



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

“MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. II VERSIÓN”

TEMA:

“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE DOS SISTEMAS DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE PARA EL SECTOR DE EMERGENCIA DE LA CLINICA HUMANITARIA – FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO”

“Tesis previa a la obtención del Título de “Magister en Dirección de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional II Versión”

AUTOR: *Marcela Beltrán Rodas*

DIRECTORA: *Mst. Karina Vanegas Barcia.*

CUENCA – ECUADOR

2015

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a las tres personas más importantes de mi vida, mi esposo y mis hijos, quienes son mi mayor felicidad y mi fuerza para crecer y ser mejor cada día; y a mis padres y hermanos que siempre han estado apoyándome en todo este proceso.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Marcelo Aguilar, Director de la Fundación Pablo Jaramillo por ser un gran amigo y por abrirme las puertas de tan prestigiosa institución para la realización de este estudio.

A mi directora de tesis por su amistad, apoyo, dedicación y profesionalismo en el desarrollo del trabajo de grado.

Resumen

La presente tesis tiene como objeto la “Construcción y Validación de dos Sistemas de Valoración de Satisfacción del Paciente para el área de emergencia de la Clínica Humanitaria – Fundación Pablo Jaramillo Crespo”, ya que uno de los objetivos estratégicos de la institución es brindar un servicio de calidad a sus usuarios. Para obtener las herramientas correctas para esta investigación se llevaron a cabo tres etapas: en la primera se hizo un análisis de la situación actual del proceso de atención del área en estudio, en la segunda etapa se identificaron los indicadores correctos que ayudaron con la elaboración de las herramientas mediante la creación del flujograma para detectar los posibles problemas, en la tercera fase se identificaron los sistemas de valoración de la satisfacción: la Encuesta y la Entrevista, los cuales midieron el nivel de satisfacción de los usuarios de la Fundación, obteniendo resultados positivos en su aplicación.

ABSTRACT

This thesis aims to set up two Patient Satisfaction Rating Systems for the Emergency area at *Clínica Humanitaria – Fundación Pablo Jaramillo Crespo* hospital, because one of the strategic objectives of the institution under study is to provide quality service to its users. In order to obtain the right tools we performed the research in three stages: first an analysis of the current situation of the patients' healthcare process in the study area was carried out; in the second stage the correct indicators that helped with the development of the tools were identified by creating the flowchart to detect possible problems; in the third stage the patient satisfaction rating systems such as Survey and Interview were identified. These systems measured the level of satisfaction of users of the Foundation, obtaining positive results in their application.




Translated by,

Lic. Lourdes Crespo

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPITULO 1..... | 12 |
| LA SALUD EN EL ECUADOR | 12 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 1.2 EL GOBIERNO Y LA ATENCIÓN DE SALUD | 12 |
| 1.3 ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL..... | 14 |
| 1.4 CONCLUSIONES..... | 17 |
| CAPÍTULO 2..... | 18 |
| ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA..... | 18 |
| 2.1 INTRODUCCIÓN | 18 |
| 2.2 CLÍNICA HUMANITARIA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO: SERVICIO AL CLIENTE..... | 19 |
| 2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN..... | 19 |
| 2.2.2 ESTUDIO SOCIOCULTURAL..... | 22 |
| 2.2.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA..... | 26 |
| 2.3 SERVICIO Y ATENCIÓN AL CLIENTE | 28 |
| 2.3.1 QUÉ ES UN SERVICIO? | 28 |
| 2.4 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE..... | 31 |
| 2.5 ATENCIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD | 32 |
| 2.6 INFLUENCIA DEL COMPORTAMIENTO EN EL SERVICIO AL CLIENTE..... | 32 |
| 2.8 CONCLUSIONES..... | 34 |
| CAPITULO 3..... | 35 |
| OBTENCIÓN DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE A PARTIR DEL PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA..... | 35 |
| 3.1 INTRODUCCIÓN | 35 |
| 3.1.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS EN UNA ORGANIZACIÓN | 35 |
| 3.1.3 PROCESOS..... | 36 |
| 3.1.3 PROCEDIMIENTOS..... | 37 |
| 3.2 INDICADORES COMO HERRAMIENTA DE MEDICIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA | 38 |
| 3.3 IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES A PARTIR DEL PROCESO DE EMERGENCIA. | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES MEDIANTE EL ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO. | 44 |
| 3.4 CONCLUSIONES | 45 |
| CAPITULO 4 | 46 |
| CONSTRUCCIÓN DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN | 46 |
| 4.1 INTRODUCCIÓN | 46 |
| 4.2 CONSTRUCCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN. | 47 |
| 4.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN | 48 |
| 4.3.1 LA ENCUESTA | 52 |
| 4.3.2 ESTRUCTURACIÓN DE LA ENCUESTA | 53 |
| 4.3.4 LA ENTREVISTA | 57 |
| 4.3.5 ESTRUCTURACIÓN DE LA ENTREVISTA | 59 |
| 4.4 APLICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS | 61 |
| 4.4.1 ESTRUCTURACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO | 62 |
| 4.4.2 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | 66 |
| 4.4.3 INTERPRETACIÓN GRÁFICA DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA | 70 |
| 4.4.4 APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | 80 |
| 4.4.5 INTERPRETACIÓN GRAFICA DE LOS DATOS DE LA ENTREVISTA | 82 |
| 4.6 CONCLUSIONES | 86 |
| CAPITULO 5 | 86 |
| IDENDITACIÓN DE LA HERRAMIENTA MÁS ADECUADA | 87 |
| 5.0 INTRODUCCIÓN | 87 |
| 5.1 IDENTIFICACIÓN DE LA HERRAMIENTA MÁS EFECTIVA PARA SER APLICADA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA FUNDACIÓN. | 87 |
| 5.2 ANÁLISIS FINAL DE LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS | 88 |
| 5.3 CONCLUSIONES | 89 |
| 5.4 RECOMENDACIONES GENERALES | 91 |
| 5.5 BIBLIOGRAFÍA | 92 |
| 5.6 ANEXOS: | 93 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| <i>Tabla 1: Ingresos por Carga Familiar</i> | <i>23</i> |
| <i>Tabla 2: Cuadro de Remuneraciones Base 2014</i> | <i>24</i> |
| <i>Tabla 3: Pacientes atendidos en el área de Emergencia - Año 2013</i> | <i>26</i> |

| | |
|--|-----------|
| <i>Tabla 4: Pacientes atendidos en el área de Emergencia - Año 2014.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Tabla 5: INDICADORES</i> | <i>39</i> |
| <i>Tabla 6: DIFERENCIAS ENTRE LOS ENFOQUES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS.....</i> | <i>49</i> |
| <i>Tabla 7: RESULTADOS PREGUNTA #1.....</i> | <i>64</i> |
| <i>Tabla 8: RESULTADOS PREGUNTA 2</i> | <i>64</i> |
| <i>Tabla 9: RESULTADOS DE LA ENCUESTA</i> | <i>67</i> |
| <i>Tabla 10: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: GENERO</i> | <i>70</i> |
| <i>Tabla 11: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: AREA DE ATENCIÓN.....</i> | <i>71</i> |
| <i>Tabla 12: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 1: EL PERSONAL LE BRINDÓ ATENCIÓN QUE NECESITABA, SEGÚN LA GRAVEDAD DE SU ENFERMEDAD? .</i> | <i>71</i> |
| <i>Tabla 13: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: PREGUNTA 2- EL PERSONAL FUE PACIENTE Y RESPONDIÓ SUS INQUIETUDES AL MOMENTO DE ATENDERLE?.....</i> | <i>72</i> |
| <i>Tabla 14: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 3: EL PERSONAL FUE CORTÉS Y AMABLE.....</i> | <i>72</i> |
| <i>Tabla 15: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 4: EL TIEMPO DE ESPERA EN LA TOMA DE SIGNOS VITALES FUE DE?</i> | <i>73</i> |
| <i>Tabla 16: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 5: QUÉ TIEMPO ESPERÓ ENTRE LA TOMA DE SIGNOS VITALES Y LA ATENCIÓN MÉDICA?</i> | <i>73</i> |
| <i>Tabla 17: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 6: QUÉ TIEMPO DURÓ LA ATENCIÓN MÉDICA?.....</i> | <i>74</i> |
| <i>Tabla 18: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 7: LA CLÍNICA DESPONÍA DE LA MEDICACIÓN QUE USTED NECESITABA?</i> | <i>75</i> |
| <i>Tabla 19: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 9: LOS COSTOS (PRECIOS) QUE OFRECE LA FUNACIÓN POR SU SERVICIO ENTREGADO PUEDE SER CUBIERTO POR USTED?</i> | <i>76</i> |
| <i>Tabla 20: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS – PREGUNTA 10: QUE TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA REALIZAR EL PAGO?</i> | <i>76</i> |
| <i>Tabla 21: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS – PREGUNTA 11: LE BRINDARON INFORMACIÓN CLARA SOBRE SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO?</i> | <i>77</i> |
| <i>Tabla 22: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 12: SE SINTIÓ SATISFECHO CON LA ATENCIÓN DE: ?</i> | <i>78</i> |
| <i>Tabla 23: RESULTADOS PREGUNTA 12.....</i> | <i>78</i> |
| <i>Tabla 24: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 13: CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA?.....</i> | <i>79</i> |
| <i>Tabla 25: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 14: RECOMENDARÍA USTED MEJORAS EN: ?.....</i> | <i>80</i> |
| <i>Tabla 26: RESULTADOS DE LA ENTREVISTA</i> | <i>81</i> |
| <i>Tabla 27: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 1: CUÉNTEME QUE TIEMPO LLEVA ESPERANDO PARA SER ATENDIDO?.....</i> | <i>82</i> |
| <i>Tabla 28: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 2: LE ATENDIERON CON LA PRONTITUD QUE USTED NECESITABA?.....</i> | <i>83</i> |
| <i>Tabla 29: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 3: DEL 1 AL 5 CALIFIQUE LA AMABILIDAD DEL PERSONAL, CONSIDERANDO QUE EXCELENTE ES 5 Y MALO ES 1?</i> | <i>83</i> |
| <i>Tabla 30: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 4: TUVO NECESIDAD DE SALIR A COMPRAR MEDICAMENTOS?.....</i> | <i>84</i> |
| <i>Tabla 31: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 5: EL MÉDICO DEL ÁREA DE EMERGENCIA LE BRINDÓ INFORMACIÓN CLARA SOBRE SU DOLENCIA?</i> | <i>85</i> |
| <i>Tabla 32: ANALISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS.....</i> | <i>87</i> |

INDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|-----------|
| <i>1: GRÁFICO NO.1 PROCEDIMIENTO DE CARNETIZACION Y/O CATEGORIZACIÓN</i> | <i>23</i> |
| <i>2: GRÁFICO NO. 2 EXPECTATIVAS DEL CLIENTE</i> | <i>30</i> |
| <i>3: GRÁFICO NO.3 - SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....</i> | <i>31</i> |
| <i>4: GRÁFICO No. 4: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA.....</i> | <i>41</i> |
| <i>5: GRÁFICO NO.6 PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS</i> | <i>48</i> |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, tiene por objeto la “*Construcción y Validación de dos Sistemas de Valoración de Satisfacción al Cliente para el Sector de Emergencia de la Clínica Humanitaria – Fundación Pablo Jaramillo Crespo*” Debido a que hoy en día la competencia para las Instituciones de Salud es cada vez más fuerte en cuanto a la entrega de un servicio de calidad, la Fundación, quiere conocer su realidad actual y al no contar con herramientas que le ayuden a medir el nivel de satisfacción de sus usuarios, cree conveniente realizar la siguiente investigación, con la aplicación de dos herramientas diseñadas para medir la calidad del servicio en el área de emergencia, con la finalidad de identificar cuál de las herramientas proporciona información relevante y confiable, para que se pueda realizar mejoras en el servicio o de lo contrario mantenerlo en el caso de obtener resultados positivos, obteniendo así la fidelización de sus pacientes.

Para llegar a obtener el producto final que es conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de la Fundación es necesario revisar algunos conceptos que son de gran importancia para el desarrollo de este estudio.

El primer capítulo, trata sobre la salud en el Ecuador y como éste sector ha ido sufriendo cambios en los diferentes gobiernos con el fin de mejorar la atención al paciente y por ende mejorar la calidad de vida del mismo, además se tratarán temas de referentes al papel del gobierno nacional en el tema de salud, atención obstétrica y neonatal.

En el segundo capítulo, se describe la institución en la cual se va a desarrollar la presente investigación, con el objeto de tener información necesaria para el estudio, empezando por la reseña histórica de la Fundación, su visión, sus valores institucionales, sus objetivos, servicios que brinda y los proyectos ejecutados. Se realiza un análisis de la situación actual del área de emergencia, información significativa que son parte de la Institución en estudio. Por último se abordarán temas como: Qué es un Servicio, Satisfacción del Cliente, Atención en las Instituciones de Salud, Motivación y Desempeño Laboral en el Servicio al Cliente, temas que son substanciales para la investigación.

El tercer capítulo, contiene información sobre que es un proceso, tipos de procesos, indicadores de satisfacción, y como éstos nos ayudan a manera de herramientas de medición para el área de emergencia, después se diseñará el flujograma del

procedimiento del área de emergencia con el fin de realizar un análisis del mismo para identificar los indicadores necesarios para el estudio.

En el cuarto capítulo se realiza la construcción de los dos sistemas de valoración de satisfacción al cliente para el área de emergencia, se explicará los métodos de investigación y sus diferencias, para después continuar con la elección de las dos herramientas válidas la Encuesta y la Entrevista, una vez identificadas estos dos sistemas de valoración se procederá con la estructuración, aplicación y validación de los mismos a una muestra de pacientes que la fórmula estadística aplicada nos proporcionará, y para culminar con este capítulo se realizará la interpretación gráfica de los resultados obtenidos.

En el quinto y último capítulo de esta investigación, se procede a identificar la herramienta que más se adapte al área de emergencia y que nos brinde los mejores resultados, para ello se hará una comparación de los resultados obtenidos; y, por último se realiza el análisis final de la aplicación de los sistemas de valoración.

Cabe señalar que los resultados obtenidos se entregarán a la Institución en estudio.

CAPITULO 1 LA SALUD EN EL ECUADOR

1.1 Introducción

La salud en el Ecuador ha tenido dificultades en cuanto a prestación de servicios a los pacientes, este problema se ha debido a que muchos de las casas asistenciales (hospitales, centros de salud, dispensarios, etc.) no contaban con suficientes profesionales, ni con equipos e insumos necesarios para una correcta atención de los usuarios.

Durante mucho tiempo este sector no ha tenido cambios relevantes en cuanto a sus servicios en los diferentes gobiernos que ha tenido el país, debido a la falta de presupuesto y la falta de liderazgo de los directivos de las instituciones de la salud, que han hecho que mucho de los sectores especialmente la zona rural se limiten al acceso de este servicio; esta situación unida a los bajos presupuestos que se otorgaba han repercutido en la calidad de atención haciendo que los servicios entregados no respondan adecuadamente a las necesidades de la población.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), el Consejo Nacional de Salud (CNS) y el actual gobierno, han reconocido esta realidad y se han comprometido en reformar el modelo de gestión de Salud en el Ecuador, para mejorar la atención del paciente.

1.2 El Gobierno y la Atención de Salud

En la actualidad la salud en el Ecuador está basada en el plan de desarrollo y del buen vivir, donde hace referencia en el objetivo 3 “**Mejorar la Calidad de Vida de la Población:** que nos dice: El mejoramiento de la Calidad de Vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación,

alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, política participación social y política, trabajo seguridad social, relaciones personales y familiares.

Políticas:

- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control, la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.
- Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.
- Garantizar vivienda y hábitat, dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- Proporcionar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diferentes entornos”.¹

El gobierno actual desde sus inicios viene realizando cambios en el sector de la Salud, beneficiando a la toda la población ecuatoriana especialmente a los sectores olvidados, ejecutando numerosos trabajos entre ellos la construcción de nuevos hospitales, los mismos que cuentan con la infraestructura, equipos y tecnología de punta para brindar una atención de calidad a la población, se han realizado campañas de salud y responsabilidad social, se han hecho cambios en las normas y protocolos de atención al paciente, dando prioridad al área materna infantil, brindando atención gratuita a madres, niños y adolescentes menores de 18 años.

¹ Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. Construyendo un estado Plurinacional e Intercultural [http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR\[1\].pdf](http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR[1].pdf)

El sistema de Salud en los últimos años ha mejorado, los diversos cambios que se han dado han sido significativos: en cuanto a presupuestos se ha invertido en el 2013 alrededor de 7.000 millones de dólares en este sector, el nivel de consultas médicas ha incrementado estos últimos años y esto se debe a que se cuenta con cerca de 140 hospitales de la red pública de Salud, sin embargo el gobierno continúa realizando mejoras ya que su objetivo es fortalecer esta red y equipar a las casas de salud con tecnología de punta para entregar a los ciudadanos servicios de calidad en sus diferentes áreas. En cuanto al talento humano estos han realizado capacitaciones en todas las áreas y las nuevas políticas públicas han permitido que mejoren sus condiciones de vida debido a las reformas salariales.

La salud dentro de la Constitución tiene un papel muy importante por esta razón el gobierno ha centrado sus esfuerzos en mejorarla enfocándose en los sectores más vulnerables, cambiando así la cultura de atención al paciente.

1.3 Atención Obstétrica y Neonatal

La ley de maternidad gratuita y atención al recién nacido fue aprobada por el Congreso Nacional el 9 de septiembre de 1994, y desde ese entonces ha tenido varias reformas para mejorarla, ha sido aplicada por los diferentes gobiernos con algunas dificultades, sin embargo hoy en día esta ley ha sido mejorada para el beneficio de las madres y niños y se pretende fortalecer aún más para entregar un mejor servicio.

Según la Ley de Maternidad Gratuita y Atención en la Infancia en sus tres primeros artículos nos dice:

“Art. 1. Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2. La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las

mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuros de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública. Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos. Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional”.²

² Honorable Congreso Nacional. Fiel Web.com Ediciones Legales.
[http://www.fielweb.com/Buscador/Norma.aspx?Id=31159&Nombre=LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCIÓN%20A%20NIÑOS%20Y%20NIÑAS%20MENORES%20DE%20CINCO%20AÑOS%20DE%20EDAD%20EN%20LAS%20PRESTACIONES%20DE%20LA%20SALUD%20PÚBLICA%20Y%20EN%20LAS%20ENFERMEDADES%20DE%20TRANSMISIÓN%20SEXUAL%20LOS%20ESQUEMAS%20BÁSICOS%20DE%20TRATAMIENTO%20\(EXCEPTO%20SIDA\)%20ATENCIÓN%20DEL%20PARTO%20NORMAL%20Y%20DE%20RIESGO%20CESÁREA%20PUERPERIO%20EMERGENCIAS%20OBSTÉTRICAS%20INCLUIDAS%20LAS%20DERIVADAS%20DE%20VIOLENCIA%20INtrafamiliar%20TOXEMIA%20HEMORRAGIAS%20Y%20SEPSIS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20POST-PARTO%20ASÍ%20COMO%20LA%20DOTACIÓN%20DE%20SANGRE%20Y%20HEMO%20DERIVADOS](http://www.fielweb.com/Buscador/Norma.aspx?Id=31159&Nombre=LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCIÓN%20A%20NIÑOS%20Y%20NIÑAS%20MENORES%20DE%20CINCO%20AÑOS%20DE%20EDAD%20EN%20LAS%20PRESTACIONES%20DE%20LA%20SALUD%20PÚBLICA%20Y%20EN%20LAS%20ENFERMEDADES%20DE%20TRANSMISIÓN%20SEXUAL%20LOS%20ESQUEMAS%20BÁSICOS%20DE%20TRATAMIENTO%20(EXCEPTO%20SIDA)%20ATENCIÓN%20DEL%20PARTO%20NORMAL%20Y%20DE%20RIESGO%20CESÁREA%20PUERPERIO%20EMERGENCIAS%20OBSTÉTRICAS%20INCLUIDAS%20LAS%20DERIVADAS%20DE%20VIOLENCIA%20INtrafamiliar%20TOXEMIA%20HEMORRAGIAS%20Y%20SEPSIS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20POST-PARTO%20ASÍ%20COMO%20LA%20DOTACIÓN%20DE%20SANGRE%20Y%20HEMO%20DERIVADOS)

El cuidado obstétrico y neonatal de emergencia es la atención que se brinda a las mujeres y niños recién nacidos, durante el embarazo, parto y puerperio (intervalo posparto) al cual toda mujer debe tener acceso. Las causas de una mala atención, o no recibir atención médica oportuna tienen graves consecuencias. Otras causas que son de riesgo para la madre y para el niño son la falta de accesibilidad a los centros de salud, carencia de equipos, suministros, de personal médico calificado.

El Ministerio de Salud Pública en su afán de mejorar la atención a las madres embarazadas y a sus hijos ha implementado el proceso de Mejora Continua de la Calidad de la Atención obstétrica y Neonatal esencial, (MCC) con el fin de atender las necesidades y demandas de salud y ofrecer una atención de calidad con el fin de salvar la vida de madres e hijos y reducir la tasa de mortalidad.

Este proceso de MCC, pretende realizar mediciones para verificar el cumplimiento de las normas a través de auditorías de historias clínicas, encuestas de satisfacción a las usuarias, verificación de los procesos de atención, etc., para de esta forma ir creando una cultura de la calidad en la prestación de este servicio cuyos principios fundamentales deben ser:

- a. “La fuente de legitimidad para definir cómo debe ser la práctica médica, radica en la medicina basada en la evidencia científica, más no en las opiniones o en las experiencias personales de los profesionales;
- b. la calidad debe ser medida periódicamente a través de la comparación entre la calidad definida por la evidencia, y la práctica real de los profesionales del servicio de salud;
- c. la calidad de atención es un derecho fundamental de las ciudadanas ecuatorianas;
- d. La medición y mejora de la calidad de la atención es una tarea en la que todo el equipo de salud debe estar involucrado;

- e. la unidad de salud y personal y directivos deben rendir cuentas sobre la calidad de atención al Estado y a la Ciudadanía, de manera periódica”;³

1.4 Conclusiones

De acuerdo a lo antes mencionado cito lo siguiente:

- El sector de la salud es un área que se encuentra en permanente cambio por esta razón su principal objetivo es la mejora continua en la calidad de atención al paciente.
- El Ministerio de Salud no trabaja solo, sino se apoya en otros organismos de salud para cumplir sus objetivos.
- El Ministerio de Salud, ha adoptado mecanismos de medición como el sistema de Mejora Continua de la Calidad de la Atención obstétrica y Neonatal esencial, con el fin de verificar resultados y cumplimientos de metas.
- El Ministerio de Salud, pretende alinear a los profesionales de la salud a esta nueva cultura de atención de calidad al paciente, ofreciéndoles plazas de trabajo y con buenos salarios, para así todos contribuir al logro de los resultados: “Brindar servicios de calidad”.
- El sector de la Salud es un área que requiere mucha atención y actualmente se la está dando, sin embargo el país todavía sigue en crecimiento y la inversión que se realiza es menor en comparación con otros países.

³ Mejoramiento Continuo de la de la Calidad (MCC) de la Atención Materno –Neonatal. Lecciones Aprendidas por los Equipos de MCC para lograr la Aplicación de Practicas Basadas en la Evidencia en Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, CONE. Quito Ecuador 2008.

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA.

2.1 Introducción

Como se explicó en el capítulo uno, la salud pública con los diferentes gobiernos ha tenido cambios todos ellos siguiendo un objetivo que es mejorar la atención al paciente en todas sus áreas, concediendo un cuidado especial al área materno infantil, sin embargo estos cambios también han afectado al sector privado, ya que los mismos se ven en la necesidad de mejorar sus procesos para ofrecer un servicio de calidad a sus pacientes y si lo tienen mantenerlo.

La calidad de un servicio de salud no solo es atención médica, para brindar un servicio de calidad, se debe tomar en cuenta muchos aspectos como el trato que reciben los pacientes, la calidez del personal médico y de enfermería, poseer buenas instalaciones y equipos necesarios, ser de fácil acceso, etc., de todo esto dependerá la satisfacción del beneficiario del servicio de la salud.

El paciente es el motor que mueve las instituciones de salud, y la insatisfacción del mismo se puede notar por diferentes vías como por ejemplo quejas escritas o expresadas, el paciente cuando se siente insatisfecho manifiesta su reclamo, pero no todas las instituciones reaccionan ante estas quejas y toman acciones correctivas.

Sin embargo es importante que las instituciones de salud realicen estudios de satisfacción de sus clientes con el fin de que los resultados les permitan ajustar sus objetivos estratégicos hacia la consecución de sus objetivos en este caso brindar un servicio de calidad y cierren las brechas entre lo que el paciente espera y lo que recibe.

2.2 Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo: Servicio al Cliente

2.2.1 Descripción de la Institución.

La Fundación Pablo Jaramillo es una institución privada creada en el año 1988, sin fines de lucro, dedicada al campo de la salud, en especial al área materno-infantil.

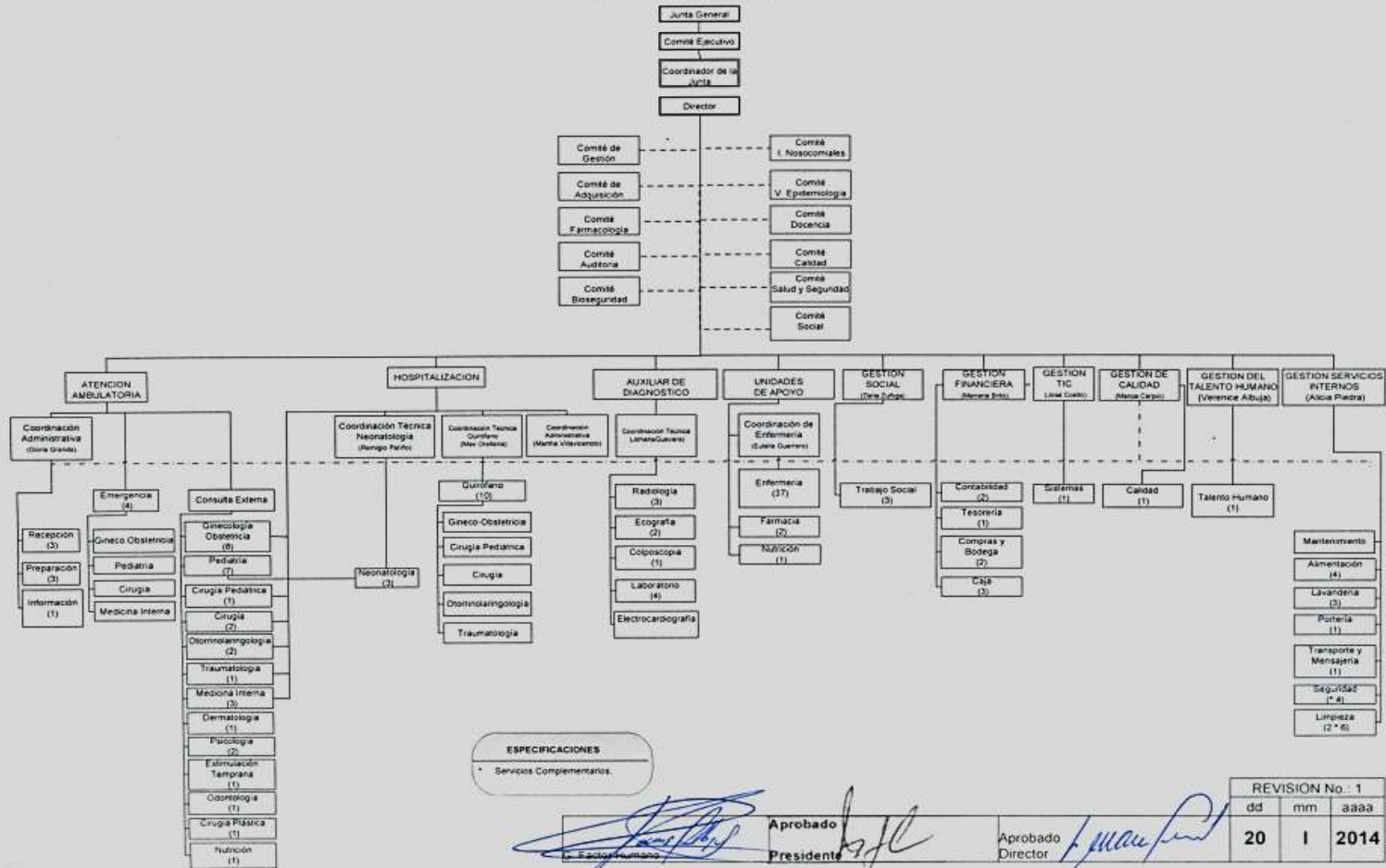
Esta institución por su misma naturaleza se dedica a brindar sus servicios al sector económicamente menos favorecido, y para ello cuenta con un equipo médico comprometido a servir al prójimo con un trato humano en las distintas áreas de la salud.

“Visión.- Ser una institución privada sin fines de lucro, que brinda servicios integrales de salud, prioritariamente a madres, niños y adolescentes de escasos recursos, en la que se cumple con el mandamiento de “Amar a Dios sobre todas las cosas y al prójimo como a nosotros mismos”

Valores Institucionales.- Verdad, Amor, Respeto, Generosidad, Unión y Sencillez. “Son importantes llevarlos a la práctica en cada momento de nuestras vidas”

Estructura Orgánica.- El organigrama que detallo a continuación, ha sido tomado, como fuente de información de los documentos que reposan en el Departamento de Talento Humano de la Fundación Pablo Jaramillo C.

CLINICA HUMANITARIA
 FUNDACION PABLO JARAMILLO C.
 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



ESPECIFICACIONES
 * Servicios Complementarios.

Aprobado *[Signature]* Presidente
 Aprobado *[Signature]* Director

| REVISIÓN No.: 1 | | |
|-----------------|----|------|
| dd | mm | aaaa |
| 20 | 1 | 2014 |

Objetivos.-

- Brindar una atención de salud integral a la familia con equidad, calidad y solidaridad.
- Contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil del cantón Cuenca y del Austro del país.
- Buscar de manera permanente la excelencia en la atención de la salud.

La Fundación presta los siguientes servicios:

- Consulta Externa en: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Estimulación Temprana, Cirugía General, Medicina Interna, Dermatología y Psicología.
- Auxiliares de Diagnóstico como: Laboratorio, Rayos x, Ecografía, Coloscopia, Electrocardiografía, Odontología y Farmacia.
- Área de hospitalización: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neurología, Cirugía, Cirugía Pediátrica, Medicina Interna.
- Servicio de Emergencia: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía.
- Espacio Joven: Servicio dedicado a la atención exclusiva, diferenciada e integral de los/as adolescentes brindando servicio en Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Psicología, Consejería y preparación para el parto.

Todos estos servicios se ofrecen de una forma eficaz, con atención solidaria que permite a los pacientes realizar un pago diferenciado, acorde a la situación socioeconómica de las familias.

A parte la Fundación cuenta proyectos como:

- Acción Humanitaria: Desarrolla actividades solidarias que permiten cerrar el círculo de ayuda para las familias, privilegiando y velando por su calidad de vida, por sobre todas las cosas.

- Plan Padrino: Busca que personas generosas apoyen a familias con escasos recursos, en áreas como vivienda, educación, vestuario, alimentación y desarrollo de actividades productivas.
- Plan Madre: Una integral atención a la mujer en el embarazo y parto, es el paquete de servicios integrales que comprende el control médico periódico, exámenes de laboratorio, ecografías y talleres de preparación para el parto.

La Fundación ha crecido en estos últimos años con la demanda de pacientes, los mismos que ha depositado toda su confianza en el servicio desinteresado que presta esta institución”.⁴

2.2.2 Estudio Sociocultural

La Fundación Pablo Jaramillo, al ser una institución sin fines de lucro, y cumpliendo con su misión de mejorar la calidad de vida de la población del Austro, ha considerado necesario categorizar a sus pacientes en función de sus ingresos y cargas familiares a fin de que al momento hagan uso de los servicios médicos que la Fundación presta, el pago se ajuste al ingreso familiar.

Para realizar la categorización de los pacientes el Departamento de Trabajo Social sigue el procedimiento que detallo a continuación:

⁴ Documentos que reposan en el Departamento de Talento Humano de Clínica Humanitaria – Fundación Pablo Jaramillo Crespo.

1 GRÁFICO NO.1 PROCEDIMIENTO DE CARNETIZACION Y/O CATEGORIZACIÓN

| DOCUMENTO: | | SECCION DE: | | SECCION N° | PAGINA |
|------------------------|--|-------------|--|------------|--------|
| Manual: Trabajo Social | | ANEXOS | | 3.1.3.2 | 1/1 |

| PROCEDIMIENTO DE CARNETIZACION Y/O CATEGORIZACION | | |
|---|--|--------------------|
| Paso | Actividades | Responsable |
| 1 | Recibir al paciente | Trabajadora Social |
| 2 | Llenar en el SIG los datos de Filiación del paciente debiendo utilizar la mayor cantidad de campos posible (Nombres, número de cédula, Unidad familiar, Tipo de sangre, Fecha de nacimiento, Dirección, ocupación, teléfonos e Información complementaria) Al grabar esta información la máquina automáticamente asignará el número de historia clínica que corresponda. | Trabajadora Social |
| 3 | Llenar en el SIG los datos socio-económicos (Ingresos, parámetros para la categorización (ver anexo parámetros de categorización), cargas de la unidad familiar, observaciones, procurando en este campo ser lo más cuidadosa posible para contar con datos reales) al dar un click en categorizar y grabar la información automáticamente la Unidad Familiar quedará categorizada de acuerdo al los datos ingresados. | Trabajadora Social |
| 4 | Llenar los datos de Unidad Familiar (Datos del padre, datos de la madre, localidad y teléfono) al dar un click en Aceptar, se asignará automáticamente el número de la unidad familiar. | Trabajadora Social |
| 5 | Llenar el carnet del paciente (Nombre, número de historia clínica, unidad familiar y fecha) El carnet es de color amarillo para adultos , niños e hijos de los adolescentes y azul para adolescentes. | Trabajadora Social |
| 6 | Remitir al paciente a recepción para solicitar el servicio a requerir | Trabajadora Social |

| | | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|----|
| ELABORADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | Revisión No.: | 2 |
| Normalizador | | | | Fecha Última Revisión | |
| | | | | dd | mm |
| | | | | 13 | 11 |
| | | | | aa | 13 |
| | | | | 75-01-02 | |

Fuente de Información: Clínica Humanitaria-Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Procedimiento de Carnetización y/o Categorización.

A parte del procedimiento, la Fundación cuenta con políticas de categorización, que se basan en los siguientes parámetros:

- Niveles de ingreso por carga familiar.

Tabla 1: Ingresos por Carga Familiar

| CATEGORIAS | DE US\$ | A US\$ |
|------------|---------|--------|
| A | 0 | 68 |
| B | 69 | 100 |
| I | 101 | 130 |
| C | 131 | 160 |
| D | 161 | O MÁS |

Además del salario y las cargas familiares existen otros parámetros que incrementa o disminuye la carga familiar y que son:

1. Casa arrendada o hipotecada. Suma carga.
2. Cada uno de los miembros de la familia incluyendo el esposo se considera carga familiar.
3. Embarazo. Suma carga
4. Inestabilidad laboral percibida como tal por Trabajo Social. Suma carga.
5. Familia que tienen situaciones que comprometan el ingreso familiar, tales como enfermedades especiales. Suma carga
6. Familia que vive en casa de los padres y que aporta económicamente a este hogar. Suma carga
7. Hijos solteros mayores de 18 años que generen sus propios ingresos, disminuye una carga por cada uno.
8. Entorno familiar incrementa o disminuye una carga, dependiendo la percepción
9. En el caso de las madres solteras que viven con los padres, se considera su situación particular (unidad familiar)
10. Trabajo Social podrá categorizar al usuario por percepción, si es que no tiene datos concretos.

Dentro de su categorización interna la Fundación lleva un cuadro de remuneraciones, que sirve de base para determinar el ingreso de la familia de acuerdo a la ocupación de sus miembros.

Tabla 2: Cuadro de Remuneraciones Base 2014

| <u>OCUPACION</u> | <u>SALARIOS</u> <u>US\$</u> | <u>PERIODO</u> |
|--|--------------------------------|----------------|
| Empleada doméstica | 340 | Mensual |
| Chofer (no propietario de unidad) | 512 | Mensual |
| Chofer (propietario de unidad) | 900 | Mensual |

| | | |
|--|-----|------------|
| Obrero en relación de dependencia | 340 | Mensual |
| Albañil jefe de obra | 150 | Semanal |
| Albañil | 120 | Semanal |
| Oficial de Albañil | 90 | Semanal |
| Oficial de Talleres | 80 | Semanal |
| Jornalero | 20 | Diario |
| Lavandera | 2 | Por docena |
| Agricultor propietario de tierras | 500 | Mensual |

Fuente de Información: Políticas de Categorización. Fundación Pablo Jaramillo C.

De acuerdo al análisis de las Políticas de Categorización de la Fundación, podemos ver claramente que el público objetivo, al que se enfoca la Fundación, corresponde al de estrato social bajo, con alguna presencia de estrato social medio. Si tomamos el estrato de clasificación D (los usuarios con mayor ingresos de la clasificación) se encuentran aquellas personas que tienen un ingreso total / para su número de cargas, igual o superior a los 161 dólares, esto quiere decir si fuera una familia tipo, conformada por cuatro integrantes recibiría un ingreso de 644 dólares mensuales, como se puede percibir este ingreso corresponde a un estrato social bajo, que concuerda con los tipos de ocupación que la Fundación ha considerado como “**Cuadro de Remuneraciones Base**”, para determinar el ingreso de la familia de acuerdo a la ocupación de sus miembros.

Sin embargo cabe mencionar que en el área en estudio, no se realiza categorización debido a su naturaleza, pero según los datos proporcionados por el Departamento de Sistemas de la Fundación, los pacientes atendidos en ésta área en el año 2013 y 2014 que han presentado su carnet son:

Tabla 3: Pacientes atendidos en el área de Emergencia - Año 2013

| CATEGORIZACION | A | B | I | C | D | SIN |
|--|----|--------------|---|-----|-----|--------------|
| TOTAL AL AÑO | 73 | 2.794 | 3.397 | 972 | 456 | 1.177 |
| TOTAL DE PACIENTES CATEGORIZADOS ATENDIDOS | | 7.692 | TOTAL DE PACIENTES NO CATEGORIZADOS ATENDIDOS | | | 1.177 |

Fuente de Información: Datos proporcionados por el departamento de Sistemas de la Fundación Pablo Jaramillo C.

Tabla 4: Pacientes atendidos en el área de Emergencia - Año 2014

| CATEGORIZACION | A | B | I | C | D | SIN |
|--|----|--------------|---|-----|-----|--------------|
| TOTAL AL AÑO | 53 | 2.421 | 3.221 | 844 | 390 | 1.248 |
| TOTAL DE PACIENTES CATEGORIZADOS ATENDIDOS | | 6.929 | TOTAL DE PACIENTES NO CATEGORIZADOS ATENDIDOS | | | 1.248 |

Fuente de Información: Datos proporcionados por el departamento de Sistemas de la Fundación Pablo Jaramillo C.

2.2.3 Situación actual del área de Emergencia.

Esta investigación se enfoca en el área de emergencia, debido a que es una de las áreas más importantes del hospital ya que se atienden casos críticos, y las personas que se encuentran en este sector necesitan una atención inmediata debido a su situación.

El área de emergencia desde sus inicios ha tenido cambios muy significativos y estos se debe a la gran demanda de pacientes que requieren este servicio, actualmente esta área atiende aproximadamente a 800 pacientes por mes en todas sus áreas: ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía, brinda atención las 24 horas del día, cuenta con personal médico y de enfermería calificados y con recursos materiales adecuados para su funcionamiento y atención.

Funciona con un Director Médico, el mismo que es responsable de aprobar, cumplir y hacer cumplir las políticas y normas de emergencia, cuenta con médicos especialistas quienes son los encargados de brindar asistencia médica a los pacientes y

de referirlos en caso de que se necesite alguna otra especialidad y por último el personal de enfermería que es el encargado de recibir al paciente, registrar sus datos, tomar signos vitales y administrar medicación en caso de ser necesario hasta la llegada del especialista.

Todos ellos están muy comprometidos con los ideales de la Fundación y su trabajo, el cual lo realiza con sentido humanitario y profesionalismo.

Esta área cuenta con un Manual de Emergencia en el mismo que constan las políticas y procedimientos que los colaboradores deben practicar, para cumplir con uno de los objetivos organizacionales que es “Buscar de manera permanente la excelencia en la atención de la salud”.

En cuanto a las políticas tenemos:

“-Primero se debe valorar al paciente que ingresa entre:

Urgencia: Situación que sin poner en riesgo la vida de inmediato, requiere atención médica por su naturaleza.

Todo paciente de urgencia tiene:

- Prioridad media
- Se identifica su patología para estabilizarlo
- Se ingresa o transfiere para su tratamiento.

Emergencia: Situación que pone en riesgo la vida del paciente y requiere atención médica especializada e inmediata.

Todo paciente que ingresa a emergencia tiene:

- Alta prioridad
- Se identifica su patología para estabilización
- Se ingresa o transfiere para su departamento.

-Todo paciente que llega a solicitar atención en el departamento de emergencia debe ser atendido.

-Maternas y Niños tienen prioridad en atención por emergencia.

-A todo paciente que sea atendido en emergencia, tendrá que ser asignado un número de historia clínica.

-Todo paciente atendido en emergencia debe presentar su factura para salir de la clínica.

-Los exámenes complementarios realizados al paciente en emergencia deben ser facturados y cobrado en este mismo departamento (en noches y feriados)⁵

Actualmente los profesionales cumplen con las funciones establecidas en el manual de emergencia, lo cual les ha permitido realizar un trabajo eficiente y eficaz, lo que se ha comprobado debido al incremento de pacientes.

Sin embargo esto no es suficiente para la Fundación, ya que sus directivos buscan la mejora continua en su atención, razón por la cual se ha visto la necesidad de realizar un estudio de la satisfacción de sus pacientes a fin de encontrar parámetros que permitan cumplir con uno de sus objetivos que es la calidad en el servicio.

2.3 Servicio y Atención al Cliente

2.3.1 Qué es un servicio?

“Un servicio son actividades económicas que crean valor y proporcionan beneficio a los clientes en tiempos y lugares específicos como resultado de producir un cambio deseado en (o a favor de) el receptor del servicio”.⁶

“El servicio al cliente es el acto o conjunto de actos, mediante los cuales se logra que un producto ofrecido satisfaga las necesidades, deseos, expectativas y requisitos del cliente.

Los clientes tienen cuatro necesidades básicas:

Necesidad de ser comprendido.- donde el cliente necesita sentir que está comunicando sus necesidades efectivamente y que son interpretados correctamente.

⁵ Clínica Humanitaria – Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Manual de Emergencias: Políticas de Emergencia (2007)

⁶ Administración de Servicios, Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios. Autores: Christofer Lovelick, Javier Reynoso, Guillermo D. Andrea, Luis Huete . Año 2011, Segunda Edición. México: Pearson Educación.

Necesidad de sentirse bienvenido.- cuando el cliente siente que la gente se encuentra gustosa en atenderle y que sus necesidades son importantes para la organización.

Necesidad de sentirse importante.- La autoestima de una persona es una poderosa necesidad de las personas, todos necesitamos sentirnos importantes cuando acudimos a solicitar un servicio.

Necesidad de sentirse cómodo.- Los clientes necesitan sentirse cómodos, con un lugar adecuado para esperar, descansar o tratar asuntos, el cliente necesita sentirse psicológicamente cómodo, tener la seguridad de que van a ser atendidos adecuadamente, y la confianza de que se reconocerá sus necesidades”.⁷

En la actualidad las instituciones de servicio tratan de cuantificar la satisfacción del cliente, utilizando diversas estrategias y herramientas concernientes a la satisfacción con el producto y el servicio, con la finalidad de evitar clientes descontentos que hablen mal de sus servicios, lo que muchas de las veces origina una cadena donde un cliente que ha tenido una mala experiencia cuenta a otros su vivencia cada vez que tiene oportunidad y esto hace que muchas personas se desalienten en usar un servicio por sus malos comentarios.

“Además de las necesidades, los consumidores poseen expectativas acerca del servicio que van a recibir tales como: el servicio deseado, el servicio adecuado, el servicio pronosticado y una zona de tolerancia, que los detallaremos a continuación”.⁸

⁷ The Bottom Line, T. Excelencia en Servicio al Cliente y Gestión de Quejas y Reclamos. Setec . Centro de Capacitaciones acreditado. (Febrero 2011 – 2014).

⁸ Administración de Servicios, Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios. Autores: Christofer Lovelock, Javier Reynoso, Guillermo D. Andrea, Luis Huete . Año 2011, Segunda Edición. México : Pearson Educación

2: GRÁFICO NO. 2 EXPECTATIVAS DEL CLIENTE

| | |
|-----------------------------|---|
| Servicio deseado y adecuado | <ul style="list-style-type: none">• Es el tipo de servicio que los clientes esperan recibir de acuerdo a sus necesidades personales y va de la mano de las promesas de los proveedores, comentarios de otras personas, y de las experiencias del usuario con la institución. |
| Servicio Pronosticado | <ul style="list-style-type: none">• Es el tipo de servicio que los clientes en realidad esperan obtener por parte de sus proveedores, éste va de la mano con la definición que tiene los clientes en cuanto a servicio, es decir un cliente espera ser atendido de la mejor manera posible. Esto también va a depender experiencias pasadas |
| Zona de Tolerancia | <ul style="list-style-type: none">• Es el tipo de servicio donde los clientes no ponen una atención especial al desempeño de los colaboradores en la entrega del servicio que brinda la institución. |

Fuente de Información: “Administración de Servicios, Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios”. Autor: Christopher Lovelock, Javier Reinoso, Guillermo D Andrea, Luis Huete.
Elaborado por: El Autor

La cadena de utilidad de un servicio constituye una relación entre la utilidad, la lealtad del cliente y la satisfacción, la lealtad y la productividad de los colaboradores.

Esto quiere decir que cuando un cliente es leal a un servicio, éste estimula la utilidad de la institución y por ende el crecimiento, la lealtad de un consumidor es el resultado de un cliente satisfecho, pero tomemos en cuenta que la satisfacción de un usuario dependen en gran parte de la calidad de los servicios entregados por dicha institución.

También es importante que los directivos de las instituciones además de enfocarse en el servicio se orienten hacia sus empleados proporcionándoles sistemas de comunicación eficaces para que estén con una actitud correcta al momento de entregar el servicio, la calidad interna de un ambiente de trabajo depende de los sentimientos del empleado hacia su trabajo, sus compañeros, y hacia la institución, también se caracteriza por la actitud que tienen unos con otros dentro de la organización y en la forma en que éstas entregan servicio.

Por eso es muy importante que en una institución exista una estrategia de entrega de servicio al cliente, donde exista calidad en el servicio interno y externo, lealtad del empleado y del cliente, con el fin de obtener mayor demanda y aumento de los ingresos.

2.4 Satisfacción del cliente

La satisfacción de una persona es el sentirse bien con el producto o servicio recibido, en lo que se refiera a precio, calidad y factores personales.

Las personas en su gran mayoría tienen esquemas mentales sobre el servicio que quieren recibir, de esta manera cuando acuden a las instituciones ellos comparan sus expectativas, con el desempeño del servicio recibido y después juzgan su satisfacción apoyándose en esta comparación, el resultado de esta comparación puede ser positiva si la atención recibida superó sus expectativas y negativa cuando no se cumplió sus necesidades.

Lograr la satisfacción de un cliente es un objetivo fuerte para las instituciones de salud, ya que se mantiene la lealtad del cliente, y de esta forma la institución garantiza comentarios positivos de su servicio lo que significa atraer a nuevos clientes debido a las recomendaciones del buen servicio.

Un cliente satisfecho es menos susceptible de recurrir a otra institución, puesto que disfruta del buen servicio que le es entregado.

3: GRÁFICO NO.3 - SATISFACCIÓN DEL CLIENTE



2.5 Atención en Instituciones de Salud

Las instituciones de salud hoy en día evalúan la calidad de los servicios entregados, mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios, con el fin de conocer sus opiniones para proponer planes de mejora.

Los pacientes son los más indicados en juzgar los servicios ya que al hacerlo proporcionan a la organización información relevante sobre aspectos que no son posibles obtener por otros medios; la percepción del paciente nos expresa la calidad del servicio que se brinda de acuerdo a sus necesidades como expectativas.

El servicio al cliente dentro de una institución de salud tiene como significado brindar a los pacientes una asistencia que satisfaga sus necesidades físicas y psicológicas las mismas que son imprescindibles a la hora de atender a un paciente.

Las necesidades de un paciente empiezan desde el momento en que se requiere atención médica e inmediata, pero en muchos de los casos las personas se encuentran con algunos inconvenientes antes de recibir la atención que necesitan.

Es por eso que para brindar un buen servicio a los pacientes las instituciones deberían contar con una atención de calidad siempre pensando en el bienestar de sus pacientes, donde lo más importante es cubrir todas las necesidades y expectativas de los pacientes tanto físicas como psicológicas, obteniendo así satisfacción en ellos.

El mantenerse con un buen estado de salud es un componente básico de todo ser humano que afecta en su comportamiento, ya que si siente que le falta algo básico para sobrevivir y sentirse mejor presenta un estado de carencia o pérdida de algo.

2.6 Influencia del Comportamiento en el Servicio al Cliente

La satisfacción del cliente depende mucho del comportamiento de la persona que le atiende, dentro de una institución solo algunos cargos tienen contacto directo con los usuarios, pero en el caso de las instituciones de salud, la mayoría de cargos

están relacionados directamente con la atención, es por ello que es necesario estudiar el comportamiento de las personas ya que no es posible conseguir dentro de una organización mantener un comportamiento neutral de su personal.

Las personas tenemos una variedad de conductas y pensamientos que se manifiestan tanto en forma individual como grupal que dependen de la cultura, del género, de la raza, de la genética, etc.; es por eso que el comportamiento de una persona es la forma de proceder o comportarse frente a los estímulos y el entorno. Para los psicólogos la conducta son las acciones con las que una persona responde ante una situación.

“En el comportamiento del individuo intervienen dos aspectos: la motivación (son necesidades o deseos internos específicos que activan un organismo y dirigen su comportamiento hacia una meta) y la emoción (son experiencias de sentimientos como: miedo, alegría o sorpresa que también subyacen a la conducta) las mismas que generan una respuesta o una conducta.

Las emociones activan y dirigen la conducta, y éstas nos inducen a acercarnos a un objeto o a alejarnos de él. Sin embargo los motivos también pueden activar una compleja cadena de conductas capaces de favorecer o dificultar el cumplimiento de nuestras metas. Según la ley de Yerkes – Dorson mientras más compleja sea una tarea, más bajo será el nivel activación emocional que pueda tolerarse sin que afecte con el desempeño de las personas”.⁹

Las emociones pueden expresarse en: comunicación verbal y comunicación no verbal. En la comunicación verbal las personas no reflejan exactamente lo que dicen sentir, es decir las personas muchas de las veces ocultan sus sentimientos, en la comunicación no verbal intervienen los gestos, el lenguaje corporal como la postura, la forma de movernos, la distancia cuando conversamos con las demás personas, etc.

Si una persona se encuentra bien consigo mismo y tiene un buen estado emocional, de salud, familiar, profesional, y cuenta con un clima laboral favorable, ésta va rendir mejor en su trabajo y por ende va a otorgar un buen servicio, por lo que el usuario se sentirá satisfecho con el servicio recibido ya que la asistencia que le fue

⁹ Psicología General 13ª edición, Autor: Charles g Morris, Año 2010, Prentice Hall.

entregada superó sus expectativas, o lo contrario si una persona no recibió lo que esperaba, se provocará en él una insatisfacción.

Por esta razón es necesario estudiar el servicio al cliente, observando el comportamiento de las personas en la ejecución de las diferentes tareas, cumplimiento de procesos y en las demás labores encomendadas por la institución, ya que de ellas depende la imagen de la institución, la sostenibilidad de la cartera y la fidelización de los usuarios.

2.8 Conclusiones

- El servicio al cliente no solo debe enfocarse en brindar un servicio como tal, sino más bien debe orientarse en las personas ofreciendo un trato humano.
- El buen servicio no solo depende de los líderes, ni que las instituciones cuenten con procesos y protocolos, sino del compromiso y actitud de los trabajadores para conseguir los objetivos deseados.
- Las instituciones deben adaptarse a las necesidades del paciente, ser flexibles a la diversidad de pacientes.
- La Fundación busca la mejora continua en la atención al paciente, razón por la cual está interesada en conocer cuál es la percepción que tienen los pacientes que acuden a la institución.
- Los procesos, procedimientos y sus protocolos son importantes dentro de una organización, pero si los directivos no ven la importancia del porqué las personas están en ese puesto de trabajo, se centrarán a que sus colaboradores comiencen a realizar su trabajo por necesidad, más no porque le encuentren sentido al mismo.

CAPITULO 3

Obtención de Indicadores de Satisfacción al Cliente a partir del procedimiento de emergencia.

3.1 Introducción

La calidad en la atención en muchos centros o casas de salud se lo conoce como la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente, por esta razón muchas instituciones realizan mediciones de satisfacción con el fin de obtener resultados que les permitan adecuar sus objetivos y estrategias para mejorar sus procesos de atención.

La satisfacción del paciente es el resultado de la ratificación de sus intereses y necesidades, considerándose mayor cuando estas hayan sido superadas y menor cuando estén por debajo de sus expectativas.

La medición de satisfacción de cliente se realiza a través del establecimiento de indicadores, los mismos que permiten realizar un diagnóstico válido acerca de las percepciones que tienen los pacientes. Los indicadores son instrumentos de trabajo que nos permiten expresar de una forma cuantitativa las variables de estudio, en este caso los indicadores de salud nos ayudarán a evaluar los requerimientos de los pacientes para hacer una intervención con los resultados obtenidos. Para ello es importante que estos indicadores estén fundamentados en los puntos críticos del proceso que determina el servicio de emergencia brindado por la Fundación. Debido a esta necesidad por formar los indicadores a partir del procedimiento, he creído mandatorio detenernos en el siguiente punto a detallar a mayor nivel las características e importancia de la gestión por procesos en una organización.

En este capítulo nos dedicaremos a analizar y seleccionar los indicadores que más se adapten tanto a la institución como al paciente, con el fin de obtener herramientas amigables que nos permita acercarnos al paciente.

3.1.2 La gestión por procesos en una Organización

En la actualidad la gestión por procesos ha resultado un paradigma válido y eficaz para medir y controlar las actividades esenciales de toda la cadena de valor de

las organizaciones, y enfocarla de mejor manera hacia la satisfacción del cliente. La alineación de los procesos a la planificación estratégica ha permitido que las organizaciones evolucionen hacia una visión enfocada en el cliente en lugar de tradicionales estructuras organizativas (de corte jerárquico - funcional), lo cual les permitirá subsistir en un mercado cada vez más competitivo.

La Gestión por procesos es un mejoramiento continuo de las actividades que realiza la organización, mediante la descripción, la documentación y la mejora continua de sus procesos, por ello una vez establecidos y documentados los mismos y que la organización sigue, es importante que exista una retroalimentación a través de la cual se pueda dar el proceso de mejora continua, esto involucra que los procesos son sistemas que requieren mantenimiento para que sigan siendo vigentes, aplicables y sobre todo sean coherentes con la misión, visión y objetivos estratégicos.

Según las Normas ISO 9001, “La Gestión por procesos es la identificación, establecimiento de interacciones, medición, análisis y mejora de los procesos”

3.1.3 Procesos

Para comprender de mejor manera la gestión por procesos es importante que cite las definiciones de los siguientes términos:

Proceso:

- “Conjunto de actividades secuenciales que realizan una transformación de una serie de inputs (entradas) en los outputs (salidas) deseados añadiendo valor.
- Conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido.
- Conjunto de pasos que se realizan de forma sucesiva en distintas dependencias con el objeto de transformar una serie de entradas específicas en unas salidas (bienes o servicios) deseados, añadiendo valor”.¹⁰

¹⁰ Material del Módulo Gestión de Procesos de la Maestría de Dirección de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional II Versión. Ing. Pablo Sacoto.

No todos los procesos dentro de una organización tienen que ver directamente con la satisfacción del usuario, la estrategia de la organización, costos, etc.; a éstos hay que clasificarlos dependiendo de su impacto.

El mapa de Procesos es una herramienta que nos permite estructurar los procesos específicos dentro de la organización, clasificándolos en tres tipos:

Estratégicos.- Estos se encuentran vinculados a la dirección, es decir orientan a la organización para incrementar la calidad de los servicios, mediante la definición de estrategias, objetivos, etc.

Operativos.- Son los que están ligados con la ejecución del producto, tienen que ver con la satisfacción e insatisfacción, porque se encuentran ligados a los requerimientos de los clientes.

Apoyo.- Son los que brindan soporte porque proporcionan los recursos que necesitan los demás procesos, son útiles para realizar control y mejorar el sistema de gestión.

Todos los procesos tienen una entrada y una salida, inician con una tarea o acción y finalizan en otra, para ejecutar los procesos es necesario que exista un responsable que asegure el cumplimiento del mismo. Es decir, cuando nosotros realizamos una tarea dentro de nuestro trabajo, utilizamos una serie de materias primas e insumos; y al hacerlo desarrollamos acciones y como consecuencia de éstos obtenemos los resultados deseados.

3.1.3 Procedimientos

“Son el cómo tenemos que realizar las cosas: es la forma detallada y específica con la que debemos realizar una actividad o proceso. El procedimiento es un documento que describe de forma clara los pasos para iniciar y concluir una actividad, además en éste incluyen los cargos, dependencias que intervienen en su desarrollo precisando la responsabilidad y participación”.¹¹

¹¹ Material del Módulo Gestión de Procesos de la Maestría de Dirección de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional II Versión. Ing. Pablo Sacoto.

3.2 Indicadores como herramienta de medición en el área de emergencia

El principal indicador en esta investigación es la Satisfacción del Cliente, de este indicador construiremos herramientas que nos permitan obtener datos para conocer cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes después de haber sido atendidos en la Fundación.

Para hacer una selección correcta de los indicadores, es necesario tener presente que es un indicador, cuál es su objetivo y los tipos de indicadores.

Qué es un indicador.- Es una expresión cuantitativa que nos permite evaluar la eficiencia, la efectividad, y eficacia de cómo se está desarrollando una tarea. Dicho en otras palabras “los indicadores son las relaciones matemáticas que permiten medir cuantitativamente atributos o resultados de un proceso con el objetivo de comparar estos índices con metas numéricas preestablecidas. Un indicador se define como la manifestación de una variable o factor clave, para alcanzar el éxito en la gestión institucional”¹²

En el área de la salud un indicador representa medidas que nos permiten capturar información relevante sobre cómo se está llevando los procesos de atención, es decir un indicador nos permite vigilar el desempeño y tomar medidas correctivas en caso de existir.

Los indicadores nos permiten conocer si se está cumpliendo con la misión, objetivos, metas, políticas, estrategias organizacionales, por eso la información que se obtiene a través de ellos es relevante.

En el área de la salud existen varios tipos de indicadores que se utilizan para poder medir el sistema de salud, como:

¹² Módulo de Gestión de Procesos. Maestría de Dirección de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional. II Versión. Ing. Pablo Sacoto.

Tabla 5: INDICADORES

| INDICADORES | UTILIDAD |
|---|--|
| Indicadores Epidemiológicos | Se utilizan para estimar la magnitud y consecuencia de una situación determinada. |
| Indicadores de Estado de Salud | Se utilizan para medir índice de natalidad, morbilidad, calidad de vida |
| Indicadores Sociales | Se utilizan para medir la tasa de crecimiento, tasa de pobreza, alfabetización, etc. |
| Indicadores de Prestación de Salud | Se utilizan para medir la disponibilidad de los servicios, la accesibilidad, calidad de la asistencia etc. |
| Indicadores Operacionales | Se utilizan para medir el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad, es decir nos permiten medir actividades, procedimientos y compararlos con los objetivos establecidos por la institución |

Fuente de Información: Indicadores e Índices en el área de la Salud. Indicadores de Gestión de Riegos.
Elaborado por: El Autor

El objetivo de seleccionar un buen indicador es que éste nos proporcione información selecta acerca de lo que se está investigando y que a su vez sus resultados nos permitan realizar mejoras.

Los indicadores son importantes en nuestro estudio ya que nos ayudaran a:

- Descubrir cuál es la situación actual del área en estudio
- Detectar cuáles son las necesidades de los pacientes
- Realizar programas de mejora o mejorar los procesos de atención
- Establecer prioridades en cuanto a atención del paciente y por último,
- Evaluar la atención médica y de enfermería brindada en esta área en cuanto a Calidad del servicio, Eficiencia en la atención, Calidad del proceso y costos.

También es importante destacar que los indicadores se utilizan como herramientas de medición, las mismas que permitirán lograr cambios en el comportamiento y mejorar la eficiencia organizacional del área en estudio.

Por lo que ahora se definirán los indicadores que formarán parte de estas herramientas y que estarán basados en actividades que se realizan dentro del área de emergencia.

3.3 Identificación de Indicadores a partir del proceso de emergencia.

Como se mencionó en los puntos anteriores, el objetivo de este capítulo es la determinación de los indicadores que orientándose hacia la medición de la satisfacción del cliente, se amparen de forma coherente en un proceso definido, el cual ha sido descrito a través del denominado Procedimiento de Emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo, y que corresponde a un recurso que actualmente todo el personal del área utiliza y que a continuación se procede a mencionar.

4GRÁFICO: No. 4: Procedimiento de Atención en Emergencia



CLINICA HUMANITARIA
FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

| | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| DOCUMENTO: Manual: Emergencia | SECCION DE: PROCEDIMIENTOS | SECCION N° 3.1.3.1 | PAGINA 1/1 |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|

PROCEDIMIENTO DE ATENCION EN EMERGENCIA

| Paso | Actividades | Responsable |
|------|---|------------------|
| 1 | Admisión del paciente | Enfermera |
| 1.1 | Solicitar al paciente el carnet, en caso de pérdida u olvido ir 1.2 | Enfermera |
| 1.2 | Buscar a través del medio electrónico el número de Historia Clínica ingresando apellidos y nombres. | Enfermera |
| 1.3 | Abrir historia clínica con datos del paciente en el sistema de información, en caso de que el paciente no tenga número de historia clínica. | Enfermera |
| 1.4 | Registrar datos del paciente en: cuaderno, parte diario, sistema de información | Enfermera |
| 2 | Preparar y tomar los signos vitales del paciente, registrar en el cuaderno y en el sistema | Enfermera |
| 3 | Realizar valoración médica y registrar en el sistema informático. | Médico |
| 3.1 | Realizar anamnesis y examen físico y registrar en el sistema informático. | Médico |
| 3.2 | Ingresar en el sistema informático el diagnóstico presuntivo de acuerdo al CIE10. | Médico |
| 3.3 | Administrar medicinas (de ser necesario), de acuerdo a prescripción médica | Enfermera/Médico |
| 3.4 | Realizar solicitud de exámenes (laboratorio, rayos X, ecografía) en su registro respectivo | Médico |
| 3.5 | Registrar datos de sintomatología del paciente en registro de emergencia y en sistema informático. | Médico |
| 4 | Descargar (insumos, medicamentos y servicios) lo utilizado en la atención médica al paciente. | Enfermera |
| 5 | Facturar lo utilizado por el paciente | Enfermera |
| 6 | Cobrar al paciente de acuerdo a factura | Enfermera |
| 7 | Realizar la revisión de exámenes | Médico |
| 8 | Emitir un diagnóstico y la resolución (ingreso, referencia, tratamiento), registrar la decisión en el cuaderno diario y en el sistema. | Médico |
| 9 | Informar sobre costos y políticas de la institución, en caso de que el paciente deba ser ingresado. | Trabajo Social |
| 10 | Elaborar la historia clínica del paciente en caso de ingreso | Médico |

| | | | |
|--|---|--|--|
| ELABORADO POR  Normalizador | REVISADOR POR  Jefe de Calidad | APROBADO POR <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold;">COPIA CONTROLADA</div>  Jefe de Calidad | Revisión No.: 3 Fecha Última Revisión dd mm aa 26 01 15 |
|--|---|--|--|

70-01-02

Fuente de Información: Procedimiento de Atención en Emergencia-Fundación Pablo Jaramillo C.

Para identificar nuestros indicadores empezaremos por diagramar el procedimiento de atención al paciente con el fin de determinar cuáles vamos a medir y que resultados esperamos obtener de cada uno de ellos.

3.3.1 Diagrama de flujo del procedimiento de emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo

Para la diagramación del flujo del procedimiento se mantuvo una reunión con el personal de Talento Humano de la Fundación con el fin de verificar que el procedimiento este vigente, después se mantuvo una reunión con la Jefa de Enfermería del área de Emergencia para hacer una revisión del mismo e ir identificando cuales son las falencias del procedimiento, si se está cumpliendo con el desarrollo del procedimiento.

La respuesta a esta reunión fue positiva ya que no se reportó ningún error durante la revisión del mismo y el procedimiento se viene cumpliendo con normalidad.

Al tener esta respuesta se procedió a realizar la diagramación del flujograma y una vez terminado el trabajo, se mantuvo una reunión con el Director de la Fundación para su aprobación quedando el flujograma aprobado de la siguiente manera: (Ver Anexo No. 1)

Como sabemos la fundación es una institución que recibe a pacientes de bajo recursos económicos, debido al servicio que presta y a sus costos más accesibles que otras casas de salud, hace que la demanda sea alta lo cual puede traer como consecuencia que los pacientes puedan tener inconvenientes al momento de recibir la atención.

En el flujograma del proceso se pueden detectar indicadores que la institución deberá mantener para que le permitan medir la satisfacción de la calidad del servicio que reciben sus usuarios como: Eficiencia en la atención, calidad del proceso y costos.

En el procedimiento se puede observar lo siguiente en algunas de las actividades

- La atención al paciente se realiza en orden de llegada, sin embargo cuando son casos de urgencia se les otorga prioridad, pudiendo causar malestar en el resto de pacientes.

- La admisión y toma de datos del paciente se la realiza de forma manual en el cuaderno y parte diario finalmente estos datos son registrados en el sistema, lo cual conlleva a que se pueda producir demoras en las admisiones de los pacientes.
- En cuanto a la toma de signos vitales se puede observar que el registro de los mismos se realiza en forma manual en un principio y luego estos datos son ingresados en el sistema, lo que podría ocasionar inconvenientes si el sistema falla o si los datos no se ingresan oportunamente y verazmente.
- La valoración médica y el diagnóstico presuntivo y la descarga de medicación es registrada en sistema, en cuanto a esta última puede presentar inconvenientes por una posible falta de abastecimiento de medicamentos en la estación del área de emergencia lo que causaría malestar en el paciente y por tanto su recuperación se demora. Luego el médico pide exámenes de laboratorio o radiológicos en caso de ser necesario en el sistema.
- El médico emite un diagnóstico definitivo con los resultados de los exámenes, entonces el médico tiene que tomar una resolución en la cual decide si el paciente es ingresado a hospitalización, es referido (se le da el pase a un especialista mediante el sistema de turnos) o se le otorga tratamiento y es dado de alta, esta resolución también es anotada en el parte diario y en el sistema. En todo estos pasos podría surgir inconvenientes como: demora en la entrega de resultados haciendo que el médico no pueda emitir un informe a tiempo, en el caso de ser referido puede existir malestar si no es respetado el turno, de igual forma si el paciente es transferido a hospitalización puede darse la situación de que no exista camas en ese momento y el paciente tenga que esperar.
- Con la información del sistema se elabora una factura de cobro al paciente y la forma de pago, en el caso que el paciente no cuente con dinero para cancelar la misma, trabajo social interviene e indaga la situación económica del paciente para proceder al cobro y si el paciente no cuenta con recursos económicos trabajo social otorga un bono económico y la factura queda cancelada automáticamente. Todo este trámite podría ocasionar incertidumbre en el paciente por la demora en las investigaciones de trabajo social.
- Trabajo social es el encargado de informar al paciente sobre costos y políticas de la institución en caso de ingreso del paciente, lo que podría ocasionar

inconvenientes si el paciente no es bien informado o exista una posible mal información.

- Por último el médico elabora la historia clínica del paciente, un inconveniente que se podría presentar es que se omita algún dato o no se registre toda la información a tiempo, pudiendo ocasionar problemas a futuro con el paciente.

Todos estos inconvenientes mencionados pueden presentarse en el desarrollo del proceso, que no sabemos si existen o no, porque no se han realizado estudios anteriores; sin embargo si están ocurriendo pueden producir insatisfacción del paciente al momento de ser atendido en el área de emergencia, por esta razón realizaremos un estudio para obtener resultados certeros de la atención que reciben los mismos a través de una encuesta y una entrevista, pero para ello tenemos primero q identificar los indicadores que nos permitirán acceder a estos datos.

3.3.2 Identificación de los indicadores mediante el análisis del procedimiento.

De acuerdo al análisis realizado de algunas actividades del procedimiento, se ha podido identificar los siguientes indicadores los mismos que nos ayudarán con la construcción de las herramientas de medición de satisfacción.

- Tiempo que espera en paciente para recibir la atención.
- Tiempo que espera el paciente mientras se ingresan los datos y signos vitales en el cuaderno, parte diario y sistema.
- El departamento cuenta con los insumos necesarios para la atención de los pacientes.
- Atención y trato recibido en el tiempo de estadía en el área de emergencia.
- Costos accesibles para los usuarios.
- Formas de pago adecuadas.
- Atención oportuna de Trabajo Social.
- Recibe información oportuna, clara, confiable y veraz.
- Atención y tratamiento son efectivos.

Con estos indicadores podremos medir:

- Tiempos de respuesta eficientes para mejorar la calidad y bienestar de sus pacientes
- Identificar si los costos se encuentran al alcance de todas las personas que asisten a esta casa de salud
- Si el trato recibido es el adecuado
- Si es atendido con respeto, amabilidad
- Si la atención cumplió sus expectativas
- Si le brindaron información correcta y oportuna

Al terminar este análisis, en el siguiente capítulo se procede a estructurar la encuesta y la entrevista para determinar la situación actual de la institución.

3.4 Conclusiones

- Tras la medición de los indicadores obtenidos, se podrá enriquecer el proceso actual de emergencia, a través de la práctica saludable de retroalimentación (Feedback), la que permita a la Fundación ajustar, de ser el caso, aquellos elementos que ayuden a potencializar la percepción de un buen servicio recibido por parte de los pacientes.
- En el diagnóstico se podrá comprobar si el personal que labora en la institución, cumple con el objetivo institucional de brindar un servicio de calidad.
- El diagnóstico de satisfacción nos puede dar una foto actual del servicio que está entregando la Fundación en su área de emergencia, para en base a ello, conocer las oportunidades de mejora con el fin de cumplir con los objetivos institucionales.
- Es importante que la Fundación este consiente que al realizar un diagnóstico de satisfacción del cliente se va a tener resultados relevantes, sin embargo es necesario que los directivos gestionen y hagan seguimiento de sus oportunidades de mejora y con ello obtener el resultado que ellos esperan de sus colaboradores.

CAPITULO 4

Construcción de Herramientas de Medición de Satisfacción

4.1 Introducción

Actualmente en la ciudad de Cuenca, al igual que la gran mayoría de ciudades en crecimiento, ha venido dándose un continuo apareamiento de diversas organizaciones de la salud, es así que desde hace unos cuantos años, tras saturarse la oferta de servicios de salud para la clase media y alta en la ciudad, han comenzado a aparecer nuevas alternativas para los usuarios de clase media y baja, por lo tanto el nicho al que la Fundación sirve posee alternativas económicas (Clínica San Martín de Porres, Hospital San Juan de Dios, Fundación Hogar, Centros de Salud, etc.), es por ello que se vuelve más relevante pensar en que la satisfacción del cliente no es un valor agregado sino que debe formar parte de los valores, estrategias y cultura organizacional.

Para ello es importante que las direcciones a través de sus departamentos de Talento Humano realicen estudios de satisfacción con el fin de conocer cuáles son los requerimientos de sus pacientes y si el servicio que se brinda cumple con estos, para poder acceder a esta información las instituciones utilizan diferentes procesos de medición de la satisfacción al cliente entre los cuales podemos mencionar: la encuesta, la entrevista, cliente oculto, buzón de sugerencias, etc.

Estas herramientas de medición solo son el comienzo de un proceso extenso donde las instituciones se dedican a aumentar la satisfacción de sus usuarios en el caso de obtener brechas, a través del mejoramiento de sus procesos, capacitación constante a su personal, pero lo más importante es que los directivos tengan un compromiso de producir estos cambios y que el personal a su cargo sepa que recibir quejas de los clientes es una oportunidad para mejorar y cumplir los objetivos institucionales.

4.2 Construcción de las herramientas de medición de la Satisfacción.

Uno de los objetivos institucionales de la Fundación es brindar un servicio de calidad a sus usuarios, por esta razón los directivos se orientan hacia sus clientes con el fin de detectar como se está brindando el servicio en su área de emergencia.

Para lograr acceder a esta información es necesario que los directivos se centren en cumplir su objetivo y se acerquen más a sus usuarios para conocer cuáles son sus requerimientos, sus quejas sus necesidades, además deben orientar al personal a que cumplan los objetivos y entreguen un buen servicio y evaluar la satisfacción de sus usuarios cada año para fortalecer el servicio y corregir sus falencias.

Para ello es importante que la Fundación cuente con herramientas que le permitan tener esta información con el fin de mejorar sus procesos y ganar la fidelización de sus usuarios ofreciendo un servicio acorde a las necesidades y expectativas de los mismos.

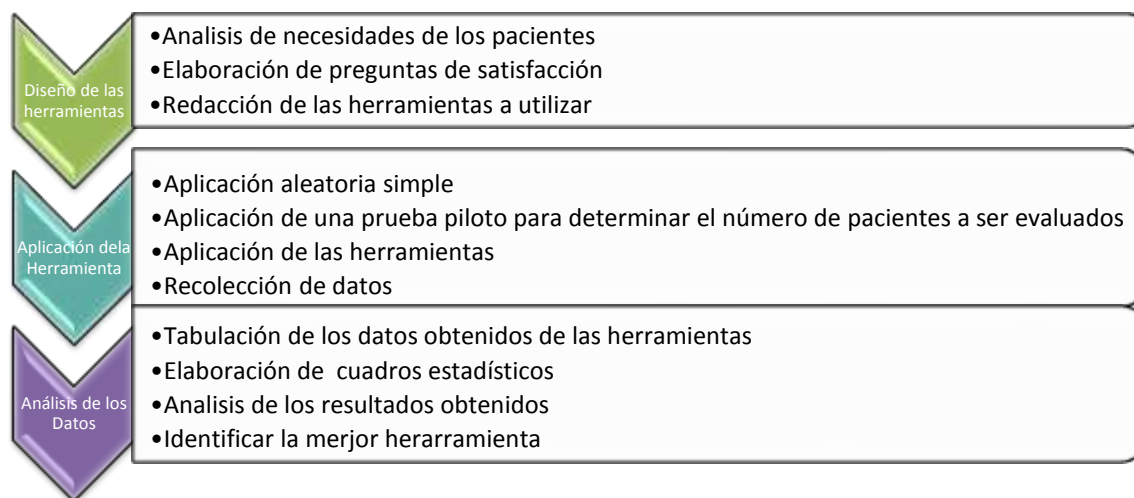
Al realizar las mediciones de calidad se debe tomar en cuenta que se evalúa al paciente y la percepción personal del servicio que recibe desde el momento que ingresa a la institución hasta cuando se retira.

Existen diferentes herramientas de medición de la calidad del servicio que nos pueden ayudar a tener acceso a datos como:

- Percepción del usuario en cuanto a servicio, costos y calidad.
- Conocer el nivel de servicio que se está prestando en la institución
- Identificar puntos débiles del proceso, es decir donde se presentan problemas con más frecuencia
- Desempeño de los trabajadores
- Verificar el cumplimiento del proceso
- Detectar necesidades de capacitación del personal.

Para la construcción de las herramientas es necesario contar con un procedimiento de aplicación que nos permita tener una guía de los pasos a seguir:

5: GRÁFICO NO.6 PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS



Elaborador por: El Autor.

4.3 Métodos de Investigación

“La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.

Dentro de la investigación existen dos enfoques principales que nos ayudan a obtener información estos son: los enfoques cuantitativos y los cualitativos.

Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento, por lo que la definición anterior se aplica a los dos por igual, y utilizan, en términos generales, cinco frases similares y relacionadas entre sí:

- Llevan a cabo la observación y la evaluación de fenómenos.
- Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- Demuestran en grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar la suposiciones e ideas; o incluso para generar otras.

Sin embargo aunque los enfoques cuantitativos y cualitativos comparten esas estrategias generales, cada uno tiene sus propias características, de las cuales describiré algunas de ellas”:¹³

Tabla 6: DIFERENCIAS ENTRE LOS ENFOQUES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

| Definición | Método Cuantitativo | Método Cualitativo |
|---------------------------|---|--|
| Punto de partida | Hay una realidad que conocer. Esto puede hacerse a través de la mente. | Hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. La realidad es la mente. |
| Realidad a estudiar | Existe una realidad objetiva única. El mundo es concebido como externo al investigador. | Existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, la cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por ello el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es “Relativo” y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados. Dicho de otra forma, el mundo es construido por el investigador. |
| Naturaleza de la Realidad | La realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas. | La realidad si cambia por las observaciones y la recolección de datos. |

¹³ Metodología de la Investigación, Quinta edición, Autor: Roberto Hernández Samperi, C. F. McGraw Hill. 2010

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Objetividad | Busca ser objetivo | Admite la subjetividad |
| Metas de Investigación | Describir, explicar y predecir los fenómenos (causalidad) | Describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. |
| Lógica | Se aplica la lógica deductiva. De lo general a lo particular (de las leyes y teoría a los datos) | Se aplica la lógica inductiva. De lo particular a lo general (de los datos a las generalizaciones – no estadísticas y la teoría. |
| Planteamiento del problema | Delimitado, acotado, específico. Poco flexible. | Abierto, libre, no es delimitado. Flexible. |
| Diseño de la investigación | Estructurado, predeterminado (precede a la recolección de los datos) | Abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio. |
| Muestra | Se involucra a muchos sujetos en la investigación porque se pretende generalizar los resultados del estudio. | Se involucra a unos cuantos sujetos, porque no se pretende necesariamente generalizar los resultados del estudio. Número relativamente pequeño de casos. |
| Naturaleza de los datos | La naturaleza de los datos es cualitativa (datos numéricos). | La naturaleza de los datos es cualitativa (textos, narraciones, significados, etc.) |

| | | |
|---|--|---|
| Tipos de datos | Datos confiables y duros | Datos profundos y enriquecedores. |
| Recolección de los datos | La recolección se basa en instrumentos estandarizados. Es uniforme para todos los casos, los datos se obtienen por observación, medición y documentación de mediciones. Las preguntas o ítems utilizados son específicos con posibilidades de respuesta predeterminadas. | La recolección de datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. El investigador es el instrumento de recolección de datos. |
| Finalidad del análisis de los datos | Describir las variables y explicar sus cambios y movimientos | Comprender a las personas y sus contextos. |
| Características del análisis de los datos | <ul style="list-style-type: none"> -Sistemático. Utilización intensiva de la estadística (descriptiva e inferencial) -Basado en variables -Impersonal -Posterior a la recolección de datos. | <ul style="list-style-type: none"> -El análisis varía dependiendo del modo en que hayan sido recolectados los datos. -Uso moderado de la estadística. -Basado en casos o personas y sus manifestaciones. -Simultaneo a la recolección de datos -El análisis consiste en describir información y desarrollar temas. |

| | | |
|---|---|---|
| Forma de los datos para analizar | Los datos son representados en formas de números que son analizados estadísticamente. | Datos en formas de textos, imágenes, documentos y objetos personales. |
| Principales criterios de evaluación en la recolección y análisis de los datos | Objetividad, rigor, confiabilidad y validez. | Credibilidad, confirmación, valoración y transferencia. |
| Presentación de resultados | Tablas, diagramas, modelos estadísticos. El formato de presentación es estándar. | El investigador emplea una variedad de formatos para reportar sus resultados. |

Fuente: Metodología de la Investigación. Autor: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Quinta Edición. Año 2010.
Elaborado por: El Autor

Debido a que el área de emergencia es una zona muy delicada por el tipo de pacientes que acuden buscando solución inmediata a sus necesidades y que permanecen por un corto tiempo; y, por la naturaleza de ésta área y basados en que tienen que ser herramientas de resultado inmediato se utilizará en esta investigación los dos métodos de investigación, el cualitativo con la Entrevista y el cuantitativo con la Encuesta, herramientas válidas para este estudio.

4.3.1 La Encuesta

La encuesta es una herramienta que nos permite obtener datos por medio de un cuestionario a una muestra, por medio de esta se puede conocer cuáles son las opiniones de los usuarios. Para realizar una encuesta es necesario fijar los objetivos de la misma y crear las preguntas sobre el tema a estudiar, como en este caso investigar la satisfacción de los pacientes que acuden a emergencia de la Fundación.

Las encuestas pueden ser de preguntas abiertas y otras de preguntas cerradas, en las encuestas de preguntas abiertas el encuestado pueden expresar su opinión libremente y dar respuestas más profundas. En el caso de las encuestas de preguntas

cerradas “contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a estas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta ej.: si o no) o incluir varias opciones de respuesta”¹⁴. Este tipo de encuesta nos brinda la posibilidad de cuantificar mejor los resultados, y realizar los análisis estadísticos respectivos para la obtención de datos, es una de las técnicas más utilizadas para obtener información en cualquier tipo de población o muestra.

Es por esto que para nuestra investigación se elaborará un cuestionario de preguntas cerradas con el fin de recopilar información necesaria para el estudio. Además es importante tomar en cuenta que el área de emergencia es bastante delicada y se necesita una herramienta objetiva y de fácil respuesta.

Con la encuesta de satisfacción al cliente podremos medir y evaluar el nivel de aceptación de una muestra de pacientes, con esta información tendremos una idea más clara de lo que se tiene que mejorar para darle al paciente lo que requiere y espera de una atención médica, además esta nos permitirá conocer cuál es la percepción que tiene el usuario con respecto a los servicios médicos que ofrece la Fundación en su área de emergencia.

4.3.2 Estructuración de la Encuesta

Para la estructuración de la encuesta se tomó en cuenta los indicadores mencionados en el capítulo tres del análisis del flujograma del procedimiento en el que se basa el departamento de emergencia.

Después de revisar los indicadores se procedió a elaborar las preguntas, las mismas que nos ayudarán a obtener la información necesaria para medir el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a esta área.

La encuesta a ser aplicada consta de una breve introducción, 2 preguntas de información general y 14 preguntas de opción múltiple, que nos permitirán obtener resultados de la atención recibida por el personal que labora en el área de emergencia,

¹⁴ Metodología de la Investigación, Quinta edición, Autor: Roberto Hernández Samperi, C. F. McGraw Hill, 2010

una vez elaborada la herramienta se solicitó una reunión con el Director de la Fundación, quien realizó algunas modificaciones quedando aprobada la encuesta de la siguiente manera para su aplicación



**CLINICA
HUMANITARIA
FUNDACION PABLO
JARAMILLO CRESPO**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CLÍNICA HUMANITARIA - FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO

“AREA DE EMERGENCIA”

Con el fin de mejorar nuestros servicios y otorgarles una asistencia de calidad

Responda las siguientes preguntas del servicio que recibió del área de emergencia, considerando que:

Urgente: **NO** es cuestión de vida o muerte

Emergencia: **ES** cuestión de vida o muerte

Preguntas:

Información General del Paciente

Género

- Masculino
- Femenino

Área de Atención

- Medicina Interna
- Ginecología
- Pediatría
- Cirugía
- Otro

1.- El personal le brindó la atención médica que necesitaba según la gravedad de su enfermedad?

- Si
- No

2.- El personal fue paciente y respondió sus inquietudes al momento de atenderle?

- Si
- No

3.- El personal fue cortés y amable?

- Si
- No

4.- El tiempo de espera en la toma de signos vitales fue de?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

5.- Qué tiempo esperó entre la toma de signos vitales y la atención médica?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

6.- Que tiempo duró la atención médica?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

7.- La clínica disponía de la medicación que usted necesitaba en la emergencia?

- Si
- No

8.- Si el médico le solicitó exámenes de laboratorio, usted que tiempo tuvo que esperar para que lo realicen?

- Menos de 30 minutos (media hora)
- Entre 31 y 60 minutos (media hora y hora)
- Entre 61 y 90 minutos (hora y hora y media)
- Entre 91 y 120 minutos (hora y media y dos horas)
- Más de 120 minutos (más de dos horas)

9.- Los costos (precios) que ofrece la Fundación por su servicio entregado pueden ser cubiertos por usted?

- Si
- No
- Parcial

10.- Qué tiempo tuvo que esperar para realizar su pago?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

11.- Le brindaron información clara sobre su diagnóstico y tratamiento?

- Si
- No
- Parcial

12.- Se sintió satisfecho/a con la atención de?

- Médicos
- Enfermeras/os
- Personal de laboratorios
- Trabajo Social
- Personal de Rayos X y/o ecografías

| | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

13.- Cómo califica la atención recibida?

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

14.- Recomendaría usted mejoras en?

- Atención Médica
- Atención de Enfermería
- Atención de Trabajo Social

- Atención de Laboratorios
- Atención de Rx y/o Ecografía

La Fundación Pablo Jaramillo

Agradece su colaboración

Una vez aplicada la encuesta a los pacientes se procederá a la tabulación de datos y a realizar los cuadros estadísticos correspondientes para su interpretación, la encuesta está diseñada para ser respondida en 5 minutos, considerando la situación de los pacientes y familiares que acuden solicitando atención médica.

4.3.4 La Entrevista

Aunque las personas se encuentran más acostumbrados a las encuestas de satisfacción al cliente, esta puede ser medida de diversas formas como en este caso utilizando la entrevista la cual nos permite identificar cuáles son los puntos conflictivos en la prestación de servicios de salud.

La entrevista es una herramienta cualitativa, que se utiliza con el fin de obtener datos completos del entrevistado, no sólo incluye el recoger la información escuchando al paciente, sino que le permite vivenciar y observar el comportamiento.

El propósito de la misma, es obtener las respuestas necesarias para el estudio utilizando el lenguaje del entrevistado (en sus propias palabras).

Para obtener las respuestas necesarias sobre el tema a investigar es necesario tener en cuenta las recomendaciones para realizar una buena entrevista de las cuales mencionare las más notables:

- “Repetir la pregunta si ésta no es clara para el entrevistado, con el fin de que de que el participante emita respuestas claras y entendibles.
- El entrevistador debe estar preparado para lidiar con emociones y exabruptos.
- Cada entrevista es única y crucial, y su duración debe mantener un equilibrio entre obtener la información de interés y no cansar al entrevistado.
- Siempre es necesario demostrarle al entrevistado la legitimidad, seriedad de la importancia del estudio y la entrevista.

- El entrevistado debe tener siempre la posibilidad de hacer preguntas y disipar sus dudas. Es importante hacérselo saber.
- El entrevistador debe mostrar interés en las reacciones del entrevistado al proceso y las preguntas.
- Es necesario no preguntar de manera tendenciosa o induciendo la respuesta.
- Se debe evitar elementos que obstruyan la conversación”¹⁵. (Roberto Hernández Samperi, 2010)

Para obtener una buena entrevista también es necesario mantener un clima emocional relajado donde el entrevistado pueda expresarse libremente.

Las entrevistas pueden ser abiertas y cerradas; las abiertas permiten flexibilidad a la hora de realizar las preguntas, en cambio las entrevistas cerradas tienen las siguientes características:

- “El principio y el final de la entrevista se definen con claridad.
- El mismo instrumento es aplicado a todos los participantes, en condiciones lo más similares que sea posible.
- El entrevistador pregunta el entrevistado responde.
- Se busca que sea individual, sin la intrusión de otras personas que puedan opinar o alterar de alguna manera la entrevista.
- Es poco o nada anecdótica (aunque en algunos casos es recomendable que el entrevistador anote cuestiones fuera de lo común como ciertas reacciones y negativas al responder)
- La mayoría de las preguntas suelen ser cerradas, con mínimos elementos rebatibles, ampliaciones y sonidos.
- El entrevistador y el propio cuestionario controlan el ritmo y la dirección de la entrevista.
- El contexto social no es un elemento a considerar, lo es solamente el ambiental.
- El entrevistador procura que el patrón de comunicación sea similar (su lenguaje, instrucciones, etc.)”¹⁶

¹⁵ Metodología de la Investigación, Quinta edición, Autor: Roberto Hernández Samperi, C. F. McGraw Hill. 2010

Estas características ayudan a obtener resultados más certeros en el momento de investigar ya que se trata de un cuestionario.

Para nuestro estudio y debido al lugar donde se realizará, es necesario emplear una entrevista cerrada para obtener los datos requeridos para nuestra investigación,

4.3.5 Estructuración de la Entrevista

La entrevista de la misma forma que la encuesta se encuentra basada en los indicadores mencionados en el capítulo tres, y consta de un total de 5 preguntas, cada una de ellas está elaborada para que el entrevistado otorgue una respuesta de opción múltiple y en base a esa respuesta, contestar la pregunta abierta, donde el paciente mediante la entrevista pueda expresar con detenimiento cual fue la vivencia dentro del área de emergencia.

De igual forma una vez elaborada la herramienta, se solicitó una reunión con el Director de la Fundación, quien revisó la guía de la entrevista realizando los cambios necesarios quedando aprobada de la siguiente manera para su aplicación:



CLINICA HUMANITARIA
FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

GUÍA PARA ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CLÍNICA HUMANITARIA - FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO

“AREA DE EMERGENCIA”

1- Cuénteme que tiempo lleva esperando para ser atendido?

Tiempo de espera _____

¹⁶ Metodología de la Investigación, Quinta edición, Autor: Roberto Hernández Samperi, C. F. McGraw Hill. 2010

2.- Le atendieron con la prontitud que usted necesitaba?

- Si
- No

En el caso de responder SI, cuénteme como fue su atención Excelente, Buena, Mala. Porque?

En el caso de responder NO, explique por qué?

3.- Del uno al cinco califique la amabilidad del personal, considerando que Excelente es 5 y Malo es 1

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

En el caso de responder Regular o Malo cuénteme cuál fue su inconveniente

4.- Tuvo alguna necesidad de salir a comprar medicación?

- Si
- No

En el caso de responder SI especificar el porqué

5.- El médico del área de emergencia le brindó información clara sobre su dolencia?

- Si
- No

En el caso de responder SI cuénteme como fue el trato del médico

En el caso de responder NO cuénteme cual fue su inconveniente

La Fundación Pablo Jaramillo

Agradece su colaboración

Una vez realizada la entrevista a los pacientes se procederá a la tabulación de datos y a realizar los cuadros estadísticos correspondientes para su interpretación. La entrevista está diseñada para ser respondida en un máximo de 15 minutos, considerando la situación de los pacientes y familiares que acuden solicitando atención médica.

4.4 Aplicación y Validación de las Herramientas

Una vez aprobadas las herramientas a ser aplicadas por la Dirección de la Fundación Pablo Jaramillo, se procede a determinar la muestra con el fin de que los resultados sean certeros, pero para poder obtener el total de pacientes a ser evaluados es necesario utilizar una prueba piloto que consiste en “administrar el cuestionario a una pequeña muestra para probar su pertinencia y eficacia, así como las condiciones

de la aplicación y los procedimientos involucrados, a partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento”¹⁷

La prueba Piloto será aplicada entre 15 o 20 pacientes con el fin de determinar P y Q. (P= Probabilidad de que ocurra el suceso y Q= Probabilidad de que el suceso no ocurra).

4.4.1 Estructuración de la Prueba Piloto

Para estructurar la prueba piloto se tomó como referencia dos indicadores, el número de veces que ha sido atendido el paciente en el área de emergencia y la calidad de la atención.

La prueba piloto consta de dos preguntas las mismas que nos van a ayudar a determinar P y Q. Una vez estructurada la prueba piloto, se mantuvo una reunión con el Director de la Fundación quien aprobó la misma quedando de la siguiente manera:

¹⁷ Metodología de la Investigación, Quinta edición, Autor: Roberto Hernández Samperi, C. F. McGraw Hill.2010



PRUEBA PILOTO SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Por favor responda a las siguientes preguntas:

1. Cuántas veces ha usado los servicios de Emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo?

• Número de veces _____

2. La atención recibida fue:

- Siempre buena _____
- Muchas de la veces buena _____
- Algunas veces buena _____
- Siempre mala _____

Muchas gracias

La prueba piloto fue aplicada en la Fundación a 17 usuarios del área de emergencia en distintos días y horas, obteniendo los siguientes resultados:

Pregunta #1: Cuántas veces ha usado los servicios de Emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo?

Tabla 7: RESULTADOS PREGUNTA #1

| No. Personas | No. Veces |
|--------------|-----------|
| 1 | 2 |
| 2 | 2 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 6 | 3 |
| 7 | 3 |
| 8 | 10 |
| 9 | 3 |
| 10 | 3 |
| 11 | 4 |
| 12 | 15 |
| 13 | 10 |
| 14 | 10 |
| 15 | 4 |
| 16 | 2 |
| 17 | 13 |
| Total | 88 |

Fuente de Información: Resultados Prueba Piloto
Elaborado por: El Autor

Pregunta # 2: La atención recibida fue?

Tabla 8: RESULTADOS PREGUNTA 2

| Calidad de la atención | No. Respuesta |
|------------------------|---------------|
| Siempre buena | 14 |
| Muchas de las | 2 |

| | |
|---------------------|-----------|
| Veces buena | |
| Algunas veces Buena | 1 |
| Siempre Mala | 0 |
| Total | 17 |

Fuente de Información: Resultados de la Prueba Piloto
Elaborado por: El autor

Una vez obtenidos estos datos procedemos a aplicar la fórmula estadística que nos ayudará a tener la muestra total de pacientes a los que tenemos que aplicar la Encuesta:

Fórmula Estadística

$$N = \frac{(Z)^2(N)(P)(Q)}{(E)^2(N-1) + (Z)^2(P)(Q)}$$

Para determinar P y Q tomados los datos de la prueba piloto y sacamos los siguientes porcentajes:

Prueba Piloto = 17 pacientes encuestados, de los cuales 16 respondieron que son bien atendidos y 1 no siempre.

P= 16 personas fueron bien atendidas obteniendo un 94% (P= Probabilidad que ocurra el suceso en este caso la buena atención) este resultado se obtuvo sumando el número de veces en que los pacientes fueron bien atendidos y muchas de las veces bien atendidos.

Q= 1 persona no fue bien atendida obteniendo un porcentaje de 6% (Q= Probabilidad de que no ocurra el suceso en este caso una mala atención) de igual forma este resultado se obtuvo sumando el total de “Algunas veces” la atención fue buena y la atención siempre fue mala.

El intervalo de confianza de nuestra investigación es del 95% obteniendo un 1.96. El margen de error es de 5% siendo un 0.05, de acuerdo al diseño presentado el margen de error era de un 6% pero para obtener resultados más confiables se realizará la muestra con un 5% de margen de error.

Con todos estos datos, a continuación aplicamos la fórmula antes mencionada:

$$n = \frac{(1.96)^2(800)(0.94)(0.06)}{(0.05)^2(799) + (1.96)^2(0.94)(0.06)} = \frac{173.3}{1.9975 + 0.2166} = \frac{173.3}{22.141} = \mathbf{78.28 \text{ encuestas}}$$

De acuerdo a la fórmula estadística aplicada, el total de pacientes a ser encuestados es de 78, pero para obtener datos exactos aplicaremos la encuesta a 80 usuarios.

Para la aplicación de la entrevista se procederá de otra manera, por ser una herramienta de carácter cualitativa, se aplicará a una muestra más pequeña, escogiendo un total de 30 pacientes, debido a que es una prueba subjetiva y que esta depende de la percepción que tiene el paciente de la atención recibida y de los factores individuales, ya que para una persona una misma realidad puede considerarse de diferentes formas.

4.4.2 Aplicación de la encuesta y Análisis de los datos

La encuesta se aplicó a ochenta pacientes del área de emergencia en forma aleatoria en diferentes horarios durante la semana en la mañana, en la tarde y en la noche, otras encuestas se aplicaron los fines de semana de igual manera en los tres horarios. Durante la aplicación de la encuesta pudimos observar que la Fundación tiene bastante demanda de atención médica durante la semana, sin embargo los fines de semana la cantidad de pacientes que acude varía, teniendo muchas de las veces los cubículos de atención llenos mientras que otras veces hay menos concurrencia.

Es importante recalcar que la mayoría de las personas que acuden buscando atención médica son colaboradoras y que a pesar de su situación se encontraban prestos a realizar la encuesta.

Luego de haber aplicado la encuesta establecida en el punto 4.4.2, a continuación se presenta los resultados de la tabulación de los datos obtenidos.

Tabla 9: RESULTADOS DE LA ENCUESTA

| Análisis estadístico y tabulación de datos | | | | |
|---|----------------------------|--|------------------|-------------------|
| Pregunta | Opciones | | Respuesta | Porcentaje |
| Género | Masculino | | 25 | 31.25% |
| | Femenino | | 55 | 68.75% |
| Área de atención | Medicina interna | | 22 | 27.50% |
| | Ginecología | | 11 | 13.75% |
| | Pediatría | | 37 | 46.25% |
| | Cirugía | | 3 | 3.75% |
| | Otro | | 7 | 8.75% |
| 1.- El personal le brindo la atención que necesitaba según la gravedad de su enfermedad? | Si | | 80 | 100.00% |
| | No | | 0 | 0.00% |
| 2.- El personal fue paciente y respondió sus inquietudes al momento de atenderle? | Si | | 80 | 100.00% |
| | No | | 0 | 0.00% |
| 3.- El personal fue amable? | Si | | 79 | 98.75% |
| | No | | 1 | 1.25% |
| 4.-El tiempo de espera en la toma de signos vitales fue de ? | Menos de 10 minutos | | 60 | 75.00% |
| | 15 minutos | | 15 | 18.75% |
| | 20 minutos | | 4 | 5.00% |
| | 25 minutos | | 0 | 0.00% |
| | Más de 30 minutos | | 1 | 1.25% |
| 5.- Qué tiempo esperó entre la toma de signos vitales y la atención médica? | Menos de 10 minutos | | 50 | 62.50% |
| | 15 minutos | | 25 | 31.25% |
| | 20 minutos | | 3 | 3.75% |
| | 25 minutos | | 1 | 1.25% |
| | Más de 30 minutos | | 1 | 1.25% |
| 6.- Qué tiempo duró la atención médica? | Menos de 10 minutos | | 11 | 13.75% |
| | 15 minutos | | 15 | 18.75% |
| | 20 minutos | | 16 | 20.00% |

| | | | | |
|--|--|------------------|----|---------|
| | 25 minutos | | 19 | 23.75% |
| | Más de 30 minutos | | 19 | 23.75% |
| 7.- La clínica disponía de la medicación que usted necesitaba en la emergencia? | Si | | 77 | 96.25% |
| | No | | 3 | 3.75% |
| 8.- Si el médico le solicito exámenes de laboratorio, usted que tiempo tuvo que esperar para que lo realicen? | Menos de 30 minutos (media Hora) | | 17 | 21.25% |
| | Entre 31 y 60 minutos (media hora y hora) | | 11 | 13.75% |
| | Entre 61 y 90 minutos (hora y hora y media) | | 6 | 7.50% |
| | Entre 91 minutos y 120 minutos (hora y media y dos horas) | | 2 | 2.50% |
| | Más de 120 minutos (dos horas) | | 4 | 5.00% |
| | No aplica | | 40 | 50.00% |
| 9.- Los costos (precios) que ofrece la Fundación por su servicio entregado pueden ser cubiertos por usted? | Si | | 73 | 91.25% |
| | No | | 4 | 5.00% |
| | Parcial | | 3 | 3.75% |
| 10.- Qué tiempo tuvo que esperar para realizar el pago? | Menos de 10 minutos | | 61 | 76.25% |
| | 15 minutos | | 13 | 16.25% |
| | 20 minutos | | 2 | 2.50% |
| | 25 minutos | | 2 | 2.50% |
| | Más de 30 minutos | | 2 | 2.50% |
| 11.- Le brindaron información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Si | | 73 | 91.25% |
| | No | | 2 | 2.50% |
| | Parcial | | 5 | 6.25% |
| | Médicos | Si | 77 | 96.25% |
| | | No | 3 | 3.75% |
| | | no aplica | 0 | 0.00% |
| | Enfermeras/os | Si | 80 | 100.00% |

| | | | | |
|--|---|------------------|-----------|----------------|
| 12.- Se sintió satisfecho/a con la atención de? | | No | 0 | 0.00% |
| | | no aplica | 0 | 0.00% |
| | Personal de laboratorios | Si | 36 | 45.00% |
| | | No | 3 | 3.75% |
| | | no aplica | 41 | 51.25% |
| | Personal de Rayos X y/o ecografías | Si | 38 | 47.50% |
| | | No | 0 | 0.00% |
| | | no aplica | 42 | 52.50% |
| | Trabajo Social | Si | 24 | 30.00% |
| | | No | 1 | 1.25% |
| | | no aplica | 55 | 68.75% |
| | 13.- Cómo califica la atención recibida? | Excelente | | 43 |
| Muy Bueno | | | 26 | 32.50% |
| Bueno | | | 11 | 13.75% |
| Regular | | | 0 | 0.00% |
| Mala | | | 0 | 0.00% |
| 14.- Recomendaría usted mejoras en? | Atención Médica | | 17 | 21.25% |
| | Atención de Enfermería | | 2 | 2.50% |
| | Atención de Trabajo Social | | 2 | 2.50% |
| | Atención de Laboratorios | | 8 | 10.00% |
| | Atención de Rx y/o Ecografía | | 8 | 10.00% |
| | Ninguna | | 43 | 53.75% |
| TOTAL | | | 80 | 100.00% |

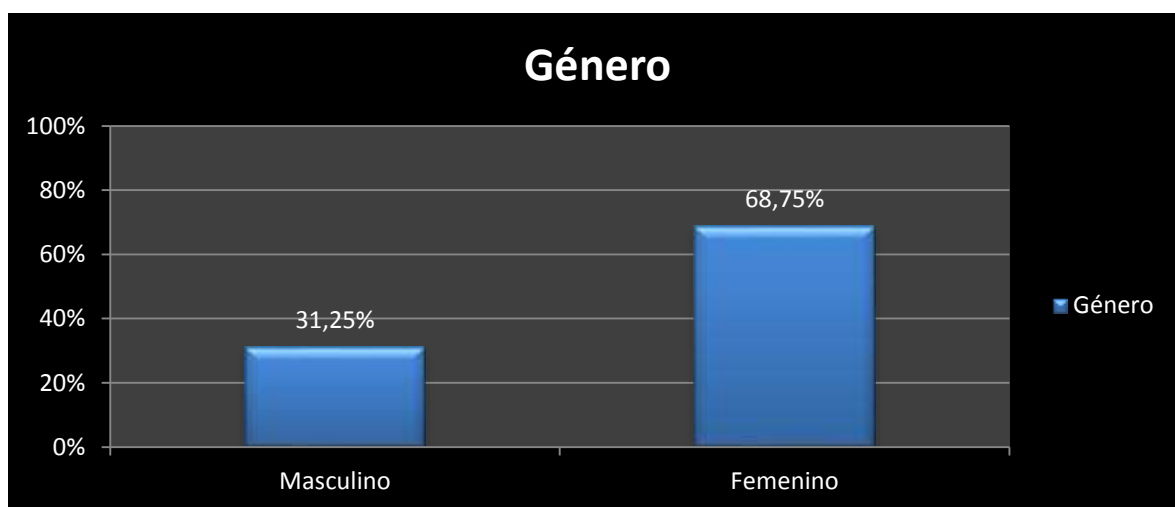
Fuente de Información: Resultados de la Aplicación de la Encuesta
Elaborado por: El Autor

4.4.3 Interpretación gráfica de los datos de la encuesta

Una vez tabulados los datos presentados en el Cuadro No. 7 los mismos que se encuentran expresados en porcentajes, se procede a realizar la interpretación de los mismos utilizando gráficos con los resultados conseguidos.

Datos generales del paciente.

Tabla 10: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: GENERO

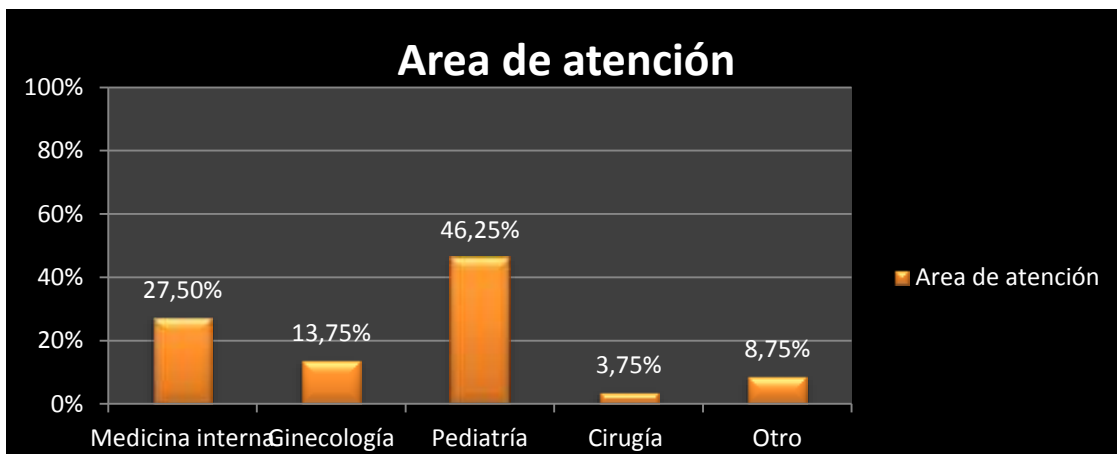


Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Como se puede observar la mayor afluencia de pacientes que posee la Clínica es de género femenino tanto como personas adultas, tercera edad y niñas, con 68.75% mientras que solo el 31.25% representan al género masculino.

Área de atención:

Tabla 11: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: AREA DE ATENCIÓN



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El área de atención con mayor afluencia es de pediatría con un 46.25%, seguido con un 27.5% correspondiente con medicina interna, el 13.75% corresponde al área de ginecología, 3.75% pertenece a cirugía y el 8.75% corresponde a otro tipo de atención como chequeo o curaciones menores.

Como se puede observar la clínica posee un índice mayor de niños/as que son atendidos diariamente en el área de emergencia.

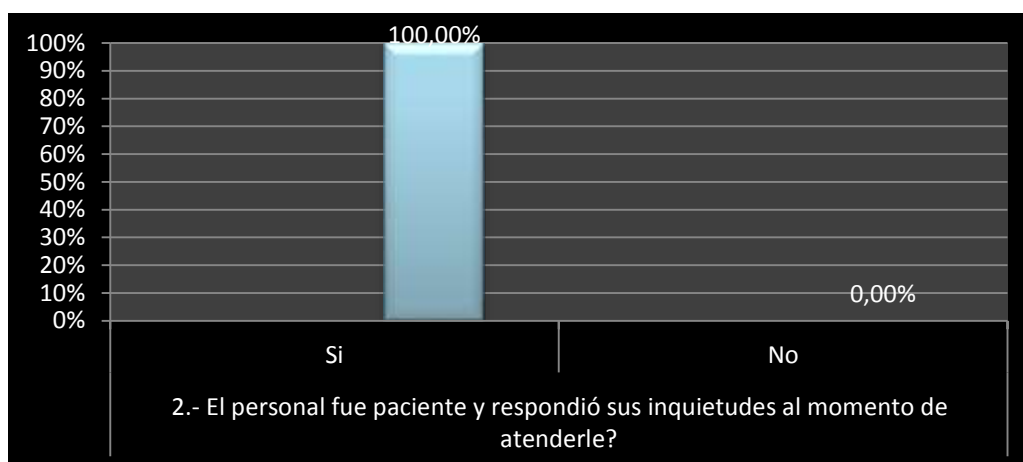
Tabla 12: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 1: EL PERSONAL LE BRINDÓ ATENCIÓN QUE NECESITABA, SEGÚN LA GRAVEDAD DE SU ENFERMEDAD?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Como se puede observar el 100% de los clientes afirma que el personal le brinda la atención necesaria y sabe cómo actuar de acuerdo las dolencias que presenta el cliente.

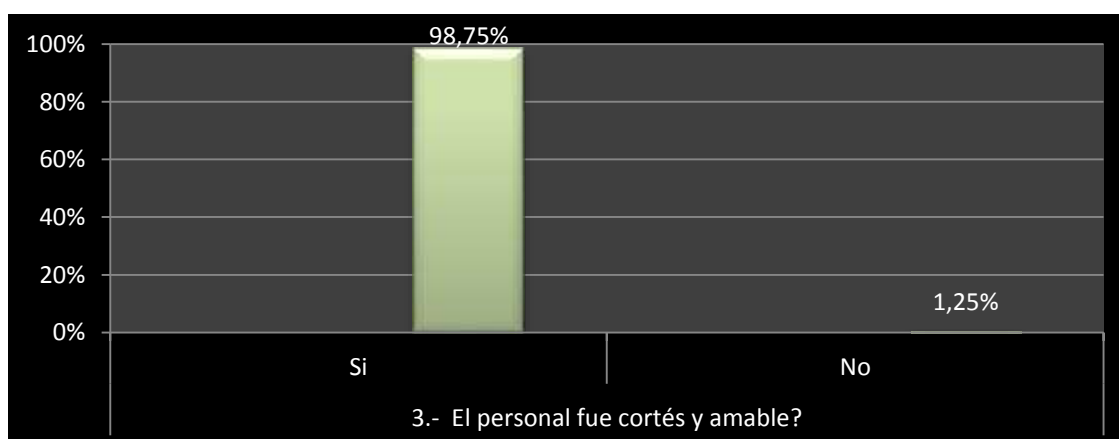
Tabla 13: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS: PREGUNTA 2- EL PERSONAL FUE PACIENTE Y RESPONDIÓ SUS INQUIETUDES AL MOMENTO DE ATENDERLE?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Así mismo los encuestados se encuentran 100% satisfechos con relación a esta pregunta, pues afirman que el personal sabe responder las inquietudes y los procedimientos que deben seguir los clientes para atenderle con eficacia.

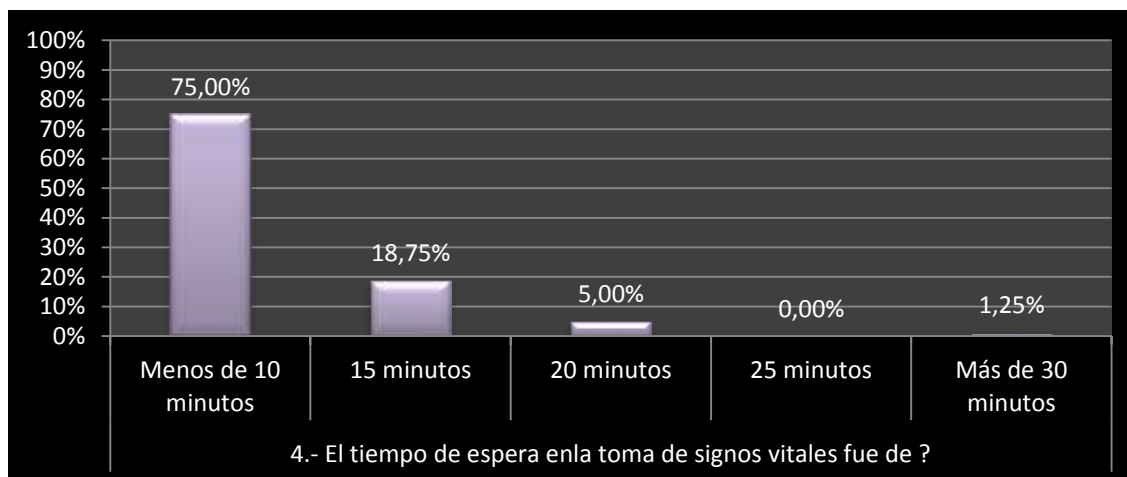
Tabla 14: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 3: EL PERSONAL FUE CORTÉS Y AMABLE



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 98.75% de los clientes afirma que el personal es cortés y amable y solo el 1.25% dice que no, esto indica que el personal en la mayoría de las ocasiones o casi siempre es cortés con sus pacientes.

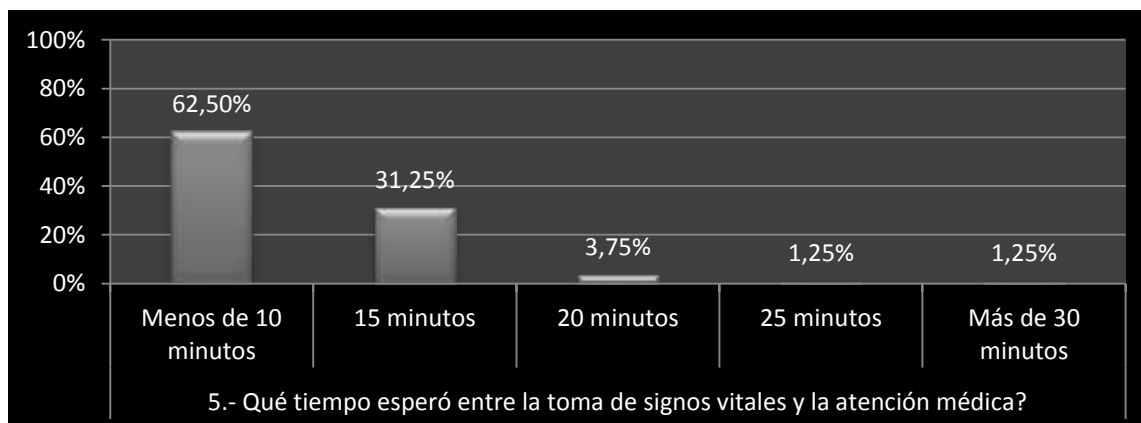
Tabla 15: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 4: EL TIEMPO DE ESPERA EN LA TOMA DE SIGNOS VITALES FUE DE?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El tiempo de espera para la toma de signos vitales es menos de 10 minutos indican los encuestados con un 75%, el 18.75% indica que la espera para que les tomen los signos vitales es de 15 minutos; solo el 5% indica que el tiempo se extiende a 20 minutos y el 1.25% indica que la espera dura más de 30 minutos. Lo que nos quiere decir, que la espera de tiempo para que los pacientes sean atendidos es de menos de 10 minutos.

Tabla 16: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 5: QUÉ TIEMPO ESPERÓ ENTRE LA TOMA DE SIGNOS VITALES Y LA ATENCIÓN MÉDICA?



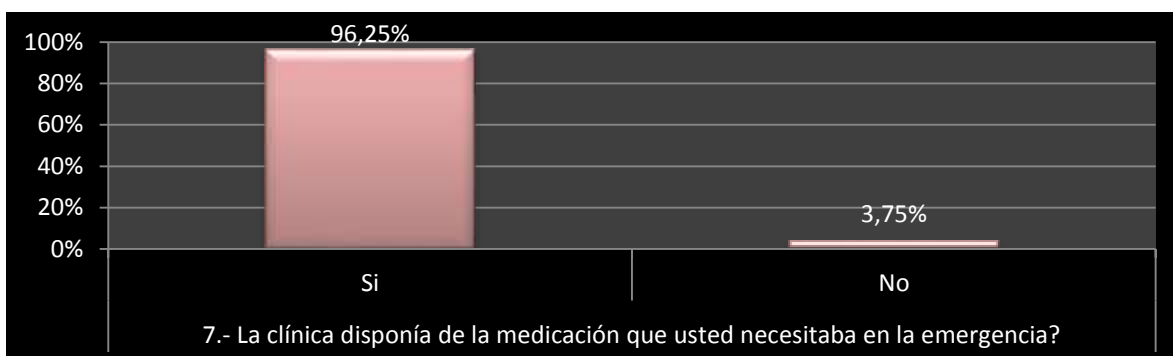
Una vez que sea tomado los signos vitales el tiempo de espera de los pacientes para pasar a la atención médica es menos de 10 minutos con un 62.50%; mientras el 31.25% de los encuestados afirma que el tiempo de espera es de 15 minutos, el 3.75% en cambio afirma que espera 20 minutos para ser atendido, y solo el 1.25% dice que espera 25 minutos y más de 30 minutos, esto nos quiere decir que el personal médico atiende a sus pacientes con la mayor prontitud posible.

Tabla 17: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 6: QUÉ TIEMPO DURÓ LA ATENCIÓN MÉDICA?



El 23.75% afirma que la atención médica dura más de 30 minutos y 25 minutos respectivamente, mientras el 20% respondió que la atención médica duro 20 minutos; el 18.75% de los encuestados dice que la atención médica solo dura 15 minutos y el 13.75% menos de 10 minutos. Como se puede observar la atención médica varía según la emergencia que presente el paciente.

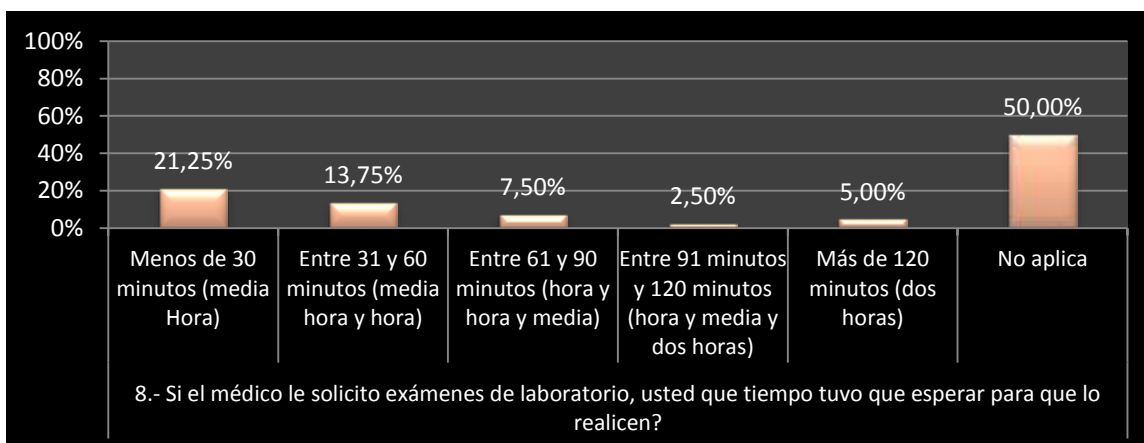
Tabla 18: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 7: LA CLÍNICA DESPONÍA DE LA MEDICACIÓN QUE USTED NECESITABA?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
 Elaborado por: El Autor

El 96.25% afirma que la clínica posee los medicamentos necesarios para atenderse y que no necesitan salir a comprar fuera del establecimiento, y el 3.75% en cambio dice que la clínica no poseía todos los medicamentos para la atención de la emergencia.

Tabla 15: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 8: SI EL MÉDICO SOLICITÓ EXÁMENES DE LABORATORIO, USTED QUE TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA QUE LO REALICEN ?

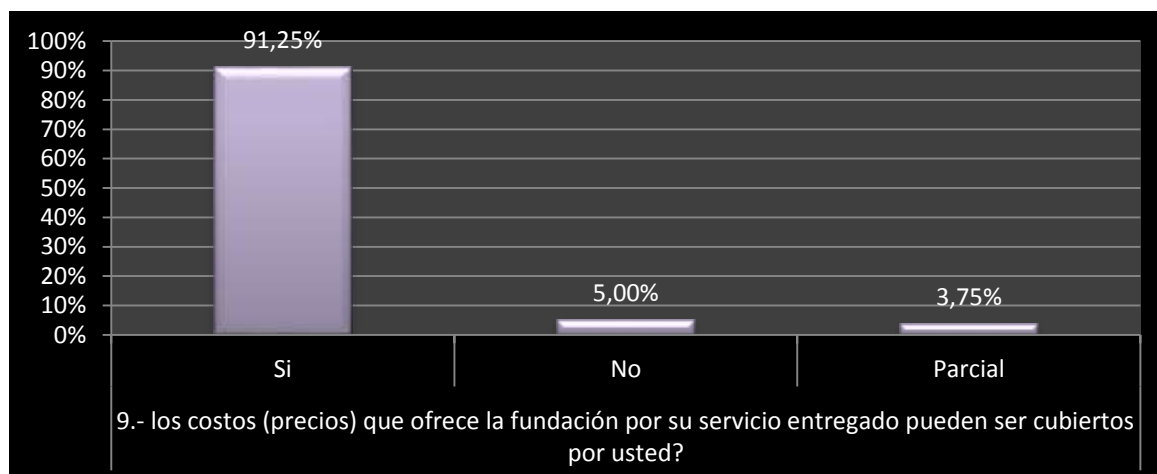


Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
 Elaborado por: El Autor

El 50% de los pacientes no necesitaron aplicarse exámenes de laboratorio ya que su emergencia no lo requería. El 21.25% que se realizó estos exámenes indica que los mismos le tomaron menos de 30 minutos; el 13.75% en cambio le tomo un tiempo de media a una hora; el 7.5% indica que los exámenes les tomaron de hora a hora y media; el 2.50% indica que los exámenes se prolongaron de hora y media a dos horas y el 5% indica que los exámenes le tomaron más de dos horas. Es decir, que la

mayoría de las emergencias que se presentan en la clínica no se necesita realizarse exámenes en cambio si el cliente llegase a necesitar hacerse estos exámenes el tiempo que les toma es de menos de media hora.

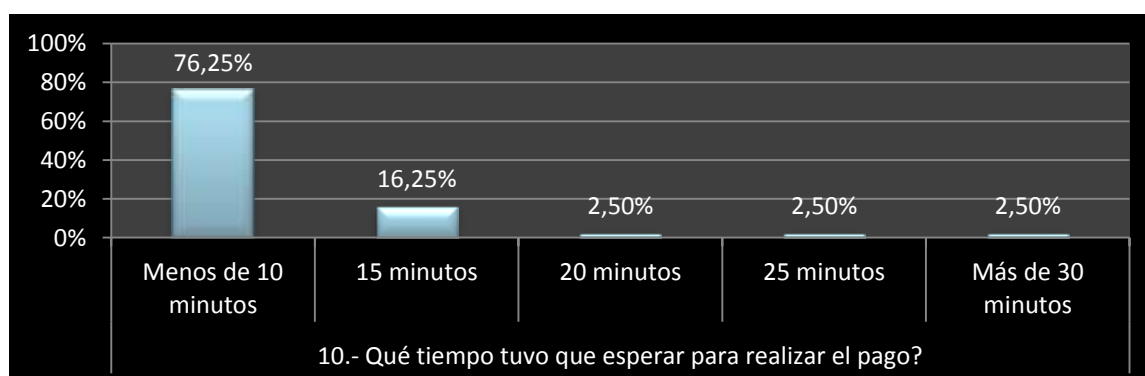
Tabla 19: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 9: LOS COSTOS (PRECIOS) QUE OFRECE LA FUNACIÓN POR SU SERVICIO ENTREGADO PUEDE SER CUBIERTO POR USTED?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 91.25% de los pacientes indica que los costos por el servicio que ofrece la clínica pueden ser cubiertos por ellos, el 5% afirma que los costos no lo son y solo el 3.75% de los encuestados indica que el costo puede ser cubierto de manera parcial, es decir, que la mayoría de los clientes puede cubrir los costos sin ningún inconveniente.

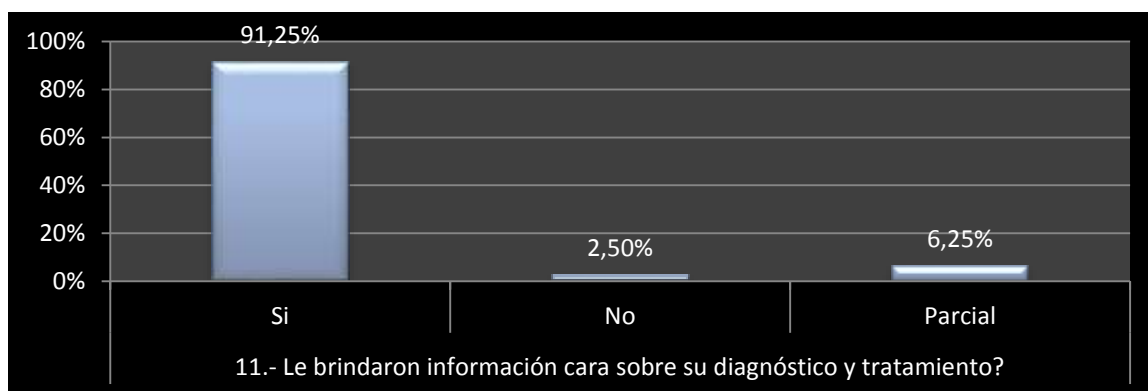
Tabla 20: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS – PREGUNTA 10: QUE TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA REALIZAR EL PAGO?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El lapso para realizar el pago por el servicio prestado es de “menos de 10 minutos” indica el 76.25% de los clientes; mientras el 16.25% indica que la realización del pago les toma 15 minutos y el 7.50% restante afirma que el pago va de 20, 25, y más de 30 minutos respectivamente, lo que quiere decir que la cancelación del pago se lo hace de manera rápida y eficaz.

Tabla 21: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS – PREGUNTA 11: LE BRINDARON INFORMACIÓN CLARA SOBRE SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 91.25% afirma que los doctores y enfermeros les brindaron información clara sobre el tratamiento, en cambio, el 2.50% indica que no lo hicieron y el 6.25% de los clientes dice que lo hicieron de forma parcial; como se puede apreciar en su mayoría el personal informa a sus pacientes información sobre los tratamientos a realizarse.

Tabla 22: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 12: SE SINTIÓ SATISFECHO CON LA ATENCIÓN DE:?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

*Como se puede observar en el cuadro siguiente:

Tabla 23: RESULTADOS PREGUNTA 12

| | | |
|---|------------------|--|
| Médicos | Si | 96.25% se encuentra satisfecho con el servicio |
| | no | 3.75% no se encuentra satisfecho con el servicio |
| | no aplica | |
| Enfermeras/os | Si | El 100% de los cliente se encuentra satisfecho con el servicio |
| | no | |
| | no aplica | |
| Personal de laboratorios | Si | 45% de los clientes se encuentra contento con la atención |
| | no | 3.75% no se encuentra feliz con la atención |
| | no aplica | 51.25% no se realizó exámenes. |
| Personal de Rayos X y/o ecografías | Si | 47.50% de los clientes se encuentra contento con la atención |
| | no | |
| | no aplica | 52.50% no se aplicó exámenes |

| | | |
|-----------------------|------------------|---|
| Trabajo Social | Si | 30% se encuentra satisfecho con el trabajo social de la clínica |
| | no | 1.25% no se encuentra feliz con esta área. |
| | no aplica | 68.75% no aplico trabajo social. |

Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
 Elaborado por: El Autor

Como se puede observar en la tabla la mayor parte de los pacientes se encuentran satisfechos con las áreas de servicios de la clínica.

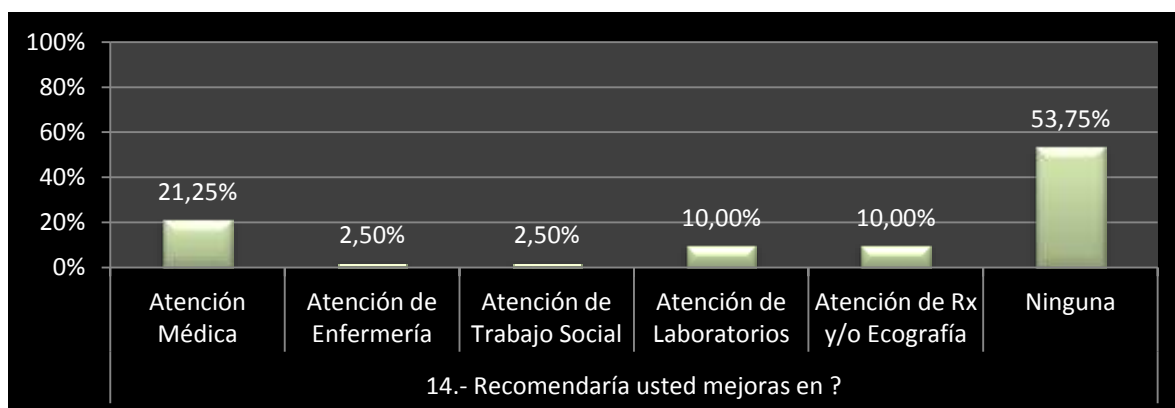
Tabla 24: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 13: CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN RECIBIDA?



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
 Elaborado por: El Autor

El 53.75% de los pacientes califica la atención del área de emergencia como excelente; el 32.50% lo califica como muy bueno y el 13.75% como bueno; no hubieron calificaciones ni regulares y malas, lo que indica, que los clientes se encuentran muy contentos con la atención y servicio de la misma.

**Tabla 25: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 14:
RECOMENDARÍA USTED MEJORAS EN: ?**



Fuente de Información: Encuesta Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 53.75% de los encuestados no necesita ninguna mejora en la atención de la clínica, el 21.50% indica que la atención médica es que debe tener mejoras; el 10% indica que los laboratorios deber tener mejoras al igual que el área de Rx y ecografía; el 2.5% refiere que la mejora debe implementarse en el área de trabajo social y el 2.50% en el área de enfermería, esto indica que la clínica brinda una atención de calidad a sus clientes, sin dejar de lado que la mayor crítica que recibe se refiere al área médica.

4.4.4 Aplicación de la Entrevista y Análisis de los Datos

La aplicación de las entrevistas se realizó de igual manera en el área de emergencia, se aplicó la herramienta a treinta pacientes en un periodo de tres semanas, de igual manera que la encuesta la entrevista se aplicó en forma aleatoria en los diferentes horarios mañana, tarde y noche, y fines de semana con el fin de obtener datos certeros, de igual forma los pacientes a los cuales se les aplicó la herramienta estaban muy colaboradores, por lo que no hubo dificultad en la aplicación.

Luego de la aplicación de la Entrevista estipulada en el punto 4.2.5, se procede a realizar la tabulación de los datos obtenidos.

Tabla 26: RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

| Análisis estadístico y tabulación de datos Entrevista | | | | |
|---|---------------|---------------------------------|-----------|------------|
| Pregunta | Opciones | | Respuesta | Porcentaje |
| 1.- Cuénteme que tiempo lleva esperando para ser atendido? | 0-5 minutos | | 20 | 66.67% |
| | 6-10 minutos | | 5 | 16.67% |
| | 7-15 minutos | | 4 | 13.33% |
| | 16-20 minutos | | 1 | 3.33% |
| 2.- Le atendieron con la prontitud que usted necesitaba? | Si | Excelente | 15 | 50.00% |
| | | Muy buena | 9 | 30.00% |
| | | Buena | 4 | 13.33% |
| | | Regular Mala | 0 | 0.00% |
| | No | no era caso de mucha emergencia | 1 | 3.33% |
| | | Casos de pediatría | 1 | 3.33% |
| 3.- Del 1 al 5 califique la amabilidad del personal, considerando que Excelente es 5 y Malo es 1 | 1 | Mala | 0 | 0.00% |
| | 2 | Regular | 0 | 0.00% |
| | 3 | Buena | 5 | 16.67% |
| | 4 | Muy buena | 6 | 20.00% |
| | 5 | Excelente | 19 | 63.33% |
| 4.- Tuvo necesidad de salir a comprar medicamentos | Si | vine o compre en otro lado | 2 | 6.67% |
| | No | poseen todos los medicamentos | 28 | 93.33% |
| 5.- El médico del área de emergencia le brindo información clara | Si | amable | 9 | 30.00% |
| | | cortes | 7 | 23.33% |
| | | gentil | 5 | 16.67% |
| | | repetía si era necesario | 4 | 13.33% |
| | | Eficaz | 1 | 3.33% |

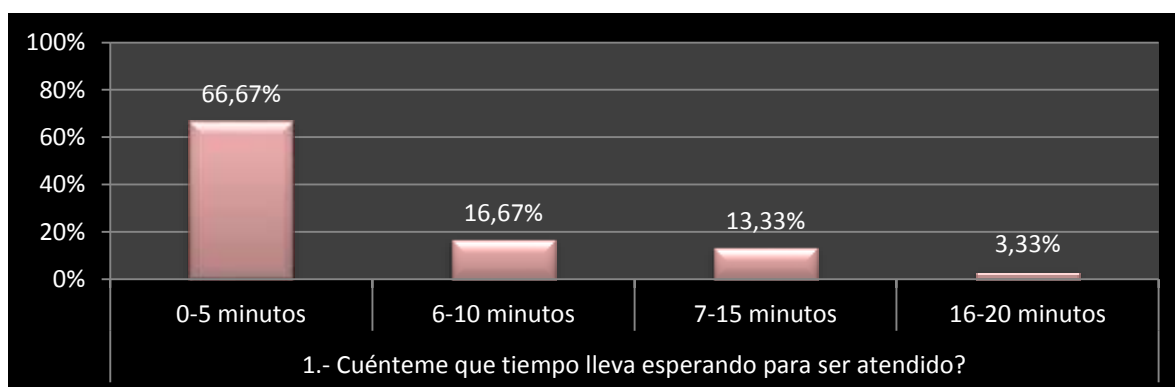
| | | | | |
|---------------------------|----|-----------------------|-----------|----------------|
| sobre su dolencia? | No | fueron las enfermeras | 1 | 3.33% |
| | | no eran especialista | 1 | 3.33% |
| | | Otros | 2 | 6.67% |
| Total | | | 30 | 100.00% |

Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

4.4.5 Interpretación Grafica de los Datos de la Entrevista

Una vez tabulados los datos presentados en el Cuadro No. 9 los mismos que se encuentran expresados en porcentajes, se procede a realizar la interpretación de los mismos utilizando gráficos con los resultados conseguidos.

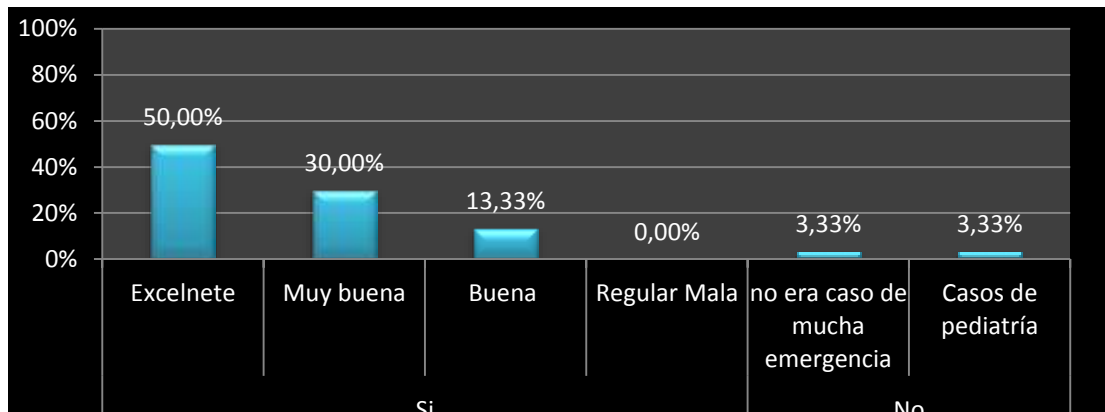
Tabla 27: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 1: CUÉNTEME QUE TIEMPO LLEVA ESPERANDO PARA SER ATENDIDO?



Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Como se observa el rango con mayor espera para ser atendido según los clientes es de 0-5 minutos con un 66,67% lo que indica que el tiempo de espera de los pacientes es mínimo, seguido de un 16.67% que esperan en un lapso de 6-10 minutos, un 13.33% con lapsos de 7-15% y solo un 3.33% con esperas de 16-20 minutos.

Tabla 28: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 2: LE ATENDIERON CON LA PRONTITUD QUE USTED NECESITABA?

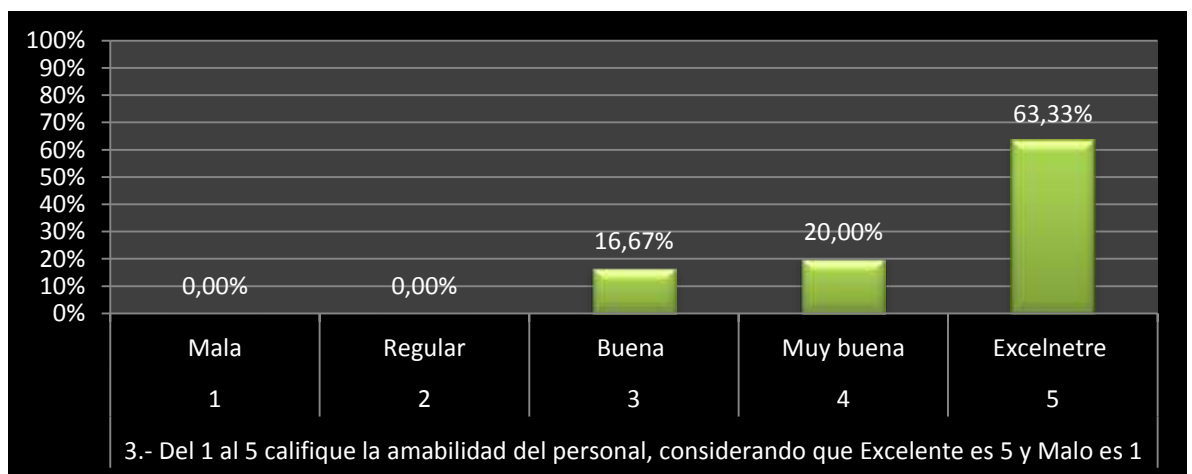


Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Dentro del grupo de personas entrevistadas que respondieron si a la pregunta el 50% de las mismas califican que en el área de emergencia le atienden de manera excelente y con la prontitud que necesitan para ser atendidas, el 30% califica la atención del personal como muy buena el 13.33% como buena.

En el grupo de personas que respondieron con no en cambio, afirman lo siguiente: dado que no es un caso de emergencia, no era necesario que lo atendieran de manera pronta esto afirmaron el 3.33% de los entrevistados; el 3.33% de los entrevistados en cambio dice que no le atendieron con la prontitud puesto que habían muchos casos de pediatría.

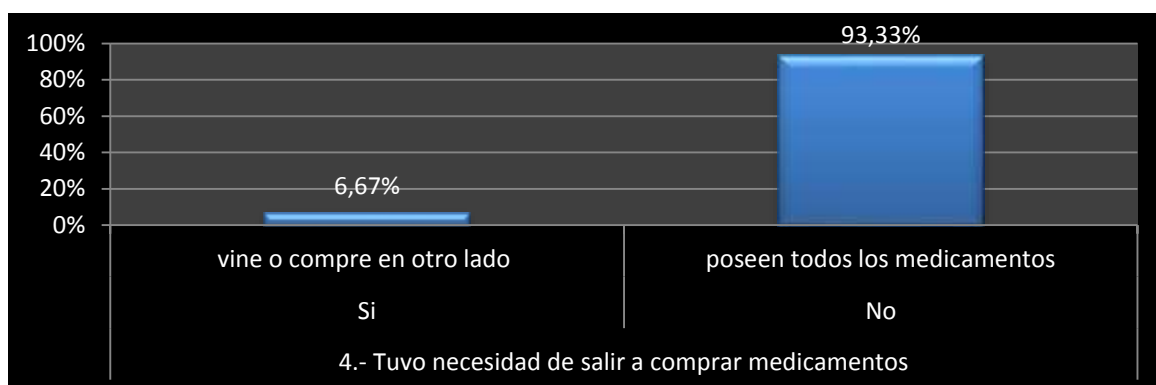
Tabla 29: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 3: DEL 1 AL 5 CALIFIQUE LA AMABILIDAD DEL PERSONAL, CONSIDERANDO QUE EXCELENTE ES 5 Y MALO ES 1?



Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 63.33% de los entrevistados respondió que la amabilidad del personal es excelente; el 20% afirma que es buena; y el 16.67% indica que buena, lo que quiere, decir que el personal de la clínica atiende a sus clientes de forma amable. No hubo puntuaciones de regular o malo.

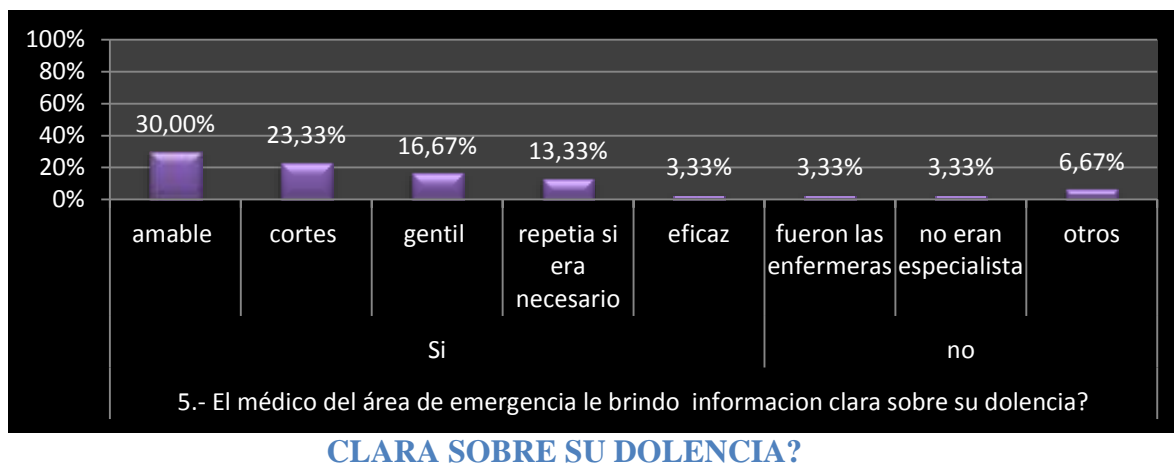
**Tabla 30: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 4:
TUVO NECESIDAD DE SALIR A COMPRAR MEDICAMENTOS?**



Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

El 93.33% de los entrevistados respondió que en la clínica poseen todos los medicamentos por lo cual no hubo la necesidad de salir a comprar los mismos, en cambio, el 6.67% respondió que ellos ya habían comprado los medicamentos en otro lado o ya traían los medicamentos de otro sitio, lo que quiere decir que en la clínica existe una variedad de medicamentos necesarios para los casos de urgencia y emergencia.

Tabla 31: GRÁFICO ESTADÍSTICO DE RESULTADOS - PREGUNTA 5: EL MÉDICO DEL ÁREA DE EMERGENCIA LE BRINDÓ INFORMACIÓN



Fuente de Información: Entrevista Aplicada - Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: El Autor

Las personas que respondieron **SI** afirman lo siguiente:

El médico al darle información clara sobre la dolencia se portó de manera amable con un 30%; el 23.33% de los entrevistados en cambio afirmo que el médico se portó de forma cortés y siempre estuvo dispuesto a ayudarlo.

El 16.67% respondió que el médico le explicó sobre su dolencia claramente y de manera gentil nunca grosera, por último el 13.33% afirma que el médico le repetía lo que tenía que hacer en caso de ser necesario.

Las personas que respondieron **NO** afirman lo siguiente:

El 3.33% afirma que las enfermeras son las que les entregan la información sobre la dolencia.

De igual forma 3.33% afirmó que el médico no era especialista y que tenían que sacar turno con el médico especialista en caso de requerirlo.

El 6.67% afirmaban que ya habían recibido información antes de la dolencia o que le mandaron hacer exámenes para realizar un diagnóstico.

4.6 Conclusiones

- Los resultados de las herramientas nos muestran que la Fundación Pablo Jaramillo, cuenta con una atención médica que satisface a sus usuarios.
- Las diferentes áreas de atención que tiene la Fundación como RX, Laboratorios, ecografías, farmacia, etc., cuentan con lo necesario para satisfacer las necesidades del paciente.
- La mayor afluencia de pacientes que acuden al área de emergencia de la Fundación son de pediatría y ginecología.
- La Fundación cuenta con personal capacitado para brindar atención a sus pacientes, de acuerdo a la emergencia o a la urgencia que se presenta.
- El personal que labora en la institución cumple con el objetivo institucional, al brindar un servicio de calidad a sus pacientes.
- Los pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida, indicando que el personal es cortés, amable, respetuoso y que les brindan la información necesaria.
- Los costos de la atención médica son de fácil acceso para los usuarios de la Fundación.
- Los procesos de atención y cancelación son de fácil acceso y de manera eficaz.
- Y para concluir puedo decir que la mayoría de los usuarios de la Fundación, califican la atención del área de emergencia como excelente y muy buena. Lo que significa que la institución cuenta con procesos eficaces, y con personal médico y de enfermería que está al servicio del prójimo.

CAPITULO 5
IDENTIFICACIÓN DE LA HERRAMIENTA MÁS ADECUADA

5.0 Introducción

Luego de haber transcurrido la aplicación de las dos herramientas en estudio, para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al área de emergencia de la Fundación, la organización en estudio quiere saber cuál de las dos herramientas ha generado información relevante para así poder detectar si el proceso de atención al cliente funciona o si se necesita mejoras en el mismo.

5.1 Identificación de la Herramienta más efectiva para ser aplicada en el área de emergencia de la Fundación.

Para poder identificar la herramienta más adecuada a ser aplicada en el área de emergencia de la Fundación, procederé a comparar los resultados obtenidos de las dos herramientas, utilizando los indicadores más relevantes.

Tabla 32: ANALISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS

| Comparación de Resultados obtenidos en la aplicación de las dos herramientas | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---|------------|------------|------------|
| INDICADOR | No. PREGUNTA | % ENCUESTA | No. PREGUNTA | % ENTREVISTA | TOTAL ENC. | TOTAL ENT. | DIFERENCIA |
| Tiempo de espera | 4 Tiempo de espera S/V | menos 10 min=75% | 1 Tiempo de espera en atención | menos 5 min=66.67% | 75% | 83.37% | 8.37% |
| | 5 Tiempo de espera A/M | menos 10 min=62.50% | | 6-10 min=16.67% | 62.5% | 83.37% | 30% |
| Satisfacción | 12 Satisfecho con la atención | 98.12% | 2 atención | Excelente =50% Muy Buena=30% Buena=13.33% | 98.12% | 93.33% | -4.79% |
| | 1 Pronta atención | 100% | 3 Amabilidad del Personal | Excelente =63.33% Muy | 100% | 100% | 0 |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------|---|---------------------------|--------------------|--------|--------|
| | 3 Amabilidad del personal | 98.75% | | Buena=20% Buena=16.67% | 98.75% | 100% | 1.25% |
| La Fundación cuenta con la medicación necesaria | 7 | 96.25 | 4 | 93.33% | 96.2% ⁵ | 93.33% | 2.92% |
| Información Clara | 2 respondió sus inquietudes | 100% | 5 | 86.66% | 100% | 86.66% | 13.34% |
| | 11 Información Clara | 91.25% | | | 91.25% | 86.66% | 4.59% |

Elaborado por: El Autor

Como podemos observar en el cuadro No. 10, los resultados obtenidos de las dos herramientas son casi similares, existiendo una diferencia mínima en la mayoría de los indicadores, sin embargo en los indicadores de: Tiempo de Espera la diferencia es un poco alta, con un 30%, y en Información Clara con un 13.34%, que podría interpretarse de la siguiente manera:

- Porque la muestra fue tomada en diferentes días
- El estado de ánimo de los pacientes considerando el área donde se realizó el estudio.
- El universo de la muestra varía entre la entrevista y la encuesta

Las herramientas nos muestran información relevante para la Fundación, lo que significa que el Departamento de Talento Humano, conjuntamente con la Dirección, puede hacer uso de cualquiera de las herramientas en su próximo estudio.

5.2 Análisis final de la aplicación de las herramientas

Analizando los resultados, podemos ver claramente en los indicadores evaluados que los pacientes que acuden al área de emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo se encuentran con un nivel de satisfacción alto con respecto a la atención que les brinda la misma, existiendo un mínimo de descontento, lo cual podría significar el estado emocional de los pacientes al momento de contestar las herramientas de evaluación.

Basados en los resultados obtenidos se puede observar que la organización en estudio ratifica su cumplimiento de uno de sus objetivos organizacionales “Brindar un servicio de calidad en la atención de sus pacientes”. Lo que significa que la organización se preocupa por generar un comportamiento de sus colaboradores de servicio al paciente, enfocándose no solo en el cumplimiento de normas y procesos, sino preocupándose en la satisfacción de los mismos en todo ámbito físico, emocional y psicológico.

Adicional se puede observar el aporte generado por parte de la dirección y su departamento de Talento Humano al ser partícipes del cumplimiento de sus objetivos institucionales e inculcando en sus colaboradores los valores institucionales, los cuales han permitido alcanzar un buen nivel de desempeño logrando así obtener la satisfacción de sus pacientes.

Para terminar puedo decir que la Fundación Pablo Jaramillo ratifica la importancia de brindar un servicio de calidad a sus pacientes lo que se ha demostrado en los resultados de la aplicación de la entrevista y la encuesta, observándose en los diferentes indicadores un porcentaje de respuestas positivas muy alto.

5.3 Conclusiones

- En el capítulo uno se pudo obtener información de cómo el sector de la Salud ha tenido avances, en cuanto a infraestructura, servicios, accesibilidad, sin embargo este sector debe mejorar más para poder entregar un servicio de salud de calidad a la población.
- Conscientes de que la entrega de servicio para la Fundación es primordial, y siendo este parte de sus objetivos principales: y, como se puede observar tanto el personal administrativo como médico y de enfermería juegan un papel muy importante en la entrega del servicio, es conveniente que la institución cuente con un sistema de valoración de satisfacción del usuario, con el fin de que el departamento de Talento Humano tenga herramientas que le permitan acceder a esta información para proponer mejoras y poder contar con una Atención y Servicio de Calidad.
- A más de considerar que la Fundación obtuvo un buen nivel de satisfacción de sus pacientes con la aplicación de la encuesta y la entrevista en el área de emergencia,

también es importante resaltar que de acuerdo a los datos proporcionados por el departamento de sistemas de la Fundación, se pudo observar en el estudio sociocultural realizado en el capítulo dos, que de los 17.046 pacientes atendidos en el área de emergencia en el año 2013 y 2014 el 85.78% estuvo categorizado (pacientes carnetizados que retornan) lo que demuestra que hay una alta tasa de personas que regresan buscando de nuevo los servicios de la Fundación , y podríamos tomar este hecho como un indicador más de la satisfacción del paciente.

- De acuerdo a la observación realizada mediante el análisis del proceso de emergencia y con la elaboración del flujograma, se determinó los indicadores necesarios para la construcción de las herramientas necesarias para la medición del nivel de satisfacción, pudiendo observar los puntos críticos donde se podrían originar inconvenientes que causen malestar a los usuarios.

- El construir una herramienta que permita a la Fundación conocer los comportamientos y actitudes de su personal es fundamental, y debido a que el área de emergencia es un sector vulnerable, se estableció como herramientas amigables y útiles la Encuesta y la Entrevista, con la finalidad de tener fácil acceso a los usuarios de esta área.

- Con la validación de las herramientas empleadas se evidenció que las dos herramientas proporcionan la información necesaria a la Fundación acerca del nivel de satisfacción de los pacientes, ya que los resultados son similares pudiendo ser aplicadas las dos herramientas por el departamento de Talento Humano en el caso de creer conveniente.

- Además se puede observar que el Servicio al Cliente es un punto estratégico para la Fundación, ya que todo el personal que labora en la misma tiene una conducta de servicio al prójimo, lo que hace que su desempeño sea óptimo entregando servicio de calidad a sus usuarios.

- Los líderes de la organización juegan un papel muy importante, ya que son ellos los que velan por el desarrollo de su personal y a su vez generan compromiso de brindar a los pacientes que acuden buscando solución a sus dolencias una placentera estadía, haciéndoles sentir que son importantes y que su salud es la prioridad para la Fundación.

- Los procesos de atención al cliente en el área de emergencia cubre las expectativas y necesidades de los usuarios, al tener resultados positivos en la evaluación de la satisfacción de los pacientes.

5.4 Recomendaciones Generales

- Si bien se ha visto buenos resultados en la aplicación de las dos herramientas, la encuesta y la entrevista, obteniendo índices altos de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio y atención que brinda la Fundación, es necesario mencionar que existe un porcentaje mínimo de insatisfacción, pudiéndose observar en la pregunta 12 de la encuesta donde el 3.75% de los pacientes se encuentran insatisfechos con la atención recibida, además en la pregunta 14 de la misma herramienta el 21,25% indica que se debería realizar mejoras en la atención médica, el 10% en los laboratorios, y el 2.5% en Rx y ecografía; en la respuesta de la pregunta 5 de la entrevista el 3.33% afirma que eran las enfermeras quienes les daban información sobre su dolencia y no el médico especialista. Estos porcentajes aunque sean menores, deben ser considerados por la dirección para mejorarlos y así llegar a cumplir con el 100 % de satisfacción de sus pacientes.

- Las herramientas aplicadas en el área de emergencia dieron información notable para la Fundación, sin embargo al ser un sector muy vulnerable por ser pacientes que se encuentran con un estado emocional ansioso debido a su situación de emergencia o urgencia se recomienda utilizar la encuesta ya que es una herramienta más objetiva y de fácil acceso tanto para la institución como para el paciente.

- Por último, es importante que la Fundación, a través de su Departamento de Talento Humano realice un estudio de satisfacción cada seis meses utilizando la encuesta y cada año la entrevista, para detectar puntos críticos y mejorarlos con el fin de que se sigan cumpliendo las expectativas y necesidades de los usuarios.

5.5 Bibliografía

- (MSP), M. d. (Junio de 2008). MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (MCC) DE LA ATENCIÓN MATERNO - NEONATAL. *LECCIONES APRENDIDAS POR LOS EQUIPOS DE MCC PARA LOGRAR LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA EN CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL, CONE*. Quito, Ecuador .
- Cesar, M. R. (2009). *La Administración, la calidad del personal y la calidad en el servicio al cliente*. Argentina : El Cid Editor .
- Christofer Lovelock, Javier Reynoso, Guillermo D Adrea, Luis Huete. (2011). *Administración de Servicios. Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios. Segunda Edición*. Mexico: Pearson Educación.
- Desarrollo, R. d. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Construyendo un Estado plurinacional e intercultural*. Obtenido de [http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR\[1\].pdf](http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR[1].pdf)
- Ecuador, G. N. (2009). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2009 _ 2013 Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Obtenido de [http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR\[1\].pdf](http://storage.silec.com.ec/Biblioteca_Silec/Noticias/PLAN_BUEN_VIVIR[1].pdf)
- Fundación Pablo Jaramillo. (s.f.). *Clinica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo*. Obtenido de www.clinicahumanitaria.com
- Fundación Pablo Jaramillo. (2007). *Manual de Emergencia: Políticas de Emergencia*. Fundación Pablo Jaramillo.
- García Caseimero, M. J. (2011). *Gestión de la Atención al Cliente /Consumidor (UF0036)*. España: IC Editorial .
- Nacional, H. C. (s.f.). *fiel web. com Ediciones Legales*. Obtenido de <http://www.fielweb.com/Buscador/Norma.aspx?Id=31159&Nombre=LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCIÓN%20A%20LA%20INFANCIA%20-%20LMGYAI&T=ley%20maternidad&Opcion=1&Buscar=1&Historico=0>
- Peralta Sánchez, W. M. (2009). *Estrategia de Servicio al Cliente*. Argentina.: El Cid Editor .
- Robbins, S. P. (2013). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Prentice Hall.
- Roberto Hernández Samperi, C. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. (Q. Edición, Ed.) Mexico D.F.: McGraw Hill.
- Sacoto, I. P. (2012-2013). Módulo Gestión de Procesos. *Maestría en Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional UDA*.

5.6 ANEXOS:

- ENCUESTAS
- ENTREVISTA
- PRUEBA PILOTO
- PROCEDIMIENTO DE CARNETIZACIÓN Y/O CATEGORIZACIÓN
- PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA
- FLUJOGRAMA DEL PROCESO



CLINICA HUMANITARIA
FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
CLÍNICA HUMANITARIA - FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO
“AREA DE EMERGENCIA”

Con el fin de brindarles mejorar nuestros servicios y otorgarles un asistencia de calidad

Responda las siguientes preguntas del servicio que recibió del área de emergencia, considerando que:

Urgente: NO es cuestión de vida o muerte

Emergencia: ES cuestión de vida o muerte

Preguntas:

Información General del Paciente

Género

- Masculino
- Femenino

Área de Atención

- Medicina Interna
- Ginecología
- Pediatría
- Cirugía
- Otro

1.- El personal le brindó la atención que necesitaba según la gravedad de su enfermedad?

- Si
- No



CLINICA HUMANITARIA

FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

2.- El personal fue paciente y respondió sus inquietudes al momento de atenderle?

- Si
- No

3.- El personal fue cortés y amable?

- Si
- No

4.- El tiempo de espera en la toma de signos vitales fue de?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

5.- Qué tiempo esperó entre la toma de signos vitales y la atención médica?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

6.- Que tiempo duró la atención médica?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

7.- La clínica disponía de la medicación que usted necesitaba en la emergencia?

- Si
- No

H. Jaramillo Crespo



CLINICA HUMANITARIA

FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

8.- Si el médico le solicitó exámenes de laboratorio, usted que tiempo tuvo que esperar para que lo realicen?

- Menos de 30 minutos (media hora)
- Entre 31 y 60 minutos (media hora y hora)
- Entre 61 y 90 minutos (hora y hora y media)
- Entre 91 y 120 minutos (hora y media y dos horas)
- Más de 120 minutos (más de dos horas)

9.- Los costos (precios) que ofrece la fundación por su servicio entregado pueden ser cubiertos por usted?

- Si
- No
- Parcial

10.- Que tiempo tuvo que esperar para realizar su pago?

- Menos de 10 minutos
- 15 minutos
- 20 minutos
- 25 minutos
- Más de 30 minutos

11.- Le brindaron información cara sobre su diagnóstico y tratamiento?

- Si
- No
- Parcial

12.- Se sintió satisfecho/a con la atención de?

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| <input type="radio"/> Médicos | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Enfermeras/os | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Personal de laboratorios | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Trabajo Social | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Personal de Rayos X y/o ecografías | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

[Handwritten signature]



CLINICA HUMANITARIA

FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

13.- Cómo califica la atención recibida?

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

14.- Recomendaría usted mejoras en?

- Atención Médica
- Atención de Enfermería
- Atención de Trabajo Social
- Atención de Laboratorios
- Atención de Rx y/o Ecografía

La Fundación Pablo Jaramillo

Agradece su colaboración



CLINICA HUMANITARIA
FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

GUÍA PARA ENTEVISTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CLÍNICA HUMANITARIA - FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO

“AREA DE EMERGENCIA”

1- Cuénteme que tiempo lleva esperando para ser atendido?

Tiempo de espera _____

2.- Le atendieron con la prontitud que usted necesitaba?

- Si
- No

En el caso de responder SI, cuénteme como fue su atención Excelente, Buena, Mala.
Porque?

En el caso de responder NO, explique por qué?

3.- Del uno al cinco califique la amabilidad del personal, considerando que Excelente es 5 y Malo es 1

- 5
- 4
- 3
- 2
- 1



CLINICA HUMANITARIA

FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

En el caso de responder Regular o Malo cuénteme cuál fue su inconveniente

4.- Tuvo alguna necesidad de salir a comprar medicación?

- Si
- No

En el caso de responder SI especificar el porqué

5.- El médico del área de emergencia le brindó información clara sobre su dolencia?

- Si
- No

En el caso de responder SI cuénteme como fue el trato del médico

En el caso de responder NO cuénteme cual fue su inconveniente

La Fundación Pablo Jaramillo

Agradece su colaboración



PRUEBA PILOTO

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Por favor responda a las siguientes preguntas:

1. Cuántas veces ha usado los servicios de Emergencia de la Fundación Pablo Jaramillo?

- Número de veces _____

2. La atención recibida fue:

- Siempre buena _____
- Muchas de la veces buena _____
- Algunas veces buena _____
- Siempre mala _____

Muchas gracias



| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| DOCUMENTO: Manual: Trabajo Social | SECCION DE: ANEXOS | SECCION N° 3.1.3.2 | PAGINA 1/1 |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|

PROCEDIMIENTO DE CARNETIZACION Y/O CATEGORIZACION

| Paso | Actividades | Responsable |
|------|--|--------------------|
| 1 | Recibir al paciente | Trabajadora Social |
| 2 | Llenar en el SIG los datos de Filiación del paciente debiendo utilizar la mayor cantidad de campos posible (Nombres, número de cédula, Unidad familiar, Tipo de sangre, Fecha de nacimiento, Dirección, ocupación, teléfonos e información complementaria) Al grabar esta información la máquina automáticamente asignará el número de historia clínica que corresponda. | Trabajadora Social |
| 3 | Llenar en el SIG los datos socio-económicos (Ingresos, parámetros para la categorización (ver anexo parametros de categorización), cargas de la unidad familiar, observaciones, procurando en este campo ser lo mas cuidadosa posible para contar con datos reales) al dar un click en categorizar y grabar la información automáticamente la Unidad Familiar quedará categorizada de acuerdo al los datos ingresados. | Trabajadora Social |
| 4 | Llenar los datos de Unidad Familiar (Datos del padre, datos de la madre, localidad y teléfono) al dar un click en Aceptar, se asignará automáticamente el número de la unidad familiar. | Trabajadora Social |
| 5 | Llenar el carnet del paciente (Nombre, número de historia clínica, unidad familiar y fecha) El carnet es de color amarillo para adultos , niños e hijos de los adolescentes y azul para adolescentes. | Trabajadora Social |
| 6 | Remitir al paciente a recepción para solicitar el servicio a requerir | Trabajadora Social |

| | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|---|
| ELABORADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | Revisión No.: 2 |
| Normalizador | | | | Fecha Ultima Revisión dd mm aa 13 11 13 |



| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|
| DOCUMENTO: Manual: Trabajo Social | SECCION DE: ANEXOS | SECCION N° 3.1.3.16 | PAGINA 1/3 |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|

POLITICAS DE CATEGORIZACIÓN

La Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo, cumpliendo con su Misión de mejorar la calidad de vida de la población del Austro, brindando servicios de salud, sin fines de lucro y con un profundo sentido humanitario y cristiano, ha creado políticas de categorización que permiten establecer tarifas diferenciadas con un trato equitativo y solidario a todas las personas que solicitan sus servicios.

.....
situación individual del paciente y a la percepción y criterios de las Trabajadoras Sociales y a la realidad socioeconómica y política del país.

Las políticas se basan en los siguientes parámetros:

Se han fijado niveles de ingreso por carga familiar y se han calculado los ingresos totales con el supuesto de 5 cargas por familia:

INGRESOS POR CARGA FAMILIAR

| CATEG. | DE US\$ | A US\$ |
|--------|---------|--------|
| A | 0 | 68 |
| B | 69 | 100 |
| I | 101 | 130 |
| C | 131 | 160 |
| D | 161 | o más |

INGRESOS POR CINCO CARGAS

| CATEG. | DE | A |
|--------|-----|-------|
| A | 0 | 340 |
| B | 341 | 500 |
| I | 501 | 650 |
| C | 651 | 800 |
| D | 801 | o más |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|----------|------------|
| ELABORADO POR Normalizador | APROBADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | Revisión No.: 2 | | |
| | | | | Fecha Ultima Revisión | | |
| | | | | dd 23 | mm 07 | aa 2014 |



| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|
| DOCUMENTO: Manual: Trabajo Social | SECCION DE: ANEXOS | SECCION N° 3.1.3.16 | PAGINA 2/3 |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|

POLITICAS DE CATEGORIZACIÓN

PARÁMETROS QUE INCREMENTAN O DISMINUYEN CARGAS FAMILIARES:

1. Casa arrendada o hipotecada, suma una carga.
2. Cada uno de los miembros de la familia incluyendo el esposo se consideran como carga familiar.
3. Embarazo, suma una carga
4. Gasto en transporte, suma una carga.
5. Inestabilidad laboral percibida como tal por Trabajo Social, suma una carga.
6. Familia que tiene situaciones que comprometan el ingreso familiar, tales como enfermedades especiales, compro
7. Familia que vive en casa de los padres y aporta económicamente a este hogar suma una carga
8. Hijos solteros mayores de 18 años que generen sus propios ingresos disminuye una carga por cada uno de
9. Entorno familiar incrementa o disminuye una carga, dependiendo de la percepción.
10. En el caso de las madres solteras que viven con los padres, se considera su situación particular (unidad familiar |
11. Trabajo Social podrá categorizar al usuario por percepción, si es que no tiene datos concretos; en este caso

El siguiente cuadro de remuneraciones, servirá de base para determinar el ingreso de la familia de acuerdo a la ocupación de sus miembros

| <u>OCUPACION</u> | <u>SALARIO US\$</u> | <u>PERIODO</u> |
|--|---------------------|----------------|
| Empleada doméstica | 340 | mensual |
| Chofer (no propietario de unidad) | 512 | mensual |
| Chofer (propietario de unidad) | 900 | mensual |
| Obrero en relación de dependenc | 340 | mensual |
| Albañil jefe de obra | 150 | Semanal |
| Albañil | 120 | Semanal |
| Oficial de albañil | 90 | Semanal |
| Oficial de talleres (carpintería, mecánica, electricidad | 80 | Semanal |
| Jornalero | 20 | diario |
| Lavandera | 2 | por docena |
| Agricultor propietario de tierras | 500 | mensual |

| | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| ELABORADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | Revisión No.: 1 |
| Normalizador | | | | Fecha Ultima Revisión |
| | | | | dd mm aa |
| | | | | 23/ 07/ 14 |



| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|
| DOCUMENTO: Manual: Trabajo Social | SECCION DE: ANEXOS | SECCION N° 3.1.3.16 | PAGINA 3/3 |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------|

ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERARSE:

1. Cuando existan complicaciones que generen un reingreso, se analizará el caso para considerar la posibilidad de subsidiar el costo de la hospitalización, cobrando únicamente medicinas e insumos.
2. Cuando se trate de cesárea imprevista y se perciba dificultades de pago, Trabajo Social podrá autorizar un descuento de acuerdo a la situación.
3. Si una madre tiene más de tres hijos, en niveles A o B, se le subsidiará la ligadura de acuerdo a su situación socioeconómica actual.
4. Los pacientes que gocen de un seguro de salud privado, se sujetarán al pago de las facturas con la tarifa D o el costo institucional si este valor supera al de la tarifa D. Salvo excepciones aprobadas por el Comité de Trabajo Social..
5. En caso de pacientes referidos del Seguro Social IESS, se procederá de acuerdo al convenio establecido entre las instituciones.
6. Los pacientes referidos por el M.S.P. se maneja de acuerdo a la normativa de atención de la red complementaria de servicios de salud.
7. A los pacientes referidos por instituciones de ayuda social, se les asignará una unidad familiar y categoría que identifique a la institución que pide el apoyo, de acuerdo a sus
8. Las pacientes que tengan el seguro de salud estudiantil de la Universidad de Cuenca, se les facturará en la categoría I, salvo los casos en que las pacientes sean categorías C o D, los mismos que serán facturados en sus propias categorías.

8. Para la categorización de adolescentes se considerará lo siguiente:

- ✓ Madres solteras que tienen dependencia absoluta de sus padres serán categorizadas dentro de la unidad familiar de ellos.
- ✓ Madres solteras que viven con sus padres pero que trabajan, serán categorizadas con unidad familiar propia y se analizará el entorno socioeconómico de sus padres para definir la categoría.
- ✓ Adolescentes que viven con familiares o amistades tendrán unidad familiar propia y se analizará el entorno socioeconómico.
- ✓ Parejas adolescentes que viven y dependen económicamente de los padres, deben tener unidad familiar propia y el entorno influirá en la categoría.

Cuenca, 23 de julio de 2014.

| | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| ELABORADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | APROBADO POR | Revisión No.: 1 |
| Normalizador | | | | Fecha Última Revisión |
| | | | | dd mm aa |
| | | | | 23 07 14 |



CLINICA HUMANITARIA

FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO

| | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| DOCUMENTO: Manual: Emergencia | SECCION DE: PROCEDIMIENTOS | SECCION N° 3.1.3.1 | PAGINA 1/1 |
|---|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|

PROCEDIMIENTO DE ATENCION EN EMERGENCIA

| Paso | Actividades | Responsable |
|-------------|---|--------------------|
| 1 | Admisión del paciente | Enfermera |
| 1.1 | Solicitar al paciente el carnet, en caso de pérdida u olvido ir 1.2 | Enfermera |
| 1.2 | Buscar a través del medio electrónico el número de Historia Clínica ingresando apellidos y nombres. | Enfermera |
| 1.3 | Abrir historia clínica con datos del paciente en el sistema de información, en caso de que el paciente no tenga número de historia clínica. | Enfermera |
| 1.4 | Registrar datos del paciente en: cuaderno, parte diario, sistema de información | Enfermera |
| 2 | Preparar y tomar los signos vitales del paciente, registrar en el cuaderno y en el sistema | Enfermera |
| 3 | Realizar valoración médica y registrar en el sistema informático. | Médico |
| 3.1 | Realizar anamnesis y examen físico y registrar en el sistema informático. | Médico |
| 3.2 | Ingresar en el sistema informático el diagnóstico presuntivo de acuerdo al CIE10. | Médico |
| 3.3 | Administrar medicinas (de ser necesario), de acuerdo a prescripción médica | Enfermera/Médico |
| 3.4 | Realizar solicitud de exámenes (laboratorio, rayos X, ecografía) en su registro respectivo | Médico |
| 3.5 | Registrar datos de sintomatología del paciente en registro de emergencia y en sistema informático. | Médico |
| 4 | Descargar (insumos, medicamentos y servicios) lo utilizado en la atención médica al paciente. | Enfermera |
| 5 | Facturar lo utilizado por el paciente | Enfermera |
| 6 | Cobrar al paciente de acuerdo a factura | Enfermera |
| 7 | Realizar la revisión de exámenes | Médico |
| 8 | Emitir un diagnóstico y la resolución (ingreso, referencia, tratamiento), registrar la decisión en el cuaderno diario y en el sistema. | Médico |
| 9 | Informar sobre costos y políticas de la institución, en caso de que el paciente deba ser ingresado. | Trabajo Social |
| 10 | Elaborar la historia clínica del paciente en caso de ingreso | Médico |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| ELABORADO POR Normalizador | REVISADOR POR Jefe de Calidad | APROBADO POR COPIA CONTROLADA Jefe de Calidad | Revisión No.: 3 Fecha Última Revisión dd mm aa 26 01 15 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--|

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE LA FUNDACION PABLO JARAMILLO

