



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y COMERCIALES**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
INGENIERO COMERCIAL**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

**REDISEÑO DE PROCESOS PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DEL SEGURO  
SOCIAL CAMPESINO BUENA FE N°2**

**AUTORAS**

**QUEZADA NAVARRETE KARLA MERCEDES**

**ROSETO ROSADO JENNIFER FERNANDA**

**MILAGRO, 2013**

**ECUADOR**

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por las Srtas. Quezada Navarrete Karla Mercedes y Rosero Rosado Jennifer Fernanda, para optar al título de Ingenieras Comerciales y que acepto tutoriar las estudiantes, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 02 días del mes de mayo del 2013

---

Ing. Huber Echeverría

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Las autoras de esta investigación declaran ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 24 días del mes de septiembre del 2013

---

Quezada Navarrete Karla Mercedes

C. I. 092842740-0

---

Rosero Rosado Jennifer Fernanda

C. I. 092488940-5

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA .....	[ ]
DEFENSA ORAL .....	[ ]
TOTAL .....	[ ]
EQUIVALENTE .....	[ ]

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

PROFESOR DELEGADO

---

PROFESOR SECRETARIO

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible, ya que con su amor infinito me ha permitido estar llena de salud y vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, su dedicación, esfuerzo y amor que me brindan siempre, porque creyeron en mí, dándome ejemplos de superación y entrega, especialmente por sus sabios consejos, puesto que me brindaron apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de esta tesis, ayudándome a concluirla satisfactoriamente.

A mi amado esposo Santiago Contreras por todo el amor, apoyo, cariño y confianza durante mi carrera universitaria, por haber estado en los momentos buenos y difíciles de mi vida. Gracias mi amor por apoyarme cuando más lo necesitaba al darme palabras de aliento y comprensión.

A mis hermanas María, Ximena y Doménica por estar conmigo en los buenos y en los malos momentos, por entenderme y apoyarme cada día. A mi sobrina Damaris que es la persona a quien más quiero por alegrarme cada día, y a todos quienes me han brindado aliento y soporte para poder culminar esta etapa de mi vida.

Quezada Navarrete Karla Mercedes

## DEDICATORIA

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Ana y Fernando por haber confiado en mí, y ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias.

Porque siempre me brindaron su apoyo mutuo y nunca me dejaron sola en los momentos mas difíciles de mi vida, por compartir momentos significativos a lo largo de todo este trayecto, y siempre han estado dispuestos a escucharme.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposo José que me brindo su confianza, apoyo y amistad, y siempre creyó en mí y sabe que todo sacrificio vale la pena, el que siempre me dio una palabra de aliento y nunca me dejo decaer, su amor incondicional en todas las etapas de mi vida. A mi hijo Kevin el cual fue el motor que impulsaba mi vida y gracias a su amor y alegrías puedo decir que es lo más bello que me ha dado la vida.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis

Rosero Rosado Jennifer Fernanda

## **AGRADECIMIENTO**

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis Padres, Carlos Quezada y Mercedes Navarrete por ser los mejores, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicar tiempo y esfuerzo para hacerme una mujer de bien, y darme excelentes consejos en mi caminar diario.

De todo corazón a mi esposo Santiago Contreras, que con su valor y entrega ha sido una persona incondicional en mi vida, ha sido mi soporte, mi mejor amigo, mi consejero y mi apoyo, para seguir adelante y no bajar los brazos en los momentos difíciles, sobre todo por amar a Dios, por ser el hombre que Dios me presentó en la vida para ser feliz y por su innegable dedicación, amor y paciencia.

A mi compañera de tesis y amiga Jennifer Rosero por su entrega al trabajo arduo y lucha continúa en la búsqueda de este sueño tan anhelado por ambas.

Quezada Navarrete Karla Mercedes

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado

A mis padres, hermanos, esposo e hijo por todo su cariño, apoyo y comprensión.

A mis maestros que me han enseñado a ser mejor en la vida y realizarme profesionalmente.

A mis compañeros de clases quienes me acompañaron en esta trayectoria de aprendizaje y conocimientos.

En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis pues es un trabajo tan arduo y lleno de dificultades, es inevitable dejar pasar por alto aquellas personas que han logrado realidad este sueño.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Rosero Rosado Jennifer Fernanda

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Master.

---

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Tercer Nivel, cuyo tema fue Rediseño de Procesos para el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino Buena Fe N°2 y que corresponde a la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Comerciales.

Milagro, 24 de septiembre del 2013

---

Quezada Navarrete Karla Mercedes

C. I. 092842740-0

---

Rosero Rosado Jennifer Fernanda

C. I. 092488940-5

## ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CARATULA O PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA .....	iv
DEDICATORIA .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	ix
ÍNDICE GENERAL .....	x
ÍNDICE DE CUADRO .....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xix
RESUMEN .....	xxii
ABSTRACT .....	xxiii
INTRODUCCIÓN .....	1-2
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. Problematización .....	3

1.1.2. Delimitación del problema .....	5
1.1.3. Formulación del problema .....	6
1.1.4. Sistematización del problema .....	6
1.1.5. Determinación del tema .....	6
<b>1.2. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
1.2.1. Objetivo General .....	6
1.2.2. Objetivos Específicos .....	7
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7-8</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	
<b>2.1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1.1. Antecedentes Históricos.....	9-12
2.1.2. Antecedentes Referenciales .....	12-13
2.1.3. Fundamentación .....	14-18
<b>2.2. MARCO LEGAL .....</b>	<b>18-25</b>
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>25-29</b>
<b>2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>29</b>
2.4.1. Hipótesis General.....	29
2.4.2. Hipótesis Particular .....	29
2.4.3. Declaración de Variables .....	30
2.4.4. Operacionalización de las Variables .....	33-32

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....</b>	<b>33</b>
3.2.1. Características de la Población .....	34
3.2.2. Delimitación de la Población .....	34
3.2.3. Tipo de muestra .....	34
3.2.4. Tamaño de la muestra .....	34-35
3.2.5. Proceso de selección .....	35
<b>3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....</b>	<b>36</b>
3.3.1. Métodos Teóricos .....	36-37
3.3.2. Métodos Empíricos .....	37
3.3.3. Técnicas e Instrumentos .....	37
<b>3.4. PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA     INFORMACIÓN .....</b>	<b>37</b>

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

<b>4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....</b>	<b>38-51</b>
<b>4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y     PERSPECTIVAS .....</b>	<b>51-52</b>
<b>4.3. RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>4.4. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....</b>	<b>54</b>

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

<b>5.1. TEMA .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2. FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>55-74</b>
<b>5.3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>74-76</b>
<b>5.4. OBJETIVOS .....</b>	<b>76</b>
5.4.1. Objetivo General de la propuesta .....	76
5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta .....	76
<b>5.5. UBICACIÓN .....</b>	<b>76-77</b>
<b>5.6. FACTIBILIDAD .....</b>	<b>77-78</b>
<b>5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>78-111</b>
5.7.1. Actividades .....	111
5.7.2. Recursos, Análisis Financiero .....	112-113
5.7.3. Impacto .....	113-114
5.7.4. Cronograma .....	115
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta .....	116-117
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>118</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>119</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>120-122</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>123</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1</b>	
Declaración de las variables .....	30
<b>Cuadro 2</b>	
Operacionalización de las variables .....	31-32
<b>Cuadro 3</b>	
Cobertura total de pacientes por día .....	38
<b>Cuadro 4</b>	
Opinión sobre los servicios de atención médica.....	39
<b>Cuadro 5</b>	
Calificación a la forma en que se ejecutan las actividades de atención médica en el dispensario .....	40
<b>Cuadro 6</b>	
Opinión sobre la relación entre la gestión que se efectúa en el dispensario y los retrasos en atención médica .....	41
<b>Cuadro 7</b>	
Opinión sobre el número de médicos que atienden en el dispensario .....	43
<b>Cuadro 8</b>	
Los niveles de eficiencia médica como resultado de los procesos de gestión que se ejecutan en el dispensario .....	44
<b>Cuadro 9</b>	
Opinión sobre la necesidad de rediseñar los procesos de gestión para mejorar la eficiencia de quienes laboran en el dispensario .....	45
<b>Cuadro 10</b>	
Opinión acerca de las actividades de atención médica en el dispensario .....	46

<b>Cuadro 11</b>	
Opinión sobre la necesidad de mejorar la eficiencia de quienes forman parte del personal del dispensario .....	47
<b>Cuadro 12</b>	
Opinión sobre la relación del nivel de inconformidad de los pacientes en relación a los retrasos de atención médica.....	48
<b>Cuadro 13</b>	
Opinión sobre las funciones desempeñadas por los miembros (médico y enfermero) del dispensario.....	49
<b>Cuadro 14</b>	
Opinión sobre la necesidad de que el dispensario cuente con una definición de cómo efectuar las actividades de trabajo .....	50
<b>Cuadro 15</b>	
Pacientes atendidos por día .....	52
<b>Cuadro 16</b>	
Verificación de la hipótesis.....	54
<b>Cuadro 17</b>	
Salida de Procesos .....	61
<b>Cuadro 18</b>	
Simbología del diagrama de flujo .....	73
<b>Cuadro 19</b>	
Procesos Claves .....	81
<b>Cuadro 20</b>	
Calificación según contribución.....	84

<b>Cuadro 21</b>	
Matriz de priorización de los procesos .....	84
<b>Cuadro 22</b>	
Análisis de procesos críticos .....	85
<b>Cuadro 23</b>	
Análisis de tiempo del proceso de asignación de turnos.....	87
<b>Cuadro 24</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de asignación de turnos.....	87
<b>Cuadro 25</b>	
Análisis de tiempo del proceso de preparación de pacientes.....	89
<b>Cuadro 26</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de preparación de pacientes .....	89
<b>Cuadro 27</b>	
Análisis de tiempo del proceso de preparacion mejorado .....	91
<b>Cuadro 28</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de preparacion mejorado.....	91
<b>Cuadro 29</b>	
Análisis de tiempo del proceso de atención a pacientes .....	94
<b>Cuadro 30</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de atención a pacientes.....	94
<b>Cuadro 31</b>	
Análisis de tiempo del proceso mejorado de atención a pacientes .....	97
<b>Cuadro 32</b>	
Secuencia según la actividad del proceso mejorado de atención a pacientes .....	97

<b>Cuadro 33</b>	
Análisis de tiempo del proceso de emergencia .....	100
<b>Cuadro 34</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de emergencia.....	100
<b>Cuadro 35</b>	
Análisis de tiempo del proceso de pedido de medicamento.....	102
<b>Cuadro 36</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de pedido de medicamento .....	102
<b>Cuadro 37</b>	
Análisis de tiempo del proceso de almacenaje de medicamentos .....	105
<b>Cuadro 38</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de almacenaje de medicamentos .....	105
<b>Cuadro 39</b>	
Análisis de tiempo del proceso de reporte de recetas entregadas .....	108
<b>Cuadro 40</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de reporte de recetas entregadas.....	108
<b>Cuadro 41</b>	
Análisis de tiempo del proceso de visitas medicas a domicilio.....	110
<b>Cuadro 42</b>	
Secuencia según la actividad del proceso de visitas medicas a domicilio .....	110
<b>Cuadro 43</b>	
Recursos a utilizar para la socialización de la propuesta .....	112
<b>Cuadro 44</b>	
Cronograma de actividades.....	115

<b>Cuadro 45</b>	
Indicador de Turnos atendidos .....	116
<b>Cuadro 46</b>	
Indicador de pacientes atendidos.....	116
<b>Cuadro 47</b>	
Indicador de disminución de quejas de los afiliados.....	117
<b>Cuadro 48</b>	
Indicador de disminución de tiempo empleado en atención a cada paciente.....	117

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> .....	39
<b>Figura 2</b> .....	40
<b>Figura 3</b> .....	41
<b>Figura 4</b> .....	42
<b>Figura 5</b> .....	43
<b>Figura 6</b> .....	44
<b>Figura 7</b> .....	45
<b>Figura 8</b> .....	46
<b>Figura 9</b> .....	47
<b>Figura 10</b> .....	48
<b>Figura 11</b> .....	49
<b>Figura 12</b> .....	50
<b>Figura 13</b>	
Procesos .....	57
<b>Figura 14</b>	
¿Qué es un proceso? .....	59
<b>Figura 15</b>	
Cadena de Valor de Porter.....	65

<b>Figura 16</b>	
Ubicación geográfica del proyecto de tesis .....	77
<b>Figura 17</b>	
Organigrama Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2003 - 2013.....	80
<b>Figura 18</b>	
Cadena de Valor del Dispensario del SSC Buena Fe N°2 .....	82
<b>Figura 19</b>	
Mapa de Procesos del Dispensario del SSC Buena Fe N°2 .....	83
<b>Figura 20</b>	
Diagrama de flujo de situación actual del proceso de asignación de turnos .....	86
<b>Figura 21</b>	
Diagrama de flujo de situación actual del proceso de preparación de pacientes ..	88
<b>Figura 22</b>	
Diagrama de Flujo de Situación mejorada del Proceso de Preparación de Pacientes.....	90
<b>Figura 23</b>	
Diagrama de flujo de situación actual del proceso de atención a pacientes .....	93
<b>Figura 24</b>	
Diagrama de flujo de situación mejorada del proceso de atención a pacientes ....	96
<b>Figura 25</b>	
Diagrama de flujo de situación actual del proceso de emergencia.....	99

**Figura 26**

Diagrama de flujo de situación actual del proceso de pedido de medicamentos 101

**Figura 27**

Diagrama de flujo de situación actual del proceso de almacenaje de medicamentos  
..... 104

**Figura 28**

Diagrama de flujo de situación actual del proceso de reporte de recetas  
entregadas ..... 107

**Figura 29**

Diagrama de flujo de situación actual del proceso de reporte de visitas médicas a  
domicilio ..... 109

## RESUMEN

Este proyecto de tesis, muestra el progreso de una propuesta de mejora hecho a los procesos de un Dispensario Médico, teniendo como objetivo principal mejorar la situación actual de los procesos con el “Rediseño de procesos para el Dispensario Médico del Seguro Social Campesino Buena Fe N°2”. En el capítulo I se hizo el planteamiento del problema, se lo delimitó; luego realizamos la formulación y sistematización del mismo, de tal manera que determinamos el tema de nuestra investigación; también se formularon los objetivos general y específicos de la investigación y asimismo se lo justificó. El capítulo II que es el marco referencial muestra los antecedentes históricos y referenciales del tema con su fundamentación; además está el marco legal que sustenta el tema y por ultimo el marco conceptual donde se encuentran todos aquellos términos poco conocidos y que ayudan a entender este capítulo. El capítulo III detalla el marco metodológico, el tipo y diseño de investigación que se utilizó, las características y delimitación de la población, el tamaño de la muestra para las encuestas; igualmente se procedió a establecer los métodos y las técnicas que aplicamos en la investigación. En el capítulo IV se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las encuestas con la finalidad de verificar cada una de las hipótesis establecidas. En el capítulo V desarrollamos la propuesta de mejora, que en base al levantamiento de información que se hizo sobre los procesos en el Dispensario, pudimos estar al tanto de su situación actual que se encuentra detallada en los diagramas de flujo, a los cuales se les aplicó mejoras con el fin de disminuir los tiempos en los procesos y de este modo hacerlos más eficientes. También se presentan las conclusiones y recomendaciones, producto del análisis de este proyecto.

## **ABSTRACT**

This thesis project shows how a proposal made improving the processes of a medical clinic, with the main objective to improve the current status of processes in "Process Redesign for Social Security Medical Clinic Farmer Buena Fe N°2". In chapter I became the problem statement, delineated it, then make the formulation and systematization of it, so that we determine the theme of our research also formulated the general and specific objectives of the research and also it justified. Chapter II which is the frame of reference shows the historical background and reference the issue with your foundation, there's the legal framework that supports the theme and finally the conceptual framework where all those unfamiliar terms that help understand this chapter. Chapter III details the methodological framework, the type and design of research that was used, the features and delimitation of the population, the sample size for surveys; also proceeded to establish the methods and techniques applied in research. In Chapter IV performed the analysis and interpretation of the results in the polls in order to verify each of the assumptions made. In Chapter V we develop the proposed improvements, which based on the collection of information to be made about the processes in the Dispensary, could be aware of your current situation is detailed in the flow charts, to which they improvements applied in order to reduce process times and thus make them more efficient. It also presents the findings and recommendations as a result of the analysis of this project.

## INTRODUCCIÓN

El dispensario médico del Seguro Campesino Buena Fe N°2 desde sus inicios ha manejado sus operaciones de acuerdo al criterio de los encargados de dicho lugar y con las indicaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cumpliendo las obligaciones y funciones en el día a día, sin una planificación de actividades correctamente establecidas.

En la vida diaria la atención que se les da a los pacientes por medio de los servicios que ofrecen los dispensarios médicos juega el papel mas importante dentro de estas y es de vital importancia hacer cambios en su gestión para el logro de metas y objetivos, teniendo en cuenta la realidad socio-económica del país, las exigencias y necesidades de los clientes.

Al Determinar de qué manera los actuales procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2, está afectando a la cantidad de pacientes del seguro campesino que son atendidos diariamente. Podríamos establecer en qué medida la eficiencia del personal, sus funciones y la capacidad de respuesta están generando inconvenientes relacionados con la calidad de atención que brindan en el dispensario.

Este proyecto de tesis propone un rediseño de procesos para un dispensario médico; de esta manera se mejorará su situación actual.

La propuesta de mejora ayudará en la evaluación de los procesos y en su efecto permitirá a la alta dirección tomar decisiones para el progreso continuo del dispensario.

El proyecto se realizó en base a la información actual facilitada por el dispensario, los conocimientos recibidos a lo largo de nuestra carrera universitaria y las investigaciones y consultas hechas sobre el tema del proyecto de graduación.

De este modo se procura obtener resultados favorables en la comunidad, al lograr una atención de calidad y al mismo tiempo el aporte que se logre mejorar los procesos de gestión que son ejecutados por el personal médico.

Este diseño discrepa de otros, pues para su ejecución no se necesitó de presupuesto alguno, porque la propuesta esta orienta a una reestructuración de procesos y no la incorporación de personal, ni la adquisición de ningún tipo de tecnología, lo que se establece exclusivamente es eliminar actividades que terminan obstaculizando el normal funcionamiento e incrementar las labores diarias en el Dispensario.

La investigación está orientada a la solución de problemas para ello se necesitó recabar información mediante la investigación de campo, que nos ayudó a demostrar la veracidad de lo hechos, para luego analizarla y tomar las debidas acciones que conllevaron a mejorar la situación actual en la que se encuentra el dispensario médico Buena Fe N°2.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1. Problematicación**

Según el CENSO poblacional del 2010, el cantón Yaguachi cuenta con un total de habitantes de 60.938. De estos 29.694 son mujeres y 31.264 son hombres. El número de viviendas del sector rural es de 11.264 mientras que el sector urbano el número es de 4.578.

En los últimos años se ha observado que el crecimiento poblacional en los sectores rurales se ha incrementado. Por lo tanto, el crecimiento de la población rural puede ocasionar graves dificultades a los encargados de la planificación y formulación de políticas económicas y sociales.

Así mismo los niveles de salubridad están directamente relacionados con los individuos y su desarrollo, por lo tanto una salud precaria disminuye la capacidad laboral y productiva, de igual manera afecta al desarrollo físico de los niños y de las personas de alto riesgo.

Esta situación que viven las personas de las zonas rurales entre la pobreza y la mala salud, limita la posibilidad de disponer de mayores recursos para financiar su salud en lugares privados.

Añadiendo a esto, un gran porcentaje de familias están compuestas por padres jóvenes los cuales no tienen trabajos estables que les permita tener una remuneración adecuada, y por consiguiente que reciban los beneficios que la ley establece, este factor ha provocado el incremento del número de personas que no cuentan con un seguro médico del estado.

Esto ha ocasionado que una gran parte de la población rural busque los medios para afiliarse de forma directa al Seguro Social Campesino, para gozar de los beneficios que esta entidad otorga a sus afiliados.

El Seguro Social Campesino cuenta con un dispensario para atención médica denominado Buena Fe N°2 en el Rcto. Buena Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche) del cantón Yaguachi.

Este centro de salud ha tenido un crecimiento en cuanto al número de afiliados desde su fundación la misma que fue el 28 de noviembre de 1985.

Uno de los principales requisitos para poder habilitar un dispensario en un sector rural, era el contar con un número no menor de 250 jefes de familias inscritos y un local para albergar al personal operativo (enfermeras y médico) y atender a los asegurados.

La atención del dispensario del seguro campesino no satisface a quienes suelen acudir a diario a hacer uso del servicio médico, esto como resultado de los procesos de trabajo que se implementan en el mencionado dispensario.

Los procesos actuales de trabajo son deficientes, y la calidad de atención se ve afectada por dichas procesos, factor que afecta a la cantidad de pacientes que son atendidos por día, generándose quejas e inconvenientes en los afiliados al seguro campesino, pues no pueden recibir la atención que requieren y en el momento que lo solicitan.

A su vez este problema da origen a otros sub-problemas que afectan a la operatividad del dispensario Buena Fe N°2. A continuación se exponen los problemas derivados de las deficiencias en la operatividad del servicio médico que se presta en el dispensario.

También existen demasiados retrasos en la atención médica, que se brinda en el dispensario por el resultado de la saturación de pacientes que acuden cada día para recibir atención.

Asimismo las actuales actividades de atención médica que limita la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos diariamente, genera quejas de pacientes que no pueden recibir el servicio de salud.

Igualmente la actual segregación de funciones que se ejecuta en el dispensario influye en la distribución de tiempo de trabajo para actividades de gestión efectuadas por el personal operativo.

Una de las maneras para contribuir en mejorar el desempeño del dispensario, es realizando una correcta y completa investigación acerca de los actuales procesos de trabajo y la capacidad operativa que tiene el Dispensario Buena Fe N°2 del Seguro Social Campesino.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

**Campo:** Ingeniería Comercial.

**Área:** Administración.

**Aspecto:** Capacidad operativa.

**Espacio:** Rcto. Buena Fe Parroquia Pedro J. Montero Boliche cantón Yaguachi

**Tiempo:** 2013

### **1.1.3. Formulación del problema**

¿De qué manera los actuales procesos de trabajo, del Dispensario Buena Fe N°2, ubicado en el Recinto Bueno Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), afectan a la cantidad de pacientes del seguro campesino que son atendidos diariamente?

### **1.1.4. Sistematización del problema**

- ❖ ¿De qué forma la saturación de pacientes incide en los retrasos de atención médica?
- ❖ ¿Cómo afecta la eficiencia del personal para atención médica en la insatisfacción de los pacientes?
- ❖ ¿En qué medida las actuales actividades de atención médica generan quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud?
- ❖ ¿Cómo repercute la actual segregación de funciones de quienes integran el dispensario, en las actividades de gestión?

### **1.1.5. Determinación del tema**

“Estudio de la capacidad operativa del Dispensario Buena Fe N°2, ubicado en el Recinto Bueno Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche) cantón Yaguachi.”

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar de qué manera los actuales procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2, ubicado en el Recinto Bueno Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), afecta a la cantidad de pacientes del seguro campesino que son atendidos diariamente.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- ❖ Establecer de qué forma la saturación de pacientes incide en los retrasos de atención médica.
- ❖ Analizar cómo afecta la eficiencia de personal para atención médica en la insatisfacción de los pacientes.
- ❖ Diagnosticar en qué medida las actuales actividades de atención médica generan quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud.
- ❖ Determinar cómo repercute la actual segregación de funciones de quienes integran el dispensario, en las actividades de gestión.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida es uno de los aspectos fundamentales que caracteriza al actual gobierno ecuatoriano, por ello se posee un Plan Nacional del Buen Vivir, el mismo que en su Objetivo N°3 el cual busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortaleciendo la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos<sup>1</sup>; bajo esta perspectiva se puede detectar que es responsabilidad del estado velar por la salud de los ecuatorianos y ecuatorianas, por ello el seguro social campesino se transforma en un pilar que permitirá dar cumplimiento a lo establecido en dicha planificación.

Sin embargo, no es fácil cumplir con los requerimiento de la Planificación nacional para el Buen Vivir; a pesar de los múltiples esfuerzos y la creación de dispensarios médicos, especialmente en sectores rurales, no se ha logrado cubrir toda la demanda de salud pública, teniendo reclamos y quejas, especialmente de

---

<sup>1</sup> PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR: *Objetivos para el Buen Vivir*, <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3>, extraído el 20 de junio del 2013.

los campesinos que acuden al Dispensario Buena Fe N°2, ubicado en el Recinto Bueno Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche) cantón Yaguachi.

El dispensario mencionado se caracteriza por tener una jornada laboral al día, lo que no permite atender a todos quienes acuden, esto genera malestar en los campesinos, quienes exigen y requieren de atención médica para tener una buena calidad de vida.

Lo mencionado anteriormente ha llevado a un estudio sobre la operatividad del dispensario Buena Fe N°2, así se podrán detectar los factores que dan origen a este problema de operatividad y tratar de encontrar soluciones aplicables, especialmente al tratarse de actividades de salud pública.

Al conocer las necesidades del dispensario y de quienes acuden a él, se podrá obtener información relevante que realmente especifique con claridad y amplitud el problema de operatividad, y a las personas que pueden intervenir para subsanarlo y cómo hacerlo.

Es responsabilidad de todo ciudadano contribuir con el desarrollo de nuestra sociedad por ello se considera a la presente investigación como de impacto desde el punto de vista social y humano.

Es por esta razón que pretendemos mejorar la calidad de atención que brinda el Dispensario Buena Fe N°2 del Seguro Social Campesino y su capacidad operativa, que permitirá satisfacer las necesidades de los afiliados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. Antecedentes Históricos**

El 28 de agosto de 1968, el Instituto Nacional de Previsión pone a prueba la capacidad de la Caja Nacional del Seguro Social para extender significativamente su cobertura con la puesta en marcha del Plan Piloto del Seguro Social Campesino, que se inició en cuatro comunidades campesinas: Guabug en la provincia de Chimborazo; Yanayacu en la provincia de Imbabura; Palmar en la provincia del Guayas (hoy Santa Elena); y, La Pila en Manabí.

Incorporando a los beneficiarios de la Seguridad Social a 614 familias rurales prescindiendo de la relación laboral trabajador-empleador y dejando atrás la histórica etapa del Seguro Individual a través de un innovador sistema que protegió, desde su inicio, a las familias, sentando así las bases para un posterior período de crecimiento explosivo de la población derecho habiente,

intensificado desde la década de los años 80, como consecuencia de la expedición de la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino.<sup>2</sup>

El Seguro Social Campesino protege a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, con programas de salud integral, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario.

Promueve la participación social para contribuir a elevar el nivel de vida y proteger su historia, organización y cultura. Entrega jubilaciones de vejez e invalidez y auxilio de funerales.

La residencia del asegurado campesino y del pescador artesanal tiene que estar ubicada en el área rural, que trabajen por cuenta propia o con relación de dependencia ocasional y el pescador artesanal, que hace de la pesca su medio de subsistencia, en el mar territorial, ríos, lagos, fuentes o canales, sean estos, naturales o artificiales.

El financiamiento del SSC esta dado por:

El aporte de los empleadores 0.35%

El aporte de los afiliados al Seguro General obligatorio 0.35%

Contribución obligatorio de los Seguros Públicos y Privados 0.5%

El aporte diferenciado de los afiliados a este seguro que es 22.5% del Salario Unificado y de ese valor el 2.5%.<sup>3</sup>

**Reseña histórica del Seguro Social Campesino del dispensario Buena Fe N°2 de la organización Buena Fe**

**A cargo de la Sra. Sonia Muñoz**

---

<sup>2</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Reseña histórica del seguro campesino*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/resena-historica>, extraído el 5 de junio del 2013.

<sup>3</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Cobertura del seguro campesino*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/cobertura>, extraído el 5 de junio del 2013.

Era el año de 1984: 3 personas de las comunidades vecinas, nos reunimos para salir a buscar trabajo Vicenta Camacho, Martha Andrade, Sonia Muñoz, para aquel entonces Jenny Andrade, hermana de Martha Andrade nos manifestó que conocía de dos americanas que estaban en nuestro país especialmente en Banco de Arena y que acudiéramos al sector, para que nos contactemos con estas gringas para solicitarles empleo, ellas se llamaban Jean Galerik y Margarita Kleyers, la cual nos comunicaron que trabajo por el momento no tenían.

Como les gustaba hacer labor social por la comunidad, ellas nos podían ayudar a trabajar por el sector donde vivimos comunicándonos sobre el proyecto del Seguro Campesino, el cual ya en la sierra era conocido, y en la costa en ciertos sectores era desconocido.

Y ellas ya estaban trabajando por la comunidad de Banco de Arena, como nos pareció un proyecto importantísimo tenerlo en nuestra comunidad por todos los beneficios que brindaba, comenzamos a reunirnos y le hicimos una invitación al recinto Buena Fe, a Jean Galerik para podernos enterar de los pormenores del caso; acudimos a una cita a la coordinación del Seguro Social Campesino para una entrevista con la licenciada María González trabajadora social, nos capacito e informo de todos los detalles y los requisitos que teníamos que reunir para obtener el Dispensario del Seguro Campesino y la atención medica; quedando asi conformada la directiva interina de aquella época.

Presidente: Sr. Avelino Vargas

Vicepresidenta: Sra. Sonia Muñoz

Secretaria: Sra. Martha Andrade

Tesorero: Sr. Raúl Calderón

Uno de los primeros reglamentos que nos exigían era de tener 250 jefes de familia inscritos y un local donde funcione el dispensario para recibir el personal operativo; medico, enfermera, medicinas, para recibir las prestaciones del Seguro Social, Afiliados (pacientes).

He de aquí de nuestra tarea dura de reunir todos estos requisitos y animar a los miembros de la comunidad para que se afilien y obtengan los beneficios; el Subdirector de aquella época era el Dr. Luis Santillán, vino para dar a conocer a la comunidad todos los beneficios con el Seguro Social Campesino.

Habiendo logrado nuestro objetivo con éxito en nuestra labor dándose así el caso que en el año de 1985 del 28 de noviembre se inauguró el dispensario del Recinto Buena Fe N°2 porque ya habían inaugurado el Buena Fe N°1 de Quevedo, explicándole así a todos los afiliados porque de la denominación de Buena Fe N°2. Contamos con la presencia de autoridades del Seguro Campesino, trabajadora social, miembros de la comunidad y afiliados.<sup>4</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Referenciales**

El dispensario médico del Seguro Campesino Buena Fe N°2 desde sus inicios ha manejado sus operaciones de acuerdo al criterio de los encargados de dicho lugar y con las indicaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cumpliendo las obligaciones y funciones en el día a día, sin una planificación de actividades correctamente establecidas.

Los pacientes hoy por hoy se encuentran un tanto inconformes debido a la limitada atención que reciben diariamente en este dispensario de salud, debido a que las horas de trabajo no se las emplea estrictamente a la atención de pacientes sino que también las emplean para realizar los respectivos informes administrativos que tienen que enviar al IESS.

---

<sup>4</sup> SEGURO SOCIAL CAMPESINO BUENA FE N° 2: *Reseña Histórica del Seguro Social Campesino del Dispensario Buena Fe N° 2*, Yaguachi, Muñoz Sonia, 1987.

Debido a la insatisfacción que siente la mayoría de pacientes de este dispensario, hemos optado por realizar nuestro estudio de tesis y por consiguiente formular posibles soluciones a dichos problemas con la finalidad de mejorar la calidad de vida del Recinto Buena Fe N°2 y así contribuir al cumplimiento del Objetivo N°3 del Plan Nacional para el Buen Vivir.

Con todos estos antecedentes expuestos hemos tomado de referencia lo siguiente:

Según Ana Carolina Baque Ochoa y Jefferson Alfonso León Herrera en su tesis de grado nos recomienda implementar un Manual de Procesos que presente la estandarización de cada uno de los procesos en el cual se informe de las diferentes actividades que se realizan, quienes son los responsables de las mismas y la manera en que deben hacerse, lo que hará que haya un mejor desempeño en las labores del dispensario.

Otro de la sugerencia es que con la implementación del sistema de gestión por procesos mejorara significativamente la productividad para el dispensario ya que se direcciona en agregar mayor valor al consultorio y a los pacientes, ya que son su razón de ser.<sup>5</sup>

En nuestra investigación cada una de estas sugerencias las vamos a tomar en cuenta para que así nuestro proyecto de tesis aporte a la mejora en cuanto a la atención de los pacientes del Dispensario Médico del Seguro Campesino Buena Fe N°2 y para cumplir con cada uno de nuestros objetivos que están encaminados a mejorar la calidad de vida de los habitantes.

---

<sup>5</sup> BAQUE, Ana y LEÓN, Jefferson: *Diseño de un Sistema de Gestión por Procesos para una empresa dedicada a brindar servicios médicos ubicada en la Ciudad de Guayaquil*, Tesis de grado para optar al título de Ingeniero (a) en Auditoría y Contaduría Pública Autorizada, Instituto de Ciencias Matemáticas, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Ecuador, 2012.

### **2.1.3. Fundamentación**

#### **Capacidad Operativa**

Para Carlos Alberto Mejía C., capacidad operativa es:

La capacidad operativa se refiere a la utilización de la infraestructura y los conocimientos disponibles para realizar producciones de bienes o servicios que optimicen su uso con el fin de lograr niveles de eficiencia y productividad superiores.

El hecho de disponer de sistemas o procesos productivos que conduzcan a mayor cantidad de producción o de ventas, con menor costo o menor uso de infraestructura, es un signo verídico de fortaleza estructural de una compañía. De hecho, es el elemento esencial de la competitividad, que si se acompaña del producto adecuado para el cliente, puede garantizar importantes retornos de largo plazo. Esta característica es indispensable para participar en mercados altamente competidos y globalizados.<sup>6</sup>

#### **Algunos referentes históricos del estudio de la atención**

Entre las primeras definiciones que dieron lugar al estudio de la atención esta la de William James en 1890, en la que postuló que la atención es:

“Tomar posesión de la mente, en una forma vivida y clara de uno de muchos posibles objetos o formas de pensamiento presentados en forma simultánea. La focalización y la concentración de la conciencia son parte de su esencia. Implica hacer a un lado algunas cosas para poder manejar otras eficientemente”.

En esta definición ya se hace referencia a la atención selectiva, es decir, a inhibición de estímulos irrelevantes que permite centrar la atención en aquellos que son relevantes en un momento dado (Cowan, 1995).

---

<sup>6</sup> MEJÍA C., Carlos Alberto: *El Uso de Indicadores de Fortaleza Estructural*, <http://www.planning.com.co/bd/archivos/Octubre2009.pdf>, extraído el 5 de junio del 2013.

A causa del movimiento conductista en Estados Unidos durante la primera mitad del siglo XX, el estudio de muchos procesos cognoscitivos perdió interés durante muchos años.

Este movimiento, del que sus principales exponentes fueron Watson y Titchener, privilegió el uso de técnicas objetivas en las que estaban involucrados básicamente el estímulo y la respuesta, en contraposición a técnicas subjetivas como la introspección.

Después de la Segunda Guerra Mundial hubo un gran desarrollo en la tecnología de las comunicaciones, y se puso atención en aspectos como los canales para enviar y recibir mensajes y la habilidad de las personas para seleccionar y retener bajo estrés información crítica proveniente de un medio de estimulación complejo, renovándose el interés por el estudio de los procesos cognoscitivos, entre ellos, la atención.

En Europa, mientras tanto, la corriente de la Gestalt concedía particular importancia a distintos aspectos del estudio de la “mente” y a técnicas como la introspección.

En este contexto, Koler (1947) sugería que la atención, como referencia de cosas particulares, “es experimentada en su forma más pura cuando, mientras se fija en un punto dado, nos concentramos en un objeto después de otro en la periferia del campo”.<sup>7</sup>

### **Atención al público**

Las empresas de éxito permanecen en el mercado creciendo y desarrollándose.

Según Levitt ello se debe a que consideran la industria como un proceso de satisfacción del cliente y no de producción de bienes.

---

<sup>7</sup> GONZÁLEZ GARRIDO, Andrés Antonio y RAMOS LOYO, Julieta: *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*, El Manual Moderno, México D.F., 2006.

Dado que los clientes son los que aseguran el futuro de la empresa, ningún otro factor es tan decisivo como éste.

Por ello es prioritario poner las exigencias de los clientes en primer lugar para asegurar la supervivencia. Los estándares esperados por los clientes nos darán la base para:

- ❖ Evaluar la satisfacción obtenida por la atención de la empresa.
- ❖ Diseñar una organización focalizada en la atención al cliente.
- ❖ Sensibilizar al personal para la atención al cliente.

Investigando las actitudes mediante encuestas, etc., averiguaremos cuáles son los estándares de la atención que espera recibir.<sup>8</sup>

### **Planificación estratégica de recursos humanos**

Podemos decir que la planificación estratégica de recursos humanos es un proceso mediante el cual se determinan los medios humanos necesarios para lograr mejores objetivos con respecto a la situación actual de la empresa y desarrollar así una ventaja competitiva en el mercado.

Para planificar recursos humanos, además de tener un conocimiento de la situación y características de la empresa, es necesario tener una previsión sobre el número adecuado de personas para lograr los objetivos, sobre la posible necesidad de incremento de mano de obra y sobre la disponibilidad de trabajadores con el perfil requerido en el mercado de trabajo.

De forma tradicional, la planificación de los efectivos humanos se llevaba a cabo de forma reactiva, es decir, se actuaba cuando aparecía el problema (necesidad de incorporación de mano de obra) pero no trataba de controlar ni de evitar el mismo.

---

<sup>8</sup> PAZ COUSO, Renata: *Atención al Cliente. Guía práctica de Técnicas y Estrategias*, Ideaspropias, Vigo, 2007.

Los cambios que se han producido en el mundo empresarial y en los mercados en general en los últimos años han obligado a las empresas a integrar la planificación estratégica de la empresa.

Las características de la planificación estratégica de recursos humanos son:

- ❖ Empleo de los métodos y técnicas de la planificación estratégica de la empresa.
- ❖ Dirección proactiva: “los esfuerzos reactivos complican los problemas y desaprovechan las oportunidades que se presentan” (Werther y Davis).
- ❖ Orientación a medio/largo plazo: no se limita a la operativa diaria sino que trata de anticipar las oportunidades y las amenazas.
- ❖ Enfoque más flexible, dejando atrás la rigidez de las funciones tradicionales.
- ❖ Se basa en que cada situación, cada colectivo y cada individuo es diferente, lo que proporciona a las funciones un enfoque más variado y múltiple.<sup>9</sup>

### **Segregación de Funciones**

La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.

Las funciones deben establecerse sistemáticamente a un cierto número de cargos para asegurar la existencia de revisiones efectivas. Las funciones asignadas deben incluir autorización, procesamiento, revisión, control, custodia, registro de operaciones y archivo de la documentación.

---

<sup>9</sup> MONTES ALONSO, M<sup>a</sup> Jesús y GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Pablo: *Selección de Personal. La búsqueda del candidato adecuado*, Ideaspropias, Vigo, 2006.

La segregación de funciones debe estar asignada en función de la naturaleza y volumen de operaciones de la entidad.

La rotación de funcionarios o servidores públicos puede ayudar a evitar la colusión ya que impide que una persona sea responsable de aspectos claves por un excesivo periodo de tiempo.<sup>10</sup>

## **2.2. MARCO LEGAL**

Art. 373.-El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.<sup>11</sup>

### **DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

Art 47.-COMPETENCIA.- La Dirección del Seguro Social Campesino es la responsable de administrar los procesos de aseguramiento, entrega de pensiones, prestaciones de salud y monetarias, y compra de servicios médico–asistenciales, dirigidas al jefe de familia, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que viven bajo su dependencia, debidamente acreditados, y conforme lo establecen las disposiciones de la Ley de Seguridad Social y su Reglamento.

---

<sup>10</sup> FONSECA LUNA, Oswaldo: *Vademécum Contralor*, Instituto de Investigación y Accountability y control, Lima, 2008.

<sup>11</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Norma de creación*, <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/83898/Norma+Creacion?version=1.1>, extraído el 5 de junio del 2013.

Los programas de este Seguro están orientados a la población rural, mediante la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud, atención odontológica preventiva y de recuperación y atención del embarazo, parto y puerperio, con énfasis en saneamiento ambiental y desarrollo comunitario.

La autoridad responsable de la gestión de la Administradora del Seguro Social Campesino, es el Director, que es nombrado por el Consejo Directivo para un período de cuatro años.

Art 48.-RESPONSABILIDADES.-Constituyen responsabilidades de la Dirección del Seguro Social Campesino:

1. La administración del Seguro Social Campesino y el cumplimiento del plan de beneficios al asegurado, en prestaciones por enfermedad, maternidad y atención odontológica; el auxilio para funerales por el fallecimiento de cualquiera de los miembros afiliados; y las pensiones del jefe de familia por invalidez total y permanente o por vejez, con sujeción a las normas de la Ley, su Reglamento, y las disposiciones aprobadas por el Consejo Directivo del IESS;
2. La administración del presupuesto anual del Seguro Social Campesino y la asignación de recursos para cada Unidad Provincial, en concordancia con las metas de afiliación y cobertura de programas de desarrollo comunitario, prevención y atención de enfermedades y de la evolución del tamaño de la población asegurada adscrita y de sus perfiles demográfico y epidemiológico;
3. La aprobación de las solicitudes de incorporación de nuevas organizaciones campesinas al Seguro, la calificación y reconocimiento de derechos y la autorización de entrega de las prestaciones a los afiliados y beneficiarios, con base en los informes del Subdirector de Aseguramiento y Control de Prestaciones del Seguro Social Campesino, en procura de que la incorporación de nuevos afiliados y beneficiarios guarde relación directa con el crecimiento del número de afiliados al Seguro General Obligatorio y

- con las disponibilidades presupuestarias de gastos e inversiones para prestaciones de salud a los campesinos;
4. La proposición de políticas, estrategias y programas de promoción, afiliación, prevención de enfermedades, atención de salud y desarrollo comunitario, para la aprobación del Consejo Directivo del IESS; a través, del Director General;
  5. La coordinación con los diferentes seguros especializados y las direcciones provinciales para el desarrollo de los planes y programas de interés común;
  6. La elaboración de las especificaciones técnicas y de las bases de selección y contratación de proveedores de fármacos, materiales quirúrgicos e insumos médicos, con sujeción a las normas legales y reglamentarias sobre estas materias;
  7. La contratación con la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la compra de servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y los demás prestadores de salud, públicos o privados, para la entrega a los asegurados de los servicios médico-asistenciales de mayor complejidad a los ofrecidos por los Dispensarios Comunitarios del Seguro Social Campesino;
  8. La justificación técnica y económica, ante el Consejo Directivo, para la creación o supresión de dispensarios comunitarios;
  9. La elaboración de convenios interinstitucionales en el ámbito de su competencia, para conocimiento y aprobación del Consejo Directivo, a través del Director General;
  10. El control y evaluación de la afiliación, la vigencia de derechos, la calidad, oportunidad, eficiencia y equidad de las prestaciones entregadas a través de las Unidades Provinciales; y, la aplicación de correctivos necesarios para garantizar la mejor atención de la comunidad asegurada;
  11. La aplicación estricta de las normas legales y procedimientos, vigentes, relacionados con la administración de los recursos humanos;
  12. La administración y conformación de equipos de trabajo internos para la ejecución de programas y procesos propios de la Dirección;

- 13.El registro y actualización permanente del catálogo de firmas de los funcionarios y servidores autorizados para ordenar compromisos presupuestarios, ingresos y egresos, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Firmas Autorizadas y de Calificación de Reserva de Documentos;
- 14.El conocimiento y despacho oportuno de los asuntos de competencia del área de gestión, sometidos a consideración de la Dirección del Seguro Social Campesino, dentro de los plazos que señala la Ley;
- 15.La aprobación de los informes de resultados y de rendición de cuentas, presentados por los titulares o encargados de las dependencias a su cargo;
- 16.La entrega oportuna del informe anual, ante el Director General, de los resultados de la organización y gestión de las prestaciones administradas por la Dirección del Seguro Social Campesino, por medio de su Titular o encargado;
- 17.La elaboración y presentación, ante el Consejo Directivo del IESS; a través, del Director General de la Memoria Anual del Seguro Social Campesino, con indicadores de cobertura de riesgos, y de calidad, oportunidad y eficiencia de las prestaciones entregadas a los asegurados y,
- 18.Las demás que le asigne el Consejo Directivo y/o la Dirección General; de conformidad con la normativa legal vigente.

Art 52.-RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES PROVINCIALES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.-Dependiendo del nivel de complejidad de la respectiva Dirección Provincial, las Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino, podrán ser Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo; y, tienen las siguientes responsabilidades:

1. La administración de los programas de atención de salud, promoción y desarrollo comunitario, y el cumplimiento del plan de beneficios del Seguro Social Campesino en la provincia;
2. La difusión de los beneficios de la protección del Seguro Social Campesino y de la calidad y variedad de los programas ofrecidos a los asegurados;

3. La inspección de campo y el envío oportuno, ala Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones del Seguro Social Campesino, de los informes de inspección y calificación de las solicitudes de afiliación de las comunidades a este régimen;
4. La aprobación de las afiliaciones de la provincia y la adscripción de las familias protegidas al respectivo Dispensario Comunitario;
5. La recepción y procesamiento de las solicitudes de jubilación y de auxilio de funerales, la recopilación de los informes médicos e informaciones sumarias sobre la situación del afiliado o reclamante de prestaciones;
6. La comprobación de la vigencia del derecho a prestaciones y la calificación del derecho ala pensión de invalidez o vejez del jefe de familia campesina asegurado, así como la calificación del derecho al auxilio de funerales por el fallecimiento de alguno de los miembros de familia afiliados, y su otorgamiento;
7. El cumplimiento oportuno de los programas de entrega de prestaciones, de salud y monetarias, con sujeción a las normas y procedimientos establecidos por el Consejo Directivo del IESS;
8. El conocimiento y resolución de los reclamos por casos de insatisfacción de la población asegurada respecto de la calidad y oportunidad de los servicios recibidos en la provincia;
9. El control de la producción y de la calidad de los servicios de salud entregados a los afiliados y beneficiarios del Seguro Social Campesino por los Dispensarios Comunitarios de la provincia;
10. La ejecución de los programas de abastecimiento de los Dispensario Comunitario de la zona, con sujeción a las normas y procedimientos de la Dirección del Seguro Social Campesino;
11. La ejecución de los procesos contables, presupuestarios y de pagaduría de las operaciones realizadas en la provincia, con sujeción a las normas establecidas por el Consejo Directivo del IESS, los procedimientos aprobados por la Dirección Económico Financiera y las disposiciones de la Dirección del Seguro Social Campesino;

12. La elaboración de estadísticas de actividades y resultados anuales de la gestión en la provincia, y la entrega de los informes regulares y especiales que solicite la Dirección del Seguro Social Campesino;
13. La aplicación estricta de las normas especiales de administración del personal del Seguro Social Campesino que labora en las áreas rurales de la zona, con sujeción a los reglamentos, estándares e indicadores aprobados por el Consejo Directivo del IESS;
14. La recepción, verificación y consolidación de la facturación de las Unidades Médicas del IESS y los demás prestadores de salud, debidamente acreditados y contratados, por los servicios entregados a los afiliados adscritos a los Dispensarios Comunitarios de la provincia, y el envío de la documentación a la Dirección del Seguro Social Campesino, para la autorización del pago correspondiente;
15. La autenticación y certificación de operaciones y registros contables y de documentos oficiales, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Firmas Autorizadas y de Calificación de Reserva de Documentos;
16. La elaboración mensual de los estados financieros del Seguro Social Campesino en la circunscripción, y su remisión a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de este Seguro, dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente;
17. El control de la vigencia de derechos de los pensionistas en la circunscripción;
18. La entrega a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, de los estados financieros anuales y del informe de liquidación del presupuesto de operación del Seguro Social Campesino en la circunscripción, correspondientes al ejercicio económico del año inmediato anterior, hasta la primera quincena del mes de febrero; y,
19. La rendición de cuentas, ante el Director del Seguro Social Campesino, sobre las actividades y resultados de la Unidad Provincial.

Art 53.-DEL DISPENSARIO COMUNITARIO.-El Dispensario Comunitario es la unidad prestadora del servicio de salud, en el primer nivel de complejidad médica

que comprende: los servicios de prevención y de atención de enfermedades no profesionales, atención médica y odontológica, dependiente de la Unidad Provincial del Seguro Social Campesino.

Art 54.-RESPONSABILIDADES DEL DISPENSARIO COMUNITARIO.-El Dispensario Comunitario tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de los programas de promoción de salud y saneamiento ambiental, y de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, en el primer nivel de atención, a la población asegurada adscrita;
2. El cuidado general de la salud de la embarazada, la madre y el niño, en régimen ambulatorio;
3. La atención de primeros auxilios al afiliado, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados al medio;
4. La ejecución de los programas de educación en salud, higiene, alimentación, prevención de accidentes y enfermedades, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población asegurada adscrita;
5. La aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes que requieren atención en las Unidades Médicas del IESS o en otros prestadores de salud, públicos o privados debidamente acreditados y contratados;
6. La elaboración y actualización oportuna de la historia laboral y prestacional de cada asegurado adscrito al Dispensario, que deberá contener la identificación y datos personales, la causa, el tipo y la frecuencia de la atención médica, según la codificación establecida por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
7. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes médicos, de acuerdo con la codificación internacional y los estándares establecidos por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;

8. El registro estadístico de las prestaciones de salud otorgadas por el Dispensario;
9. La preparación de los requerimientos de insumos, materiales, equipos y fármacos destinados al funcionamiento del Dispensario, con sujeción a las especificaciones de la Dirección del Seguro Social Campesino, y su envío a la Unidad Provincial para su atención; y,
10. El cumplimiento de los horarios de trabajo y de la programación de los turnos de atención a la población asegurada adscrita y demás normas administrativas determinadas para los Dispensarios Médicos.<sup>12</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

En la investigación se utilizaron algunos términos que ameritan su descripción o definición, las mismas que han sido tomadas del Diccionario de la Lengua Española.

**Adscribir:** Inscribir, contar entre lo que corresponde a alguien o algo. Agregar a una persona al servicio de un cuerpo o destino.

**Afiliado:** Dicho de una persona: Asociada a otras para formar corporación o sociedad.

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

**Circunscripción:** División administrativa, militar, electoral o eclesiástica de un territorio.

**Cobertura:** Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad. Conjunto de medios técnicos y humanos que hacen posible una información.

---

<sup>12</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de seguridad social*, <http://www.iesg.gob.ec/documents/10162/83898/Norma+Regulacion?version=1.1>, extraído el 5 de junio del 2013.

**Cognoscitivo:** Que es capaz de conocer.

**Colusión:** Pacto ilícito en daño de tercero.

**Competitividad:** Capacidad de competir. Rivalidad para la consecución de un fin.

**Conductismo:** Orientación metodológica que estudia el comportamiento sobre las relaciones de estímulo y respuesta y a partir de la conducta y de las reacciones objetivas, sin tener en cuenta la consciencia, que es considerada un epifenómeno.

**Contingencia:** Posibilidad de que algo suceda o no suceda.

**Contraponer:** Comparar o cotejar algo con otra cosa contraria o diversa.

**Custodiar:** Guardar con cuidado y vigilancia.

**Demografía:** Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución.

**Dependencia:** Subordinación a un poder mayor.

**Eficiencia:** Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

**Equidad:** Igualdad de ánimo.

**Estándar:** Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.

**Estímulo:** Agente físico, químico, mecánico, etc., que desencadena una reacción funcional en un organismo. Incitamiento para obrar o funcionar. Estímulo que provoca un reflejo por asociación con un estímulo incondicionado.

**Estrategia:** Arte, traza para dirigir un asunto. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.

**Expedir:** Dar curso a las causas y negocios. Despachar, extender por escrito, con las formalidades acostumbradas, bulas, privilegios, reales órdenes, etc. Pronunciar un auto o decreto.

**Gestionar:** Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.

**Implementar:** Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo.

**Inconforme:** Hostil a lo establecido en el orden político, social, moral, estético, etc.

**Inhibición:** Impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos.

**Integral:** Global, total. Dicho de cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella.

**Interina:** Que sirve por algún tiempo supliendo la falta de otra persona o cosa. Dicho de una persona: Que ejerce un cargo o empleo por ausencia o falta de otro.

**Introspección:** Observación interior de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia.

**Irrelevante:** Que carece de relevancia o importancia.

**Limitado:** Que tiene límite Poco, escaso.

**Mercado:** Conjunto de operaciones comerciales que afectan a un determinado sector de bienes. Plaza o país de especial importancia o significación en un orden comercial cualquiera.

**Operativa:** Dicho de una cosa: Que obra y hace su efecto. Preparado o listo para ser utilizado o entrar en acción.

**Optimizar:** Buscar la mejor manera de realizar una actividad.

**Periferia:** Espacio que rodea un núcleo cualquiera.

**Presupuesto:** Motivo, causa o pretexto con que se ejecuta algo. Supuesto o suposición. Cómputo anticipado del coste de una obra o de los gastos y rentas de una corporación.

**Previsión:** Acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles.

**Proceso:** Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

**Productividad:** Calidad de productivo. Capacidad o grado de producción por unidad de trabajo, superficie de tierra cultivada, equipo industrial, etc.

**Reglamento:** Colección ordenada de reglas o preceptos, que por la autoridad competente se da para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio.

**Relevante:** Sobresaliente, destacado. Importante, significativo.

**Sanear:** Acción y efecto de sanear. Conjunto de técnicas y elementos destinados a fomentar las condiciones higiénicas en un edificio, de una comunidad, Conjunto de acciones para mejorar y corregir una situación económica.

**Segregar:** Separar o apartar algo de otra u otras cosas. Separar y marginar a una persona o a un grupo de personas por motivos sociales, políticos o culturales. Secretar, excretar, expeler.

**Selectivo:** Que implica selección.

**Simultanear:** Realizar en el mismo espacio de tiempo dos operaciones o propósitos.

**Subjetivo:** Pertenciente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo. Pertenciente o relativo a nuestro modo de pensar o de sentir, y no al objeto en sí mismo.

**Supervivencia:** Acción y efecto de sobrevivir. Gracia concedida a alguien para gozar una renta o pensión después de haber fallecido quien la obtenía.

**Técnica:** Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte.<sup>13</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.4.1. Hipótesis General

Los miembros del seguro campesino del Recinto Buena Fe, Parroquia Pedro J. Montero sienten que es limitada la cantidad de pacientes que son atendidos por motivo de los procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2 de la localidad.

### 2.4.2. Hipótesis Particular

- ❖ Los retrasos de atención médica que se generan en el Dispensario Buena Fe N°2 son el resultado de la saturación de pacientes.
- ❖ La eficiencia del personal para atención médica genera una insatisfacción en los pacientes que acuden a diario al Dispensario.
- ❖ Las actuales actividades de atención médica del dispensario Buena Fe N°2 están generando quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud.
- ❖ La actual segregación de funciones de quienes integran el dispensario, repercute en las actividades de gestión.

---

<sup>13</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, España, 2001.

### 2.4.3. Declaración de Variables

**Cuadro 1.** Declaración de las variables

COMPONENTES	VARIABLES
Los miembros del seguro campesino del Recinto Buena Fe, Parroquia Pedro J. Montero sienten que es limitada la cantidad de pacientes que son atendidos por motivo de los actuales procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2 de la localidad.	<b>Independiente:</b> Procesos de trabajo.
	<b>Dependiente:</b> Cantidad de pacientes atendidos.
Los retrasos de atención médica que se generan en el Dispensario Buena Fe N°2 son el resultado de la saturación de pacientes.	<b>Independiente:</b> Saturación de pacientes.
	<b>Dependiente</b> Atención médica
La eficiencia del personal para atención médica genera una insatisfacción en los pacientes que acuden a diario al Dispensario.	<b>Independiente:</b> Eficiencia
	<b>Dependiente:</b> Insatisfacción de pacientes.
Las actuales actividades de atención médica del dispensario Buena Fe N°2 están generando quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud.	<b>Independiente:</b> Actividades de atención médica.
	<b>Dependiente:</b> Quejas de pacientes.
La actual segregación de funciones de quienes integran el dispensario, repercute en las actividades de gestión.	<b>Independiente:</b> Segregación de funciones
	<b>Dependiente:</b> Actividades de gestión.

**Fuente:** Investigación de Mercado  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## 2.4.4. Operacionalización de las Variables

**Cuadro 2.** Operacionalización de las variables

<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>					
Los miembros del seguro campesino del Recinto Buena Fe, Parroquia Pedro J. Montero sienten que es limitada la cantidad de pacientes que son atendidos por motivo de los actuales procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2 de la localidad.					
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Fuentes De Información</b>
Procesos de trabajo	Conjunto de actividades secuenciadas cuya ejecución es un fin en sí mismo.	Administración	Cantidad de actividades repetitivas. Cantidad de tiempo empleado en el cumplimiento de una actividad.	Encuesta	Personal del dispensario
Cantidad de pacientes atendidos	Número de personas que han sido asistidos por el personal médico	Prestación de Servicios	Número de pacientes que son atendidos por día.	Encuesta	Pacientes del dispensario.
<b>HIPÓTESIS ESPECIFICA 1</b>					
Los retrasos de atención médica que se generan en el Dispensario Buena Fe N°2 son el resultado de la saturación de pacientes.					
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Fuentes De Información</b>
Saturación de pacientes	Aumento significativa de la demanda en atención médica.	Prestación de Servicios	Cantidad de pacientes que acuden al dispensario	Encuesta	Pacientes del dispensario
Atención médica	Servicios o cuidados prestados por médicos, preventivos y curativos.	Sistema de salud Publica	Número de pacientes que son atendidos por día.	Encuesta	Pacientes del dispensario.
<b>HIPÓTESIS ESPECIFICA 2</b>					
La eficiencia del personal para atención médica genera una insatisfacción en los pacientes que acuden a diario al Dispensario.					
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Fuentes De Información</b>
Eficiencia	Capacidad para lograr un fin utilizando los mejores medios posibles.	Prestación de servicios	Número de personas que atienden en el dispensario.	Encuesta	Personal del dispensario
Insatisfacción de pacientes.	Decepción por parte de los individuos cuando no se llenan sus expectativas.	Prestación de servicios	Cantidad de quejas por día, que efectúan los pacientes.	Encuesta	Pacientes del dispensario.

**HIPÓTESIS ESPECIFICA 3**

Las actuales actividades de atención médica del dispensario Buena Fe N°2 están generando quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas	Fuentes De Información
Actividades de atención médica.	Conjunto de acciones integradas por médicos para prestar sus servicios o cuidados preventivos y curativos a pacientes.	Prestación de servicios	Cantidad de jornadas laborales en el dispensario, por día.	Encuesta	Personal del dispensario
Quejas de pacientes.	Reclamo por parte de los usuarios de un servicio cuando sienten que no son atendidas sus necesidades.	Prestación de Servicios	Cantidad de quejas por día, que efectúan los pacientes.	Encuesta	Pacientes del dispensario.

**HIPÓTESIS ESPECIFICA 4**

La actual segregación de funciones que se ejecuta en el dispensario Buena Fe N°2 repercute en la distribución de tiempo de trabajo para actividades administrativas efectuadas por los médicos.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas	Fuentes De Información
Segregación de funciones	Es separar tareas de manera que un mismo individuo no realice varias actividades simultáneamente para asegurar la existencia de revisiones efectivas.	Administración	Número de funciones que han sido delimitadas.	Encuesta	Personal del dispensario
Actividades de gestión	Secuencia de actividades que se encargan de organizar y administrar los recursos de tal manera que se pueda concretar en todo el trabajo.	Administración	Cantidad de jornadas laborales en el dispensario, por día.	Encuesta	Personal del dispensario

**Fuente:** Investigación de Mercado  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Según su finalidad nuestra investigación va a ser aplicada porque tiende a la resolución de problemas o al desarrollo de ideas, a corto o mediano plazo, dirigidas a conseguir innovaciones, mejoras de procesos, incremento de la calidad y productividad, etc.

Según su objetivo gnoseológico la investigación que vamos a realizar va a ser explicativa debido a que esta se encarga de buscar el porqué de la situación estableciendo un análisis causa-efecto.

Según su contexto nuestra investigación va a ser de campo porque vamos a recolectar datos directamente de la población en donde ocurren los acontecimientos, sin manipular alguna variable.

Además de ello nuestra investigación se declara cuantitativa y cualitativa debido a que se van a ser análisis estadísticos de los datos obtenidos y por consiguiente porque analiza esos datos para poder tomar decisiones que ayuden al normal funcionamiento del dispensario medico.

## **3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

### **3.2.1. Características de la Población**

La población de la cual se va hacer la presente investigación corresponde a las personas que pertenecen al Seguro Campesino del dispensario médico Buena Fe N°2 ubicado en el Recinto Buena Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), los cuales ascienden a 7000.

Algunos son residentes del cantón y otros de sectores aledaños, estas personas laboran la mayor parte en el campo y otros en las diferentes empresas de la provincia.

### **3.2.2. Delimitación de la Población**

La presente investigación se llevará a cabo en el Recinto Buena Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche), perteneciente a la Provincia del Guayas, región Costa de la República del Ecuador.

La población a la que está dirigida esta investigación es finita ya que conocemos el tamaño de la población, que según datos del seguro campesino Buena Fe ascienden a 7000.

### **3.2.3. Tipo de muestra**

Para la selección de la muestra utilizaremos el modelo probabilístico por lo que a nuestro criterio esta se aplica cuando tengo una población grande en la cual vamos a trabajar estratificadamente.

### **3.2.4. Tamaño de la muestra**

La fórmula que aplicaremos es la siguiente:

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento,  $p=0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia un evento,  $q=0,5$

E: error, se considera el 5%;  $E=0,05$

Z: nivel de confianza, que para el 95%,  $Z=1,96$

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

$$n = \frac{7000(0,5)(0,5)}{\frac{(7000-1)(0,05)^2}{1,96^2} + (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{1750}{4.80474}$$

$$n = 364$$

Según la fórmula aplicada y tomando en cuenta el margen de error del 5% nos da como resultado que el tamaño de la muestra que se va a encuestar es de 364 personas.

### 3.2.5. Proceso de selección

La selección de la muestra que se hará es de tipo probabilístico y el procedimiento a utilizarse es de forma aleatoria porque se obtendrá al azar, es decir, que todo número tenga la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de uno no dependa de la elección del otro.

### 3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

#### 3.3.1. Métodos Teóricos

**Analítico-Sintético:** este método estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis).<sup>14</sup>

**Método Deductivo:** es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares.

**Método Inductivo:** con este método se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.<sup>15</sup>

**Método Lógico:** requiere apoyarse en el método histórico para descubrir la existencia de leyes fundamentales de los fenómenos basados en los datos que va proporcionando este último, para despojarse de toda posibilidad de generar razonamientos especulativos. El método lógico tiene como función descubrir las leyes, la lógica del desarrollo histórico del fenómeno para poder ir más allá de la simple descripción de los hechos.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 57.

<sup>15</sup> TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 56.

<sup>16</sup> DÍAZ, Víctor: *Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística*, p. 134.

**Método Histórico:** es un procedimiento de investigación y esclarecimiento de los fenómenos culturales que consiste en establecer la semejanza de dichos fenómenos, infiriendo una conclusión acerca de su parentesco genético, es decir, de su origen común.<sup>17</sup>

### **3.3.2. Métodos Empíricos**

Los métodos empíricos a utilizar en la investigación son fundamentales y complementarios:

En los fundamentales utilizaremos la observación debido a que se utilizó para diagnosticar el problema y permite reunir información visual de lo que ocurre en el cantón;

Y en los complementarios la encuesta porque es la que me permite conocer a mayor escala las necesidades de los pacientes e inconformidad.

### **3.3.3. Técnicas e Instrumentos**

**La encuesta.-** Estará basada en un cuestionario cuya finalidad de aplicación de estas encuestas es comprobar las hipótesis de la propuesta. El cuestionario consta de 12 preguntas y está dirigido a los afiliados del Seguro Campesino Buena Fe N°2.

## **3.4. PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Los procesamientos estadísticos de la información recolectada la vamos a realizar por medio de la hoja de Excel donde se hará la correcta tabulación de los datos obtenidos, en la cual será procesada y analizada y así obtendremos el conteo y los resultados concernientes a la encuesta lo cual nos permitirá realizar de manera más fácil la representación gráfica por medio de pasteles, barras o líneas.

---

<sup>17</sup> TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 57.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

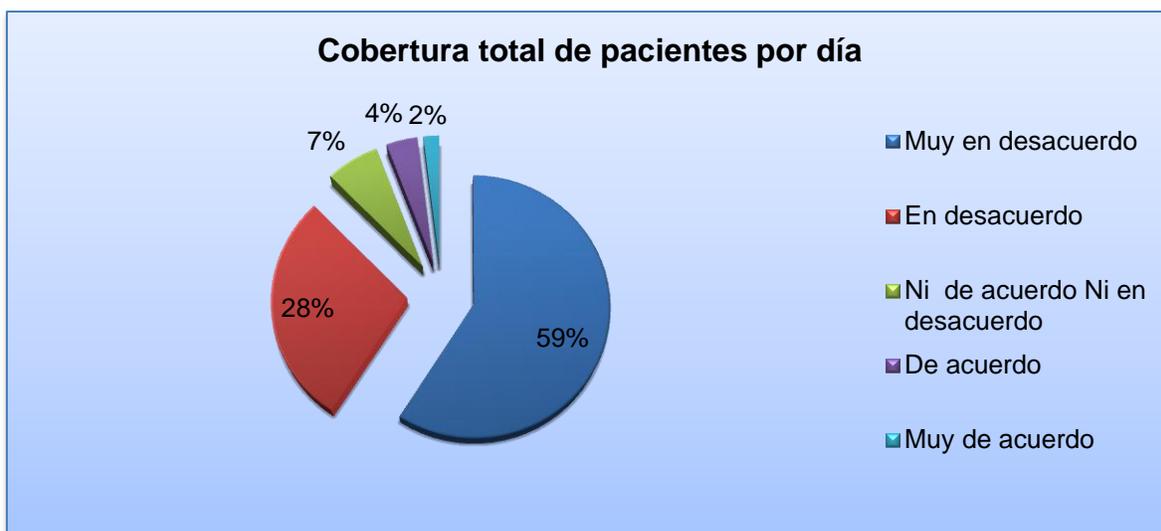
Resultados obtenidos de la encuesta efectuada a los afiliados del seguro campesino.

**Cuadro 3.** Cobertura total de pacientes por día

<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	215	59 %
En desacuerdo	104	28 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	7 %
De acuerdo	14	4 %
Muy de acuerdo	7	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 1**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

La muestra es convincente, esto nos indica que el 87% de los afiliados consideran que la atención diaria no permite dar cabida a todos los pacientes que acuden al dispensario, y el 6% cree que si permite atender a todos los pacientes.

Los resultados obtenidos son preocupantes, pues la mayor parte de los encuestados coinciden en su desacuerdo debido a que el dispensario no tiene la capacidad para atender a todos los pacientes que asisten a este.

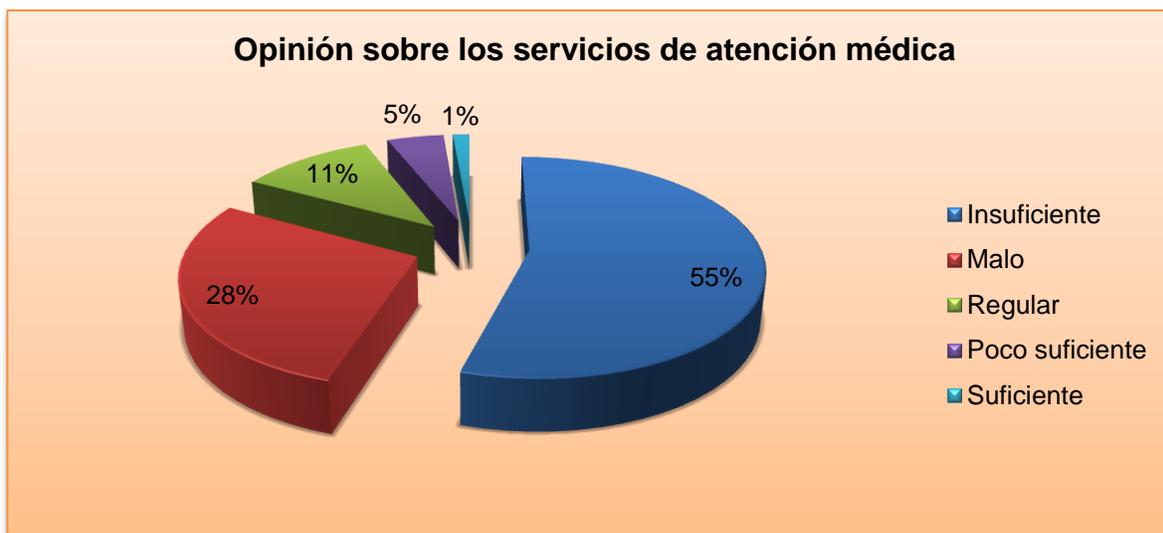
**Cuadro 4.** Opinión sobre los servicios de atención médica

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	199	55 %
Malo	103	28 %
Regular	40	11%
Poco suficiente	17	5%
Suficiente	5	1%
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 2**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 55% corresponden a insuficiente mientras el 28% malo la suma de ambas nos da un 83% de los encuestados consideran que los servicios que brinda el personal operativo es insuficiente o malo, un 11% lo consideran regular en tanto un 6% lo califica como poco suficiente o suficientes. Esto ocasiona que la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos disminuya debido a los actuales procesos que se ejecutan en el dispensario médico.

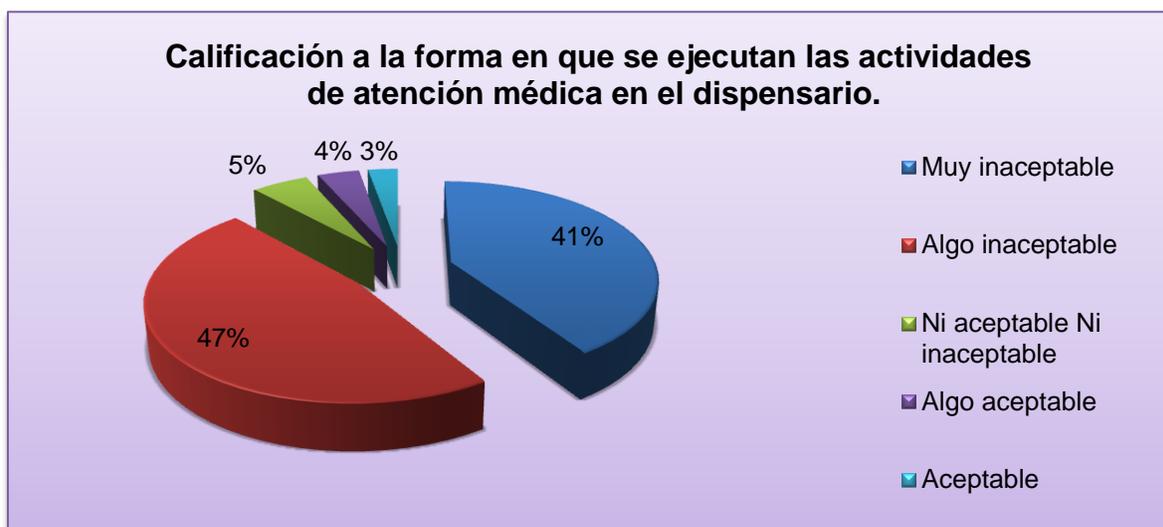
**Cuadro 5.** Calificación a la forma en que se ejecutan las actividades de atención médica en el dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy inaceptable	149	41 %
Algo inaceptable	172	47 %
Ni aceptable ni inaceptable	19	5%
Algo aceptable	14	4%
Aceptable	10	3%
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 3**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 41% de los encuestados considera que las actividades desarrolladas por el personal médico es muy inaceptable, mientras que el 47% opina que es algo inaceptable, estos dos porcentajes nos dan una suma de 88% de poca aceptación en relación a las actividades que ejecutan en el dispensario. En tanto un 5% lo consideran ni aceptable y ni inaceptable desarrollo de las mismas, mientras un 7% la califican como algo aceptable.

**Cuadro 6.** Opinión sobre la relación entre la gestión que se efectúa en el dispensario y los retrasos en atención médica

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	4 %
Casi nunca	10	3 %
Algunas veces	44	12 %
Casi siempre	65	18 %
Siempre	231	63 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 4**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 4% de los encuestados contestó que los retrasos en la atención nunca son generados por la afluencia de pacientes, mientras que un 3% piensa que casi nunca los retrasos se deban a la gestión que se desarrolla en el dispensario, por otra parte el 12% cree que los retrasos algunas veces si son ocasionados por la gestión realizada.

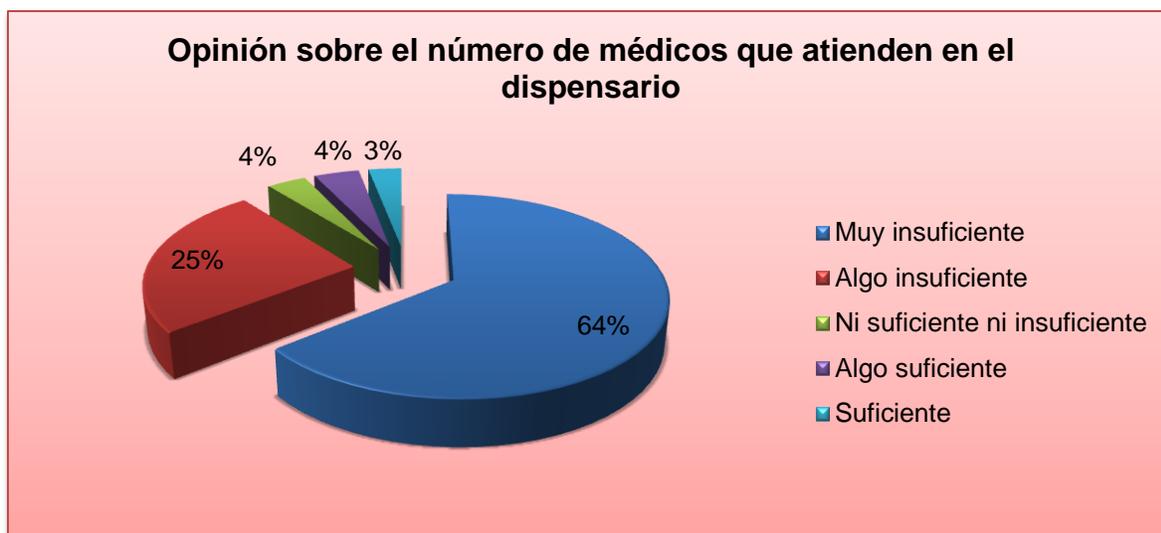
También tenemos un 18% de encuestados que afirman que casi siempre se deba los retrasos por las actividades de gestión, y el 63% respondió que siempre los retrasos se originan por las actividades que ejecutan en el dispensario. Estos dos últimos porcentajes nos dan una suma del 81% de afirmación en cuanto a la relación entre retrasos en la atención y afluencia de pacientes.

**Cuadro 7.** Opinión sobre el número de médicos que atienden en el dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy insuficiente	234	64 %
Algo insuficiente	91	25 %
Ni suficiente ni insuficiente	13	4 %
Algo suficiente	15	4 %
Suficiente	11	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 5**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 64% de los encuestados considera que el número de médicos para atender a los pacientes en el dispensario es muy insuficiente, el 25% cree que la cantidad de médicos para atención es algo suficiente, un 4% es neutro el responder ni suficiente y ni insuficiente, un pequeño porcentaje como es el 4% establece como algo suficiente la cantidad de médicos para atención médica, y un 3% respondió que es suficiente el número de médicos que atienden en el dispensario.

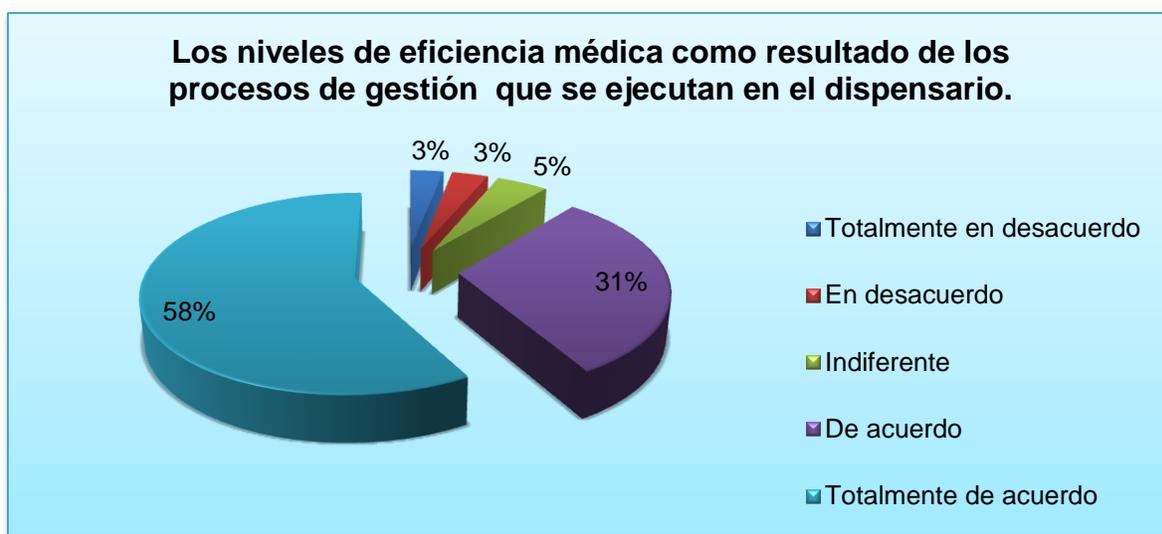
**Cuadro 8.** Los niveles de eficiencia médica como resultado de los procesos de gestión que se ejecutan en el dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	11	3 %
En desacuerdo	12	3 %
Indiferente	17	5 %
De acuerdo	112	31 %
Totalmente de acuerdo	212	58 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 6**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 3% de los encuestados están totalmente en desacuerdo que la eficiencia del personal médico influye con la rápida atención en el dispensario, otro 3% se sienten en desacuerdo cuando se relaciona la eficiencia del personal y la rapidez del mismo en atender a los pacientes, un 5% se sienten indiferentes o no saben que responder, mientras un 31% están de acuerdo en que la rápida atención médica depende básicamente de la eficiencia del personal y por ende con la rápida atención en el dispensario, así mismo un gran porcentaje está totalmente de

acuerdo en que como es el 58% es convincente con la directa relación entre eficiencia del personal y atención medica dando como aceptación la suma de ambas un 89% de veracidad.

**Cuadro 9.** Opinión sobre la necesidad de rediseñar los procesos de gestión para mejorar la eficiencia de quienes laboran en el dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy inconveniente	21	6 %
Algo inconveniente	16	4 %
Ni conveniente ni inconveniente	4	1 %
Conveniente	117	32 %
Muy conveniente	206	57 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

Fuente: encuesta  
Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 7**



Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

Según el 6% de los encuestados cree que resulta muy inconveniente incrementar la eficiencia de los médicos en el dispensario, así mismo el 4% responde que es

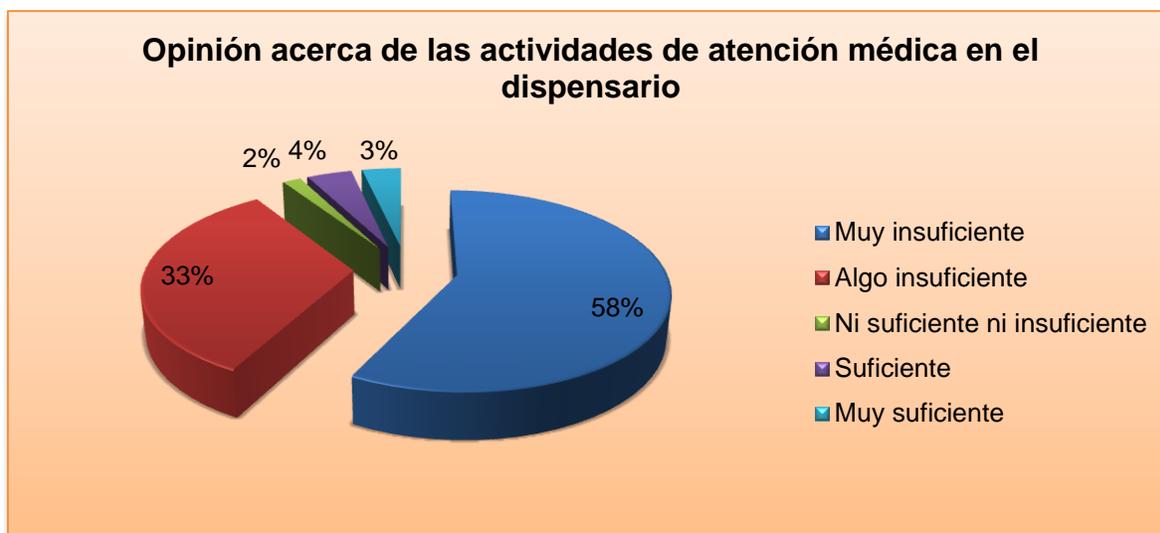
algo inconveniente el mejorar la rápida atención que prestan los médicos en el dispensario, una pequeña proporción como es el 1% es imparcial y consideran ni conveniente y ni inconveniente si se optimiza la eficiencia, mientras la suma entre 32% que corresponde a conveniente y el 57% como muy conveniente y afirman la posibilidad de incrementar la capacidad de respuesta de los médicos para agilizar la atención en el dispensario.

**Cuadro 10.** Opinión acerca de las actividades de atención médica en el dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy insuficiente	210	58 %
Algo insuficiente	120	33 %
Ni suficiente ni insuficiente	6	2 %
Algo suficiente	15	4 %
Suficiente	13	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 8**



**Fuente:** Encuesta  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 58% de los encuestados que corresponde al mayor porcentaje consideran que se desperdicia tiempo y esto genera molestias en los afiliados, por lo tanto la atención médica es muy insuficiente, por otra parte el 33% piensan que es algo insuficiente las actuales actividades para atención medica ocasionando quejas por parte de los pacientes, existe un 2% de imparcialidad en relación a los datos obtenidos como ni suficiente y ni insuficiente, además existe un 4% que corresponde suficiente en relación a las actividades y tiempo destinado para atención asimismo un 3% como muy insuficiente.

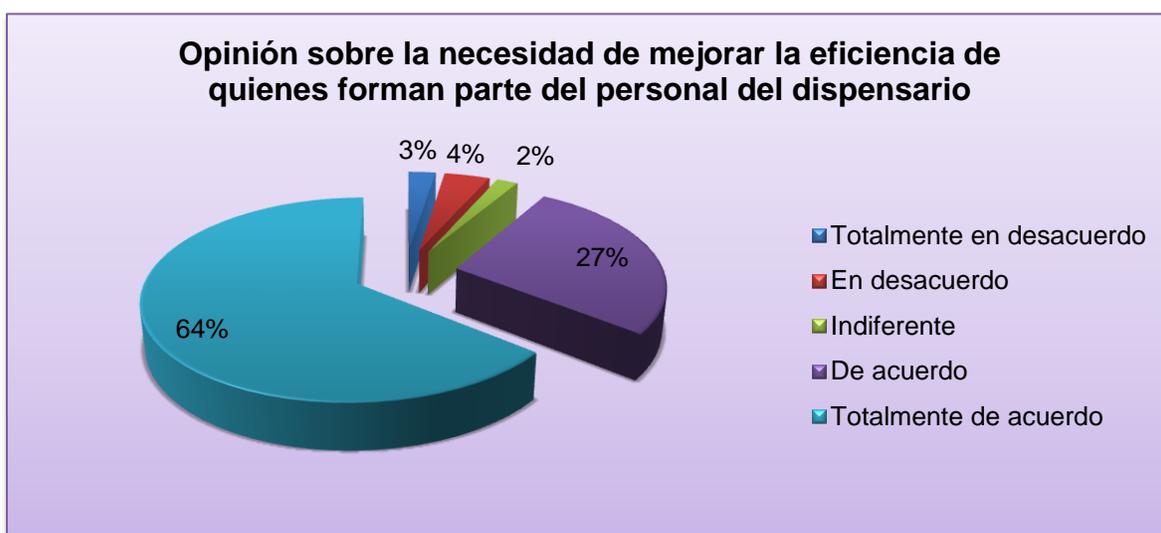
**Cuadro 11.** Opinión sobre la necesidad de mejorar la eficiencia de quienes forman parte del personal del dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	3 %
En desacuerdo	15	4 %
Indiferente	7	2 %
De acuerdo	99	27 %
Totalmente de acuerdo	234	64 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

Fuente: encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 9**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

Los porcentajes que corresponden a la minoría con un 3% están totalmente en desacuerdo y un 4% en desacuerdo y creen que no se debería mejorar la eficiencia y la capacidad de atención, un 2% de indiferencia, el 27% está de acuerdo y el 64% totalmente de acuerdo es decir un 91% de aceptación en que se debería perfeccionar la eficiencia en tiempo y actividades que desarrolla cada individuo en el dispensario.

**Cuadro 12.** Opinión sobre la relación del nivel de inconformidad de los pacientes en relación a los retrasos de atención médica

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	11	3 %
En desacuerdo	9	3 %
Indiferente	9	2 %
De acuerdo	103	28 %
Totalmente de acuerdo	232	64 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 10**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 3% de los encuestados están totalmente en desacuerdo en que los retrasos en atención cause inconformidad en los pacientes, así mismo otro 3% está en desacuerdo que la inconformidad de deba a los retrasos de atención, un 2% es indiferente, mientras el 28% está de acuerdo y un 64% está totalmente de acuerdo es decir un 92% considera que la inconformidad sea causa de los inconvenientes que surgen por la demora en atención a los pacientes.

**Cuadro 13.** Opinión sobre las funciones desempeñadas por los miembros (médico y enfermero) del dispensario

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy inadecuado	89	24 %
Algo inadecuado	174	48 %
Ni adecuado ni inadecuado	78	21 %
Algo adecuado	13	4 %
Muy adecuado	10	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

Fuente: encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 11**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 24% de los encuestados considera que las actividades que desempeña el médico son muy inadecuadas, un 48% cree que son algo inadecuadas es decir un el 72% cree que son inadecuadas y repercute al momento de distribuir tiempo en cada actividad que efectúan, mientras el 21% son neutral es decir ni adecuada y ni inadecuada, un 4% algo adecuado y un 3% muy adecuado.

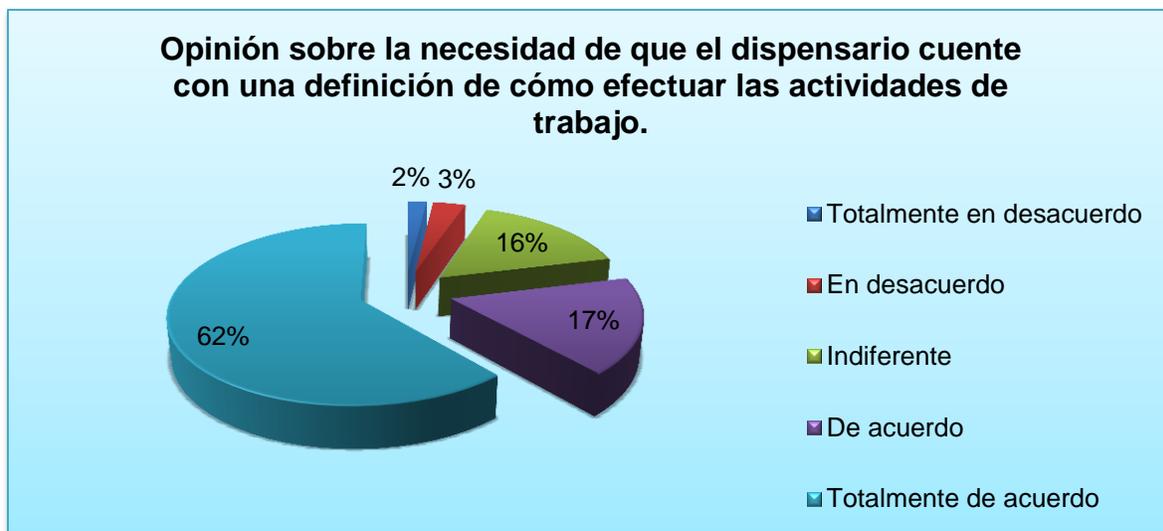
**Cuadro 14.** Opinión sobre la necesidad de que el dispensario cuente con una definición de cómo efectuar las actividades de trabajo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	7	2 %
En desacuerdo	12	3 %
Indiferente	58	16 %
De acuerdo	63	17 %
Totalmente de acuerdo	224	62 %
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>100 %</b>

Fuente: encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Figura 12**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 2 % respondió que están totalmente en desacuerdo así mismo el 3% está en desacuerdo en que el dispensario médico establezca lineamientos para mejorar las funciones que se desarrollan en el dispensario, un 16% es indiferente, mientras un 17% está de acuerdo y un 62% totalmente de acuerdo esto quiere decir que un 79% está totalmente de acuerdo en que las funciones desarrolla por el personal son inadecuadas.

#### **4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede proyectar que la inconformidad sobre la atención y cobertura de atención médica es de un 87%, de igual manera la forma en que se ejecutan las actividades dentro del dispensario; es decir, el servicio que brindan los médicos se califica como inaceptable con un 88% de insatisfacción.

Asimismo el número de médicos disponibles y los niveles de eficiencia al momento de brindar los servicios de atención medica cuando la afluencia de pacientes es evidente en un 81% ocasionando retrasos e inconformidad, es por eso que los niveles de eficiencia del personal operativo están directamente relacionados con los procesos que se ejecutan en el dispensario según la información recabada considerando como conveniente en un 89% que se debería mejorar los procesos de trabajo.

La eficiencia en atención médica genera molestias y retrasos y los datos nos muestran que el 72% está de acuerdo en que estas dos variables están estrechamente relacionadas, además las actividades de trabajo que desempeña el personal operativo cree que son inadecuadas en un 79%.

Debido a esto deberían definirse las misma para incrementar la eficiencia en el dispensario, de no tomar medidas que permitan mejorar los procesos que se desarrollan actualmente en el dispensario se seguirá generando molestia e inconformidad por parte de los afiliados.

Las siguientes estadísticas demuestran que los pacientes atendidos por día son inferiores a la cantidad que se presentan en el dispensario:

**Cuadro 15.** Pacientes atendidos por día

Días	Número de pacientes que son atendidos diariamente	Cantidad de pacientes que acuden al dispensario	Cantidad de pacientes que no recibieron atención médica en el dispensario
Lunes	20	40	20
Martes	20	35	15
Miércoles	20	36	16
Jueves	20	30	10
Viernes	20	30	10

**Fuente:** Datos del Dispensario Buena Fe N° 2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

En el cuadro 15 Se puede observar que la cantidad de pacientes que no pueden ser atendidos por la ineficiencia de los médicos es evidente pero solo en los primeros días de la semana, por lo que se debería optimizar los tiempos empleados en el desarrollo de cada actividad.

La tendencia que existe en la actualidad es mejorar la calidad de vida de las personas, así lo deja entrever el plan nacional para el buen vivir, por lo tanto es necesario mejorar la atención médica

De acuerdo a las nuevas regulaciones del gobierno; se considera disminuir la cantidad de afiliados. Por lo tanto, se requieren mecanismos que mejoren el trabajo y vuelvan eficientes las actividades.

### **4.3. RESULTADOS**

Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta podemos observar la inconformidad que existe en este dispensario del seguro social campesino “Buena Fe N°2” por sus actuales procesos de trabajo lo cual limita la cantidad de pacientes que son atendidos; es decir, la capacidad operativa del mismo no les permite dar la cabida a todos los pacientes que acuden a diario a este dispensario.

Todo esto genera retrasos al momento de recibir atención médica oportuna, además la insatisfacción de los pacientes se origina por la poca eficiencia que emplea el personal operativo, ocasionando molestias e inconformidad en los pacientes, al no poder ser atendidos por la ineficiencia del personal medico.

Además las funciones desempeñadas por el personal operativo son consideradas como inadecuadas por los afiliados, ya que destina horas de trabajo para desarrollar actividades administrativas; es decir, aquel tiempo que podría servir para atender a más pacientes los distribuyen en otras tareas, lo cual ocasiona una disminución en la cantidad de pacientes que podrían ser atendidos

Debido a que la capacidad de respuesta en atención médica y los inconvenientes causados por la falta de tiempo que disponen los médicos por realizar otro tipo de actividades ajenas a su especialidad, se podría mejorar los procesos de trabajos que no están definidos al momento de ejecutar sus funciones, al corregir estos errores que son palpables en el dispensario se podrá optimar la atención medica que se brinda y asi mejorar la calidad y calidez puesto que así lo estable la constitución en el Plan Nacional para el Buen Vivir.

#### 4.4. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

**Cuadro 16.** Verificación de la hipótesis

HIPÓTESIS	VERIFICACIÓN
<p><b>Los miembros del seguro campesino del Recinto Buena Fe, Parroquia Pedro J. Montero sienten que es limitada la cantidad de pacientes que son atendidos por motivo de los actuales procesos de trabajo del Dispensario Buena Fe N°2 de la localidad.</b></p>	<p>De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes que acuden al dispensario del SSC Buena Fe N° 2, en la pregunta número 1, el 87% respondió que están muy en desacuerdo con la atención diaria, porque no permite dar cabida a todos los pacientes que acuden al dispensario, en la pregunta número 2, el 83% indicaron que los actuales servicios médicos de atención brindados por el personal del dispensario son insuficientes y no permite que todos los pacientes puedan ser atendidos.</p> <p>En base a los resultados se puede expresar que la hipótesis ha sido verificada.</p>
<p><b>Los retrasos de atención médica que se generan en el Dispensario Buena Fe N°2 son el resultado de la saturación de pacientes.</b></p>	<p>Según el resultado obtenido mediante las encuestas en la pregunta número 3, el 88% de los pacientes considera como inaceptable la forma como el personal médico ejecutan las actividades relacionadas con la atención médica; en la pregunta número 4, el 81% creen que los retrasos en la atención médica se deben a la gran afluencia de pacientes que acuden al dispensario por atención.</p> <p>En cuanto a los resultados se puede establecer que la hipótesis ha sido verificada.</p>
<p><b>La eficiencia del personal para atención médica genera una insatisfacción en los pacientes que acuden a diario al Dispensario.</b></p>	<p>Mediante los resultados obtenidos a través de las encuestas en la pregunta número 5, el 89% considera como muy insuficiente la cantidad de médicos que atienden en el dispensario; en la pregunta número 6, el 89% está totalmente de acuerdo en que la eficiencia del personal influye en la insatisfacción de pacientes; en la pregunta número 7, el 89% de los encuestados considera que sería conveniente mejorar la eficiencia del personal operativo.</p> <p>Esto quiere decir que la hipótesis ha sido verificada.</p>
<p><b>Las actuales actividades de atención médica del dispensario Buena Fe N°2 están generando quejas de pacientes que no reciben el servicio de salud.</b></p>	<p>A través de los resultados recabados mediante las encuestas en la pregunta numero 8, el 91% establece como muy insuficiente las actividades de atención medica; mientras que en la pregunta numero 9, el 81% de los encuestados está totalmente de acuerdo en que se debería mejorar la eficiencia del personal en atención médica para que de esa forma disminuyan las quejas de los afiliados; en la pregunta numero 10, el 82% está totalmente de acuerdo que las quejas de los pacientes se deba a los retrasos en la atención.</p> <p>En cuanto a la información obtenida se ha verificado la hipótesis.</p>
<p><b>La actual segregación de funciones que se ejecuta en el dispensario Buena Fe N°2 repercute en la distribución de tiempo de trabajo para actividades administrativas efectuadas por los médicos.</b></p>	<p>Según los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas en la pregunta número 11, el 72% cree que las funciones que desempeña el personal médico son inadecuadas; en la pregunta número 12, el 79% está totalmente de acuerdo que se deberían definir como efectuar las actividades de trabajo.</p> <p>Mediante la información analizada se ha verificado la hipótesis.</p>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

Como producto de la investigación se puede constatar que las actividades que se han realizado en el dispensario medico “Buena Fe N°2” no permiten la satisfacción total de los pacientes debido a que los procesos seguidos hasta la actualidad no han venido funcionando correctamente, es por eso que nuestra propuesta esta dirigida primordialmente a la mejora en cuanto a la atención medica a los pacientes y a la optimización del tiempo.

#### **5.1. TEMA**

Rediseño de Procesos para el Dispensario Medico del Seguro Social Campesino Buena Fe N°2.

#### **5.2. FUNDAMENTACIÓN**

##### **¿Qué es un proceso?**

¡El proceso es la forma natural de organizar el trabajo!

La palabra proceso es vieja y su incorporación al mundo de la empresa tiene bastante de tópico.

Para poder gestionar procesos, el término ha de tener un alto grado de concreción así como una interpretación homogénea en el seno de la Organización.

Dos características básicas tienen el término proceso en la actualidad:

- ❖ Que interactúan, es decir, que comparten algo para conformar un Sistema de Procesos.
- ❖ Que se gestionan.

Además estas características son necesarias para poder aplicar los requisitos de ISO 9001.

Otro concepto que hemos de comprender es el de satisfacción del cliente (se puede aplicar al resto de partes interesadas); de nuevo tiene mucho de tópico a fuerza de pronunciarlo en las empresas.

Muchos directivos se han llegado a creer eso de que ¡el cliente es lo primero!, cuando la simple observación del comportamiento diario de muchas personas de la organización dice justo lo contrario.

ISO 9000 define proceso como: “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.

Una sencilla definición de proceso, y que responde al significado que a esta palabra hemos dado en este texto, es:

Secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente.

Entendiendo valor como “todo aquello que se aprecia o estima” por el que lo percibe al recibir el producto (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad); obviamente, valor no es un concepto absoluto sino relativo.

O más sencillamente:

“Secuencia de actividades que tiene un producto con valor”

Dando por supuesto que:

Estamos hablando de actividades secuenciadas de una manera predeterminada; actividades repetitivas y conectadas de una manera sistematizada, no tareas inconexas cuya correcta ejecución es un fin en sí mismo.

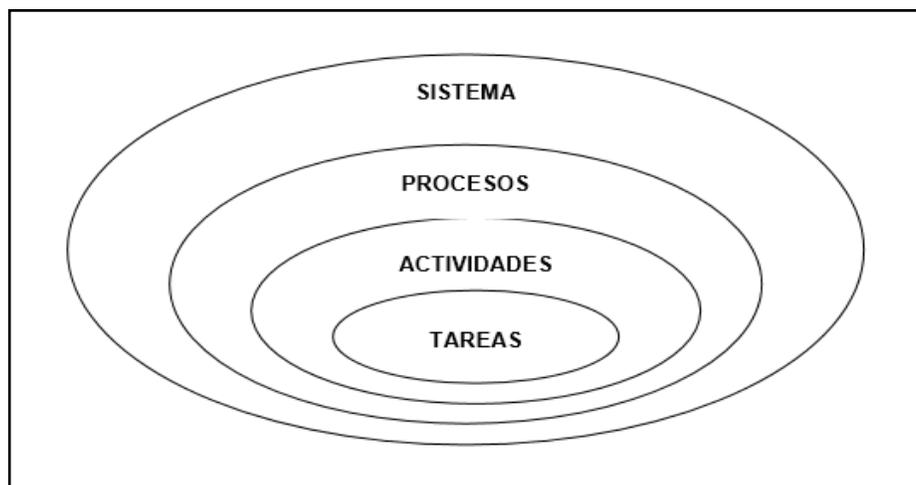
Todo producto lo es por el hecho de ir destinado a un usuario al que denominamos cliente (interno o externo); luego el producto que nos interesa es aquel que añade valor al cliente. Asimismo, un cliente lo es porque es el destinatario de un producto.

Todo producto tiene unas características objetivas que permiten su evaluación homogénea por proveedor y cliente.

Por actividad entendemos “el conjunto de tareas necesarias para la obtención de un resultado”.

En este contexto podríamos definir sistema como un “conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo”. La definición mas clásica y utilizada es “conjunto de elementos interrelacionadas que persiguen un objetivo común”.

**Figura 13.** Procesos



**Fuente:** PÉREZ, José Antonio: Gestión por Procesos

La definición dada permite hablar de diferentes niveles de proceso; obviamente estos varían con el tamaño de la organización:

**Alta dirección:**

- ❖ Proceso de “Elaboración, comunicación, implantación, seguimiento y revisión de la estrategia”.
- ❖ Proceso de “Determinación, difusión, seguimiento y revisión de objetivos”.
- ❖ Proceso de “Revisión del sistema de gestión por la dirección”.
- ❖ Proceso global de “Entrega de productos o servicios” o “Proceso del negocio”.
- ❖ Proceso de “Comunicación Interna”.

**Dirección intermedia:**

- ❖ Ejecución de los procesos en cascada (objetivos y comunicación).
- ❖ Proceso “Gestión y comunicación con el cliente”.
- ❖ Proceso de “Producción – Realización del producto o servicio”.
- ❖ Proceso de “Gestión económica”.
- ❖ Proceso de “Gestión e Integración de Personal”.

**Mando intermedio:**

- ❖ Proceso de contactos con clientes.
- ❖ Proceso de Corte y Soldadura.
- ❖ Proceso de Mantenimiento.
- ❖ Proceso de Facturación y Cobros.

**Personal de base:**

Aplicando estas interpretaciones a un departamento administrativo, tendríamos:

**Tarea:** Comprobación de facturas con pedidos.

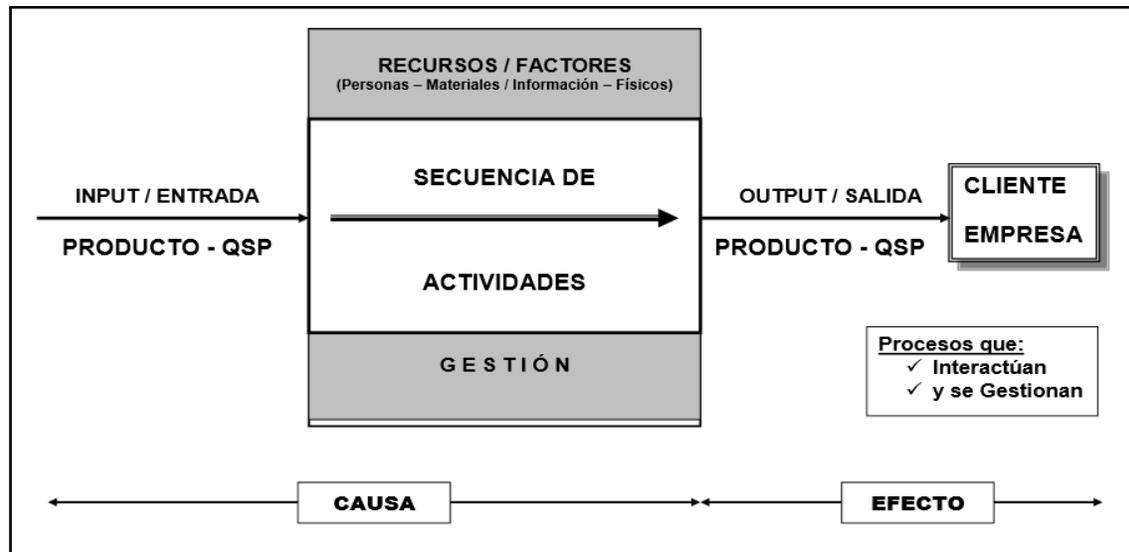
**Actividad:** Registro de facturas (Previsión de pagos).

**Proceso de nivel intermedio:** Pagos a proveedores, Gestión de tesorería.

**Proceso nivel de dirección:** Gestión Económica y Financiera.

Viéndola desde la perspectiva del individuo, lo que para una persona es un proceso, por ejemplo “Corte y soldadura”, para su superior es solamente una actividad de un proceso más amplio, el de “Producción”.

**Figura 14.** ¿Qué es un proceso?



Fuente: PÉREZ, José Antonio: Gestión por Procesos

### Límites, elementos y factores de un proceso

Los procesos han existido desde siempre ya que es la forma más natural de organizar el trabajo; otra cosa bien distinta es que los tuviéramos identificados para orientar a ellos la acción. Para ello y en primer lugar, hemos de:

Determinar sus límites para, en función de su nivel, asignar responsabilidades.

Identificar sus elementos y factores para determinar sus interacciones y hacer posible su gestión.

### Límites de un proceso.

No existe una interpretación homogénea sobre los límites de los procesos, ya que varían con el tamaño de la empresa. Lo realmente importante es adoptar un determinado criterio y mantenerlo a lo largo del tiempo.

Teniendo en el punto de vista la tradicional organización por departamento, en cuanto a su alcance, existirían tres tipos de procesos:

- ❖ Unipersonales.
- ❖ Funcionales o intradepartamentales.
- ❖ Interfuncionales o interdepartamentales.

### **Elementos de un proceso.**

Todo proceso tiene tres elementos:

- ❖ Un input (entrada principal), producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido. El input es un producto que proviene de un suministrador (externo o interno); es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un “proceso del proveedor” o “del cliente”. La existencia del input es lo que justifica la ejecución sistemática del proceso.
- ❖ Un output (salida), producto con la calidad exigida por el estándar del proceso. La salida es un “producto” que va destinado a un usuario o cliente (externo o interno); el output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para un “proceso del cliente”. Recordemos que el producto del proceso (salida) ha de tener un valor intrínseco, medible o evaluable, para su cliente o usuario.

Siempre se considera dos tipos de output:

- a. De producto tangible que posteriormente está sometido a control de calidad (medición y seguimiento del producto según ISO 9001).
- b. Finalista de eficacia (resultados) o sus sinónimos valor, satisfacción.

En el cuadro 17, se propone alternativas de output para diferentes procesos; la evaluación y elección de la alternativa más adecuada ha de hacerse con criterios de valor.

**Cuadro 17. Salida de Procesos**

Proceso	Salida / OUTPUT
Incorporación del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Personal con el perfil requerido, el día previsto y el coste estimado.</li> <li>❖ Persona integrada; pasado u cierto tiempo su cliente interno ha podido "percibir el valor".</li> </ul>
Formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cursos impartidos según lo planificado.</li> <li>❖ El valor de la aplicación "in situ" del aprendizaje.</li> </ul>
Comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mensajes difundidos al personal.</li> <li>❖ Percepción de las personas de la satisfacción de su necesidad de comunicación.</li> </ul>
Medición de la satisfacción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Encuestas recibidas.</li> <li>❖ Información: datos procesados y adecuadamente estructurados y presentados.</li> <li>❖ Plan de acciones de mejora de acometidas con la información recogida.</li> </ul>
Auditoría interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Informe de auditoría.</li> <li>❖ Plan de acciones correctivas, preventivas o de mejora. Eficacia del plan de acción.</li> </ul>
Seguimiento y medición de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Datos recogidos.</li> <li>❖ Plan de acción</li> </ul>
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proyecto finalizado.</li> <li>❖ Proyecto implantado.</li> <li>❖ Eficacia del proyecto.</li> </ul>
Entrega al cliente ("Proceso del negocio")	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Producto entregado.</li> <li>❖ Valor / satisfacción percibida por el cliente.</li> </ul>

**Fuente:** PÉREZ, José Antonio: Gestion por Procesos

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## Factores de un proceso.

1. **Personas.** Un responsable y los miembros del equipo de proceso, todas ellas con los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) adecuados.
2. **Materiales.** Materias primas o semielaboradas, información con las características adecuadas para su uso.
3. **Recursos físicos.** Instalaciones, maquinaria, utillajes, hardware, software que han de estar siempre en adecuadas condiciones de uso.
4. **Métodos / Planificación del proceso:** Es la descripción de la forma de utilizar recursos, quién hace qué, cuándo y muy ocasionalmente el cómo.

Se incluye el método para la medición y el seguimiento del:

- Funcionamiento del proceso (medición y evaluación)
- Producto del proceso (medida de cumplimiento)
- La satisfacción del cliente (medida de satisfacción)

5. **Medio ambiente** o entorno en el que se lleva a cabo el proceso.

Un proceso está bajo control cuando su resultado es estable y predecible, lo que equivale a dominar los factores del proceso.

En caso de un funcionamiento incorrecto, poder saber cuál es el factor que lo ha originado es de capital importancia para orientarla acción de mejora y hacer una autentica gestión de calidad.<sup>18</sup>

## Ventajas del enfoque a proceso

Centrarse en los procesos tiene las siguientes ventajas:

---

<sup>18</sup> PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, José Antonio: *Gestión por Procesos*, ESIC, Madrid, 2010.

- ❖ Orienta la empresa hacia el cliente y hacia sus objetivos.
- ❖ En la medida en que se conoce de forma objetiva por qué y para que se hacen las cosas, es posible optimizar y racionalizar el uso de los recursos con criterios de eficacia global versus eficiencia local o funcional.
- ❖ Aporta una visión más amplia y global de la Organización (cadena de valor) y de sus relaciones internas.
- ❖ Contribuye a reducir costos operativos y de gestión al facilitar la identificación de los costos innecesarios debidos a la mala calidad de las actividades internas (sin valor añadido).
- ❖ Es de gran ayuda para la toma de decisiones eficaces. Facilita la identificación de limitaciones y obstáculos para conseguir los objetivos. La causa de los errores en los procesos; su identificación y corrección garantizada que no se volverá a repetir.
- ❖ Contribuye a reducir los tiempos de desarrollo, lanzamiento y fabricación de productos o suministros de servicios. Reduce interfaces.
- ❖ Al asignar la responsabilidad clara a una persona, permitirle autoevaluar el resultado de su proceso y hacerla co-responsable de su mejora, el trabajo se vuelve más enriquecedor contribuyendo a potenciar su motivación.
- ❖ Son la esencia del negocio y contribuyen a desarrollar ventajas competitivas propias y duraderas.
- ❖ En la medida que el enfoque directivo se dirija a los procesos de empresa de amplio alcance. Procesos Clave, posibilita mejoras de fuerte impacto.
- ❖ Y por encima de todo, la Gestión por Procesos proporciona la estructura para que la cooperación exceda las barreras funcionales. Elimina las artificiales barreras organizativas y departamentales, fomentando el trabajo en equipo interfuncionales e integrando eficazmente a las personas.

Hay que insistir de nuevo sobre el alcance de los procesos; identificar procesos dentro de un área de responsabilidad, función empresarial o departamento es lo que está al alcance de todos para no alterar las zonas de influencia<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, José Antonio: *Gestión por Procesos*, ESIC, Madrid, 2010.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CLAVES Y CADENA DE VALOR

### Características y criterios para la identificación de los procesos claves

Los criterios para calificar a un proceso de clave son muy variados, pero deberían estar relacionados con la estrategia y los objetivos de la empresa; como ellos, deberían cambiar con el tiempo.

La gestión de un Proceso Clave consume mucha energía de la Alta Dirección, por lo cual, se debe ser muy selectivo al hacer esta calificación y aprovecharlo para difundir los objetivos clave, los factores críticos para el éxito o las ventajas competitivas de la empresa.

Los criterios para su identificación que se desarrollan a continuación son:

- ❖ Objetivos estratégicos
- ❖ Seleccionar los pocos procesos clave del negocio
- ❖ Secuencia del desarrollo de la actividad de la empresa
- ❖ Atributos de la calidad del cliente, y
- ❖ Proporcionan ventajas competitivas

Para ser constantes en los ciclos de gestión de estos procesos, Dirección debería involucrar y apoyarse en alguno de los procesos transversales<sup>20</sup>.

### Cadena de valor

La metodología del análisis de la cadena de valor propuesta por Porter (1987) contempla la empresa como una sucesión de actividades que van añadiendo valor al producto o servicio que la compañía va generando y que finalmente su cliente (consumidor o empresa) le comprará. Este método es útil para entender las fortalezas constructoras de ventajas competitivas o competencias nucleares.

En términos competitivos, el valor es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar por lo que una empresa les proporciona. El valor se mide por

---

<sup>20</sup> PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, José Antonio: *Gestión por Procesos*, ESIC, Madrid, 2010.

los ingresos totales, que reflejan el precio de los pedidos de productos de la empresa y de la cantidad que vende. Una empresa es rentable mientras el valor que recibe excede los costes totales involucrados en la creación de su propio producto o servicio.

Porter (1987) definió dos categorías diferentes de actividades. En primer lugar, las actividades primarias – logística de entrada, producción, logística de salida, marketing y ventas, y servicios – contribuyen a la creación física del producto o servicio, su venta y transferencia a los compradores y sus servicios posventa. En segundo lugar, las actividades de apoyo – compras, desarrollo tecnológico, gestión de recursos humanos e infraestructuras de la empresa – que añaden valor por si solos o añaden valor a través de importantes relaciones, tanto con actividades primarias como con otras de apoyo.

**Figura 15.** Cadena de Valor de Porter



**Fuente:** PORTER, Michael: Ventaja Competitiva

### **Actividades primarias**

Siguiendo a Dess y Lumpkin (1984), entre las actividades primarias de una empresa destacamos las siguientes (aunque en función de la estructura de su organización algunas pueden ser no aplicables a su empresa):

- ❖ **Logística interna:** la actividad primaria de logística interna se asocia con la recepción, almacenaje y distribución de materias primas hacia el producto. Incluye la recogida del material, el almacenaje, el control de existencias, la programación del transporte y las devoluciones a proveedores. En esta actividad es primordial alcanzar la máxima eficiencia, puesto que es donde nacen los principales retrasos de la producción.
- ❖ **Producción:** la producción incluye todas las actividades asociadas con la transformación de la materia prima en el producto final, incluyendo las operaciones de mecanizado, embalaje, ensamblaje, pruebas, pintura y preparación de instalaciones.
- ❖ **Logística externa:** las actividades de logística externa se asocian con la recogida, el almacenaje y la distribución del producto o servicio a los compradores. Incluyen los productos terminados, el almacenaje, la recogida de material, el reparto a través de operaciones de transporte, el proceso de pedidos y la programación.
- ❖ **Marketing y ventas:** las actividades de marketing y ventas se encuentran asociadas con las compras de productos y servicios por parte de los usuarios finales, así como con los incentivos utilizados para hacerles comprar. Incluyen las actividades de publicidad, promoción, fuerzas de ventas, referencias, selección de la cadena, relaciones con la cadena y fijación de precios.
- ❖ **Servicios:** esta actividad primaria incluye todas las actividades asociadas para elevar o mantener el valor del producto, como por ejemplo la instalación, la reparación, la formación, el suministro de componentes y el ajuste del producto.

### **Actividades de apoyo**

Las actividades de apoyo en la cadena de valor intervienen en la competitividad dentro de cualquier industria y pueden estar divididas en cuatro categorías genéricas:

- ❖ **Aprovisionamientos:** aprovisionamiento se refiere a la función de comprar el material utilizado en la cadena de valor de la empresa. Los materiales comprados incluyen las materias primas, los suministros y otros elementos consumibles, así como los activos como la maquinaria, los equipos de laboratorio, los equipos de oficina y los edificios.
- ❖ **Desarrollo tecnológico:** el conjunto de tecnologías empleadas en la mayoría de empresas es muy amplio, yendo desde tecnologías utilizadas para preparar documentos y transportar bienes, hasta las tecnologías incorporadas en procesos y equipos, o en el propio producto.
- ❖ **Gestión de recursos humanos:** la gestión de recursos humanos consiste en actividades relacionadas con el reclutamiento, la contratación, la formación, el desarrollo y las retribuciones a todas las categorías del personal.
- ❖ **Infraestructura:** la infraestructura de la empresa consiste en un número de actividades que incluyen la dirección general, la planificación, las finanzas, la contabilidad, la legislación, los asuntos gubernamentales, la gestión de calidad y los sistemas de información.<sup>21</sup>

## MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos, red de procesos o supuestos operacionales es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la prestación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas – salidas en la cual la salida de cualquier proceso se convierte en entrada del otro; también podemos analizar que una actividad específica muchas veces es un cliente, en otras situaciones es un proceso y otras veces es un proveedor.

Este concepto de mapa de procesos lo refuerzan Sangeeta, S., Banwet, D. y Karunes, S., (2004), cuando definen la calidad de un sistema como un concepto

---

<sup>21</sup> MARTÍNEZ PEDRÓS, Daniel y MILLA GUTIÉRREZ, Artemio: *La Elaboración del Plan Estratégico y su implantación a través del Cuadro de Mando Integral*, Díaz de Santos, Madrid, 2005.

multidimensional que no puede evaluarse con un solo indicador dado que involucra características de entrada, procesos, rendimientos y múltiples instancias referentes al servicio, y debe estar soportado en un componente estratégico, que en el mapa de procesos se ve reflejado en los procesos directivos.

Estos autores invitan a entender que un sistema de gestión de la calidad debe considerar las entradas al sistema, el propio sistema y sus rendimientos. Dicha concepción permite medir la calidad en un todo, en el servicio y en el usuario.

Para la elaboración de un mapa de procesos se deben establecer los procesos que garanticen a la organización poder generar una ventaja competitiva para lo cual analizaremos cómo poder determinar cuáles pueden ser los procesos claves para el éxito requeridos por la organización de servicios que se deben considerar.

### **Establecimiento de los procesos clave para el éxito.**

Dentro de la red de procesos debemos garantizar que se establezcan aquellos procesos que le garantizarán a la organización implementar la estrategia seleccionada con la que la organización pueda generar una ventaja competitiva en el entorno en el que compete.

### **Pasos para el establecimiento de los procesos claves para el éxito.**

A continuación se describen los pasos para desarrollar un mapa de procesos:

1. Realizar un inventario de todos los procesos de la empresa prestadora de servicios.
2. Determinar:
  - ❖ Las capacidades y competencias que la empresa prestadora de servicios debe potenciar para mantener una ventaja competitiva sostenible y rentabilidades superiores a la media del sector.
  - ❖ Las características, condiciones o variables que al estar debidamente soportadas, conservadas o gestionadas tienen un impacto significativo en el éxito de la empresa prestadora de servicios.

3. Establecer qué variables son influenciadas por la dirección a través de sus decisiones y su incidencia en la posición competitiva global de la empresa de servicios.
4. Objetivos intermedios cuya ejecución conduce a la implementación exitosa de la estrategia y, con ello, al logro de sus beneficios.
5. Trabajos clave que deben ejecutarse muy bien para que la empresa de servicios llegue a ser exitosa.
6. El resultado final de esta operación va a ser la obtención del grado de importancia de cada uno de los procesos de la empresa de servicios y, en función de dicho grado, el conocimiento de cuáles son los procesos más importantes que denominaremos PROCESOS CLAVES.

### **Pasos para la elaboración del mapa de procesos**

Para la elaboración del mapa de procesos podemos esquematizar los diferentes subprocesos que podrían considerarse para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad.

Como se menciona anteriormente se presentan los procesos requeridos por la Norma y, dentro de éstos, se proponen los subprocesos que podrían considerarse para el levantamiento del mapa de Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad; lo anterior se presenta considerando los requisitos de la Norma ISO 9001.

Para la elaboración del Mapa de Procesos debemos considerar las siguientes etapas:

1. Conformar un equipo de trabajo con representantes de las diferentes áreas para analizar, diseñar y elaborar el Mapa de Procesos.
2. Deben identificarse los procesos actuales de la empresa prestadora de servicios considerando el concepto de procesos claves del éxito.
3. Deben identificarse los procesos requeridos para la implementación de un SGC para empresas de servicios.

4. Los procesos actuales se confrontarán con los requeridos por la empresa prestadora de servicios para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.

5. Con lo cual se podrán identificar los procesos faltantes que deben diseñarse, documentarse, socializarse e implementarse dentro de la empresa prestadora de servicios.

6. Para lo anterior, es importante priorizar el nivel de importancia de los procesos calculando el impacto de éstos dentro de la empresa prestadora de servicios para posteriormente seleccionar los procesos claves.

7. Clasificar de manera secuencial y relacionar cada uno de los procesos pertenecientes al mapa de procesos (responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización de los bienes y/o servicios y medición, análisis y mejora).

8. Documentar la interrelación de los procesos en el Mapa de Procesos.<sup>22</sup>

1. dentro de cada símbolo qué pasó del proceso o actividad representa.

### **Criterios para implementar los procesos**

Para la implementación de los procesos, Laman S, Burns E y Lynn K (2007), mencionan la importancia que tiene:

1. Recopilar información de los clientes internos y externos acerca de las necesidades de nuestros procesos, para lo cual es importante
2. Desarrollar reuniones con los diferentes miembros de la organización para determinar las necesidades del contexto en donde se estén levantando los procesos, lo anterior con el fin de
3. Tomar acciones referentes a las conclusiones que se generen en estas reuniones.

---

<sup>22</sup> FONTALVO HERRERA, Tomas y VERGARA SCHMALBACH, Juan: *La Gestión de la Calidad en los servicios. ISO 9001:2008*, Eumed, España, 2010.

Lo anterior permite:

4. Determinar lo pertinente que son las acciones y los procesos que se están desarrollando al interior de la organización, lo que facilita
5. Tomar medidas que contribuyan con el mejoramiento de los procesos asociados con el sistema de Gestión de la Calidad Implantado.

De igual forma, Sever K (2007) con el fin de generar compromiso, cambios y orientación en los procesos, considera necesario establecer las siguientes actividades, como condiciones determinantes para implementar los procesos:

- ❖ Grupos de trabajo entre todos los proveedores de los procesos, los clientes y el responsable de los procesos.
- ❖ Una agenda de trabajo en donde se establezca una visión compartida para la cooperación de todos los interesados y mejoras en los procesos.
- ❖ Una visión sistémica del proceso, especificando las diferentes actividades, especificaciones, las comunicaciones y las aprobaciones por los diferentes niveles jerárquicos asociados con el proceso.
- ❖ Una descripción detallada de los diferentes pasos y actividades que involucren a los proveedores del proceso.
- ❖ Una lista de las herramientas específicas de calidad y gestión (QFD, AMEF, Seis Sigma, ESCC, etc) u operaciones que serán diferentes para cada proveedor o cliente, con las cuales se apoyaran los procesos.
- ❖ Una estimación del valor perdido como consecuencia de un proceso mal concebido y desarrollado.
- ❖ Cuál sería la ganancia si todos participan y se comprometen con las nuevas actividades del proceso.
- ❖ Cuál sería la pérdida si un proceso no se integra al sistema diseñado.

Lo anterior, con el fin de que las diferentes personas que participen en el proceso no perciban esto como un esfuerzo adicional que no redunde en las mejoras de su trabajo y del Sistema de Gestión de la Calidad.

## **Análisis y diseño de los procesos**

Para representar el análisis y diseño de un proceso existen diferentes tipos de diagrama. Para el levantamiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad en empresas de servicios podemos utilizar los siguientes:

- ❖ Diagramas del Flujo de Procesos
- ❖ Fichas de Caracterización o Caracterización de Procesos
- ❖ Diagrama de Bloque

Sin embargo, cuando el sistema de gestión así lo requiera, también podemos utilizar los Diagramas de Recorrido y los Diagramas de Análisis del Proceso.

### **Diagrama de flujo de procesos**

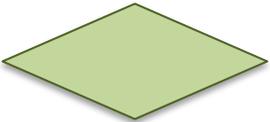
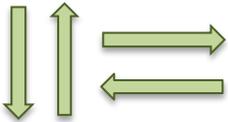
Cuando se analizan los procesos para su implementación y mejoramiento buscando darle cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001, es importante que se conozcan cada una de las actividades propias de estos procesos.

En este sentido, muchas veces se requiere el diseño y el análisis de los procesos administrativos para el Sistema de Gestión de la Calidad y es, a través de un Diagrama de Flujo, como podemos realizar este trabajo.

### **Simbología**

A continuación se presentan algunos de los símbolos que se utilizarán con mayor frecuencia en la realización de los diagramas de flujos actuales y mejorados de nuestra propuesta y la función que representan:

**Cuadro 18.** Simbología del diagrama de flujo

SÍMBOLO	ACTIVIDAD
<b>Inicio – Fin</b> 	Es un rectángulo redondeado con las palabras inicio o fin dentro del símbolo. Indica cuando comienza y termina un proceso.
<b>Actividad</b> 	Es un rectángulo dentro del cual se describe brevemente la actividad o proceso que indica.
<b>Decisión</b> 	Es un rombo con una pregunta adentro. A partir de este, el proceso se ramifica de acuerdo a las respuestas posibles (generalmente son si o no). Cada camino se señala de acuerdo con cada respuesta.
<b>Flecha - Flujo</b> 	Líneas de flujo o fluido de dirección, son flechas que conectan pasos del proceso. La punta de la flecha indica la dirección del flujo del proceso.
<b>Documento</b> 	Representa cualquier tipo de documento que entre o salga en el procedimiento.

**Fuente:** FONTALVO, Tomas y VERGARA, Juan: La Gestión de la Calidad en los Servicios

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

Con estos elementos se puede analizar y modelar un proceso requerido dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad con la posibilidad de mejorarlo continuamente en la medida en que las exigencias de la Empresa prestadora de servicios lo requieran.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> FONTALVO HERRERA, Tomas y VERGARA SCHMALBACH, Juan: *La Gestión de la Calidad en los servicios. ISO 9001:2008*, Eumed, España, 2010.

## **Indicadores de gestión por procesos**

Según Julio Anaya: “Un indicador de gestión es por lo tanto un instrumento de medición para comprobar el grado de consecución de un objetivo propuesto”.<sup>24</sup>

Evaluar el proceso, nos permite conocer la naturaleza y el conjunto de los servicios prestados al usuario, la tecnología utilizada, la cantidad y calidad de los recursos utilizados, la secuencia de las normas y procedimientos, protocolos de manejo, así como la adecuada integración de los servicios o departamentos institucionales.

Es el indicador que vigila una serie importante y discreta de pasos, eventos o acciones que intervienen en la atención de los pacientes. Los mejores indicadores de este tipo se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes, lo cual significa que existen fundamentos científicos para creer que el proceso, cuando se efectúa eficazmente, aumenta la probabilidad de obtener el desenlace que se busca.<sup>25</sup>

### **5.3. JUSTIFICACIÓN**

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la paulatina complejidad de los sistemas de salud, unificado a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, requieren soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos apropiados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos.

La complejidad de estos sistemas exige una nueva concepción que garantice el adecuado funcionamiento y control de cada uno de los procesos que se llevan a

---

<sup>24</sup> ANAYA TEJERO, Julio: *Almacenes. Análisis, diseño y organización*, p. 223.

<sup>25</sup> MEJÍA GARCÍA, Braulio: *Gerencia de Procesos. Para la organización y control interno de empresas de salud*, Ecoe, Bogotá, 2006.

cabo en la atención de los enfermos. En otras palabras, el establecimiento de procedimientos que avalen una adecuada calidad de atención.

En la medicina de hoy, la adecuada atención del enfermo va más allá de la excelencia individual del médico que lo atiende, la calidad de atención debe incorporar todos los elementos que forman parte del complejo sistema de atención médica, como lo es los medicamentos necesarios para contrarrestar las diferentes enfermedades que aquejan comúnmente a la mayor parte de la población, es por eso que se pretende rediseñar los procesos actuales que se ejecutan en el dispensario de salud.

La excelencia del médico es un elemento indispensable pero no suficiente para lograr una atención de calidad. La misma debe entenderse como parte de un concepto mucho más amplio, en el cual la excelencia es parte de una maquinaria que debe funcionar dentro de estándares muy estrictos, hoy conocidos como "estándares de calidad".

No hay dudas de que uno de los grandes retos de la medicina existente es la implementación de modelos de calidad de atención que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad.

Sin embargo, más que un problema gerencial debe verse como un problema ético y, como tal, debe promoverse a través de la educación en valores y principios, siendo la excelencia, la solidaridad y la responsabilidad profesional los valores fundamentales.

La responsabilidad moral se incrementa en la misma proporción en que se incrementan nuestros conocimientos. Cuando una persona está enferma y se complica o muere debido a una enfermedad que no es prevenible o curable no hay responsabilidad moral; sí cuando es prevenible o existe un tratamiento efectivo para su mejoría o curación.

Lo expuesto fundamenta y justifica el por qué es importante contar con procesos que permitan optimizar el tiempo y las actividades para brindar una atención médica de primer nivel y contribuir así con la calidad de vida de quienes requieren los servicios que se prestan en el Dispensario Buena Fe N°2.

## **5.4. OBJETIVOS**

### **5.4.1. Objetivo General de la propuesta**

Rediseñar procesos para el dispensario que permita con su implementación mejorar la realización de las actividades y la optimización del tiempo, de esta manera lograr mayor eficiencia y se trabaje con direccionamiento al logro de los objetivos y la satisfacción de los afiliados.

### **5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta**

- ❖ Proporcionar a la comunidad un servicio médico de calidad al atender a la mayor cantidad de pacientes por día.
- ❖ Mantener disponibilidad de medicamentos para abastecer a nuestros pacientes y asegurarles una atención integral.
- ❖ Eficiencia y eficacia en la utilización de recursos y tiempo disponibles.
- ❖ Incrementar la eficiencia de la gestión administrativa definiendo los procesos de trabajo y las acciones a realizar por los responsables.

## **5.5. UBICACIÓN**

El dispensario médico del seguro social campesino en el cual se ha planteado nuestra propuesta tiene la siguiente ubicación:

País: Ecuador

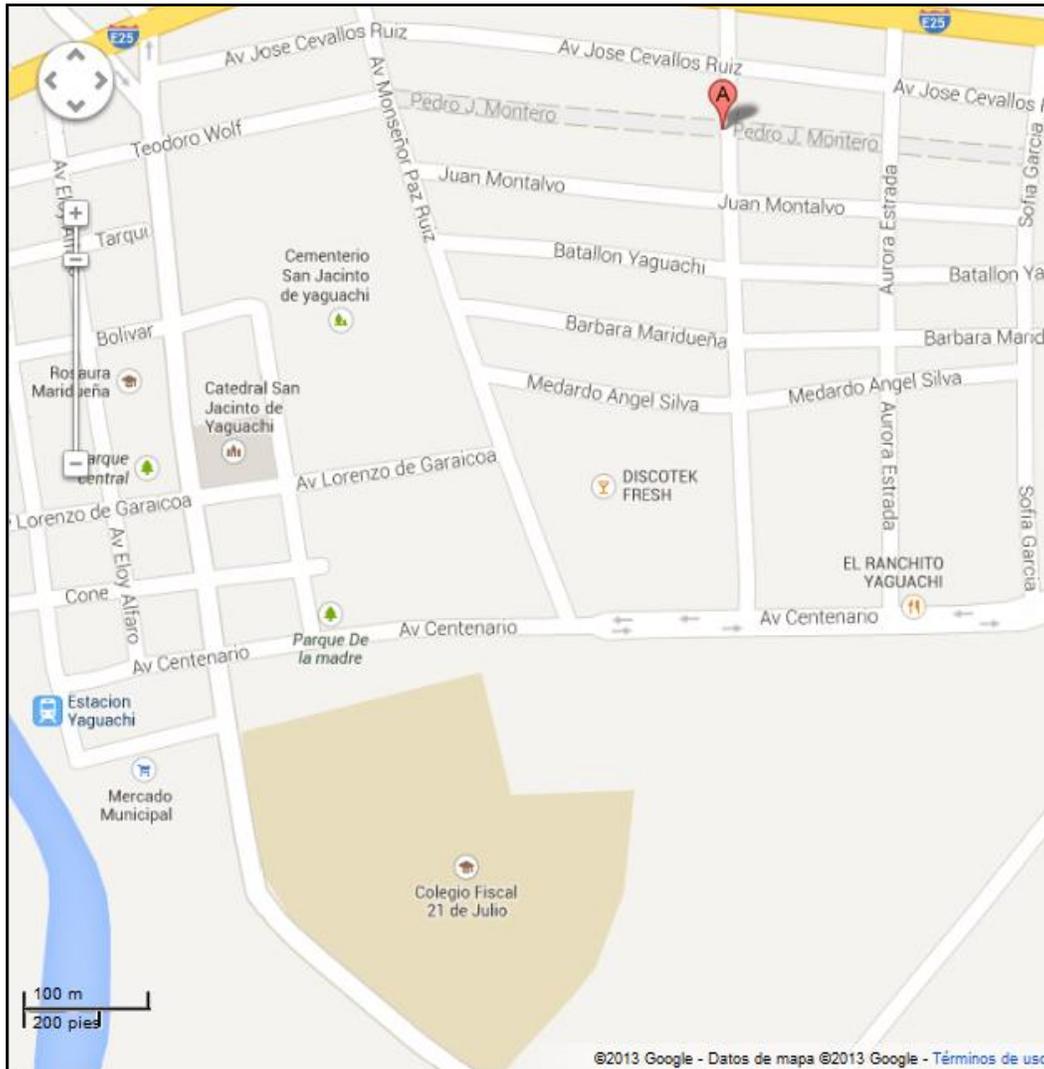
Provincia: Guayas

Cantón: Yaguachi

Parroquia: Pedro J. Montero

A continuación se presenta el mapa físico donde consta la ubicación del cantón en el cual esta situado el dispensario médico del Seguro Social Campesino “Buena Fe N°2, lugar donde se ejecutó la investigación del tema presentado.

**Figura 16.** Ubicación geográfica del proyecto de tesis



Fuente: <https://maps.google.com/ec/>

## 5.6. FACTIBILIDAD

Administrativamente la propuesta se vuelve factible porque no se requiere de aprobación por parte del ministerio de salud el ente regulador de mayor nivel, el dispensario tiene autonomía en los procedimientos internos que les permita una gestión rápida, en la operatividad que brinde una mejor calidad de atención a los

pacientes y por lo tanto ampliar el número de afiliados que pueden ser atendidos por día de acuerdo a los turnos que se establece.

Legalmente el ministerio de salud no establece ninguna ley que impida que los dispensarios busquen alternativas para mejorar la operatividad por lo tanto se hace viable la aplicación de la propuesta.

En el punto de vista presupuestario no se requiere de inversión alguna, a debido a que la reestructuración de procesos no contempla ni la incorporación de empleados ni la adquisición de equipos de tecnologías, lo único que se está especificando es la eliminación de actividades que entorpecían y terminaban duplicando las tareas, por lo tanto lo que se plantea es una correcta segregación, estableciendo incluso los tiempos máximos que deberían emplear en cada actividad.

Técnicamente la factibilidad está demostrada, en base a la necesidad de mejorar la operatividad, sin que esto llegué a requerir ningún elemento para mejorar la infraestructura sobre todo de tipo tecnológico.

## **5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **Misión**

El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida.

### **Visión**

El Seguro Social Campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina y pescador artesanal del país y reconocido

promotor del desarrollo de comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.<sup>26</sup>

### **Objetivos del Seguro Social Campesino**

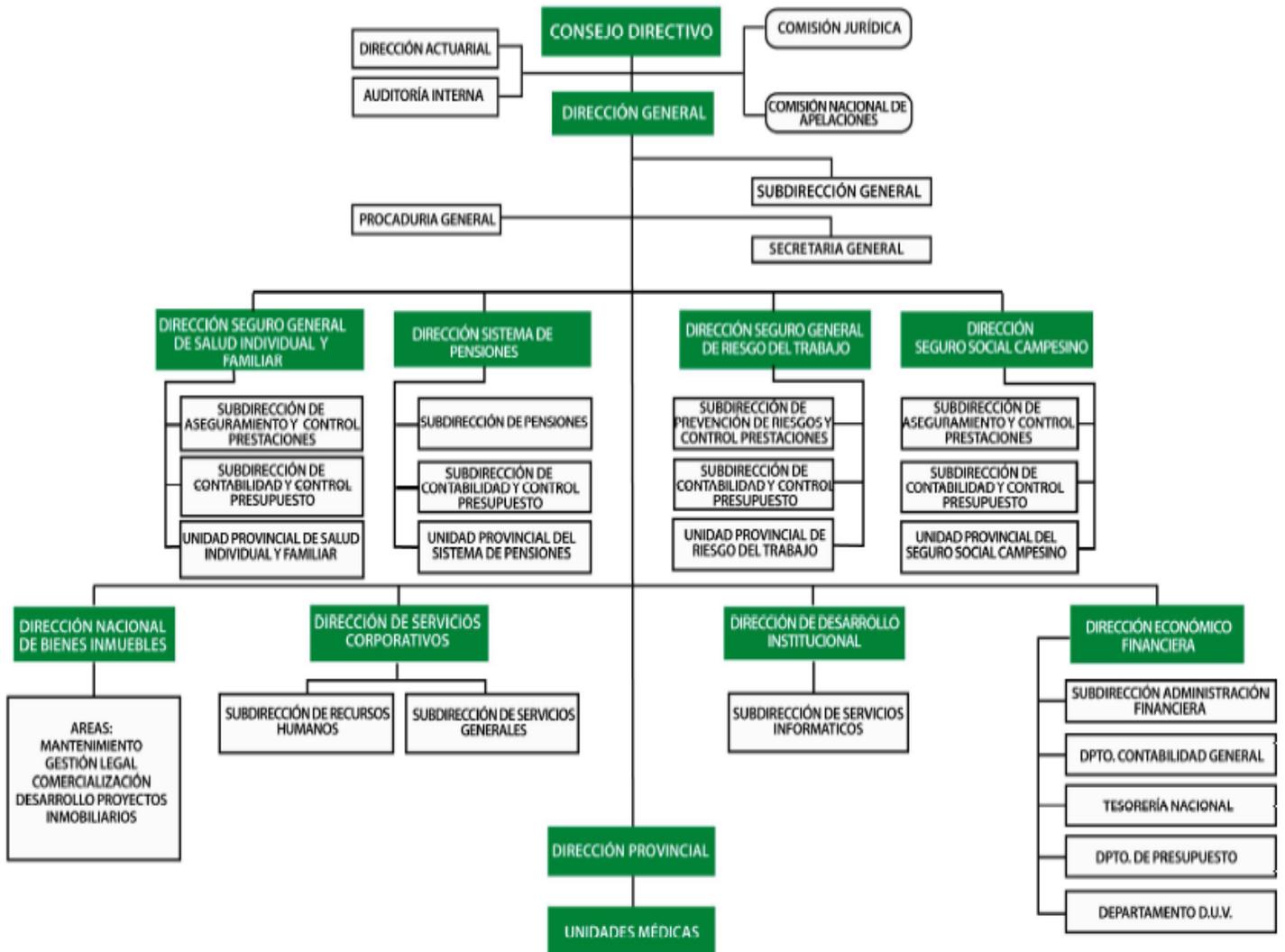
- ❖ Garantizar la seguridad social e incrementar la protección a la población rural y pescadores artesanales, a través de la ampliación de cobertura y fortalecimiento de sus organizaciones.
- ❖ Entregar las prestaciones económicas señaladas en la ley.
- ❖ Prestar atención en salud individual, familiar y comunitaria con enfoque integrativo e intercultural de forma integral e incluyente, cubriendo las solicitudes de atención de la población rural y pescadores artesanales.
- ❖ Mejorar los servicios para brindar una atención con calidad y calidez, bajo los principios de integralidad, interculturalidad e integratividad a los afiliados al Seguro Social Campesino.
- ❖ Conducir al Seguro Social Campesino en procura de mejora y optimizar su desempeño a través de una adecuada estructura organizacional orientada al asegurado.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *quiénes somos*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos>, extraído el 14 de agosto del 2013.

<sup>27</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Plan Estratégico del Seguro Social Campesino*, <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/83910/PLAN+ESTRATEGICO++SEGURO+SOCIAL+CAMPESINO?version=1.0>, extraído el 14 de agosto del 2013.

**Figura 17.** Organigrama Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2003 - 2013



**Fuente:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

## Identificación de los procesos

El dispensario médico Buena Fe N°2 no tiene correctamente identificado los procesos que realizan, por ello empezamos a realizar el levantamiento de información. Con ayuda del Doctor del dispensario se procedió efectuar algunas visitas con la finalidad de obtener información de cada una de las áreas.

En base a esto se pudo observar las diferentes actividades que ejecutan, las entradas y salidas, y por ende se definieron los procesos. Esta información nos permitió elaborar los diagramas de flujo y ver su situación actual.

En el cuadro 19 se presentan los procesos claves identificados.

**Cuadro 19. Procesos Claves**

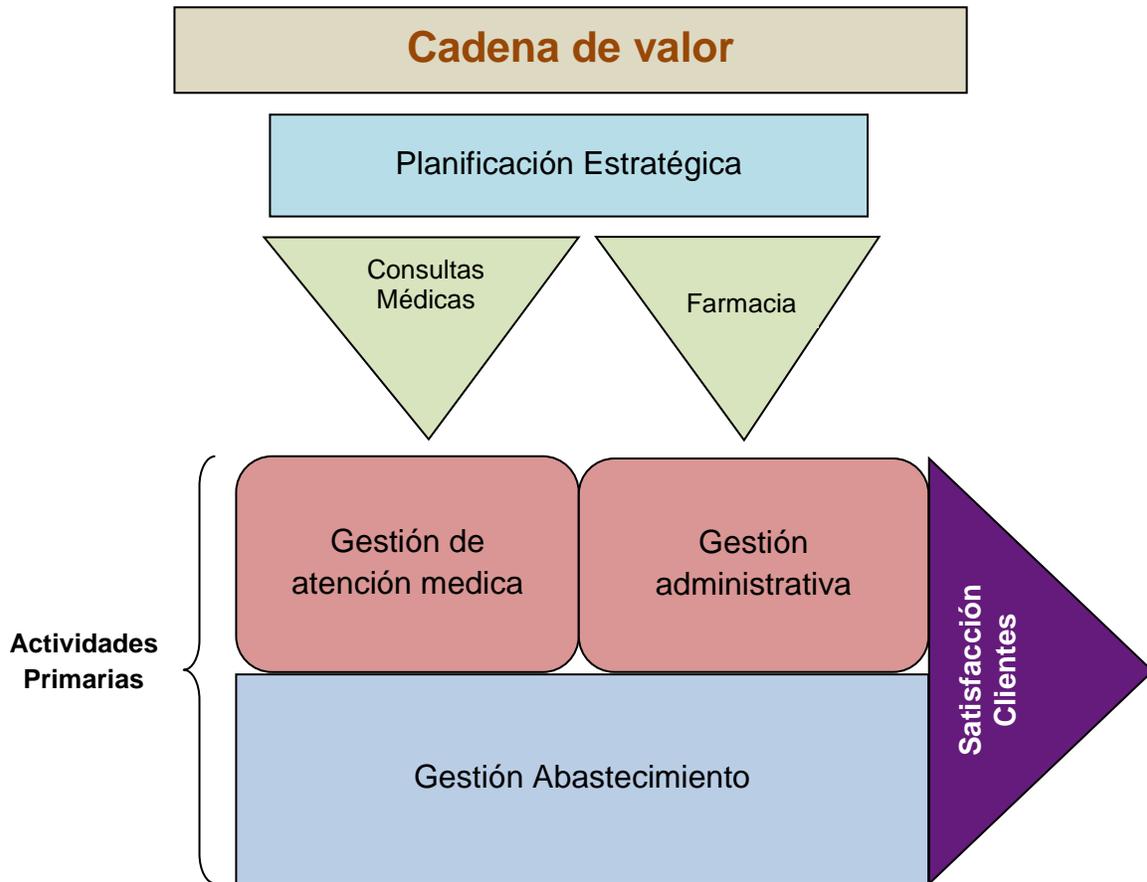
<b>Macros Procesos</b>	<b>Procesos</b>
A. Gestión de Atención Médica	A.1 Asignación de turno. A.2 Preparación de pacientes. A.3 Atención a pacientes. A.4 Emergencia.
B. Gestión de Abastecimiento de Farmacias.	B.1 Pedido de medicamentos. B.2 Almacenaje de medicamentos.
C. Gestión administrativa.	C.1 Reporte de recetas entregadas C.2 Reporte de Visitas Medicas a domicilio.

**Fuente:** Dispensario del SSC Buena Fe N°2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## Diseño de la Cadena de Valor

La cadena de valor propuesta para el dispensario está conformada solo por las actividades primarias que son las que brindan el servicio a los afiliados.

**Figura 18.** Cadena de Valor del Dispensario del SSC Buena Fe N°2

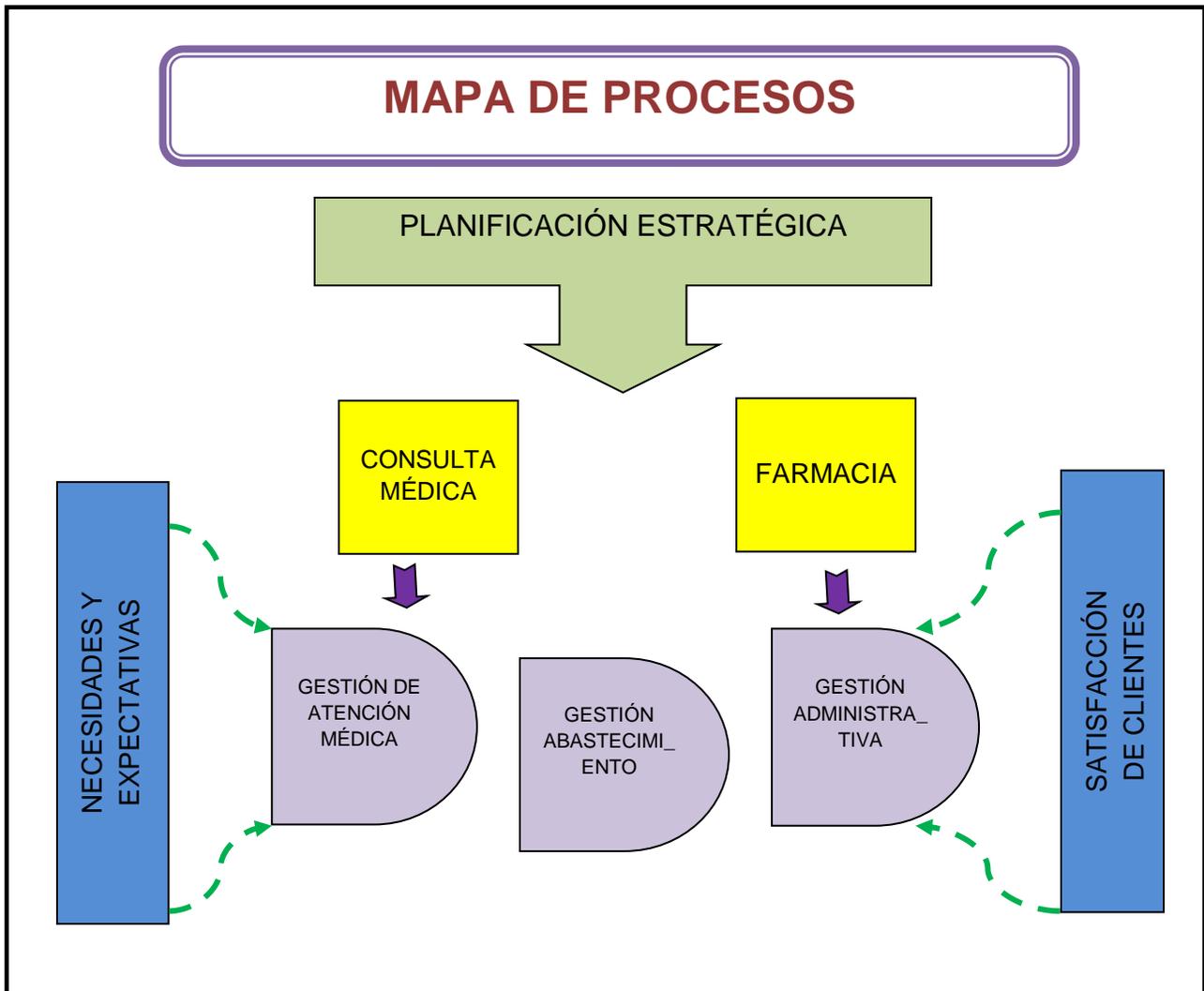


**Fuente:** Dispensario de SSC Buena Fe N°2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## Diseño del mapa de procesos

El mapa de procesos que se propone para el dispensario, muestra la secuencia de los procesos para llevar a cabo su actividad principal que es la atención a clientes.

**Figura 19.** Mapa de Procesos del Dispensario del SSC Buena Fe N°2



**Fuente:** Dispensario del SSC Buena Fe N°2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## Identificación de los procesos críticos

En la base a los objetivos propuestos, se procedió a hacer la comparación con cada uno de los procesos, con el fin de determinar tres procesos críticos y hacerle mejoras. Mediante la elaboración de una matriz de priorización, para lo cual se determinó una calificación según el grado de contribución a los objetivos.

**Cuadro 20.** Calificación según contribución

Contribución	Calificación
Contribución muy alta	5
Contribución alta	4
Contribución media	3
Poca contribución	2
Muy poca contribución	1
No contribuye	0

**Fuente:** Dispensario del SSC Buena Fe N°2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 21.** Matriz de priorización de los procesos

Objetivos Procesos	Proporcionar a la comunidad un servicio médico de calidad al atender a la mayor cantidad de pacientes por día.	Mantener disponibilidad de medicamentos para abastecer a nuestros pacientes y asegurarles una atención integral.	Eficiencia y eficacia en la utilización de recursos y tiempo disponibles.	Incrementar la eficiencia de la gestión administrativa definiendo los procesos de trabajo y las acciones a realizar por los responsables.	TOTAL
A.1	4	2	4	4	14
A.2	5	3	5	5	18
A.3	5	5	5	5	20
A.4	5	4	4	2	15
B.1	2	5	5	4	16
B.2	2	4	5	4	15
C.1	2	3	3	5	13
C.2	5	1	4	4	14

**Fuente:** Dispensario del SSC Buena Fe N°2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

### **Propuesta de mejora mediante el rediseño de procesos.**

Habiendo definido y reconocido los procesos críticos y no críticos, se procede a realizar la propuesta de mejora.

Para los procesos críticos se efectuará lo siguiente:

- ❖ Diagramas de flujo de situación actual y situación mejorada.
- ❖ Análisis de tiempo de la situación actual y situación mejorada.
- ❖ Propuesta de mejora:
  - ✓ Indicadores de gestión para medir eficiencia de los procesos.

Para los procesos no críticos se realizará lo siguiente:

- ❖ Diagramas de flujo de situación actual
- ❖ Análisis de tiempo de la situación actual

### **Análisis de procesos críticos**

En base al análisis realizado se determinó los procesos críticos, para los cuales se propone mejoras. El cuadro 22 muestra los procesos críticos obtenidos.

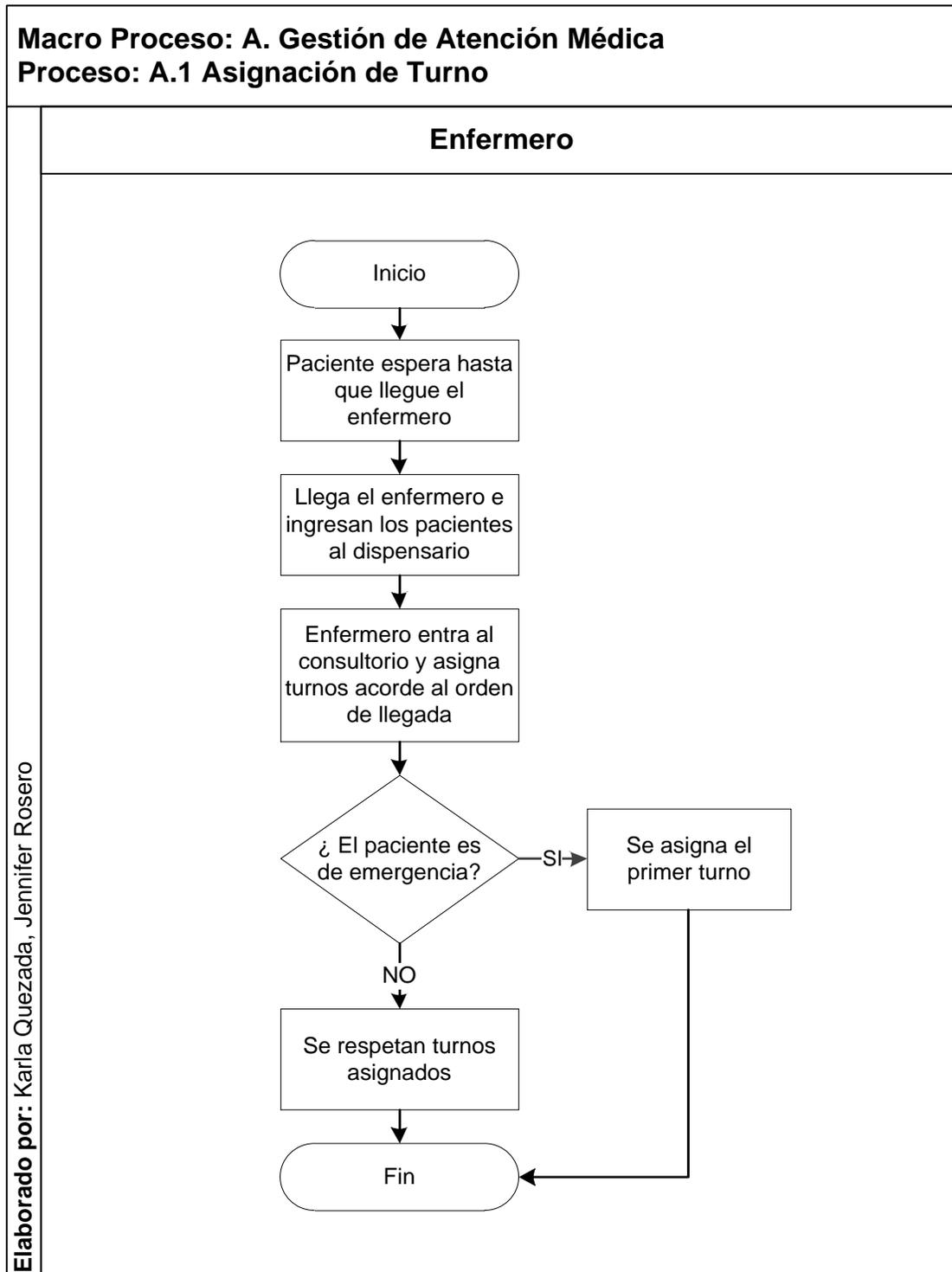
**Cuadro 22.** Análisis de procesos críticos

<b>Procesos Críticos</b>	<b>Puntuación Obtenida</b>
A.2 Preparación de pacientes.	18
A.3 Atención a pacientes.	20

**Fuente:** Dispensario del SSC Buena Fe N° 2  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## Proceso de Asignación de Turnos

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Asignación de Turnos



**Figura 20.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de asignación de turnos

## Análisis de tiempo del proceso actual de asignación de turnos (Enfermero).

**Cuadro 23.** Análisis de tiempo del proceso de asignación de turnos

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Paciente espera hasta que llegue el enfermero.	120	●				
2	Llega el enfermero e ingresan los pacientes al dispensario.	15	●				
3	Enfermero entra al consultorio y asigna turno acorde el orden de llegada.	15	●				
4	Se asigna el primer turno.	1	●				
5	Se respetan turnos asignados.	3	●				
<b>Total</b>		<b>153</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de asignación de turnos  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 24.** Secuencia según la actividad del proceso de asignación de turnos

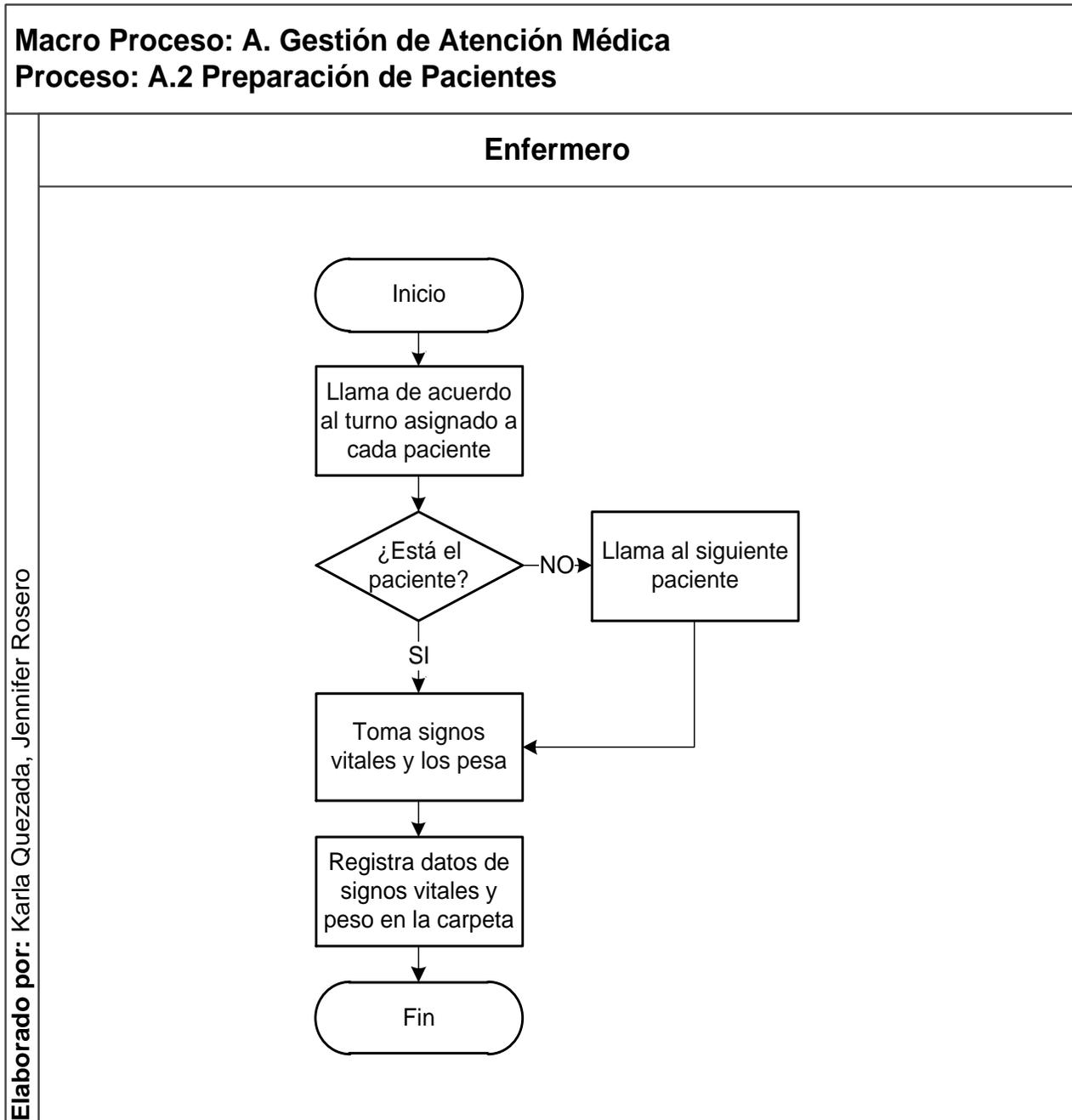
ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	5	100%
Inspección	□	0	-
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	0	-
Transporte.	⇒	0	-
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso de asignación de turnos  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 100% de las actividades que desarrolla el enfermero en el proceso de asignación de turno corresponde a operación.

## Proceso de Preparación de Pacientes

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Preparación de Pacientes



**Figura 21.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de preparación de pacientes

**Análisis de tiempo del proceso actual de preparación de pacientes (Enfermero).**

**Cuadro 25.** Análisis de tiempo del proceso de preparación de pacientes

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Llama de acuerdo al turno asignado cada paciente.	1	●				
2	Llama al siguiente paciente.	1	●				
3	Toma signos vitales y los pesa.	2		●			
4	Registra datos de signos vitales y peso en la carpeta	1				●	
<b>Total</b>		<b>5</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de preparación a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 26.** Secuencia según la actividad del proceso de preparación de pacientes

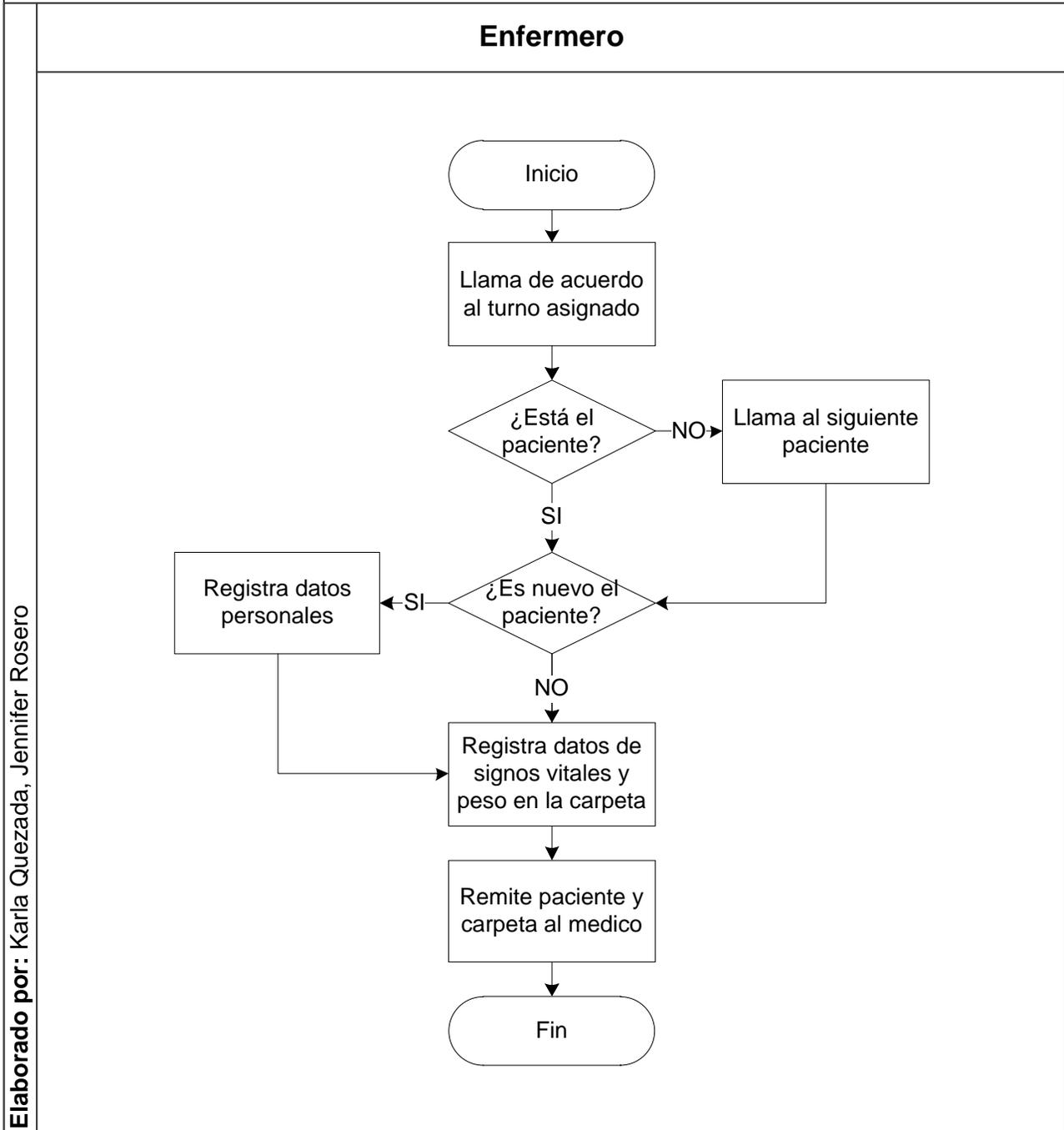
ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Operación ○	2	50%
Inspección □	1	25%
Demora D	0	-
Almacenamiento ▽	1	25%
Transporte ⇒	0	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso de preparación de pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

El 50% de las actividades desarrolladas por el enfermero en el proceso de preparación corresponden a operación, un 25% de las mismas se relacionan a inspección, mientras que el otro 25% de las actividades pertenecen almacenamiento.

## Diagrama de Flujo de Situación mejorada del Proceso de Preparación de Pacientes

### Macro Proceso: A. Gestión de Atención Médica Proceso: A.2 Preparación de Pacientes



**Figura 22.** Diagrama de Flujo de Situación mejorada del Proceso de Preparación de Pacientes

## Análisis de tiempo del proceso de preparación mejorado (Enfermero).

**Cuadro 27.** Análisis de tiempo del proceso de preparación mejorado

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Llama de acuerdo al turno asignado cada paciente.	1	●				
2	Llama al siguiente paciente.	1	●				
3	Registra datos personales.	2				●	
4	Registra datos de signos vitales y peso en la carpeta	1				●	
5	Remite paciente y carpeta al medico.	1					●
<b>Total</b>		<b>6</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación mejorada del proceso de preparación a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 28.** Secuencia según la actividad del proceso de preparación mejorado

ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	2	40%
Inspección	□	0	-
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	2	40%
Transporte.	⇒	1	20%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

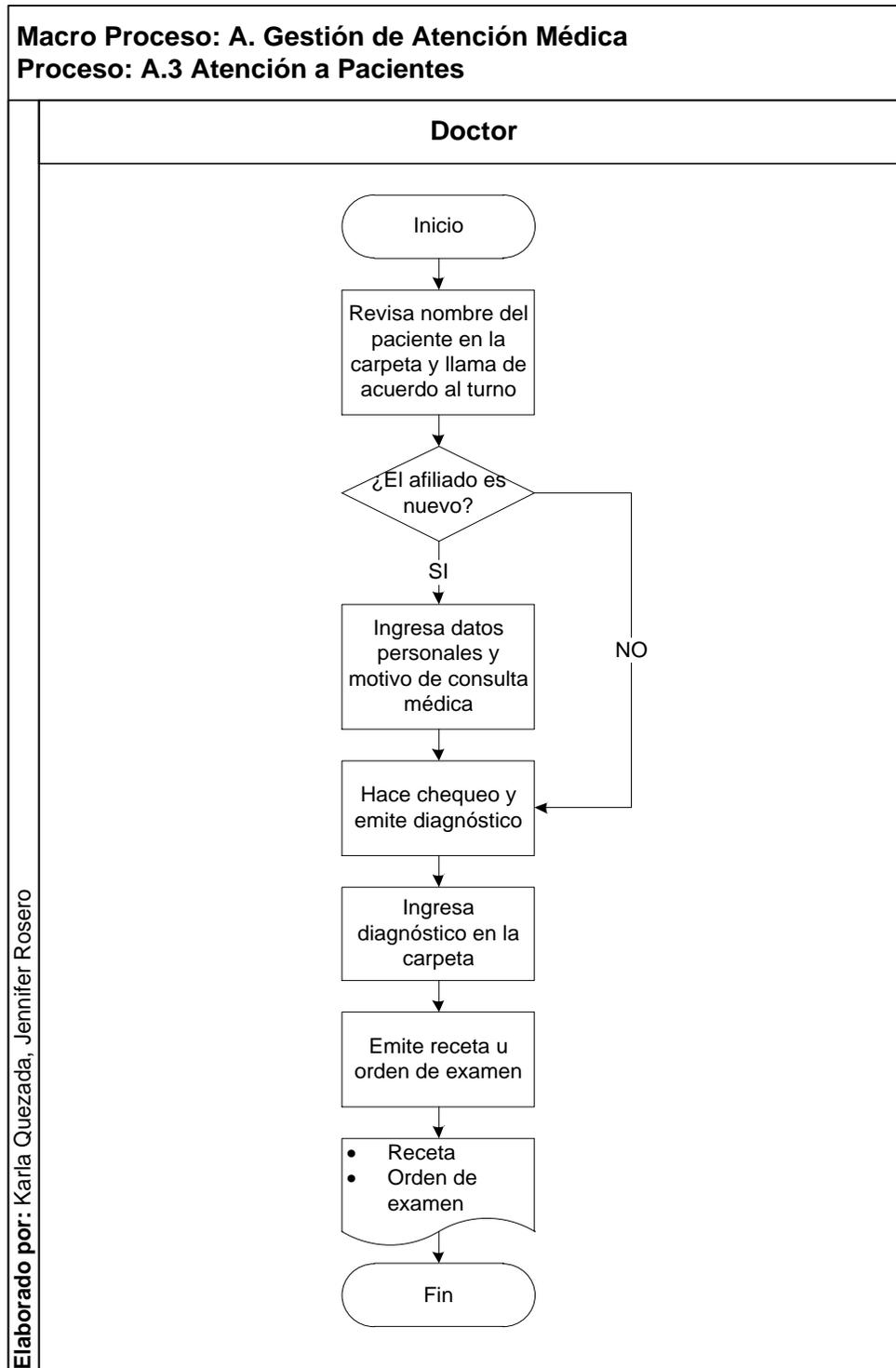
**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso mejorado de preparación de pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

En el proceso de preparación mejorado se puede evidenciar, que el porcentaje de las actividades han variado, pues se observa que el 40% de las acciones a seguir por el enfermero pertenecen a operación, otro 40% de las actividades corresponden almacenamiento, en cuanto al 20% de las mismas conciernen a

transporte. Con lo propuesto se ha designado una mayor porción de tiempo a la tarea fundamental, lo que se evidencia en el porcentaje de operación, considerando que las actividades son del enfermero y que su labor consiste en llamar a cada paciente de acuerdo al turno asignado y sucesivamente. Para el porcentaje de almacenamiento las actividades que ejecuta son registra datos personales, con la cual disminuye los procesos que debe realiza el médico, dentro de este proceso también se registra los datos de signos vitales y el peso respectivo de cada paciente, y como ultimo la actividad que corresponde a transporte que es remitir el paciente y la carpeta al médico.

## Proceso de Atención a Pacientes

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Atención a Pacientes



**Figura 23.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de atención a pacientes

## Análisis de tiempo del proceso de Atención a Pacientes (Doctor).

**Cuadro 29.** Análisis de tiempo del proceso de atención a pacientes

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Revisa nombre del paciente en la carpeta y llama de acuerdo al turno.	3		●			
2	Registra datos personales y motivo de la consulta en la carpeta.	2				●	
3	Hace chequeo y emite diagnóstico.	7		●			
4	Registra diagnóstico en la carpeta.	2				●	
5	Emite receta u orden de examen.	1	●				
<b>Total</b>		<b>15</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de atención a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 30.** Secuencia según la actividad del proceso de atención a pacientes

ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	1	20%
Inspección	□	2	40%
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	2	40%
Transporte.	⇒	0	-
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso actual de atención a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

En resumen del proceso de atención actual a los pacientes efectuado por el médico se puede observar que el 20% de las actividades corresponden a operación, mientras que el 40% concierne a inspección, el otro 40% pertenece a almacenamiento. Con lo planteado se puede observar que los porcentajes según la actividad que pertenecen al proceso es emitir y receta u orden de examen, mientras las correspondientes a inspección son revisar nombre del paciente en la carpeta y llamar según el turno también hace chequeo y emite diagnóstico. Asimismo las concernientes a almacenamiento son registrar los datos personales y motivo de la consulta en la carpeta y registrar chequeo y emite diagnóstico.

Diagrama de Flujo de Situación mejorada del Proceso de Atención a Pacientes

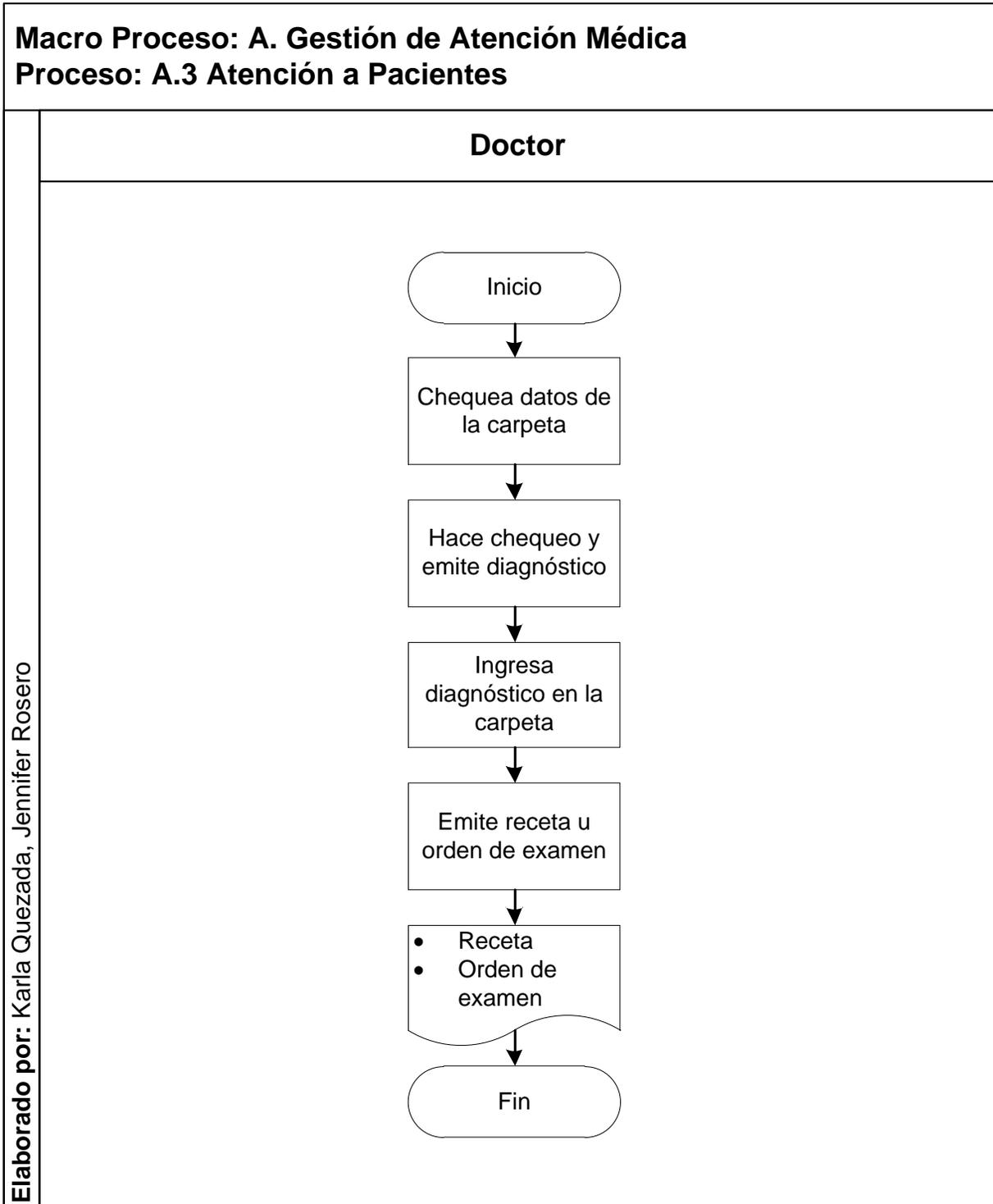


Figura 24. Diagrama de flujo de situación mejorada del proceso de atención a pacientes

## Análisis de tiempo del proceso de Atención a Pacientes mejorado (Doctor).

**Cuadro 31.** Análisis de tiempo del proceso mejorado de atención a pacientes

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Chequea datos de la carpeta.	1		●			
2	Hace chequeo y emite diagnostico.	7		●			
3	Registra diagnostico en la carpeta.	1				●	
4	Emite receta u orden de examen.	1	●				
<b>Total</b>		<b>10</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación mejorada del proceso de atención a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 32.** Secuencia según la actividad del proceso mejorado de atención a pacientes

ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	1	25%
Inspección	□	2	50%
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	1	25%
Transporte.	⇒	0	-
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso mejorado de atención a pacientes  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

Se puede prestar atención en los siguientes resultados del proceso mejorado de atención a los pacientes en cuanto al resultado de los porcentajes obtenidos, el 25% pertenece a operación, un 50% a inspección y el otro 25% almacenamiento.

Mediante lo expuesto podemos divisar que las actividades que corresponden a operación son emitir receta u orden de examen, las de inspección son chequeo datos de la carpeta y hace chequeo médico y emite diagnostico, de igual manera la actividad que pertenece almacenamiento es el registro de diagnostico en la carpeta. Es evidente según lo expresado en el proceso de preparación (enfermero), al incrementar otras actividades al enfermero las mismas que se evidencian en el proceso de preparación mejorado repercute positivamente en el proceso de atención a pacientes debido a que se disminuyen las actividades y tiempo que emplea el doctos en su proceso de atención logrando con esto que se mejore la eficiencia del personal.

## Proceso de Emergencia

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Emergencia

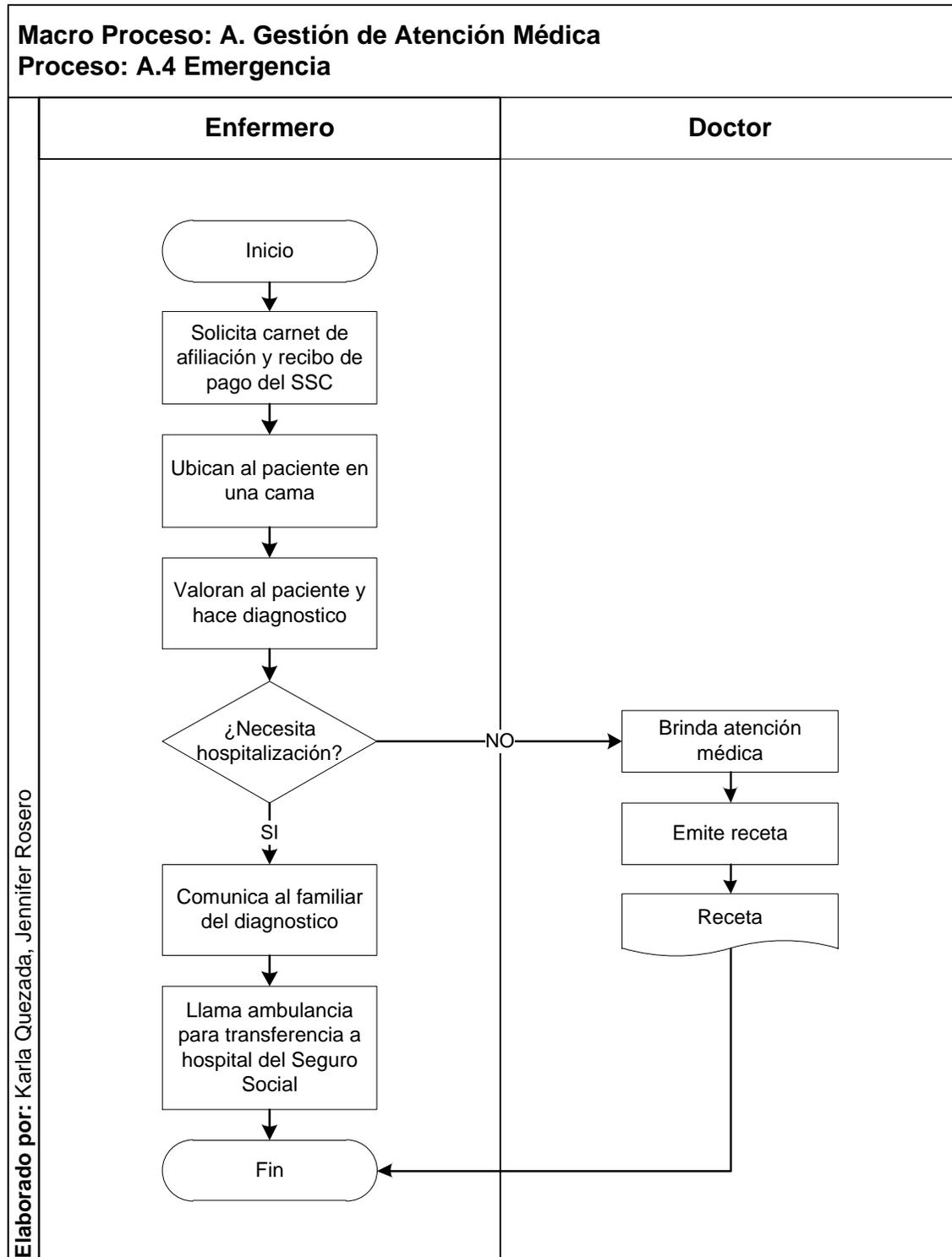


Figura 25. Diagrama de flujo de situación actual del proceso de emergencia

## Análisis de tiempo del proceso de Emergencia (Enfermero y Doctor).

**Cuadro 33.** Análisis de tiempo del proceso de emergencia

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Solicita carnet de afiliación y recibo de pago del SSC.	2	●				
2	Ubican al paciente en una cama.	1	●				
3	Valora al paciente y hace diagnóstico.	8	●				
4	Comunica al familiar del diagnóstico.	2	●				
5	Llama ambulancia para transferir a hospital del seguro social.	12	●				
6	Brinda atención médica	10	●				
7	Emite receta.	1	●				
<b>Total</b>		<b>36</b>					

Fuente: Diagrama de flujo de situación actual del proceso de emergencia  
Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 34.** Secuencia según la actividad del proceso de emergencia

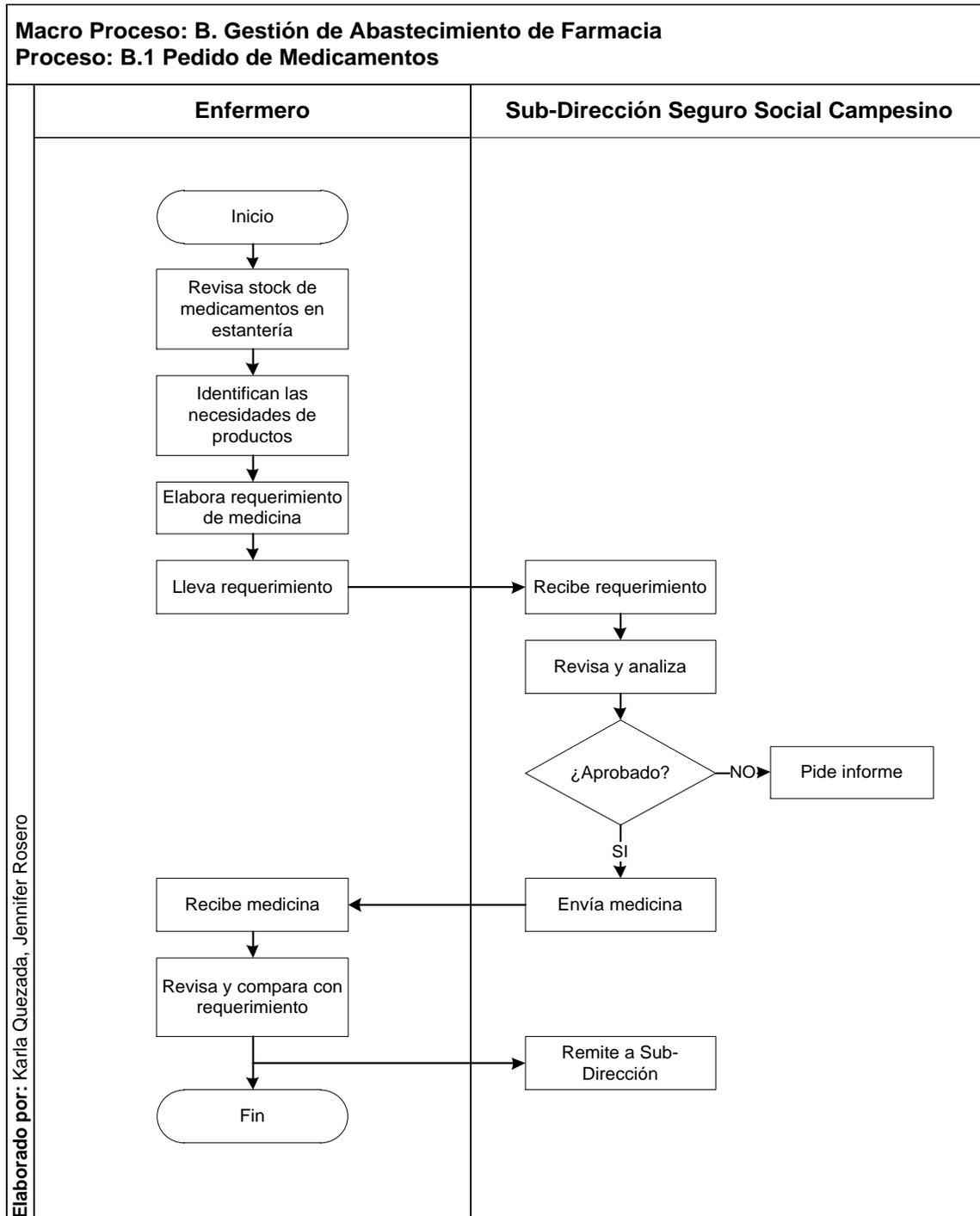
ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Operación ○	7	100%
Inspección □	0	-
Demora D	0	-
Almacenamiento ▽	0	-
Transporte ⇒	0	-
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Análisis de tiempo del proceso actual de emergencia  
Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

Mediante el análisis realizado al proceso de emergencia ejecutado por el enfermero y el doctor, se puede evidenciar que el 100% de las actividades que se desarrollan en el mismo corresponden a operación.

## Proceso de Pedido de Medicamentos

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Pedido de Medicamentos



**Figura 26.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de pedido de medicamentos

## Análisis de tiempo del proceso Pedido de Medicamento (Enfermero).

**Cuadro 35.** Análisis de tiempo del proceso de pedido de medicamento

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Revisa stock de medicamentos en estantería.	45		●			
2	Identifica las necesidades de productos.	45		●			
3	Elabora requerimiento de medicina.	60	●				
4	Lleva requerimiento	1440					●
5	Recibe requerimiento.	30	●				
6	Revisa y analiza.	2880		●			
7	Envía medicina.	2880					●
8	Recibe medicina.	15	●				
9	Revisa y compara con requerimiento.	1440		●			
10	Remite a Subdirección.	1440					●
11	Pide informe.	1440	●				
<b>Total</b>		<b>2940</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de pedido de medicamento  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 36.** Secuencia según la actividad del proceso de pedido de medicamento

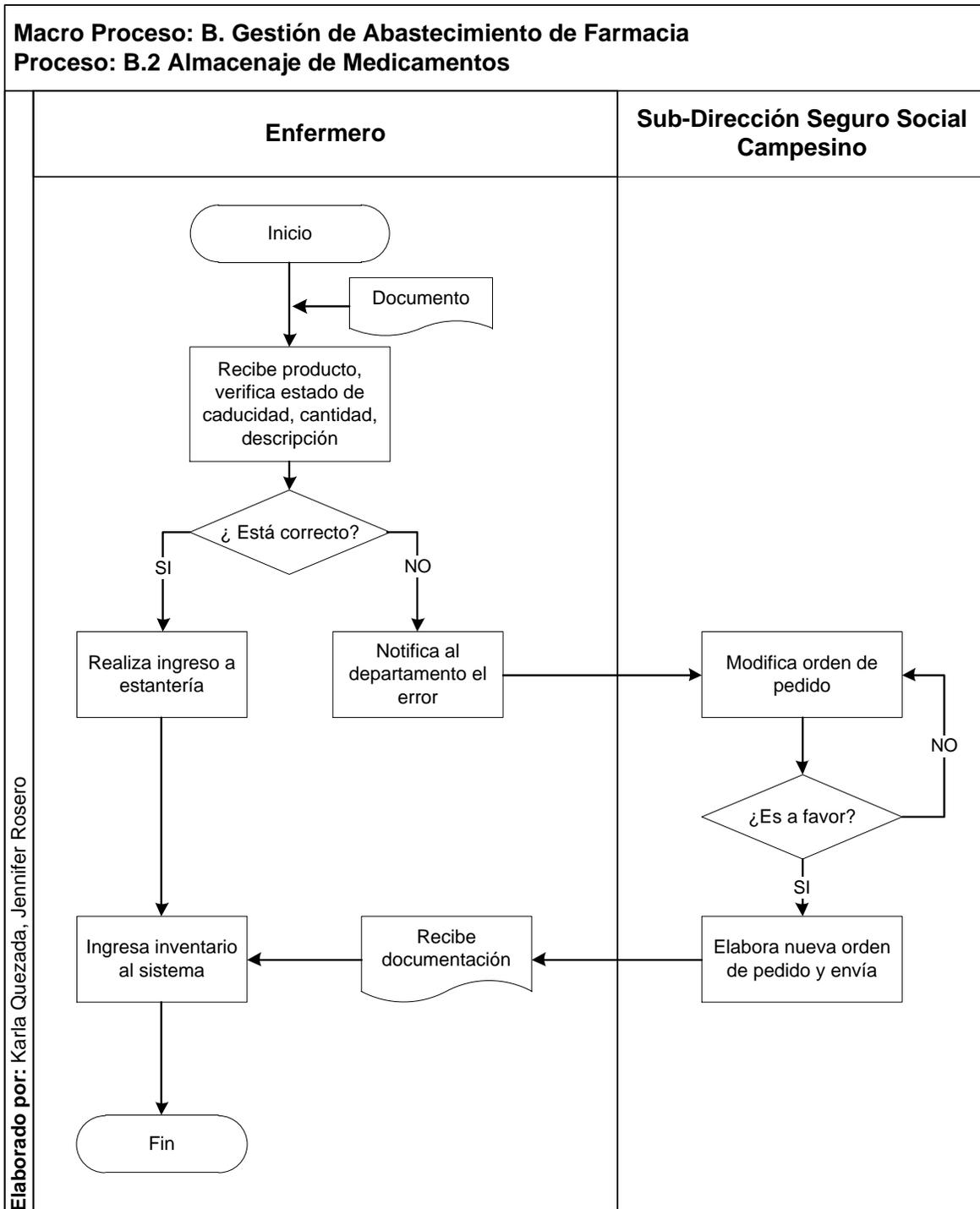
ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Operación ○	4	36%
Inspección □	4	36%
Demora D	0	-
Almacenamiento ▽	0	-
Transporte ⇒	3	28%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso actual de pedido de medicamento  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

A través de los resultados obtenidos, en el análisis efectuado al proceso de pedido de medicamento, realizado por el enfermero, se puede observar que el 36% de las actividades corresponden a operación la cuales las efectuadas por el enfermero son elaboración de requerimiento de medicina y recibir la medicina, otro 36% a inspección de las cuales las efectuadas por el enfermero son revisar stock de medicina, identificar las necesidades de productos, un 28% se evidencia que pertenecen a transporte las mismas son llevar requerimiento, remitir a subdirección. Observando el tiempo destinado para algunas actividades es evidente que se emplea demasiado tiempo para su ejecución, es por eso que se debería mejorar los procedimientos para el pedido de medicamentos pues las actividades que efectúa la subdirección se toma demasiado tiempo para su ejecución.

## Proceso de Almacenaje de Medicamentos

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Almacenaje de Medicamentos



**Figura 27.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de almacenaje de medicamentos

## Análisis de tiempo del proceso de Almacenaje de Medicamentos (Enfermero).

**Cuadro 37.** Análisis de tiempo del proceso de almacenaje de medicamentos

Nº	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Recibe producto, verifica estado de caducidad, cantidad, descripción.	45					
2	Realiza ingreso a estantería.	45					
3	Ingresa inventario al sistema.	30					
4	Notifica al departamento el error	25					
5	Modifica orden de pedido.	30					
6	Elabora nueva orden de pedido.	20					
<b>Total</b>		<b>195</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de almacenaje de medicamentos  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 38.** Secuencia según la actividad del proceso de almacenaje de medicamentos

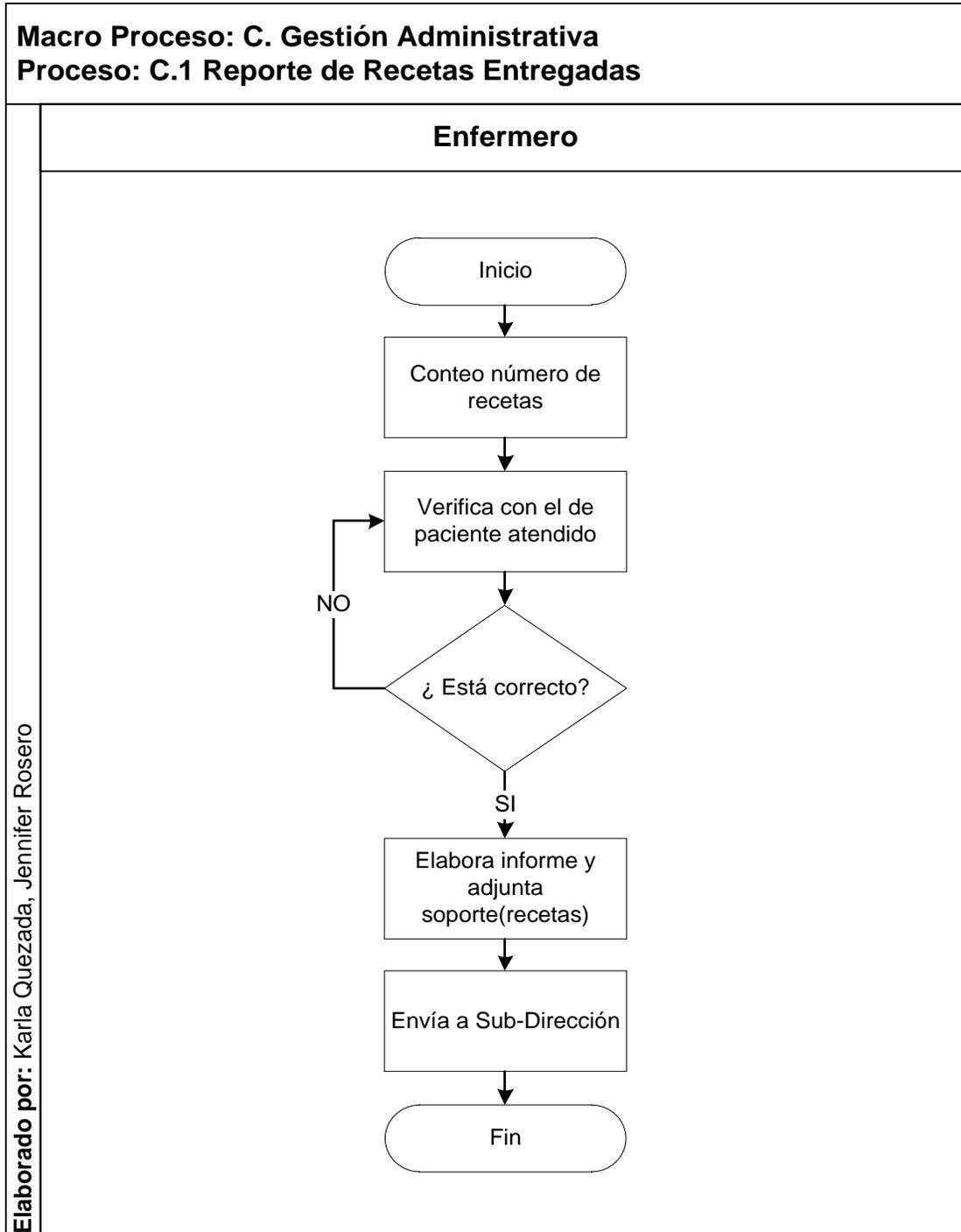
ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	4	68%
Inspección	□	1	16%
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	1	16%
Transporte	⇒	0	-
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso actual de almacenaje de medicamento  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

Según los resultados obtenidos del proceso de almacenaje de medicamentos efectuado por el enfermero, se puede evidenciar que el 68% de las actividades desarrolladas pertenecen a operación y son las siguientes realizar ingreso a estantería, notificar de algún error, modificar orden , mientras el 16% corresponde a actividades de inspección y son recibir producto, verificar estado de caducidad, cantidad y descripción del mismo, asimismo el otro 16% concierne a actividad de almacenaje y es ingreso inventario al sistema, considerando el tiempo empleado en cada una de estas actividades, en algunos casos se utiliza demasiado tiempo para su ejecución, lo cual genera retrasos.

## Proceso de Reporte de Recetas Entregadas

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Reporte de Recetas Entregadas



**Figura 28.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de reporte de recetas entregadas

## Análisis de tiempo del proceso de Reporte de Recetas entregadas

**Cuadro 39.** Análisis de tiempo del proceso de reporte de recetas entregadas

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Conteo numero de recetas.	5		●			
2	Verifica con el número de pacientes atendidos.	25		●			
3	Elabora informe y adjunta soporte (recetas)	30	●				
4	Envía a Sub-Dirección.	2880					●
<b>Total</b>		<b>2996</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de reporte de recetas entregadas  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 40.** Secuencia según la actividad del proceso de reporte de recetas entregadas

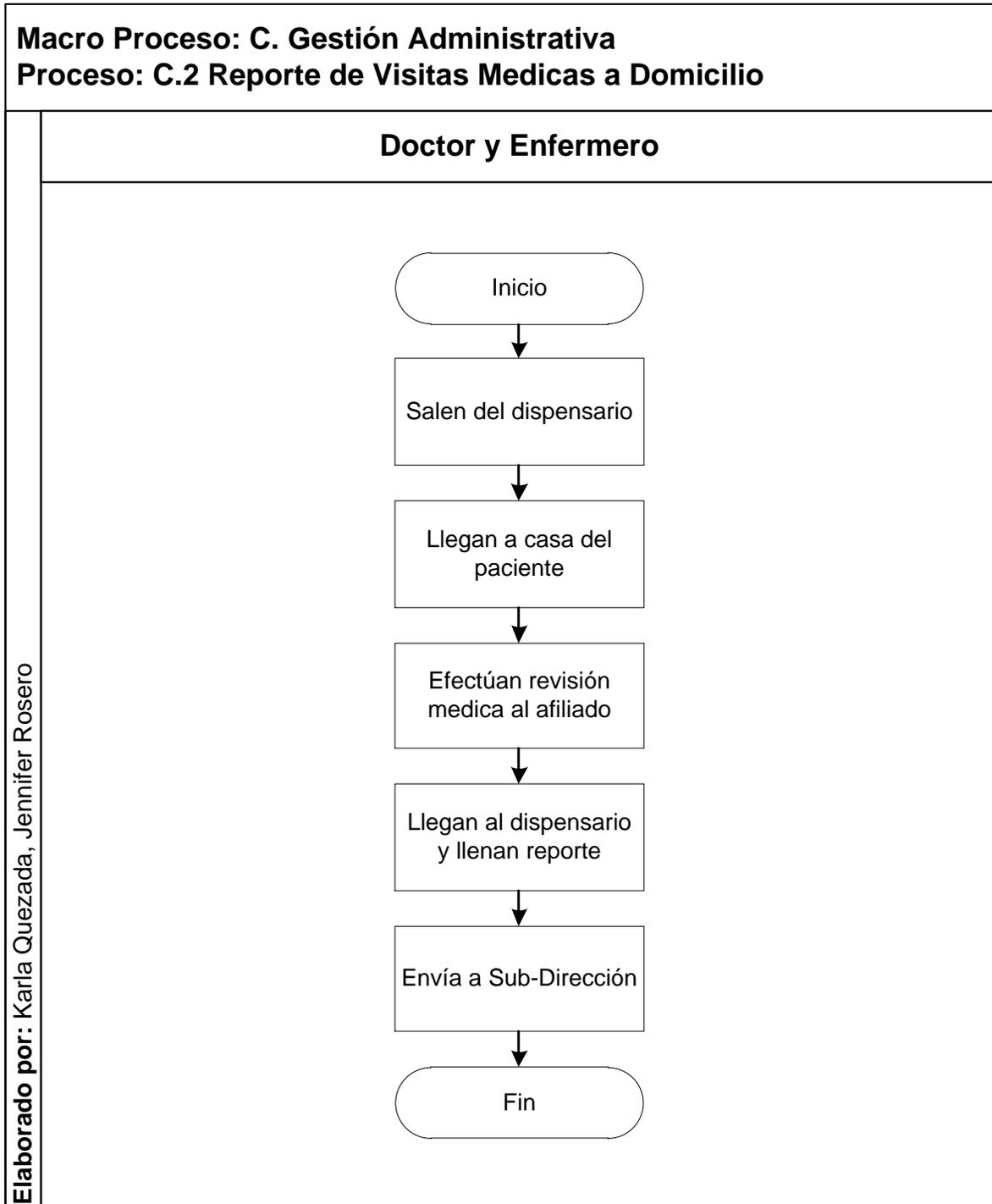
ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	1	25%
Inspección	□	2	50%
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	0	25%
Transporte.	⇒	1	-
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso actual de reporte de recetas entregadas  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

En el análisis efectuados al proceso de entrega de recetas realizado por el enfermero, se puede observar que el 25% de las acciones a seguir pertenecen a actividad de operación la misma que es elaborar informa y su respectivo soporte, el 50% corresponden a actividades de inspección estas son conteo de recetas y verificación con el número de pacientes atendidos al día, y el otro 25% pertenece a actividad de almacenamiento y esta es enviar a subdirección la documentación respectiva. En este último proceso nos damos cuenta que se necesita demasiado tiempo para su ejecución.

## Proceso de Reporte de Visitas Médicas a Domicilio

### Diagrama de Flujo de Situación Actual del Proceso de Reporte de Visitas Médicas a Domicilio



**Figura 29.** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de reporte de visitas médicas a domicilio

## Análisis de tiempo del proceso de Visitas Médicas a Domicilio

**Cuadro 41.** Análisis de tiempo del proceso de visitas medicas a domicilio

N°	Actividad	Tiempo en minutos	○	□	D	▽	⇒
1	Salen del dispensario.	45	●				
2	Llega a casa del paciente.	15	●				
3	Efectúa chequeo medico al afiliado y regresa al dispensario.	8		●			
4	Llegan al dispensario y llenan reporte.	45	●				
5	Envía a Sub-Dirección	2880					●
<b>Total</b>		<b>2993</b>					

**Fuente:** Diagrama de flujo de situación actual del proceso de visitas medicas a domicilio  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 42.** Secuencia según la actividad del proceso de visitas medicas a domicilio

ACTIVIDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
Operación	○	3	60%
Inspección	□	1	20%
Demora	D	0	-
Almacenamiento	▽	0	-
Transporte.	⇒	1	20%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Análisis de tiempo del proceso actual de visitas medicas a domicilio  
**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

Según los resultados en el análisis del proceso de visitas medicas ejecutada por el enfermero y el doctor, se puede observar que el 60% de las actividades corresponden a operación entre estas están salir del dispensario, llegar al domicilio del paciente, y luego regresar al dispensario, un 20% pertenece a la actividad de inspección y es efectuar el chequeo, y otro 20% conciernen a

actividad de transporte y consiste en enviar informe a subdirección. Al observar los tiempos para su realización en cada actividad en mucho de los procesos, coinciden en que se tardan más tiempo las tareas ejecutadas por el personal externo (subdirección) que el mismo personal operativo, por lo tanto los retrasos en ocasiones no depende de ellos sino de los altos directivos.

### **5.7.1. Actividades**

Para que la propuesta se pueda implementar sin contratiempos, es importante cumplir con las siguientes actividades.

- ❖ Contratación de Facilitadores que efectúen la capacitación.
- ❖ Reproducción de los procedimientos de trabajo
- ❖ Socialización entre el personal para que ellos sepan cómo aplicar cada una de sus tareas de acuerdo a los tiempos fijados.
- ❖ Distribución de material de apoyo para la capacitación (papelería y recursos audiovisuales)
- ❖ Coffebreak
- ❖ Evaluación
- ❖ Seguimiento y control

### 5.7.2. Recursos, Análisis Financiero

Para el desarrollo de las actividades se utilizará recursos humanos, recursos materiales, recursos tecnológicos e infraestructura.

Entre los recursos humanos se incorpora el personal operativo del dispensario.

**Cuadro 43.** Recursos a utilizar para la socialización de la propuesta

Recursos	Tipo de Recurso	Cantidad	Costo unitario	Total
<b>Humano:</b>	Capacitador o facilitador en temas de procesos	1	\$ 450.00	\$ 450.00
<b>Materiales</b>	<b>Papelería:</b>			\$ 63.30
	Impresiones de procesos	10	\$ 3.00	
	Lápices	6	\$ 0.25	
	Borradores	6	\$ 0.30	
	Bolígrafos	6	\$ 0.25	
	Carpetas	6	\$ 0.25	
	Resaltadores	6	\$ 0.50	
	Coffebreak	8	\$ 3.00	
<b>Tecnológico:</b>	Alquiler de Proyector por día (2 días)	2	\$ 30.00	\$ 60.00
<b>Costo total</b>				<b>\$ 573.30</b>

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

La capacitación es para dos días y se dará en el mismo dispensario, considerando que el personal del mismo es reducido.

El beneficio de la propuesta no se puede medir monetariamente porque el dispensario no maneja recursos económicos, se lo medirá de acuerdo a los lineamientos planteados para la evaluación de los procesos propuestos (disminución de tiempo en atención por paciente, cantidad de pacientes atendidos por día, disminución de quejas de pacientes, etc.).

#### Situación antes de la propuesta

Actualmente por día se atiende un promedio de 20 pacientes

Tiempo empleado por paciente 15 minutos

Tiempo de atención por día = 5 horas (300 minutos)

#### Situación luego de aplicar la propuesta

Pacientes que serían atendidos al aplicar la propuesta 30

Tiempo empleado por paciente 10 minutos

Tiempo de atención por día = 5 horas (300 minutos)

***Se puede observar que el BENEFICIO de la propuesta es atender 10 PACIENTES ADICIONALES POR DÍA, lo que representa un beneficio del 50% en relación a la situación actual.***

#### **5.7.3. Impacto**

Con la implementación de la propuesta, se pretende mejorar la calidad de atención de este dispensario, es decir los cambios que se den dentro del proceso de implementación, deben repercutir de manera favorable, al establecer lineamientos a seguir para ejecutar cada actividad, mediante esto se pretende optimizar los tiempos empleados en cada una de estas acciones y por ende mejorar los niveles de eficiencia del personal operativo, este nos llevar a que los objetivos planteados se puedan lograr de manera paulatina.

Desde la perspectiva laboral, el impacto se genera en el personal, al volverse más competentes al adquirir capacitación calificada, que es muy primordial para el futuro del dispensario, así se reflejará en resultados positivo en el personal pues se sentirá estimado, lo que traerá mayor entrega a sus labores; es decir, incrementará su eficiencia laboral.

Socialmente el impacto se genera en la comunidad, evidenciándose en la satisfacción de los afiliados por recibir un servicio de calidad. La colectividad notará igualmente los resultados cuando acudan a las consultas y observen la calidad de atención que brindan y al mismo tiempo la capacidad de respuesta del personal.

Se debe destacar que con los controles permanentes se obtendrá la mejora continua, y esa es la única forma de renovar constantemente sus objetivos conforme a lo establecido.

En lo que respecta a lo económico, no hay un aporte monetario, este se traduce en los beneficios sociales, factor fundamental que permite al Ministerio de Salud invertir en forma adecuado los fondos otorgados por el estado.

### 5.7.4. Cronograma

**Cuadro 44.** Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2013									
		Noviembre 2013				Diciembre 2013			Enero 2014		
		Vie. 1	Vie. 8	Vie. 15	Sáb. 16	Vie. 6	Vie. 13	Vie. 20	Vie. 17	Vie. 24	Vie. 31
1	Contratación de Facilitadores que efectúen la capacitación.	X									
2	Reproducción de los procedimientos de trabajo.		X								
3	Socialización entre el personal para que ellos sepan cómo aplicar cada una de sus tareas de acuerdo a los tiempos fijados.			X	X						
4	Distribución de material de apoyo para la capacitación (papelería y recursos audiovisuales).			X	X						
5	Coffebreak			X	X						
6	Evaluación					X	X	X			
7	Seguimiento y control.								X	X	X

Elaborado por: Karla Quezada, Jennifer Rosero

### 5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

La propuesta se evaluará a través de los siguientes indicadores para los procesos críticos:

**Cuadro 45.** Indicador de Turnos atendidos

Indicador	Variable	Descripción	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia
Turnos atendidos	Calidad	Mide la cantidad de pacientes que no fueron atendidos según el turno asignado	$\frac{\text{Cantidad de pacientes que llegaron tarde}}{\text{Total de pacientes atendidos}}$	85%	Semanal

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 46.** Indicador de pacientes atendidos

Indicador	Variable	Descripción	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia
Pacientes atendidos	Eficiencia - tiempo	Mide la cantidad de pacientes que son atendidos diariamente	$\frac{\text{Cantidad de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes por día}}$	95%	Diaria

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 47.** Indicador de disminución de quejas de los afiliados

Indicador	Variable	Descripción	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia
Disminución de quejas de los afiliados que asisten a recibir atención médica	Disminución	Mide la cantidad de quejas de pacientes que son atendidos mensualmente	$\frac{\text{Quejas diarias}}{\text{Quejas mensuales}}$	5%	Mensual

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

**Cuadro 48.** Indicador de disminución de tiempo empleado en atención a cada paciente

Indicador	Variable	Descripción	Fórmula	Unidad de medida	Frecuencia
Disminución de tiempo empleado en atención a cada paciente	Eficiencia-tiempo	Mide el tiempo empleado en atención para cada paciente	$\frac{\text{Tiempo de atención por paciente, luego de aplicar la propuesta}}{\text{Tiempo de atención por paciente antes de la propuesta}}$	35%	Mensual

**Elaborado por:** Karla Quezada, Jennifer Rosero

## CONCLUSIONES

- ❖ La atención médica que se brinda en el dispensario médico Buena Fe N°2 Se caracteriza por la saturación de pacientes, aspecto que incide en el tiempo empleado para atender a los afiliados y lleva a retrasos constantes en la atención médica de cada paciente.
- ❖ Los pacientes se sienten insatisfechos en lo que respecta a la atención médica recibida, esto como resultado de considerar que el personal es poco eficiente en el momento prestar los servicios.
- ❖ Los retrasos que se producen durante la atención que se da a los pacientes, está generando constantes quejas que se derivan de la inconformidad de los afiliados respecto al servicio de salud recibido; estos aspectos están relacionados con los amplios tiempos de espera y con el hecho de que en ocasiones no reciben la atención por motivo de término del tiempo diario de atención en el dispensario.
- ❖ Las actividades de gestión que se llevan a cabo en el dispensario están a cargo del personal que ahí labora (dos médicos y un enfermero), lo que significa que no hay personal específico para esa tarea; sin embargo, dichas tareas no están especificadas para una persona previamente definida y cada vez que se rota la actividad, esta termina siendo efectuada de formas diversas, demostrando la necesidad de segregar las tareas para evitar errores en el trabajo.

## RECOMENDACIONES

- 1) Mejorar la calidad de atención médica que se brinda en el Dispensario médico Buena Fe N°2, en lo referente al manejo adecuado del tiempo por paciente requiere rediseñar procesos que permita con su implementación mejorar la realización de las actividades y la optimización del tiempo.
- 2) Para mejorar los niveles de satisfacción de los pacientes que acuden al dispensario, es necesario que el servicio médico se transforme en uno de calidad desde el punto de cantidad de pacientes atendidos por día, por ello se recomienda efectuar los procesos de cada actividad con sus correspondientes análisis de tiempos.
- 3) Los procesos que se recomiendan fijar para cada actividad, requieren ser trabajados con direccionamiento al logro de los objetivos y la satisfacción de los afiliados, considerando la disminución de los tiempos de espera y la ampliación de cantidad de pacientes atendidos por día, así mismo un control en el inventario de medicamentos para evitar su desabastecimiento.
- 4) Se debe incrementar la eficiencia de la gestión administrativa definiendo procesos de trabajo para médicos y enfermero, con sus respectivos responsables, a través de la segregación de tareas que se debe establecerse en la gestión por procesos.
- 5) En base a los indicadores planteados, se recomienda evaluar la eficiencia de los procesos, con el propósito de conseguir resultados que ayuden en la toma de decisiones, para distinguir qué actividades se pueden mejorar y puedan ayudar al buen desempeño de sus labores.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ SEGURO SOCIAL CAMPESINO BUENA FE N°2: *Reseña Histórica del Seguro Social Campesino del Dispensario Buena Fe N°2*, Yaguachi, Muñoz Sonia, 1987.
- ❖ BAQUE, Ana y LEÓN, Jefferson: *Diseño de un Sistema de Gestión por Procesos para una empresa dedicada a brindar servicios médicos ubicada en la Ciudad de Guayaquil*, Tesis de grado para optar al título de Ingeniero (a) en Auditoría y Contaduría Pública Autorizada, Instituto de Ciencias Matemáticas, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Ecuador, 2012.
- ❖ GONZÁLEZ GARRIDO, Andrés Antonio y RAMOS LOYO, Julieta: *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*, El Manual Moderno, México D.F., 2006.
- ❖ PAZ COUSO, Renata: *Atención al Cliente. Guía práctica de Técnicas y Estrategias*, Ideaspropias, Vigo, 2007.
- ❖ MONTES ALONSO, M<sup>a</sup> Jesús y GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Pablo: *Selección de Personal. La búsqueda del candidato adecuado*, Ideaspropias, Vigo, 2006.
- ❖ FONSECA LUNA, Oswaldo: *Vademécum Contralor*, Instituto de Investigación y Accountability y control, Lima, 2008.
- ❖ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, España, 2001.
- ❖ TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 57.
- ❖ TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 56.

- ❖ DÍAZ, Víctor: *Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística*, p. 134.
- ❖ TORRES, Bernal y AUGUSTO, Cesar: *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*, p. 57.
- ❖ PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, José Antonio: *Gestión por Procesos*, ESIC, Madrid, 2010.
- ❖ MARTÍNEZ PEDRÓS, Daniel y MILLA GUTIÉRREZ, Artemio: *La Elaboración del Plan Estratégico y su implantación a través del Cuadro de Mando Integral*, Díaz de Santos, Madrid, 2005.
- ❖ FONTALVO HERRERA, Tomas y VERGARA SCHMALBACH, Juan: *La Gestión de la Calidad en los servicios. ISO 9001:2008*, Eumed, España, 2010.
- ❖ ANAYA TEJERO, Julio: *Almacenes. Análisis, diseño y organización*, p. 223.
- ❖ MEJÍA GARCÍA, Braulio: *Gerencia de Procesos. Para la organización y control interno de empresas de salud*, Ecoe, Bogotá, 2006.

## LINKOGRAFÍA

- ❖ PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR: *Objetivos para el Buen Vivir*, <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3>, extraído el 20 de junio del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Reseña histórica del seguro campesino*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/resena-historica>, extraído el 5 de junio del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Cobertura del seguro campesino*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/cobertura>, extraído el 5 de junio del 2013.
- ❖ MEJÍA C., Carlos Alberto: *El Uso de Indicadores de Fortaleza Estructural*, <http://www.planning.com.co/bd/archivos/Octubre2009.pdf>, extraído el 5 de junio del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Norma de creación*, <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/83898/Norma+Creacion?version=1.1>, extraído el 5 de junio del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de seguridad social*, <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/83898/Norma+Regulacion?version=1.1>, extraído el 5 de junio del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *quiénes somos*, <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos>, extraído el 14 de agosto del 2013.
- ❖ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: *Plan Estratégico del Seguro Social Campesino*, <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/83910/PLAN+ESTRATEGICO++SEGURO+SOCIAL+CAMPESINO?version=1.0>, extraído el 14 de agosto del 2013.

# ANEXOS

**ENCUESTA**

**El objetivo del presente cuestionario es determinar la Capacidad Operativa del dispensario “Buena Fe N°2” ubicado en el Recinto Bueno Fe de la Parroquia Pedro J. Montero (Boliche) cantón Yaguachi, para efectuar la verificación de las hipótesis establecidas y a la vez permitirá determinar las acciones a seguir en caso de que los resultados obtenidos sean positivos. El cuestionario presenta una escala de (1-5); la misma que representa en algunos casos:**

**5 Muy De acuerdo; 4 De acuerdo; 3 Ni de acuerdo Ni en desacuerdo; 2 En desacuerdo; 1 Muy en desacuerdo.**

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Considera que la atención diaria permite dar cabida a todos los pacientes que acuden al dispensario?	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
2. Los servicios para atención a los pacientes puede calificarse como:	<b>Insuficiente</b>	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Poco suficiente</b>	<b>Suficiente</b>
3. Como considera usted la forma en que efectúan las actividades el personal médico:	<b>Muy inaceptable</b>	<b>Algo inaceptable</b>	<b>Ni aceptable Ni inaceptable</b>	<b>Algo aceptable</b>	<b>Aceptable</b>
4. Usted cree que los retrasos en la atención puede ser generados por la mala distribución de tiempo:	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
5. Usted considera que el número de médicos para atender a los pacientes que acuden al dispensario médico es:	<b>Muy insuficiente</b>	<b>Algo insuficiente</b>	<b>Ni suficiente ni insuficiente</b>	<b>Algo suficiente</b>	<b>Suficiente</b>
6. Cree usted que el personal médico es eficiente en el trabajo y que esto influye en la rápida atención que brindan en el dispensario:	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
7. Piensa usted que se debería mejorar la forma en que el personal médico efectúa sus tareas	<b>Muy inconveniente</b>	<b>Algo inconveniente</b>	<b>Ni conveniente Ni inconveniente</b>	<b>conveniente</b>	<b>Muy conveniente</b>
8. Considera usted que el tiempo para recibir atención médica es:	<b>Muy insuficiente</b>	<b>Algo insuficiente</b>	<b>Ni suficiente ni insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Muy suficiente</b>
9. Piensa usted adecuado que el personal médico debería incrementar su capacidad de respuesta en atención médica permitiendo que un mayor número de pacientes sean atendidos:	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
10. Usted se siente inconforme cuando no puede recibir atención médica :	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
11. Considera usted que las funciones que desarrolla el médico son:	<b>Muy inadecuado</b>	<b>Algo inadecuado</b>	<b>Ni adecuado Ni inadecuado</b>	<b>Algo adecuado</b>	<b>Muy adecuado</b>
12. Piensa usted que sería recomendable que el personal médico tenga definido como realizar sus tareas:	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

**TESIS REDISEÑO DE PROCESOS PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DEL  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO BUENA FE N°2, PASADA POR PLAGIARISM  
CHECKER**

 **The Plagiarism Checker**

The plagiarism detector has analyzed the following text segments, and did not find any instances of plagiarism:

<b>Text being analyzed</b>	<b>Result</b>
coordinación con los diferentes seguros especializados y las direccio...	OK
Dirección proactiva: los esfuerzos reactivos complican los problemas ...	OK
-Constituyen responsabilidades de la Dirección del Seguro Social Ca...	OK
definición mas clásica y utilizada es conjunto de elementos interrelaci...	OK
-RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES PROVINCIALES DEL...	OK
elaboración de convenios interinstitucionales en el ámbito de su comp...	OK
Administrativamente la propuesta se vuelve factible porque no se requ...	OK
Aplicando estas interpretaciones a un departamento administrativo, te...	OK

**Results:** No plagiarism suspected

[Go Back](#)

