paciente y conlleva el trato personal, la actitud del prestador, nivel de cumplimiento para con el cliente del sistema, actualmente evaluar con indicadores la actitud del empleado o prestador estableció la visión de nuevos indicadores como: indicador del nivel de respuesta, indicador de resolución de problemas, indicador de recuperación de cliente, indicador de actitud con iniciativa, indicador de mejoramiento continuo, en donde ya no es suficiente conocer al cliente o paciente, sino conocer su segmentación o carácter al que pertenece, para incrementar o modificar la cartera de servicios y cambiar la logística y los procesos, para ser más eficientes y efectivos, obteniendo mayor éxito en la venta del servicio o producto y a la vez ganancias, aumentando así el margen de utilidad.

Miranda (2010) refirió que la actividad económica de un país está orientada a combinar los recursos eficientemente y convertirlos en bienes y servicios que satisfagan los requerimientos de la comunidad; pero dado que los recursos son limitados con relación a la magnitud de las necesidades, se deberá a través de los

planes y programas de desarrollo establecer tablas de priorización atendiendo criterios de crecimiento, equidad y bienestar, por lo tanto la tarea de los planificadores a todos los niveles es establecer la forma en que los recursos se deben utilizar con el fin de satisfacer el mayor nivel de necesidad. Recordemos también que cada país posee cuatro tipos de recursos: en primer lugar la tierra y otros recursos naturales, la mano de obra disponible, los recursos de capital que hace más eficiente la producción de bienes y servicio y finalmente la capacidad empresarial que garantiza la adecuada y equilibrada utilización de los mismos.

Zarate (2010) manifestó que el principal propósito de una evaluación económica es promover el uso más eficiente de los recursos de un ambiente de escasos. De esta manera, el sistema de salud es considerado como una serie de procesos en los cuales las materias primas (hospitales, doctores, enfermeras, equipos médicos, medicamentos, etc.) son transformados en productos sanitarios (prestaciones de salud, programas sanitarios, calidad de vida, etc.) que son finalmente consumidos por los potenciales clientes (población). Promoviendo la existencia de un mayor número de procesos eficientes presentes en el sistema, en desmedro de los que no lo son, así el beneficio neto en salud aumenta.

El proceso de análisis económico costo eficiencia determina cuan conveniente para la institución es una actividad o que tan útil u oportuno puede llegar a ser en un momento dado en la economía de una institución. Los gobiernos latinoamericanos conscientes de su realidad económica realizan capacitaciones permanentes para mejorar la selección de los procesos administrativos y de producción cuyos presupuestos puedan sostener con la mayor eficiencia y eficacia.

Pero este proceso no es aislado debe ser legalizado, protocolizado e implementado en la comunidad médica, en un contexto social apropiado exigiéndose en todo momento la capacitación académica previa que garantice que el desarrollo de esta gestión sea óptima y susceptible de mejoras en beneficio de la institución a la que atañe.

Importancia del análisis de los índices en este tipo de estudio.

El análisis de los índices obtenidos de la relación de las variables, serán siempre de gran importancia al momento de establecer el mantenimiento o superación de los estándares en la prestación de servicios de salud. La satisfacción final del usuario dependerá siempre de la alta calificación de los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud, de allí que la aplicabilidad de los programas establecidos por el gobierno, no solo implican su cumplimiento por parte del profesional de la salud, sino también el usuario, el trabajador, el empleado reciban con agrado estos programas, percibiéndolos siempre como agradables y de beneficio personal e incluso individual, mejorando así su rendimiento profesional y su productividad dentro del equipo al que pertenece.

Calidad de vida.

Toda institución de salud está inmersa en un contexto social, del cual es participe y a la que fue encomendada, y por tal razón su gestión influirá no solo en la salud de las personas que asisten a esa institución para tratamiento de sus dolencias y patologías, sino que dependiendo del tipo de gestión que esta genere, modificará muy probablemente la calidad de vida de los integrantes del equipo de salud, los pacientes, los familiares y otros participantes del área rural o urbana que limiten el sector. La calidad de vida de las personas casi siempre mejora cuando hay un centro de acopio de una actividad comercial o de prestación de servicios y la prestación de servicios de salud, no es una excepción.

La gerencia en sistemas de salud por tanto resulta ser participe no solo de una gestión en pro de las mejoras de salud de los usuarios pacientes, sino también del bienestar y buen vivir del equipo de salud y el entorno social al que afecta. De allí que el gerente en salud se promueve como una persona capacitada de alto nivel en manejos de técnicas y tecnologías que le permiten abordar información compleja y actualizada para superar los retos de la incertidumbre de un sistema tomando decisiones acertadas con el uso de herramientas administrativas que le permitan una gestión de éxito tanto de la empresa como de su entorno social.

En este capítulo se revisan conceptos de varios autores necesarios para dar forma al estudio de este tema, varias teorías sobre administración y sus autores, así como la aplicabilidad de estas al desarrollo de la presente investigación. Se analiza la importancia de la gestión administrativa en la prestación de servicios de salud y se hace referencia a estudios realizados en otros países que ya aplican herramientas administrativas que favorecen al buen desarrollo de la gestión en las empresas prestadoras de servicios de salud tanto pública como privada.

En este capítulo se tocan temas como el nivel académico que debe tener un gerente en salud y la importancia que tienen estas competencias, así como el carácter y desarrollo humano para llevar acabo la gestión de manera apropiada. La importancia de saber elaborar y controlar índices para evaluar la gestión de una empresa de prestación de servicios de salud, también se menciona el valor de implementar programas de mejoramiento continuo y la relación que tiene este mejoramiento con la calidad de vida de los usuarios tanto internos como externos.



Figura 2. Priorización de elementos para la calidad de vida

Fuente: Tomado de Perfil de empresas responsables. (Caridad, 2006)

1.4. Marco legal

Asamblea Nacional (2012) resolvió aprobar el convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidad familiares; en cuyo artículo 5 hace referencia a la decisión 548 de la CAN, Instrumento Andino de Seguridad y salud en el Trabajo publicado en la gaceta oficial de la CAN 1067, que establece que los países miembros tendrían que establecer servicios de salud en el trabajo. Además establece en el artículo 14 del mismo documento que los empleadores serán responsables que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos de pre empleo, periódicos y de retiro, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores. Tales exámenes serán practicados preferentemente por médicos especialistas en salud ocupacional. Así mismo establece en el artículo 15 que todo trabajador tendrá acceso y se le garantizará el derecho a la atención de primeros auxilios en caso de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina. Los aquí comentados pertenecen a todo un

suplemento anexo al Registro Oficial n 845 en pro del bienestar de los trabajadores ecuatorianos.

La Constitución ecuatoriana siempre ha procurado en su enfoque el bienestar del pueblo aún sin mencionar la palabra satisfacción, sin embargo no existe la percepción mental, emocional de satisfacción en ausencia del bienestar, por tanto el bienestar siempre será el precursor de la satisfacción, a pesar de no ser contemplada como concepto dentro del marco legal.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) en su Plan Nacional del Buen Vivir, refiere que la Constitución en el artículo 66 establece el derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Por ello mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidisciplinario y complejo. Esto hace referencia a que el bienestar de una persona se obtiene por una serie de múltiples factores que no solamente abarcan su salud física o mental sino también otros factores que podrían considerarse sin importancia como el descanso, ocio y cultura física, de allí asociamos que la satisfacción de un individuo ligada a su bienestar implica conocer no solo su estado de salud sino el contexto social del cual proviene. Las instituciones de salud en sus nuevos proyectos de bienestar tienen la ardua misión de incorporar todos estos elementos para obtener las atenciones profesionales que impliquen la satisfacción de los usuarios.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) hace también referencia al tema laboral al mencionar que la calidad de vida se enmarca en el régimen del buen vivir establecido en la constitución dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, artículo 340, para la garantía de servicios sociales de calidad en el ámbito de la salud, cultura

física, tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos. Todo esto es parte del bienestar de una persona en el territorio ecuatoriano, debiendo ser asimilado todos estos contenidos al desarrollo empresarial e industrial que se desarrolla en el país, requiriéndose de personas capacitadas que pongan en marcha sistemas operativos que incluyan todo lo mencionado en los proyectos administrativos para desarrollo de las empresas con el bienestar y satisfacción de las personas, sin deterioro de los presupuestos y patrimonios. La salud en este documento se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar promoción de salud y prevención de enfermedades que garantice el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Esta investigación se alinea en los objetivos nacionales para el buen vivir, dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, en el objetivo 3 que es mejorar la calidad de vida de la población y el objetivo 9 que propone garantizar el trabajo digno en todas sus formas, el Departamento Médico de Rocafuerte Seguros, se originó considerando todos estos contenidos y procurando alinearse a su vez con la misión y visión de la empresa.

El Ministerio de Salud Pública (2008) a través de la publicación de la Ley Orgánica de Salud, en el registro oficial en el suplemento 423, capítulo tercero de los deberes y derechos de las personas y del estado en relación a la salud, en el artículo 7, establece que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, todo sus derechos, y se hace referencia a doce literales en pro del bienestar de la salud de los usuarios ecuatorianos dentro del sistema de prestación de salud. Así también los artículos del 8 al 15 refuerzan los tópicos sobre programación y protocolarización de la prestación de servicios de salud, en el capítulo segundo, de la alimentación y nutrición desde el artículo 16 al 30 establece lineamientos acordes al Plan Nacional del Buen Vivir y al Plan Plurianual de Salud del estado. De esta manera es evidente que las nuevas tendencias políticas administrativas del

estado avizoran como importante el bienestar integral y la satisfacción de los ciudadanos en relación a la prestación de los servicios de salud estatales y todos sus contextos del buen vivir.

Capítulo II

2. Contexto local: Parroquia Rocafuerte

La ciudad de Santiago de Guayaquil es una de las ciudades más pobladas de la República del Ecuador, conformada por 2'291.158 habitantes. La división administrativa de la Guayaquil está dada por parroquias, 21 en total, las que se dividen en 16 parroquias urbanas y 5 rurales como se aprecia en la imagen 1. Entre las parroquias urbanas se encuentran Pedro Carbo, Francisco Roca, Rocafuerte, Tarqui, Ximena, Letamendi, Sucre, 9 de Octubre, Olmedo, Bolívar, Urdaneta, Ayacucho, García Moreno, Febres Cordero, Pascuales, Chongón; las parroquias rurales están conformada por Tenguel, El Morro, Puna, Posorja, Juan Gómez Rendón (Progreso) hasta el año 2014.

La parroquia de importancia para este proyecto de investigación es la parroquia urbana Rocafuerte, está conformada por 6100 habitantes, se encuentra ubicada en el centro de Guayaquil, su extensión abarca desde Nueve de Octubre (Norte) hasta Colón (Sur); y desde el río Guayas (Este) hasta la Av. Quito (Oeste). Esta parroquia se denomina así en memoria del primer presidente guayaquileño, Vicente Rocafuerte.

Esta parroquia es de suma importancia debido a las múltiples actividades que se realizan en ella y su repercusión tanto local como a nivel regional en el ámbito comercial, de finanzas, cultural, religioso y de entretenimiento; En el ámbito religioso en esta parroquia se encuentran las principales Iglesias como la Catedral, las iglesias de San Francisco y El Sagrario; En el área de entretenimiento se encuentran los parques como el Centenario, Seminario, Sucre, La Victoria, la parte sur del Hemiciclo de La Rotonda y el pilar histórico como lo es el Malecón Simón Bolívar; En el ámbito cultural tenemos los museos Nahím Isaías, la Biblioteca Municipal y el museo municipal. Así también en esta parroquia se

concentra la actividad administrativa y financiera de la ciudad, por ello se encuentra importantes entidades públicas como lo son la Municipalidad, la Gobernación del Guayas, la fiscalía, la prefectura del Guayas, el registro civil, así también se encuentran las principales entidades privadas como lo son las agencias bancarias, agencias aseguradoras como Rocafuerte Seguros, Seguros Sucre y oficinas. Las grandes cadenas hoteleras también forman parte de esta parroquia y esto se debe a la ubicación que tiene. Otra fuente de ingreso de la parroquia Rocafuerte es el comercio principalmente de ropa y calzados, pero además se podrá encontrar comercio de telas, electrodomésticos, artículos varios, restaurantes de comida típica e internacional.

El acceso de la población a esta parroquia de la ciudad es muy factible, se puede llegar en diferentes medios como lo son los sistemas de transportes masivos que están formados por la metrovía, sus alimentadores y por los buses; o por medios personales como son los taxis, carros particulares, bicicletas, etc. o incluso caminando.



Figura 3. Parroquias urbanas del Cantón Guayaquil/ Ubicación de la parroquia Rocafuerte

Fuente: Tomado de Diario El Universo (2014)

2.1. Rocafuerte Seguros

Historia

La Familia Isaías perteneciente a la alta clase social y reconocida a nivel nacional por su influencia bancaria, creó un grupo empresarial denominado grupo Isaías, el cual fundó en 1967 la empresa Rocafuerte Seguros, siendo el primer presidente de la compañía Nahím Isaías Barquet. La empresa fue creada para prestar soluciones innovadoras en el campo de los seguros generales, buscando alcanzar las expectativas y logrando acogida por parte de la población que respondió generando clientes, actualmente lleva 47 años prestando servicios de seguros en el Ecuador. Como pertenecía a una familia de empresas bancarias, Rocafuerte Seguros contaba con el soporte de importantes compañías aseguradoras tanto nacional como internacional.

En 1998 el banco Filanbanco que también pertenecía al grupo Isaías colapsó causando una crisis bancaria a nivel nacional, en 1999 la Agencia de Garantía de Depósito (AGD) incautó a Filanbanco para el estado. En el gobierno de Rafael Correa, en el año 2008 fueron confiscadas múltiples empresas del grupo Isaías como TC televisión, Hotel Ramada y Seguros Rocafuerte junto con otros bienes personales

Diario el Comercio (2011) indica que dos viviendas de propiedad de la familia Isaías Dassum fueron incautadas anoche. La orden fue emitida en el 2008, pero recién se hizo efectiva ayer. El Estado sigue juicios contra los hermanos Roberto y William Isaías, ex accionistas de Filanbanco, que tras su insolvencia la entidad fue asumida por el Estado a finales de 1998. Pero en la orden de incautación también se incluyó la propiedad de un tercer hermano, Estéfano. La orden vino del fideicomiso AGD-CFN no más impunidad, según Castro, pero la institución no ha realizado un pronunciamiento al respecto. En el momento de la incautación de Rocafuerte Seguros, era la empresa aseguradora líder en el mercado, en la

actualidad esta aseguradora se encuentra en proceso de fusión con Seguros Sucres, misma que pertenece al estado.

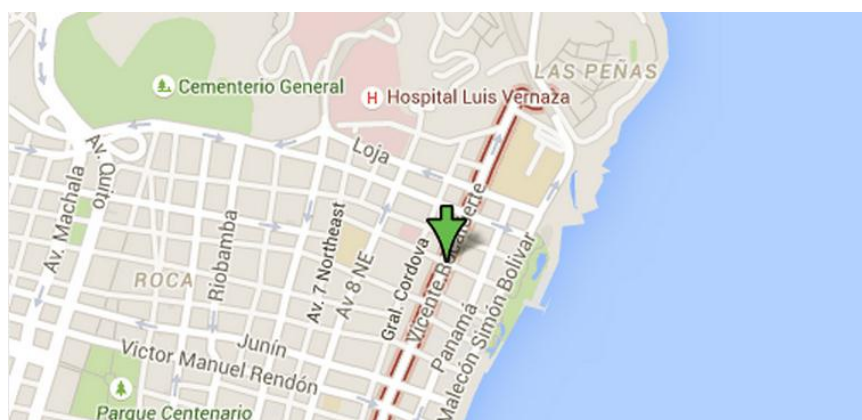


Figura 4. Ubicación de Seguros Rocafuerte

Fuente: Tomado de Google Maps (2015)

Misión

La misión que Rocafuerte Seguros estableció desde sus inicios para poder crecer como empresa a nivel nacional e internacional es:

Diseñar, implementar y entregar soluciones integrales en materia de seguros, con el objetivo de lograr la total satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, convirtiéndonos de esta manera no solo en otro proveedor, sino en un socio activo en materia de seguridad y minimización de riesgos.

Visión

La visión de la empresa Rocafuerte Seguros es:

Garantizar total tranquilidad al asegurado con serenidad, eficiencia y convertirnos en un sinónimo de soluciones a sus necesidades de seguro

Principios y valores

Los principios y valores que guían el accionar de la empresa son:

- Innovación: adelantarse a las necesidades del cliente, hacer cosas distintas a la competencia.
- Excelencia en el servicio: superar las expectativas del cliente, servicio Alquimista.
- Responsabilidad social: compromiso con el capital humano y la sociedad
- Integridad: talento humano honesto, responsable y comprometido con los objetivos nucleares de la empresa
- Profesionalismo: hacer bien las cosas desde el principio
- Credibilidad: confianza del cliente, el mercado y la sociedad en lo que hacemos.

Organigrama funcional

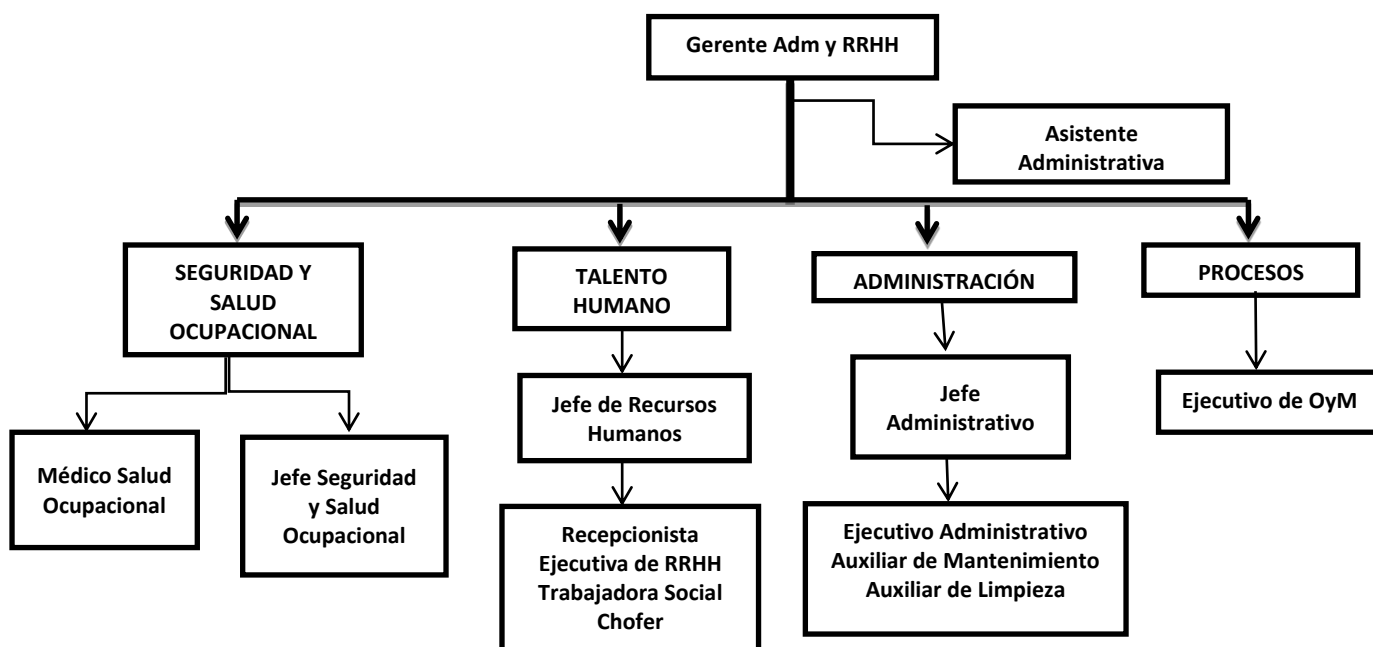


Figura 5. Organigrama institucional de Seguros Rocafuerte

Fuente: tomado de Manual de inducción para nuevos empleados, Rocafuerte Seguros S.A. (2013)

Departamentos de Rocafuerte Seguros:

Rocafuerte Seguros se divide en departamentos para su mejor funcionamiento y efectividad, los cuales se categorizan de la siguiente manera:

- Comercial: es el área encargada de ventas de los diversos seguros que la empresa ofrece, así como capacitar y mantener informado a los clientes.
- Técnico: es el departamento encargado de revisar los diversos parámetros dentro de los cuales se puede comercializar los diferentes seguro y emisión de pólizas. Adicional a licitar las pólizas en el portal de compras públicas.
- Financiero: es el área encargada de la contabilidad de la empresa, lleva las cuentas financieras, inversiones, contabilización de las pólizas y demás cuentas contables, así mismo de realizar la cobranza a los clientes.
- Siniestros: es el departamento de realizar la inspección, recopilación de información, liquidación y pago del evento, en caso de que suceda algún siniestro.
- Administración: es el área encargada de la administración del personal y de manejo de proveedores administrativos para la empresa.

Prestación de Servicios

Entre los servicios que ofrece Seguro Rocafuerte a sus clientes se dividen en:

Áreas generales

- Incendios y líneas aisladas: Este seguro tiene por objeto cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados como consecuencia de un incendio, humo, impacto de rayo, incluyendo las medidas cautelares para evitar la propagación de un siniestro.

- Lucro cesante: Este seguro ampara las pérdidas que sufre el asegurado por la interrupción de sus operaciones como consecuencia de la ocurrencia de un evento cubierto bajo los ramos de Incendio y/o Rotura de Maquinaria.
- Robo y asalto: Este seguro tiene por objeto cubrir las pérdidas, daños o destrucción material y directa proveniente de robo o tentativa de robo de los bienes asegurados dentro de las ubicaciones aseguradas empleando violencia o amenaza a las personas o fuerza de las cosas.
- Vehículos: Este seguro tiene por objeto resarcir al asegurado los daños que causan tanto los bienes de terceros como la muerte y lesiones a terceros, y el costo por pérdidas o daños que sufra el vehículo asegurado, con motivo de su circulación y uso.
- Transporte: Este seguro ampara las pérdidas o daños materiales a los bienes o valores que se produzcan durante el trayecto asegurado por vía marítima, fluvial, terrestre o aérea.
- Responsabilidad civil: Este seguro cubre las indemnizaciones de los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo a la ley.
- Fidelidad: Este seguro ampara la pérdida real comprobada de dinero o propiedad que le pertenezcan o por los cuales sea legalmente responsable, proveniente directamente de falta de fidelidad de todo el personal que conste en el rol de pagos
- SOAT: Este seguro tiene por objeto amparar a todas las personas que sufren lesiones corporales o fallecieron a causa o como consecuencia de un accidente de tránsito en que se halle involucrado un vehículo automotor.

Áreas fianzas:

- Seriedad de oferta: Este seguro tiene por objeto garantizar la seriedad de la propuesta realizada por el afianzado.
- Cumplimiento de contrato: Este seguro tiene por objeto garantizar el cumplimiento de todas las cláusulas existentes en el contrato
- Garantía aduanera: Este seguro tiene por objeto asegurar a la Corporación Aduanera Ecuatoriana la falta de pago de las tasas, multas, intereses y recargos de parte del afianzado, por las operaciones de importación y exportación.
- Buen uso de anticipo: Este seguro tiene por objeto garantizar que el anticipo entregado al contratista sea utilizado en la forma dispuesta en el contrato. En caso de que no se cumpla con lo establecido, cubre la devolución de los saldos deudores.

Área vida

- Vida en grupo: Bajo esta póliza se ampara la muerte del asegurado por cualquier causa, y en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, los 365 días del año, sin ninguna exclusión, excepto por el suicidio durante el primer año de vigencia del seguro. En esta misma póliza también se pueden contratar coberturas adicionales como la invalidez total y permanente, la doble indemnización por muerte accidental, los gastos de sepelio, las enfermedades graves, entre otras.
- Asistencia médica: Esta póliza ampara al asegurado ante una eventualidad hospitalaria y/o ambulatoria hasta el límite contratado, en nuestra extensa red de prestadores médicos.

Área técnica

- **Equipo electrónico:** Este seguro ampara los riesgos propios a los equipos electrónicos en el funcionamiento y uso de los mismos ante eventos cubiertos por la póliza.
- **Todo riesgo para contratista:** Este seguro tiene por objeto cubrir la construcción de toda clase de obra civil, incluyendo el equipo de construcción y maquinaria del contratista, también cubre reclamos de terceros por daños a sus bienes cuando estos ocurran como consecuencia del trabajo de construcción.
- **Rotura de maquinaria:** Este seguro ampara la pérdida de las instalaciones y maquinarias, causadas por daños imprevistos y súbitos.
- **Equipo y maquinaria de contratista:** Este seguro cubre el riesgo de pérdida o daño físico proveniente de cualquier causa accidental externa para maquinarias y equipos de construcción, mientras se encuentren dentro del sitio asegurado o área geográfica de trabajo.

En este capítulo se hace una referencia histórica de la empresa Rocafuerte Seguros, su ubicación geográfica y su desarrollo social urbano como fuente de riqueza cultural e histórica en la ciudad de Guayaquil. Se hace una descripción de la empresa Rocafuerte Seguros, el tipo de prestación que otorga y los ramos de cobertura que ofrece.

Capítulo III

3. Hipótesis

El presente trabajo de investigación procura establecer que un modelo de gestión influencia positiva o negativamente la satisfacción de los usuarios, pero también depende de otros factores colaterales a la gestión, que repercuten en la percepción de los usuarios estableciendo aceptación o rechazo a los procesos establecidos para la realización de esa gestión. Se plantea así la siguiente hipótesis sobre la cual se basará esta tesis.

El actual modelo de prestación de servicios del Departamento Médico Ocupación de Rocafuerte Seguros, y su influencia en satisfacción a los usuarios internos de la ciudad de Guayaquil

3.1. Método y variables de la investigación

El método que se utilizará en esta tesis es de tipo inductivo, se evaluará a todos los usuarios internos de Rocafuerte Seguros pertenecientes a la ciudad de Guayaquil, para recopilar información referente a la percepción de satisfacción que genera la atención recibida en el Departamento Médico y Salud ocupacional de la empresa, se presentará así de manera general, conclusiones que permitirán establecer el grado de apreciación satisfactoria de los mismos mediante el análisis de resultados, para lo cual usaremos herramientas informáticas para el ordenamiento de datos y recuperación de conclusiones.

Las variables a utilizar en este proyecto de investigación para establecer la satisfacción de los usuarios internos de la compañía son: dependientes e independientes, las variables dependientes que se generaron en esta tesis son las que constan como preguntas en la encuesta y que reflejan la satisfacción de los empleados o clientes internos. Las variables

independientes, son las que se manejan en el sistema de gestión del departamento, asimiladas como normas SART-IESS. Es indispensable resaltar que esta tesis cuenta con todos los permisos y consentimientos de la empresa Rocafuerte Seguros para haberse llevado a cabo.

3.2. Diseño de investigación

La presente se basa en un diseño científico debido a que la información relevante que se obtendrá permitirá conocer, comprobar o corregir un modelo de gestión para mejorar la percepción de satisfacción de los usuarios internos de Rocafuerte Seguros de la ciudad de Guayaquil; se considera también que es un estudio no experimental porque no habrá manipulación de la información obtenida ni de las variables, así mismo este proyecto es de diseño transversal puesto que se realizará en un tiempo determinado y limitado, como también en lugar específico sin existir continuidad temporal del mismo, por esto la información que se recopilará para este proyecto se la obtendrá en una única oportunidad.

3.3. Tipos de estudios y enfoque del proyecto

En este trabajo, el tipo de estudio será descriptivo, porque la información que se recopilará para obtener los resultados se redactará minuciosamente, sin alteraciones ni modificación alguna, sino tal cual cómo sucedieron los hechos históricamente. El enfoque de este proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, esto se basa en que los datos que se recopilarán podrán ser cuantificables en números mediante valores estadísticos y así poder obtener el resultado pertinente a cada dato que se cuantifique y poder mejorar la satisfacción de los usuarios internos de la empresa en estudio, Rocafuerte Seguros de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Población y muestra

La población de este proyecto está formada por todas las personas sean hombres o mujeres que presten sus servicios en Rocafuerte Seguros de la ciudad de Guayaquil, siendo un total de 60 personas, sin discriminación de edad, condición social, raza, género o capacidad diferente que este posee. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran personas sean hombres o mujeres que pertenezcan a la empresa Rocafuerte Seguros de la ciudad de Guayaquil. Debido a que se tomará en cuenta a todos los trabajadores de la empresa la muestra de este proyecto da como resultado 60 personas. Este universo se decidió considerando el bajo número de empleados en nómina, que fueron el saldo de la reingeniería de personal que se realizó en el año 2014, por lo cual se procedió a tomar el cien por ciento de la nómina de los empleados de la ciudad de Guayaquil, lugar donde se encuentra el departamento médico a investigar, se omitió en todo momento el criterio de empleados que se encontraban de paso y que pertenecían a la ciudades de Cuenca, Quito y Manta, que aunque eran usuarios del departamento en estudio, no eran personas que usaran con mayor frecuencia dicho servicio.

3.5. Técnica de muestreo

El tipo de muestreo a utilizar en esta tesis es de tipo probabilístico porque se conoce de antemano que cada persona de la población formará parte de la muestra de esta investigación. Por las razones mencionadas en el párrafo anterior el criterio de utilización de muestra, necesariamente debía ser probabilístico.

3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación

La información que se recopilará para este proyecto se llevará a cabo mediante una encuesta aprobada por la gerencia administrativa como se muestra en el apéndice B y que servirá para identificar como el usuario de Rocafuerte Seguros percibe la prestación del servicio del Departamento de Salud Ocupacional de la matriz ubicada en la ciudad de Guayaquil y así poder mejorar el modelo de gestión documentando así de manera numérica el impacto que el actual sistema de gestión tiene en estas personas, y el grado de aceptación o satisfacción que producen ellas. Cumpliendo así el objetivo general en esta investigación.

La encuesta realizada como parte del programa del control estratégico para la planificación y re direccionamiento de la gestión del departamento de salud ocupacional se llevó a cabo como iniciativa del jefe del departamento, considerando que la empresa se encontraba en etapa de fusión con otra aseguradora gubernamental y que debía haber un parámetro estratégico para reiniciar el departamento en una nueva compañía con una nueva perspectiva más acorde a la realidad. El proceso estratégico se empezó realizando el diagnóstico situacional del departamento, analizando los procesos operativos de desarrollo como se muestra en la tabla 2. Donde una vez establecido el análisis de la demanda del servicio de acuerdo a la prestación, el requerimiento promedio, la capacidad óptima y el tipo de servicios se establecerán la demanda real del servicio.

Tabla 2
Diagnostico situacional del departamento médico de Rocafuerte Seguros.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO MEDICO DE ROCAFUERTE SEGUROS GUAYAQUIL S.A.				
CONTENIDO OPERATIVO				
<p>1. ANALISIS DE DEMANDA DEL SERVICIO DEL CONSULTORIO MEDICO Y SALUD OCUPACIONAL DE ROCAFUERTE SEGUROS S.A. GUAYAQUIL</p>	<p>PRESTACION DEL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 HORAS DIARIAS PARA 160 EMPLEADOS DE ROCAFUERTE SEGUROS A NIVEL NACIONAL • ATENCION PRESENCIAL PARA EL PERSONAL DE GUAYAQUIL (60) • ATENCION VIRTUAL PARA EL PERSONAL DE 3 PROVINCIAS (28) 	<p>REQUERIMIENTO PROMEDIO ACTUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATENCION MENSUAL DE 50 EMPLEADOS PRESENCIALES. • ATENCION DE 10 EMPLEADOS VIRTUALES O EN LINEA. (CORREO ELECTRONICO Y SKIP) 	<p>CAPACIDAD OPTIMA DE PRESTACION DE SERVICIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 210 EMPLEADOS POR MES • ATENCION A 2 EMPLEADOS PRESENCIALES POR HORA • UN EMPLEADO VIRTUAL POR HORA. • DEJANDO UNA HORA DIARIA PARA ANALISIS Y CAPACITACION EN REDES O PRESENCIALES. 	<p>SERVICIOS PRESTADOS AL MOMENTO POR EL DEPARTAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSULTA DE MEDICINA GENERAL • PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA (CURACIONES, INYECCIONES) • PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR • CONTROLES PRELABORALES, PERIODICOS Y POST LABORALES • CHARLAS DE INDUCCION PRELABORAL, CAPACITACION EN PREVENCION , SALUD OCUPACIONAL • ESTABLECIMIENTO DE RIESGOS Y RESTRICCIONES LABORALES, MAPEO DE RIESGOS • PRESCRIPCION Y SUMINISTRO DE MEDICINAS DE PRIMERA LINEA • DERIVACION DE PACIENTES A UNIDADES DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD. • OTORGAMIENTO Y CALIFICACION DE PERMISOS DE SALUD • COLABORACION CON LOS DPTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y TALENTO HUMANO EN PROCESOS DE SELECCION • DESARROLLO DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES Y SECCIONALES EN PREVENCION DE RIESGOS PARA LA SALUD • DESARROLLO DE PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL CODIGO DEL TRABAJO, EN EL SART DEL IESS, EN EL DECRETO 1404 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL, EN EL DECRETO 2363 DE MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, EN EL REGLAMENTO INTERNO DE ROCAFUERTE SEGUROS • ELABORACION DE ANALISIS E INFORMES MENSUALES SOBRE LOS INDICES DE SALUD.

Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2013).

Como segundo paso se determinó el tipo de servicio que presta el Departamento Médico Ocupacional a los usuarios internos estableciendo el nivel de prestación, las características de atención que tiene el departamento médico, el análisis de sus componentes operativos, los materiales y equipos usados para la atención de los usuarios y los diferentes tipos de atención que se logran dar por día en el horario establecido, mismos que se pueden apreciar en el apéndice A. Esto se analizó en la tabla 2 y sirve para cumplir con el primer objetivo específico de este proyecto de investigación, que es revisar los factores actuales de prestación del servicio de salud ocupacional; A partir del contenido de este cuadro que establece los factores y parámetros que impactan a la comunidad de usuarios, se establecieron 10 preguntas que van encaminadas a evaluar como los usuarios percibían la prestación del servicio y si se encontraban de acuerdo con la misma. Se procuró dar importancia a como se percibía el componente operativo tanto en efectividad y eficiencia como en calidad y calidez, así como la percepción del componente técnico y materiales.

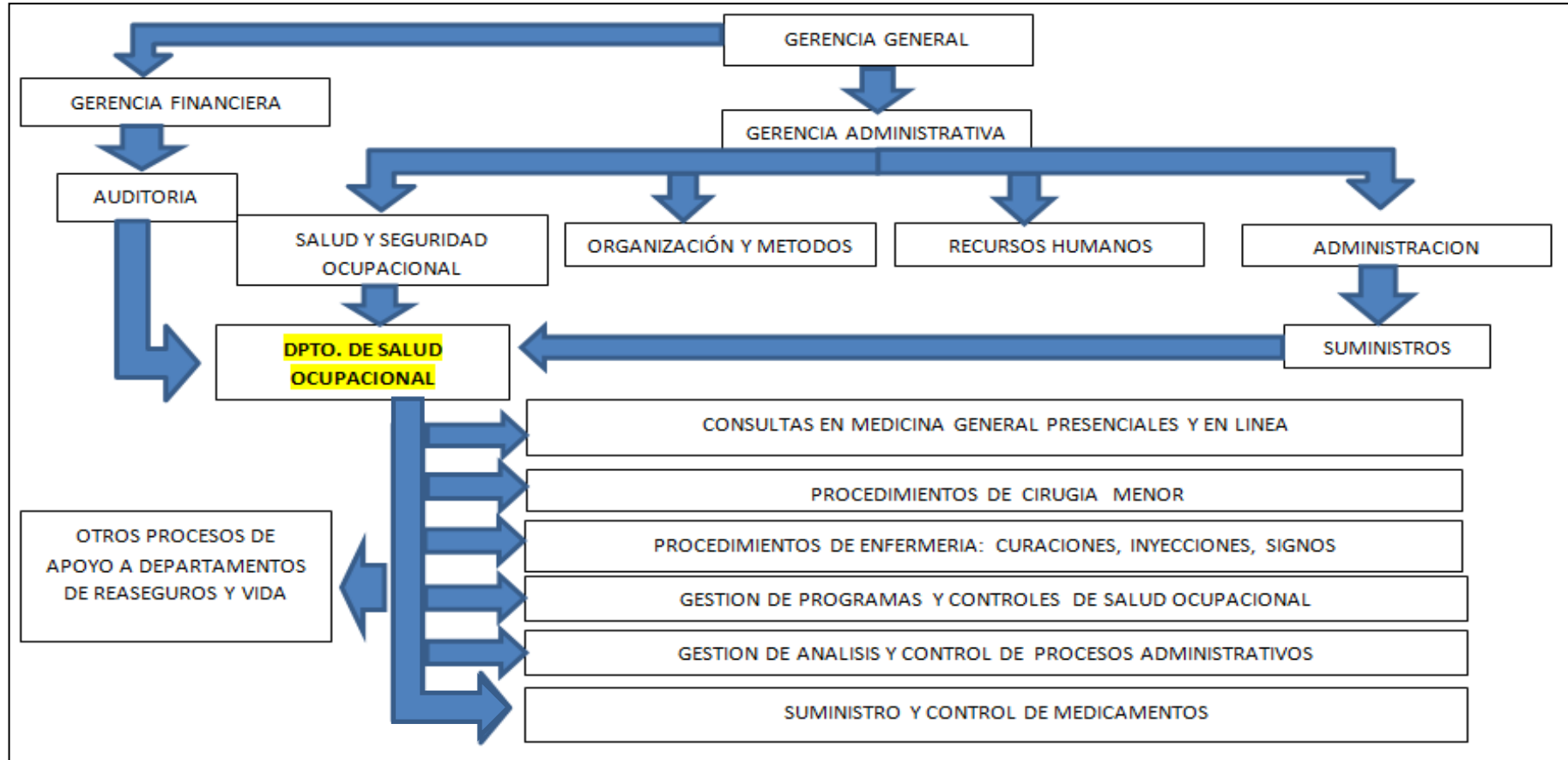
Los componentes de esta encuesta fueron evaluados por el departamento de gestión y métodos y el departamento de riesgos para depurar las preguntas y evitar efectos colaterales no deseados en cuanto a la percepción de la misma. Así mismo fue revisada en repetidas ocasiones por la gerencia administrativa para que la orientación sea específica y evitar asociaciones inconvenientes con otras áreas involucradas en el proceso regular de funcionamiento del departamento medico ocupacional como se establece en la cuadro 4, como son la gerencia financiera, el departamento de auditoria y la gerencia administrativa con el área de suministros; De esta manera el enfoque específico fue únicamente hacia el tema de salud general y ocupacional.

Tabla 3
Determinación del tipo de prestación del servicio del departamento médico de Rocafuerte Seguros

<p>2. DETERMINACION DEL TIPO DE SERVICIO DE SALUD QUE PRESTA EL DEPARTAMENTO MEDICO DE ROCAFUERTE SEGUROS S.A. GUAYAQUIL</p>	<p>PRIMER NIVEL DE ATENCION: PRIMARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTO DEL NIVEL DE SALUD. • UBICACIÓN Y ACCESIBILIDAD • CAPACITACION NUTRICIONAL A LA POBLACION • PROMOCION DEL CONTROL AMBIENTAL • VACUNACIÓN DE ENF. PREVISIBLES • DETENCION DE ENF. CRONICAS Y DEGENERATIVAS • CONTROL ETS. • CONSULTA GENERAL • CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO • REFERENCIA DE PACIENTES A HOSPITALES 	<p>CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DEL DEPARTAMENTO MEDICO ROCAFUERTES SEGUROS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPACIDAD OPERATIVA: COBERTURA DEL 70% DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL SISTEMA • CUENTA CON SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS • PROMUEVE EL CAMBIO DE CULTURA SANITARIA MEDIANTE PROGRAMAS • GESTIONA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRONICAS Y DEGENERATIVAS • GESTIONA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE PROGRAMAS DE ENFOQUE COMUNITARIOS ESPECIFICOS 	<p>COMPONENTE OPERATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL (PROCURA LA SOLUCION DE PROBLEMAS DE MANERA EFICIENTE Y GENTIL) <p>COMPONENTE TECNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • EQUIPO DE TERAPIA RESPIRATORIA • EQUIPO DE CIRUGIA MENOR • EQUIPO DE CONTROL DE PRESION ARTERIAL • COMPUTADORA DE REGISTRO DE CONTROLES • EQUIPO DE ESTERILIZACION PARA PIEZAS DE CIRUGIA 	<p>MATERIALES USADOS DURANTE LA ATENCION DIARIA EN EL DEPARTAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 CHAISE LUNG • ESTETOSCOPIO • TENSIOMETRO • BOTIQUIN CON MEDICINA PREVISTA POR LA LEY • 1 SILLA DE TAPIZ SENCILLO • 1 SILLA ERGONOMICA • 1 TABURETE CON RUEDAS • 1 ESCALERILLA PARA PACIENTES. • MESA DE MAYO • 1 MESA DE PROCEDIMIENTOS • 1 CAMILLA PLEGABLE • 1 TANQUE DE O2 • 1 LAVADERO • 1 ESCRITORIO • 1 CREDENZA • CESTOS DE BASURA PARA RESIDUOS BIOLÓGICOS • CESTOS DE BASURA PARA RESIDUOS DE OFICINA • VITRINA AEREA PARA GUARDAR LA MEDICINA • MATERIAL DE OFICINA 	<p>ATENCION ACTUAL POR DIA DURANTE LAS 4 HORAS DE ATENCION DIARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 PACIENTES DIARIOS • 1 CONSULTA EN LINEA CADA 48HORAS • 1 CONTROL DE SISTEMAS IMPLANTADOS CADA SEMANA
---	---	--	--	--	--

Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2013).

Tabla 4
Organigrama de relaciones interdepartamentales del área de salud ocupacional de Rocafuerte Seguros.



Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2013).

3.7. Recolección de datos

Se eligió la técnica de encuesta para recolectar la información de los usuarios internos de la empresa debido a que la misma permite estandarizar las preguntas y obtener mediciones de las percepciones tanto cuantitativas como cualitativas de las variables descritas de la cuadro 5 en lo referente a la prestación de servicios. La encuesta, como se muestra en el apéndice C, es parte de los programas de control estratégico para planificación y re direccionamiento de una gestión. En este caso se eligieron 10 preguntas que procuraron cubrir la mayor parte de los parámetros especificados en el cuadro mencionada bajo 4 títulos específicos que direccionan la opinión del lector y separan los parámetros a evaluar:

Ubicación y acceso

- Considera que la ubicación del departamento médico es accesible y favorece la prestación del servicio de salud a los empleados de Rocafuerte Seguros Matriz Guayaquil.
- Considera usted que los espacios asignados a la prestación de salud es apropiada y favorece a la solución de los problemas de salud de los empleados de Rocafuerte Seguros de Guayaquil.

Materiales y equipos

- Considera usted suficiente y apropiados los equipos utilizados en la atención que ofrece el departamento de salud de Rocafuerte Seguros

Efectividad en la prestación de servicios.

- Considera usted que la medicina existente en el departamento de salud de Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución.
- Considera que los exámenes realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución.
- Considera que los programas de salud realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros han sido consecuentes con las necesidades de los usuarios internos.

Calidad y calidez del servicio

- Considera usted que el tiempo de espera para atención al usuario es apropiado.
- Es usted atendido amablemente por el personal de salud del departamento medico ocupacional de Rocafuerte Seguros.
- Considera usted que la presencia del departamento de salud brinda una solución esperada en salud al usuario de Rocafuerte Seguros.
- Encuentra usted calidez o acogida esperada en la prestación del servicio de salud del departamento medico de Rocafuerte Seguros.

En este capítulo se establece el método y la metodología que se aplicó en esta así como el campo de estudio que justifica el desarrollo de este proyecto. Se establece la línea de investigación salud y bienestar humano como parte del enfoque administrativo en que se desarrolla el tema de esta tesis, se establece los motivos del desarrollo de la encuesta. Y la selección de universo, dándole el enfoque de aplicabilidad a cada parámetro.

Tabla 5
Cuadro de operalización de variables

DEPENDIENTES	CRITERIO/ DIMENSIÓN	INDICADORES	Encuestados	RESULTADOS
V A R I A B L E S	Grado de satisfacción de los usuarios internos de Rocafuerte Seguros	Considera que la ubicación del departamento medico es accesible y favorece la prestación del servicio de salud a los empleados de Rocafuerte Seguro Matriz Guayaquil	60p	43% están totalmente de acuerdo
				40% parcialmente de acuerdo
				10% les resulta indiferente
				5% parcialmente en desacuerdo
		Considera usted que los espacios asignados a la prestación de salud es apropiada y favorece a la solución de los problemas de salud de los empleados de Rocafuerte Seguros de Guayaquil	60p	28% están totalmente de acuerdo
				48% parcialmente de acuerdo
				10% les resulta indiferente
				12% parcialmente en desacuerdo
		Considera usted suficiente y apropiados los equipos utilizados en la atención que ofrece el departamento de salud de Rocafuerte Seguros	60p	2% totalmente en desacuerdo
				25% están totalmente de acuerdo
				42% parcialmente de acuerdo
				20% les resulta indiferente
		Considera usted que las medicinas existentes en el departamento de salud de Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	60p	10% parcialmente en desacuerdo
				3% totalmente en desacuerdo
				22% están totalmente de acuerdo
				37% parcialmente de acuerdo
		Considera que los exámenes realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	60p	13% les resulta indiferente
				27% parcialmente en desacuerdo
				2% totalmente en desacuerdo
				43% están totalmente de acuerdo
		Considera que los programas de Salud realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros han sido consecuentes con las necesidades de los usuarios internos	60p	33% parcialmente de acuerdo
				7% les resulta indiferente
				5% parcialmente en desacuerdo
				12% totalmente en desacuerdo
		Considera usted que el tiempo de espera para atención al usuario es apropiado	60p	37% están totalmente de acuerdo
				32% parcialmente de acuerdo
				10% les resulta indiferente
				11% parcialmente en desacuerdo
Es usted atendido amablemente por el personal de salud del departamento medico ocupacional de Rocafuerte Seguros	60p	10% totalmente en desacuerdo		
		57% están totalmente de acuerdo		
		33% parcialmente de acuerdo		
		10% les resulta indiferente		
Considera usted que la presencia del departamento de Salud brinda una solución esperada en salud al usuario de Rocafuerte Seguros	60p	0% parcialmente en desacuerdo		
		0% totalmente en desacuerdo		
		77% están totalmente de acuerdo		
		17% parcialmente de acuerdo		
Encuentra usted calidez o acogida esperada en la prestación del Servicio de Salud del departamento medico de Rocafuerte Seguros	60p	7% les resulta indiferente		
		0% parcialmente en desacuerdo		
		0% totalmente en desacuerdo		
		60% están totalmente de acuerdo		
	60p	22% parcialmente de acuerdo		
		13% les resulta indiferente		
		5% parcialmente en desacuerdo		
		0% totalmente en desacuerdo		
	60p	67% están totalmente de acuerdo		
		17% parcialmente de acuerdo		
		13% les resulta indiferente		
		3% parcialmente en desacuerdo		
	60p	0% totalmente en desacuerdo		

Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2013).

3.8. Presentación de resultados

La calificación a cada parámetro de satisfacción se establece del 1 a 5

1. totalmente en desacuerdo
2. parcialmente en desacuerdo
3. me resulta indiferente
4. parcialmente de acuerdo
5. totalmente de acuerdo

Ubicación y acceso.

Tabla 6.

Análisis de accesibilidad al departamento médico ocupaciones de Rocafuerte Seguros.

UBICACIÓN Y ACCESO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera que la ubicación del departamento médico es accesible y favorece la prestación del servicio de salud a los empleados de Rocafuerte Seguro Matriz Guayaquil	1	2%	3	5%	6	10%	24	40%	26	43%	60

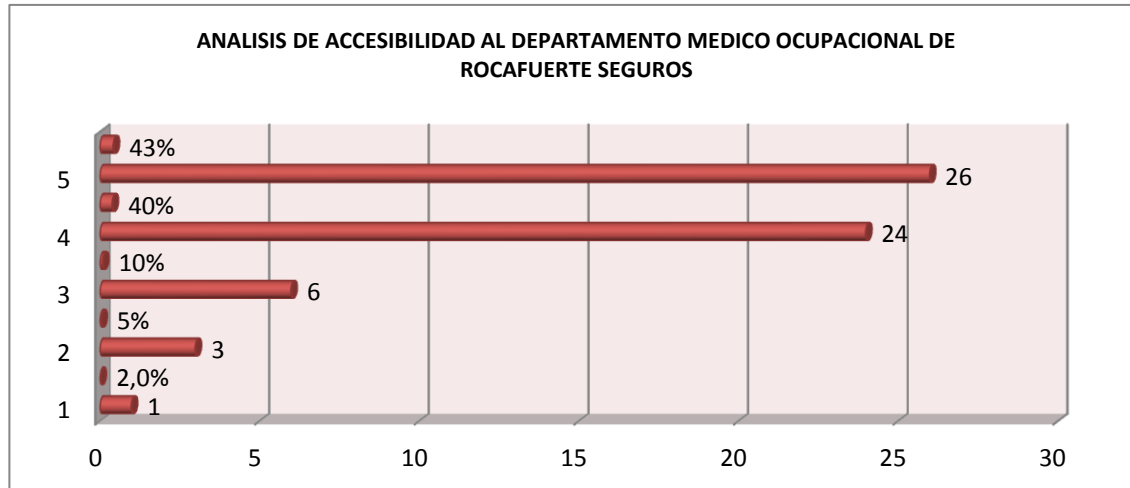


Figura 6.

Análisis de accesibilidad al departamento médico ocupaciones de Rocafuerte Seguros. Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.

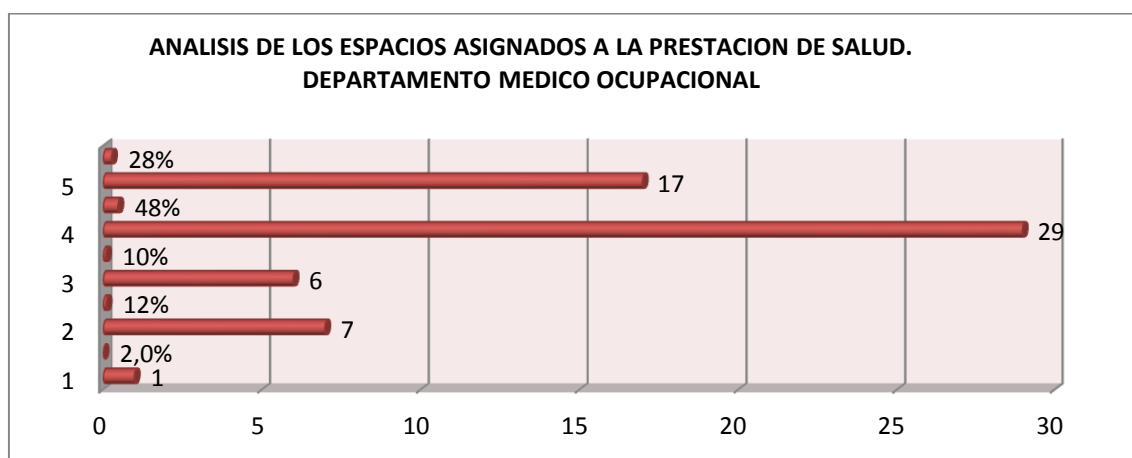
Análisis e interpretación

La muestra de 60 personas da como resultado que 26 usuarios están totalmente de acuerdo representando el 43% de los encuestados, 24 usuarios están parcialmente de acuerdo representando el 40% de la muestra.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan un total o un parcial acuerdo con la ubicación y que juntas sumarían un 83% de los encuestados, se podría considerar que la ubicación y acceso del departamento de salud ocupacional es accesible de manera total o parcialmente satisfactoria al 83% de los usuarios de la institución. Se deberá considerar a esta postura que la ubicación del departamento médico se ha establecido de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo en su capítulo cuarto en relación a los departamentos médicos ocupacionales en las empresas, donde dicta que debe ubicarse al lado del departamento de Recursos Humanos y cerca o en relación al departamento de Seguridad Industrial.

Tabla 7
Análisis de los espacios asignados a la prestación de salud del departamento médico ocupacional.

UBICACIÓN Y ACCESO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que los espacios asignados a la prestación de salud es apropiada y favorece a la solución de los problemas de salud de los empleados de Rocafuerte Seguros de Guayaquil	1	1,7%	7	12%	6	10%	9	48%	17	28%	60



. Figura 7
Análisis de los espacios asignados a la prestación de salud del departamento médico ocupacional.
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.

Análisis e interpretación

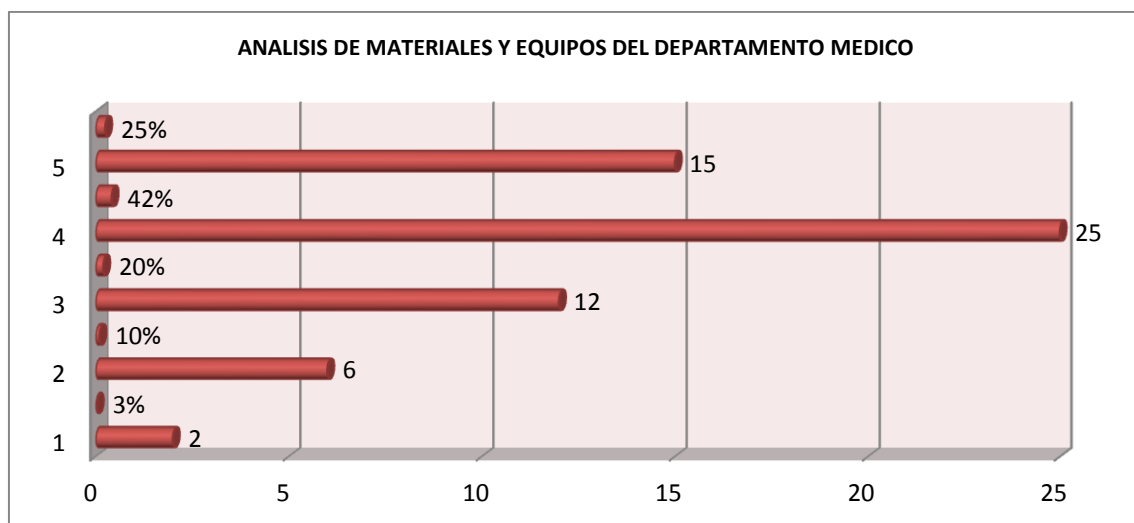
El 48% de la población, es decir 29 usuarios están parcialmente de acuerdo y el 28% está totalmente de acuerdo con los espacios asignados a la prestación de salud del departamento médico ocupacional.

En consideración a los porcentajes de la de la respuesta 4 y 5 que refleja un total o un parcial de acuerdo con la ubicación y que juntas sumarian un 76% de los usuarios de la institución.

Materiales y equipo.

*Tabla 8
Análisis de materiales y equipos del departamento médico ocupacional*

2. MATERIALES Y EQUIPO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted suficiente y apropiados los <u>equipos utilizados</u> en la atención que ofrece el departamento de salud de Rocafuerte Seguros	2	3%	6	10%	12	20%	25	42%	15	25%	60



*Figura 8
Análisis de materiales y equipos del departamento médico ocupacional.
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.*

Análisis e interpretación

El 42% de la muestra (25 usuarios) considera estar parcialmente de acuerdo con los materiales y equipos del departamento medico de Rocafuerte Seguros, el 25% de la muestra (15 usuarios) están totalmente de acuerdo con los mismos.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que refleja un total o un parcial acuerdo con los equipos usados, darían como resultado un 67% de los encuestados, se podría considerar que se percibe de manera parcial mente aceptable los equipos del área de salud ocupacional, frente a esto resultados se debe establecer que los equipos con que se cuenta en el departamento de salud ocupacional, son establecidos con el acuerdo 1404 del Ministerio del Trabajo y Bienestar Social, de acuerdo con el Reglamento para el funcionamiento de servicios médicos de empresas. Además son auditados y evaluados por el departamento de auditoría de la empresa.

Efectividad en la prestación de servicios.

Tabla 9. Análisis de satisfacción sobre el suministro de medicinas

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que las <i>medicinas existentes</i> en el departamento de salud de Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	1	2%	16	27%	8	13%	22	37%	13	22%	60

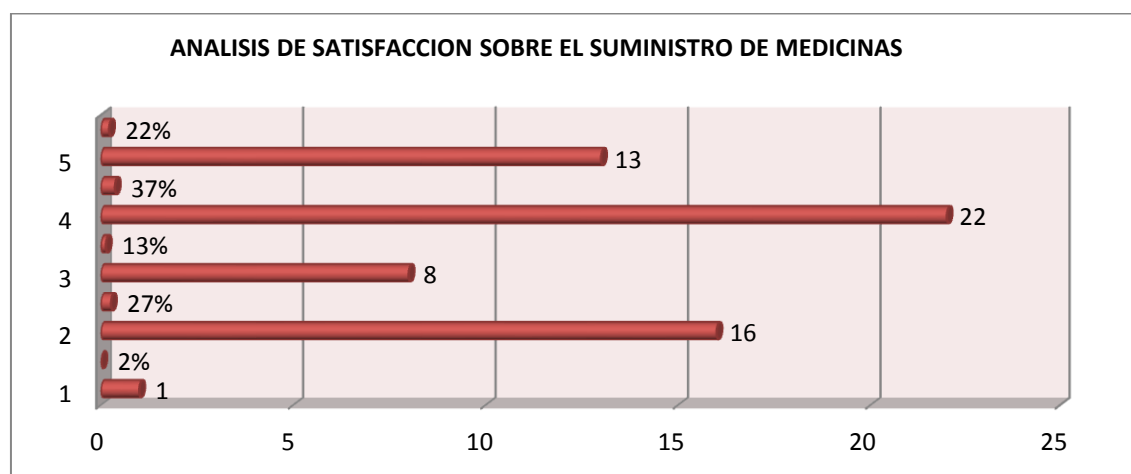


Figura 9

Análisis de satisfacción sobre el suministro de medicinas.

Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 37% de los usuarios, es decir, 22 personas están parcialmente de acuerdo con los suministros de medicina, sin embargo el 27% de los usuarios, es decir, 16 personas están parcialmente en desacuerdo con los mismos.

En consideración a las respuestas 4 y 5 que refleja un total o un parcial acuerdo con el suministro de los medicamentos, siendo el 59% de los usuarios, por lo que se podría considerar que se percibe de manera aceptable la medicina entregada por el departamento medico ocupacional. También es importante el 32% que se encuentra entre indiferente y en desacuerdo con el suministro de medicina otorgada por el departamento medico ocupacional.

Se debe establecer que los medicamentos con que cuenta el departamento son establecidos en el acuerdo 1404 del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social en su reglamento para el funcionamiento de Servicios Médicos de Empresas. Es importante recalcar que además de las doce clasificaciones farmacológicas establecidas para el suministro del personal por el Ministerio, se cuenta con otras 22 variables establecidas por los índices estadísticos tomados de las matrices de control diario que se realizan en el departamento medico ocupacional; Es elemental establecer que cada uno de los grupos, se establece al menos 4 variables de los tipos requeridos, para afrontar la variabilidad biológica y las posibles alergias presente en los usuarios.

Se debe establecer el compromiso y la apertura de la gerencia administrativa en el proceso de suministrar, controlar y modificar los ítems de medicamentos de acuerdo a los usuarios.

Este porcentaje de usuarios que se presentan en desacuerdo podría deberse a que la medicina que se les otorga es genérica y frecuentemente solicitan medicina de marca, además la dosificación que se les proporciona cubre solo 24 horas y para el tratamiento subsecuente se les entrega una receta médica con la prescripción pertinente para que sea comprada en los establecimientos farmacéuticos de su elección. En los primeros meses del año 2014 debido a los cambios administrativos hubo retraso en la adquisición de medicina para el departamento médico, lo cual genero una carencia en el inventario de suministros, ocasionando el desagrado de los usuarios. Este evento fue superado en el mes de Julio del presente año, sin embargo el desagrado que provoco se evidencia en los resultados de la encuesta.

Cabe recalcar que el suministro de medicinas es controlado y verificado por el departamento de auditoria de la empresa, mediante una tabla de control llevada por el médico.

Tabla 10
Análisis de la percepción de efectividad de los exámenes realizados

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera que los <u>exámenes realizados periódicamente</u> en Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	7	12%	3	5%	4	7%	20	33%	26	43%	60

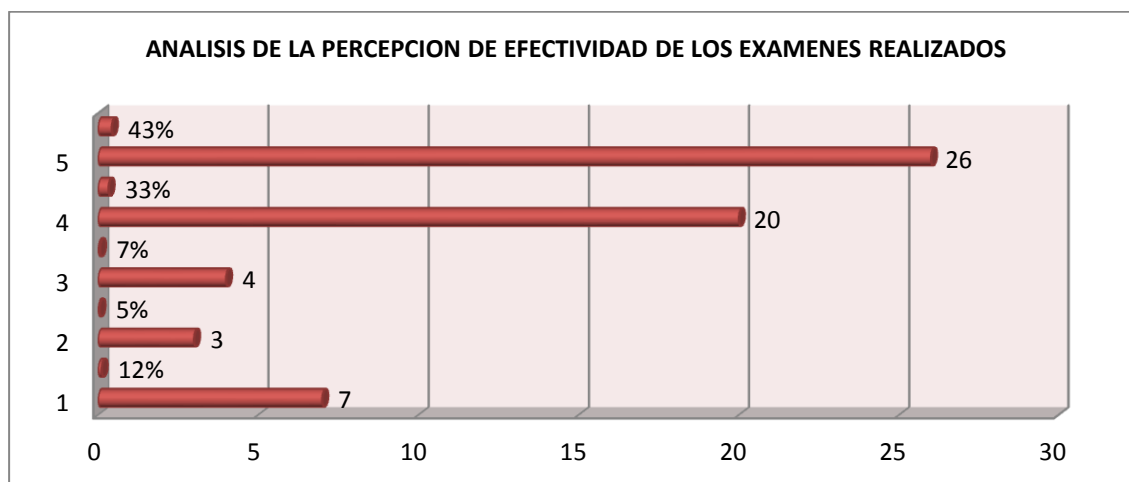


Figura 10
Análisis de la percepción de efectividad de los exámenes realizados.
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 43% de la muestra (26 usuarios) están totalmente de acuerdo con la efectividad de los exámenes realizados, así como el 33% (20 usuarios) están parcialmente de acuerdo.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan un total o parcial con los exámenes realizados, el 76% de los encuestados se podría considerar que se percibe de manera aceptable las pruebas realizadas. Se debe establecer que los exámenes realizados son los establecidos en el título II del estado de salud del trabajador, literal b, donde refiere será proporcionado por el IESS y literal c, para trabajadores de alto riesgo.

Los exámenes especiales son el resultado del análisis de los índices estadísticos tomados de los registros del control médico diario que se lleva en el departamento de salud ocupacional.

Los exámenes a realizar o de control son aprobados previamente por la gerente administrativa y evaluada por el departamento de auditoría de la empresa. En el año 2014 la empresa paso por el periodo de fusión por su compra, los exámenes se han retrasado, lo cual podría ser el motivo del registro del 12% en franca disconformidad.

Tabla 11
Análisis del desarrollo de programas de salud por el departamento médico

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera que los programas de Salud realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros han sido consecuentes con las necesidades de los usuarios internos	6	10%	7	11%	6	10%	19	32%	22	37%	60

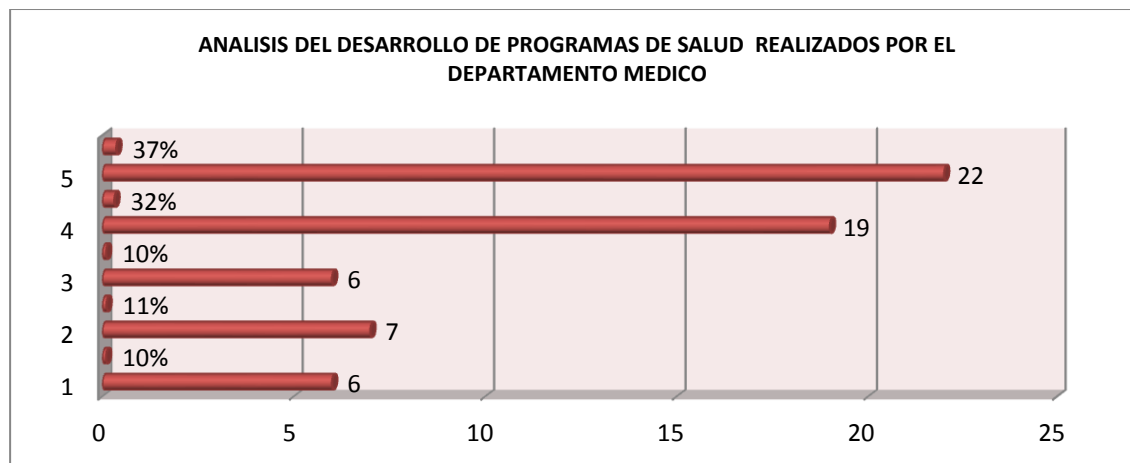


Figura 11

Análisis del desarrollo de programas de salud por el departamento médico. Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz, Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 37% de los encuestados (22 usuarios) están totalmente de acuerdo con el desarrollo de programas de salud, y el 32% de los encuestados (19 usuarios) están parcialmente de acuerdo.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan un total o parcial acuerdo con los exámenes realizados, el 69% de los encuestados, se podría considerar que se percibe de manera aceptable las pruebas realizadas.

Se debe mencionar que los programas realizados son establecidos en el acuerdo 1404 del Ministerio de trabajo y bienestar social, en el reglamento para el funcionamiento de servicios médicos de empresas, en los títulos II, III, VI y VIII en donde se enumeran las obligaciones de los médicos y del personal paramédico que labore en la empresa incluyendo disposiciones generales.

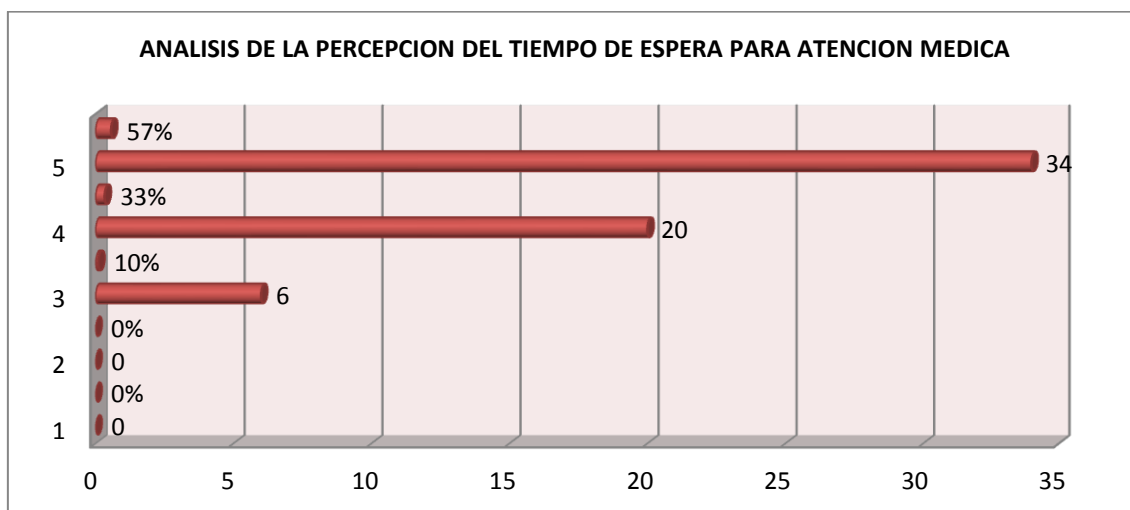
Los programas son los resultados del análisis de índices estadísticos tomados de los registros del control médico diario que se lleva en el departamento de salud ocupacional. Estos programas son aprobados previamente por la gerencia administrativa y evaluada por la gerencia general de la empresa.

En el periodo 2014 en que la empresa inicio el periodo de fusión por su compra. Los programas se retrasaron, lo motivó los resultados del registro del 10% en franca disconformidad y el 11% registrado como pacientes inconformes.

Calidad y calidez en la prestación del servicio.

*Tabla 12
Análisis de la percepción del tiempo de espera para atención medica*

CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que el tiempo de <u>espera para atención al usuario</u> es apropiado	0	0%	0	0%	6	10%	20	33%	34	57%	60



*Figura 12
Análisis de la percepción del tiempo de espera para atención medica
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz. Guayaquil.*

Análisis e interpretación

El 57% de los usuarios (34 encuestados) están totalmente de acuerdo con el tiempo de espera para la atención médica y el 33% de los usuarios (20 encuestados) están parcialmente de acuerdo con el mismo.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan en el 90% de los encuestados están en total o parcial acuerdo con el tiempo de espera para la atención médica, esto podría deberse a que las personas se contactan telefónicamente para ser atendidas o separar su horario y eso evita la acumulación de personas y reduce el tiempo de espera al mínimo, dando como resultados los porcentajes encontrados en esta encuesta.

Tabla 13
Análisis de amabilidad del personal de salud

CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Es usted atendido <i>amablemente por el personal de salud</i> del departamento medico ocupacional de Rocafuerte Seguros	0	0%	0	0%	4	6%	10	17%	46	77%	60

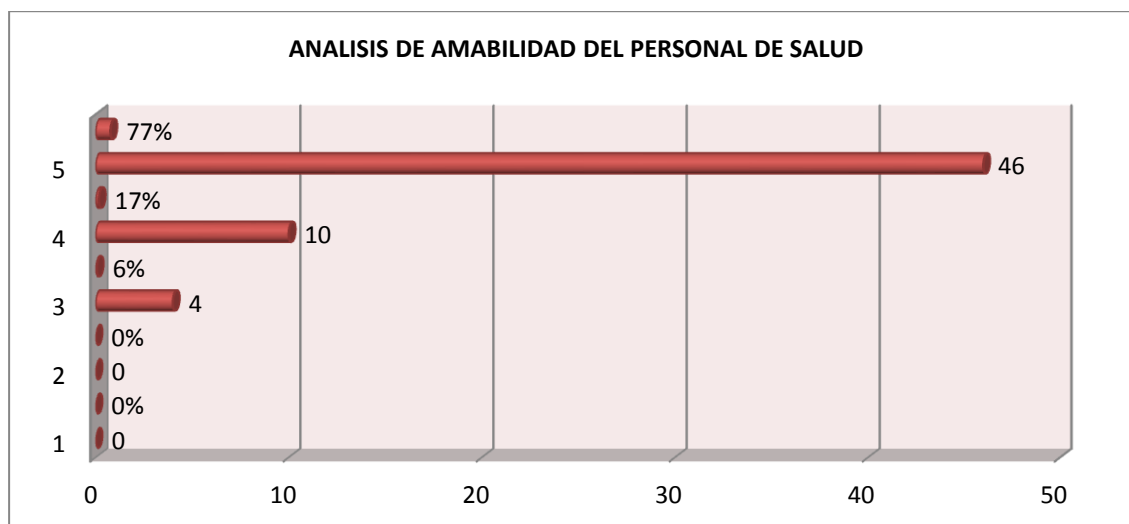


Figura 13
Análisis de amabilidad del personal de salud.
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 77% de los encuestados, es decir 46 usuarios están totalmente de acuerdo con la amabilidad del personal de salud, el 17% de los encuestados, es decir, 10 personas están parcialmente de acuerdo.

En consideración a las respuestas 4 y 5, el 94% de los usuarios reflejan un total o un parcial acuerdo con la amabilidad del personal médico y solo el 6% le es indiferente. Y a ninguno le parece inaceptable. Esto podría deberse de algún modo a los cursos de asertividad, gestión de calidad y administración de recursos humanos tomados por el personal de la salud que dirige el departamento. Se torna un valor importante considerar que el 94% de los usuarios consideran la amabilidad del personal del departamento como una fortaleza en esta encuesta.

Tabla 14
Análisis de la solución a los problemas de salud

CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que la presencia del departamento de Salud brinda una <u>solución esperada en salud al usuario</u> de Rocafuerte Seguros	0	0%	3	5%	8	13%	13	22%	36	60%	60

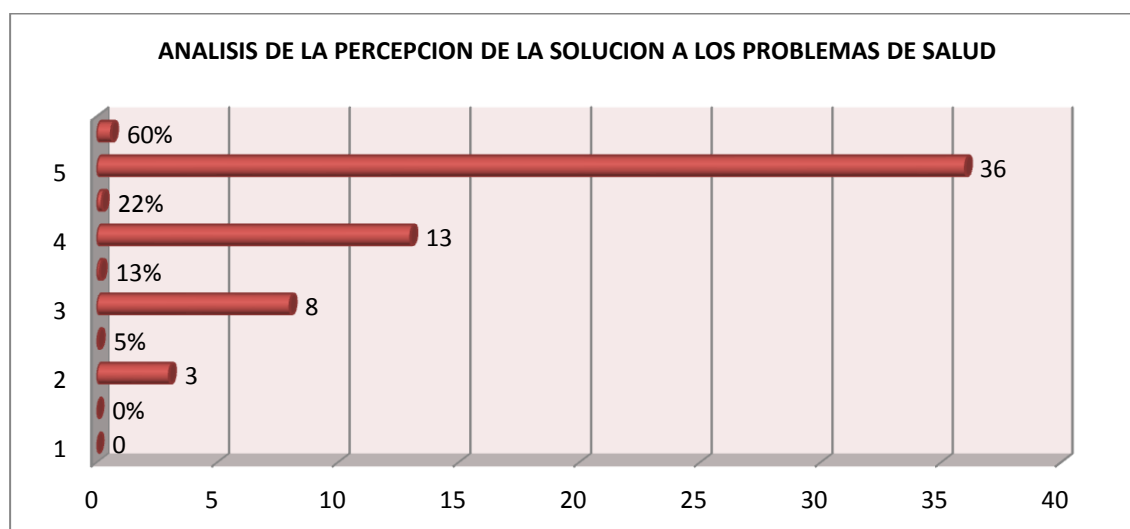


Figura 14
Análisis de la solución a los problemas de salud.
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz, Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 60% de los encuestados (36 usuarios) están totalmente de acuerdo con la solución a los problemas de salud, mientras que el 22% de los encuestados (13 usuarios) están parcialmente de acuerdo.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan un total o parcial acuerdo con la solución a los problemas de salud, esto se podría dar debido al suministro de medicamentos para 24 horas y la prescripción médica que recibe en este departamento de atención primaria de salud. En caso de que exista un problema de cierta complejidad o que requiera de un especialista se lo remite y lleva a un centro médico u hospital que de la solución satisfactoria al problema que el usuario presente.

En base a los resultados obtenidos en esta encuesta podría considerarse que la solución para los problemas de salud dada a los usuarios internos de Rocafuerte Seguros es percibida como apropiada.

Tabla 15
Análisis de calidez o acogida percibida por los usuarios

CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Encuentra usted calidez o acogida esperada en la prestación del Servicio de Salud del departamento medico de Rocafuerte Seguros	0	0%	2	3%	8	13%	10	17%	40	67%	60

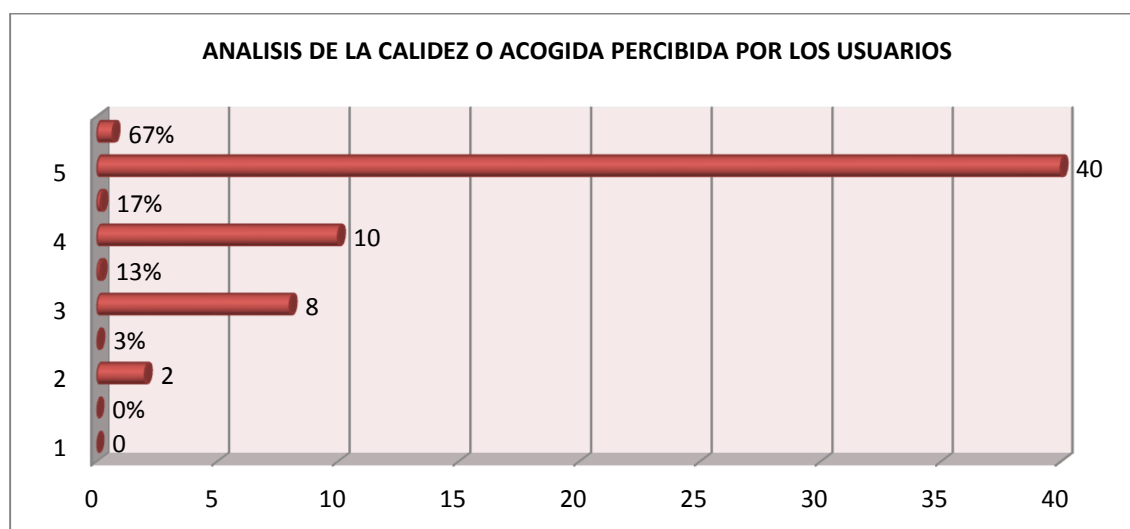


Figura 15.

Análisis de calidez o acogida percibida por los usuarios
Tomado de encuesta realizada al personal de Rocafuerte Seguros/ matriz, Guayaquil.

Análisis e interpretación

El 67% de los usuarios (40 personas) están totalmente de acuerdo con la calidez y acogida que el personal de salud brinda a los usuarios, así como el 17% de los mismos (10 personas) están parcialmente de acuerdo. Solo el 3% están parcialmente en desacuerdo y ningún usuario está totalmente en desacuerdo.

En consideración a los porcentajes de las respuestas 4 y 5 que reflejan un total o parcial acuerdo con la acogida que recibe por parte del personal de salud en el proceso de solución de sus problemas médicos en un 84%, esta percepción se debe a la filosofía del personal del departamento de salud y seguridad de Rocafuerte Seguros, quienes procuran estar involucrados en los procesos hasta llevarlos a un buen término. Esta filosofía de training para liderazgo estratégico incluye el pensamiento de ganar- ganar, cooperación mutua y confianza para trabajar en equipos y resolver conflictos, es lo que me da como resultados estos valores de la encuesta.

Capítulo IV

4. Propuesta

Habiendo analizado los resultados de la encuesta y las curvas estadísticas sobre la percepción de los usuarios internos al departamento de SSO de Rocafuerte Seguros, se propone la implantación de una tabla de control informático de medicamentos para actualizar oportuna y eficientemente el inventario, conociendo el consumo semanal y mensual reportado en la tabla de atenciones diarias y de esta manera agilizar la solicitud de medicamentos y mantener un suministro apropiado acorde a los índices de consumos de los usuarios de la empresa.

Explicación del cuadro. La tabla de control tiene un título general que la identifica y establece el nombre del departamento, el semestre del año que cursa y la función que realiza, junto a la fecha del mes en ejecución, estos datos son importantes al momento de socializar los contenidos y resultados de la tabla tanto a los pares de seguridad industrial y talento humano como a la jefatura y gerencia administrativa, que son áreas con las cuales necesaria y obligatoriamente se comparten los resultados de la estadística del departamento de salud ocupacional conforme a la ley, a su vez facilita el control del departamento de auditoría al realizarse los controles que obligatoriamente ejecutan la empresa sobre el área.

DEPARTAMENTO MEDICO - OCUPACIONAL
SEGUNDO SEMESTRE 2014
CONTROL DE MEDICAMENTOS JULIO 2014

Se establecen a continuación los títulos de las columnas que sirven para la tabulación de medicina de manera semanal durante el mes, en color amarillo, encontrándose el número del medicamento, el nombre, existencia, fecha de caducidad, ingreso de medicina nueva y el total de existencia; son importantes los recuadros del total de consumo mensual y el saldo en

vitrina, estos títulos facilitan el reconocimiento del medicamento, conocer el estado del inventario, consumo semanal, mensual y agilizar la gestión de compra de ser necesario.

Nº	MEDICAMENTOS	FECHA DE CADUCIDAD	EXISTENCIA	INGRESO	TOTAL EXISTENCIA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	CONSUMO MES	SALDO
----	--------------	--------------------	------------	---------	------------------	----------	----------	----------	----------	-------------	-------

Subsecuentemente se enumeran los subtítulos con cada una de las doce categorías de los medicamentos requeridos por la ley, en el acuerdo 1404 del Ministerio del Trabajo y Relaciones Laborales, en su título: Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas; los cuales se encuentran en un solo renglón color naranja, para ser diferenciado de los títulos amarillos, bajo este se encuentran los diferentes nombres de los medicamentos que corresponden en esa clasificación farmacológica y que serán evaluados conforme a los títulos de las columnas anteriormente señaladas. Cada grupo subtulado al final presenta una fila de color amarillo donde se reportan los totales de consumo por semanas así como también los totales de su existencia en vitrina, de consumo al mes y de ingresos si los hubiere. Las columnas de ingresos y de consumo del mes se diferencian por tener un color celeste pálido para distinguirlas de las columnas de control semanal, así mismo la columna de existencia total se encuentra coloreada en verde pálido con la misma finalidad.

1. ANALGESICOS											
1	UMBRAL 500 mg.		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PARABAY 750mg		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	DICLOFENACO. AMP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	IBUPROFENO 600		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ASPIRINA ADVANCED		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. ANTIGRIPALES											
1	MEBOLIMON		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SINUTAB PLUS		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0

Existe un segundo cuadro subtulado como: Resumen general del consumo de medicamento, según el código del trabajo, donde también se adjunta la fecha de ejecución de

ese control, este es el cuadro, que es un resumen del previamente descrito para presentar la información que contiene como informativa al comité paritario de salud y seguridad ocupacional, para su conocimiento y establecimiento de programas de mejora, ampliación o reducción de la compra de medicinas en ese año; esto es necesario para la calificación del SART del IESS. Contiene también en el nivel inferior los títulos de cada columna al igual que la tabla de análisis, no contiene los nombres de cada medicamento sino solo su clasificación farmacológica general establecida por el ministerio. Tiene también una fila de totales en color amarillo y las columnas de ingreso, consumo y existencia total en colores que los distinguen de las columnas de consumo semanal. Es importante establecer que esta segunda tabla se encuentra enlazada por fórmulas a la primera de manera que se llena automáticamente al ingresar los datos en la primera, de esa manera se optimiza el tiempo y la eficiencia del proceso.

RESUMEN GENERAL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS - CODIGO DEL TRABAJO JULIO 2014											
Nº	MEDICINAS	EXISTENCIA	INGRESO	EXIST. TOTAL	1SEM	2SEM	3SEM	4SEM	CONSUMO	SALDO	
1	ANALGESICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	ANTIGRIPALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	ANTIBIOTICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	ANSIOLITICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	ANTIISTAMINICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	ANTIESPASMODICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	ANTIHIPERTENSIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	ANTIHEMORRAGICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	UNGÜENTO ANTIBIOT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	UNGÜENTO.QUEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	UNGÜENTO.ANALG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	UNGÜENTO.ANTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Estrategia para la implantación de la tabla de control de medicamentos. Para poner en marcha el uso de esta tabla de Excel para control de medicamentos se requieren varios procesos que comprenden desde la capacitación del personal con la propuesta de elaboración de un folleto que contenga la información arriba especificada sobre los componentes de la tabla y como usarlos para obtener los resultados; establecer los nexos necesarios a través de la

comunicación organizacional para notificar a los pares, jefaturas y gerencias de este proyecto y finalmente crear los espacios para la socialización de los resultados.

- **Capacitación:** se plantea la posibilidad de solicitar al departamento de sistemas una capacitación en Excel para los miembros del Departamento de Salud y seguridad Ocupacional de la empresa, en lo referente a la elaboración y uso de fórmulas contenidas en las tablas, de manera que sepan utilizarlas sin alterarlas o incluso de llegar a perder la información. Esto es importante en el momento de trasladar la información en otros dispositivos informáticos para compartirla en seminarios y charlas en otras partes del país, o al momento de exponer los balances sociales del año.

El programa de capacitación además comprenderá el uso de la tabla de control médico diario, para que a partir de ella se tomen los datos del consumo de medicamentos que individualmente acontecieron durante cada día de la semana y de esta manera realizar el ingreso de datos a la tabla de Excel. Dado que los datos contenidos de la tabla de control diario son de tipo confidencial, la tabla de control de medicamento no contemplan los nombres de las personas que requirieron el suministro de medicamentos, una vez capacitado el personal correspondiente deberá ser notificada a la gerencia administrativa para que reciba la autorización del manejo de datos y uso de la tabla para los fines legales y administrativo pertinentes.

- **Elaboración de un folleto para el uso formal de la tabla de control de medicamentos:** se proyecta solicitar a la gerencia administrativa la autorización para que la tabla sea considerada e ingresada como formulario de control en la empresa y que a través del departamento de organización y

métodos sea integrada al sistema y ejecute el desarrollo de un pequeño folleto para establecer el procedimiento del uso de la tabla dentro de los protocolos del departamento de salud y seguridad ocupacional y por sus pares de talento humano y administración.

Este folleto se prevee, sería parte del programa de inducción al personal que ingrese al área administrativa, talento humano y salud y seguridad ocupacional, para de esta manera sea parte de los procesos cotidianos de control de calidad de la gestión que se realiza en ese departamento, cuya finalidad es mantener la satisfacción del usuario hacia la prestación del servicio.

- **Socialización de resultados:** una vez aceptado el proceso para capacitación y uso de la tabla de control de medicamentos, los resultados que arroje mensualmente serán compartidos con la aprobación de la gerencia administrativa, seguridad industrial para la calificación del SART y registro de actividades del departamento médico, así mismo servirá para realizar la solicitud de medicina con respaldo de estos resultados a la jefatura de administración, logrando de esta manera mantener el inventario de medicamento actualizado y poder sostener de manera continua el suministro de medicamento a los usuarios internos de la empresa, estos resultados también servirán para ser compartidos con el comité paritario de salud y seguridad, los cuales podrán solicitar de manera sustentada y organizada el suministro de nuevos medicamentos no existentes en la tabla, mejorando así los índices de satisfacción en los usuarios. Se prevee que los resultados de esta tabla aperturen propuestas de nuevos programas de implementación de medicamentos y suministros médicos en beneficio de la comunidad a la que sirve.

Beneficios de implementar la tabla de control de medicamentos. De ser aprobado por la gerencia respectiva el uso de la tabla de control de medicamentos como parte de los protocolos del departamento de salud y seguridad ocupacional de la empresa, se logrará afectar positivamente tanto a la gestión interna del departamento como en la gestión de sus pares y de manera evidente la satisfacción en los clientes que al recibir una atención de mayor calidad mejorará también el rendimiento interno de la empresa, disminuyendo el ausentismo y aumentando la productividad. Esta tabla también evitaría la compra de medicamentos de manera innecesaria como anteriormente se hacía siguiendo los requerimientos de lo establecido en el acuerdo 1404 del Ministerio de Relaciones Laborales.

Resultado en el usuario interno: luego de la encuesta realizada se estableció que uno de los puntos más sensibles y afectaba negativamente la satisfacción de los mismos era la falta de disponibilidad de medicamentos que acompañaran a la consulta, una vez establecido protocolariamente el uso de la tabla como proceso de control, se espera la existencia de medicamentos sea contante y de esa manera se logre superar la insatisfacción del personal que concurre a la consulta en busca de alivio a su malestar. Esto repercutirá en futuras encuestas que pudiese llevarse a cabo una vez que termine el proceso de fusión de Rocafuerte Seguros por parte de Seguros Sucres. Es importante concebir los niveles de satisfacción del cliente interno como un soporte a la productividad del trabajador y el incremento de producción de la empresa que siempre se verá reflejado en las ganancias e incremento del patrimonio empresarial

Resultado en la compañía: Rocafuerte Seguros como empresa siempre se caracterizó por tener un alto nivel de competitividad en el mercado, eficacia en su gestión y efectividad en sus logros, es lo que la ha mantenido por más de 45 años en el mercado, a pesar de los cambios políticos y tendencias administrativas de sus diferentes gerentes. La incorporación de este sistema de control a través de tablas de Excel para el Departamento de Salud Ocupacional

en favor de la satisfacción del personal fortalecerá el mantenimiento de una gestión efectiva, y por lo tanto de eficacia en la consecución de metas generales que como empresa se haya planteado la gerencia administrativa, considerando que la gestión del departamento médico de salud ocupacional se alinea con la misión, visión y objetivos de la empresa, la incorporación de estas tablas al sistema de control de la gestión interna favorecerá no solo la función del departamento sino colateralmente a la obtención de objetivos de la compañía.

Se considera que de realizarse un estudio costo – beneficio de esta gestión una vez implantadas las tablas será muy positiva y satisfactoria la aplicación de la misma, dado el hecho de que todo sistema de control de una gestión siempre mejora la calidad y el rendimiento de un sistema productivo tanto administrativo como operativo.

Tabla 16. Control de medicamentos

DEPARTAMENTO MEDICO – OCUPACIONAL											
SEGUNDO SEMESTRE 2014											
CONTROL DE MEDICAMENTOS JULIO 2014											
Nº	MEDICAMENTOS	FECHA DE CADUCIDAD	EXISTENCIA	INGRESO	TOTAL EXISTENCIA	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	CONSUMO MES	SALDO
1. ANALGESICOS											
1	UMBRAL 500 mg.		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PARABAY 750mg		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	DICLOFENACO. AMP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	IBUPROFENO 600		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ASPIRINA ADVANCED		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. ANTIGRIPALES											
1	MEBOLIMON		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SINUTAB PLUS		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. ANTIBIOTICOS - ANTISEPTICOS – ANTIVIRALES											
1	AMOXICILINA 500		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	AMPLIURINA FORTE		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	DICLOCIL		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BICONCILINA		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BACTRIM		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CIPROFLOXACINA		0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ERITROMICINA		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	GENTAMAX		0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	GARAZONE.OFTALM		0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	OTOPREN GOTAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	ACICLOVIR		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. ESPASMOLITICOS											
1	SISTALGINA AMP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	BUSCAPINA TABS		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2014).

Tabla 17. Resumen general de consumo de medicamentos

RESUMEN GENERAL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS - CODIGO DEL TRABAJO JULIO 2014											
Nº	MEDICINAS		EXISTENCIA	INGRESO	EXIST.TOTAL	1SEM	2SEM	3SEM	4SEM	CONSUMO	SALDO
1	ANALGESICOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ANTIGRIPALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ANTIBIOTICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ANSIOLITICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ANTIISTAMINICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ANTIESPASMODICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	ANTIHIPERTENSIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	ANTIHEMORRAGICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	UNGÜENTO ANTIBIOT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	UNGÜENTO.QUEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	UNGÜENTO.ANALG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	UNGÜENTO.ANTIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Rocafuerte Seguros S.A., área de salud ocupacional (2014).

Conclusiones

Este tesis presentó como objetivo analizar el impacto del actual sistema de gestión para establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios internos con la prestación de servicio del departamento médico ocupacional de Rocafuerte Seguros en la matriz de la ciudad de Guayaquil.

Es necesario establecer que las personas a las cuales se realizó esta encuesta pasaban por un proceso de fusión de la compañía Seguros Sucres S.A. pudiendo de alguna manera haber afectado los resultados de la encuesta de satisfacción. Luego de haber realizado una encuesta a los 60 usuarios se obtuvo los siguientes resultados:

- Se estableció 4 factores primarios que afectan la percepción de satisfacción en la prestación del servicio de salud ocupacional que son la ubicación y el acceso, materiales y equipos que se utilizan para el diagnóstico, la efectividad de las prescripciones y el grado de involucramiento del personal en la solución de procesos de salud, evaluada bajo el título de calidad y calidez.
- El análisis realizado en la encuesta de satisfacción de estos usuarios establece que el principal problema en el sistema de gestión se enfoca en el suministro de medicamentos, en el cual solo tiene un 64% de aceptación debido al uso de medicamentos genéricos y como suministro máximo para 24 horas. Esto en parte se debe al desconocimiento que el Departamento de Salud Ocupacional es un centro de atención primaria y carece de medicina de especialidad, teniendo solo en consideración los 12 subtipos de medicamentos establecidos en el acuerdo 1404 del Ministerio de Relaciones Laborales. A pesar de esto se posee un suministro extra de aproximadamente 9 medicamentos más dentro de 4 subtipos de medicinas que no son solicitados en este acuerdo como son miorelajantes, antieméticos, antiácidos, anti flatulentos y rehidratantes. A esto se suma los problemas administrativos como la falta de una gerencia permanente en los últimos 2 años, periodo en el cual se ha

cambiado 3 veces de gerente administrativo, cambiando también la estrategia de gestión de la compañía, lo cual provocó detención de los programas en proceso y restricciones de presupuestos junto con una elevada rotación de personal administrativo y operativo que provocó la carencia parcial en el suministro de medicamentos durante los últimos 18 meses.

- En cuanto a la metodología para la prestación de servicios, al momento existe un protocolo aprobado por la gerencia para la prestación de servicios médicos, que se basa en cumplir los requerimientos establecidos para la calificación del SART (Sistema de Auditoría de Riesgo del Trabajo) del IESS, los capítulos IV y V del código del trabajo y el acuerdo 1404 del Ministerio del Trabajo y Relaciones Laborales. La metodología de control de medicamento por referencia escrita por consumo resulta poco eficiente, para cuantificar y referir la existencia del inventario, salvo el conteo mensual basado en la hoja mencionada lo cual enlentece el proceso de control y suministro del mismo y la solicitud trimestral o semestral del medicamento agotado.

- A partir de esta tesis se puede concluir que es necesario que en el modelo de gestión óptimo y satisfactorio exista una herramienta informática, de manejo sencillo y fácil acceso, que permita evaluar la cantidad de medicamentos existentes por semana y por mes, para de esta manera mantener actualizado un inventario que permita la existencia de un suministro apropiado de medicamentos para los usuarios, a la vez que permita la fácil auditoría y control a la gerencia, que de índices porcentuales de consumo semanal y mensual, y también sostener los presupuestos apropiados.

Recomendaciones

Una vez establecida las conclusiones basadas en las tablas estadísticas resultantes de la tabulación de los resultados de la encuesta, el autor recomienda:

- Implantar y mantener programas de mejoramiento continuo del área de salud ocupacional que se adapte a la calificación a la auditoría de riesgos en el trabajo SART del IESS. Y de esta manera fortalecer o direccionar asertivamente los programas y los procesos tendientes a calificar de manera oportuna los requerimientos establecidos por el estado a través de sus instituciones relacionadas a la salud ocupacional como el IESS y el Ministerio de relaciones laborales.

- Realizar encuestas periódicas que evalúen la satisfacción con el apoyo de la gerencia administrativa y las áreas afines al departamento de salud ocupacional para establecer el grado de percepción, aceptación y satisfacción de los usuarios frente a los programas y procesos que el departamento desarrolla en cumplimiento a las leyes gubernamentales.

- Implantar un programa informático para un control eficiente de activos fijos y equipos utilizados en el departamento médico a fin de mejorar y mantener la eficiencia, efectividad y eficacia de los procesos realizados por el departamento de salud ocupacional en pro de los usuarios.

- Mantener metódicamente el control de medicinas a través de una tabla informática que establezca el inventario existente con sus fechas de caducidad y los consumos semanales y mensuales, facilitando así la solicitud oportuna al departamento administrativo y facilitando la gestión de auditoría, así como la satisfacción de los usuarios.

Propuesta de un sistema informático para control eficiente del inventario de medicamentos.

- En este proyecto de investigación se incluye un modelo informático para control de medicamentos que cubriría los requerimientos de existencia de medicamentos y cobertura en el tiempo, que se estableció en esta tesis, y que mejorarían la asertividad de la gestión en el departamento de salud.

- El modelo de control informático fue revisado y aprobado como parte del programa de mejoramiento continuo para el departamento de salud y seguridad ocupacional, fue añadido al protocolo de atención a los usuarios internos de la empresa. Contiene un reporte numerado por tipo de medicamento, consumo por semana y por mes, los cuales aportan debido al contenido de sus fórmulas en Excel señalan los saldos del inventario y los totales de consumo por semana. Esto favorece el conocimiento de la existencia de medicinas y mejora la gestión de adquisición de medicamentos de manera oportuna favoreciendo la gestión de compra de insumos de manera apropiada en el tiempo para evitar la carencia de suministro al cliente interno. Este proceso informático cubre los requerimientos de efectividad y eficiencia en el servicio, mejorando toda la gestión del departamento, el área SSO y su percepción por parte de los usuarios.

Referencias bibliográficas

- Araujo, A. (2013). *El marketing social de la casa de salud "centro medico villena" y su influencia en el desarrollo comunitario en el cantón San Pedro de Pelileo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Aries, M. J. (Julio de 2012). Evaluación de pacientes con hipertensión arterial mediante exámenes químicos y hematológicos en la comunidad de Pondo de la parroquia Augusto Nicolás Martínez. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Barillas, C. d. (2011). *Inducción a la calidad*. Guatemala.
- Carolyn Berdanier, J. D. (2010). *Nutrición y alimentos*. Mexico D.F, Mexico: McGraw Hill Interamericana.
- Charlita, P. (2009). *Gestión de Costos en Salud: Teoría, Cálculo y Uso*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Chauca, A. (2010). *Implementación estratégica de calidad en servicios y atención al cliente*. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Comercio, D. E. (11 de Julio de 2011). El estado asumió las mansiones de los Isaias. *Diario El comercio*.
- Daft, R. (2014). *Teorías y diseño organizacional*. Mexico.
- Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Plurianual 2013 - 2017*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Eocarín, L. (2008). *Estudio de la satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio de urgencias del policlinico de Funza realizado desde la oficina del S.I.A.N., aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente*. Bogotá, Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Espinoza, R. (5 de Mayo de 2014). El Ministro explica el Proyecto del Código Orgánico del Trabajo. *Diario El Comercio*.
- García, J. (2012). Evaluación en la calidad y calidez de atención a los usuarios del sub centro de salud "El Bosque". Prpuesta gerencial de mejoramiento. Perido 2011. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Gavilanez, F. (2009). *Estudio de satisfacción de la calidad de servicio para medir la relación que existe entre el cliente interno y externo de la Dirección Provincial del Guayas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Guayaquil, Ecuador: Escuela Politecnica del Litoral.
- Germán Sánchez, L. P. (2012). Conocimientos, percepciones y comportamientos relacionados con el consumo de sal, la salud y el etiquetado nutricional en Argentina, Costa Rica y Ecuador. *Revista Panamá Salud Pública*, 252.
- Gil, A. (2010). *Tratado de Nutrición*. Granada: Médica Panamericana.

- Gómez Castilla, B. M. (2011). Estudio transversal sobre el seguimiento de las medidas no farmacológicas y control de la presión arterial. *Medicina de familia/ Semergen* , 398.
- Gomez, M. (2013). OPS. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
- Hamui, L. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. México: Universidad Autónoma de México.
- Hernandez, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de la ciencia de la información, volumen 34*, 349- 368.
- Hidalgo, P. C. (2009). *Gestión de Costos en la Salud: Teoría, Cálculo y Uso*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- <http://www.dietasynutricion.org/Cubitos-Maggi>. (23 de Diciembre de 2013). *dietasynutricion.org*. Obtenido de dietasynutricion.org: <http://www.dietasynutricion.org/Cubitos-Maggi>
- INEC. (2010). *Infografía* . Obtenido de Así es Guayaquil en cifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi_esGuayaquil_cifra_a_cifra.pdf
- Jesús, M. (Agosto de 2011). *origenes y teoría de la gestión empresarial*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/jsmoran/orgenes-y-teorias-de-la-gestion-empresarial>.
- Jim Clayton / Ehow contributor. (2014). How to Distinguish Between Cost-Benefit Analysis and Cost-Effective Analysis. *Ehow Finanzas*, 3.
- José Laguna, E. P. (2009). *Bioquímica de Laguna*. Coyoacán, Mexico: El manual moderno.
- Karina Alfonso, F. A. (2011). Factores asociados al hipertenso no controlado. *Scielo*, 278.
- Kathleen Mahan, S. E.-S. (2009). *Krause Dietoterapia*. Barcelona, España: Elsevier Masson .
- Laborales, M. d. (2014). *Proyecto de Código Organico de Relaciones Laborales* . Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Luis Román, D. B. (2012). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Maria, L. (2010). *Fundamentos de Economía, Empresa, Derecho y metodología de la investigación aplicada* . España: Editorial Netblio .
- Mario Carballo, G. M. (2011). Fuentes alimentarias de sal/sodio en mujeres, Costa Rica. *Revista Costa Rica Salud Pública*, 90.
- Martínez, M. (Mayo de 2013). Evaluación y exámenes químicos y hematológicos en pacientes con hipertensión arterial, en la parroquia Huambaló perteneciente al cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua . Ambato, Tungurahua, Ecuador.

- Mary Frazier/ Ehow contributor. (2014). The History of Cost Benefit Analysis. *Ehow Finanzas*, 1.
- Mattson, C. (2010). Fisiopatología, Salud - enfermedad: un enfoque conceptual . En C. Mattson, *Fisiopatología, Salud - enfermedad: un enfoque conceptual* (pág. 519). Madrid, España: Panamericana.
- Mattson, C. (2019). *Fisiopatología, salud - enfermedad: un enfoque conceptual*. Madrid, España: Panamericana.
- McPhee, S. (2010). *Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica* . Mexico D.F., Mexico : Mc Graw- Hill Interamericana.
- Miranda, J. (2010). *Evaluación financiera*. Antioquia.
- Monckerberg, F. (2012). La sal es indispensable para la vida, pero ¿Cuánta? *Revista Chilena de Nutrición* , 192.
- Nacional, A. (2012). *Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: Trabajadores con responsabilidad familiares*. Quito, Ecuador: Segundo Suplemento - Registro Oficial n 845.
- OMS. (2014). *definición de Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OPS. (2010). Proceso de gestión en salud.
- Ortíz, A. C. (Octubre de 2012). "Evaluación de parámetros químicos y hematológicos en pacientes con hipertensión arterial que acuden al subcentro de salud n. 1de la parroquia La Península de la provincia de Tungurahua en el periodo Junio- Noviembre 2011. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Palma, I., Andreu Farran,, & David Cantos. (2008). *Tablas de composición de alimentos por medidas caseras de consumo habitual en España*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Perez, J. (2012). *Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardiaca CEMDE S.A*. Medellín, Colombia: Universidad Centro de Estudio de la Salud.
- Pública, M. d. (2008). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423.
- Quiel, M. (2010). *calidad en la prestación de los servicios de salud*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mirthaquiel/calidad-en-servicios-de-salud-3517783>
- Rocha, M. (2014). Administración . En M. Rocha, *Introducción a la administración de empresas* (págs. 16 - 17).
- Rodriguez, A. (9 de Agosto de 2011). *Origen, evolución y precursores de la gestión administrativa*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/abelrodila/origen-evolucion-y-precursores-de-la-gestion-administrativa-8804374>
- Rodriguez, M. (2009). *Dimensiones*. España: OCW Universidad de Cadiz.

- SEMPLADES, S. N. (2013). *Plan Nacional del bune vivir 2013 -2017*. Quito, Ecuador.
- Social, M. d. (1978). *Reglamento para el funcionamiento para el servicio médico de empresas*. Quito, Ecuador.
- Torres, G. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de una clínica dental docente peruana. *Revista Estomatol Herediana*, 122- 132.
- Urquizo, E. A. (Julio de 2012). Evaluación química y hematológica en pacientes que acuden al centro de salud de Teligote provincia de Tungurahua periodo 2011 . Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Vaca, F. (2 de julio de 2014). empleados defienden "conquistas laborales". *Diario Expreso*.
- Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, como estrategia de una gestión de calidad* . Quito, Ecuador: Universidad de San Francisco de Quito.
- Vargas, D. (Enero de 2013). Estudio de satisfacción del usuario interno y externo en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. Quito, Ecuador.
- Verdú, J. M. (2009). En J. M. Verdú, *Nutrición y alimentación humana* (pág. 1536). Madrid, España: Ergon.
- Verdú, J. M. (2009). Contenido de sodio en los alimentos. En J. M. Verdú, *Nutrición y alimentación humana* (pág. 1536). Madrid, España: Ergon.
- Verdú, J. M. (2009). *Nutrición y alimentación humana*. Madrid, España: Ergon.
- Wong, N. (2012). *Administración de sistemas de salud*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Zárate, V. (2010). Evaluación econónimca en salud. *Revista Médica de Chile*, 93.
- Zehnder, C. (2010). Sodio, potasio e hipertensión . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 508.

Apéndice

Apéndice A



Apéndice A1: Vista parcial del departamento médico, área de procedimientos



Apéndice A2: Vista parcial del departamento médico, área de procedimiento



Apéndice A3: Área de prestación de servicios, botiquín de medicamentos



Apéndice A4: Área de prestación de servicios, consultorio



Apéndice A5: Área de prestación de servicios/ consultorio

Apéndice B



AUTORIZACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo **Paola Ramos** en mi calidad de Gerente Administrativa de **Rocafuerte Seguros S.A.** autorizo al **Dr. Jimmy Jerry Cabezas Garzón** a realizar una encuesta al usuario interno de matriz sobre la satisfacción con el departamento médico el mismo que será medido bajo 4 parámetros: Accesibilidad y Ubicación, Materiales y Equipos, Efectividad en la prestación de servicios y la calidad y calidez.

La misma que se compromete hacer uso lícito y pertinente de los resultados de esta encuesta en su tesis de grado de la Maestría de Gerencia en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.



Psic. Paola Ramos

Gerente Administrativo y de Recursos Humanos

Guayaquil, 21 de Octubre del 2014

Guayaquil: Pedro Carbo 505 y Av. 9 de Octubre
Edificio Filanbanco, Pisos 14,15 y 16
· P.B.X.: (593) -4- 2326125 · Directo: (593) -4- 2510493
· Fax: (593) -4- 2329353 · Apartado: 09-01-6491
Of. Norte: Cda. Kennedy Norte Av. Francisco de Orellana
Mz. 109 Solar 31 · Telf.: (593) -4- 2680016 - 2680889
2682268 · Fax: (593) -4- 2683777

Quito: 18 de Septiembre E7-05
y Reina Victoria
Telf.: (593) -2- 2230544
2230487 - 2230790

Cuenca: Edificio Alameda II,
Calle Mariscal Lamar y Alfonso Andrade, esq.
Telf.: (593) -7- 4090328 - 4091803
4090839 - 2881063

Manta: Av. 2da. y Calles 11 y 12
Piso 7 Oficina 701
· P.B.X.: (593) -5- 2621677
2623503 - 2624630
· Fax: (593) -5- 2623503

www.rocafuerte.com

Apéndice C

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO ROCAFUERTE SEGUROS S.A.
ENCUESTA REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL
SATISFACCION DE LOS CLIENTES INTERNOS DE ROCAFUERTE SEGUROS GUAYAQUIL RESPECTO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL

La calificación a cada parámetro de satisfacción se establece

1 a 5

1. totalmente en desacuerdo
2. parcialmente en desacuerdo
3. me resulta indiferente
4. parcialmente de acuerdo
5. totalmente de acuerdo

1. UBICACIÓN Y ACCESO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera que la ubicación del departamento medico es accesible y favorece la prestación del servicio de salud a los empleados de Rocafuerte Seguro Matriz Guayaquil	1	1,7%	3	5%	6	10%	24	40%	26	43%	60
Considera usted que los espacios asignados a la prestación de salud es apropiada y favorece a la solución de los problemas de salud de los empleados de Rocafuerte Seguros de Guayaquil	1	1,7%	7	12%	6	10%	29	48%	17	28%	60

2. MATERIALES Y EQUIPO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted suficiente y apropiados los equipos utilizados en la atención que ofrece el departamento de salud de Rocafuerte Seguros	2	3%	6	10%	1	20%	25	42%	15	25%	60

0

3. EFECTIVIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que las medicinas existentes en el departamento de salud de Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	1	2%	1	27%	6	13%	22	37%	13	22%	60
Considera que los exámenes realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros son consecuentes con las necesidades de los usuarios internos de la institución	7	12%	3	5%	4	7%	20	33%	26	43%	60
Considera que los programas de Salud realizados periódicamente en Rocafuerte Seguros han sido consecuentes con las necesidades de los usuarios internos	6	10%	7	12%	6	10%	19	32%	22	37%	60

4. CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL
Considera usted que el tiempo de <u>espera para atención al usuario</u> es apropiado	0	0%	0	0%	6	10%	20	33%	34	57%	60
Es usted atendido <u>amablemente por el personal de salud</u> del departamento medico ocupacional de Rocafuerte Seguros	0	0%	0	0%	4	7%	10	17%	46	77%	60
Considera usted que la presencia del departamento de Salud brinda una <u>solución esperada en salud al usuario</u> de Rocafuerte Seguros	0	0%	3	5%	8	13%	13	22%	36	60%	60
Encuentra usted <u>calidez o acogida esperada en la prestación</u> del Servicio de Salud del departamento medico de Rocafuerte Seguros	0	0%	2	3%	8	13%	10	17%	40	67%	60