

Maestría en
Gerencia de Salud

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de

Magíster en Gerencia de Salud

AUTORES:

Daysi Alexandra Carrera Almeida
Daniel Andrés Duque Cangahuamin
Michelle María Hurtado Correa
Luis Miguel Torres Solórzano
María Alejandra Zambrano Carrillo

TUTORES:

Dr. Manuel Sáenz Ardila
Ing. Eliecer Campos Cárdenas
Dr. Jorge Albán Villacís

“Mejoramiento de la Calidad del servicio en la Atención domiciliaria de la empresa Guest

Medical Assistance en Quito, Pichincha. Periodo julio-octubre de 2025”

Quito, diciembre 2025

Certificación de autoría

Nosotros, Daysi Alexandra Carrera Almeida, Daniel Andrés Duque Cangahuamin, Michelle María Hurtado Correa, Luis Miguel Torres Solórzano y, María Alejandra Zambrano Carrillo; declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduando
Daysi Alexandra Carrera Almeida



Firma del graduando
Daniel Andrés Duque Cangahuamin



Firma del graduando
Michelle María Hurtado Correa



Firma del graduando
Luis Miguel Torres Solórzano



Firma del graduando
María Alejandra Zambrano Carrillo

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, Daysi Alexandra Carrera Almeida, Daniel Andrés Duque Cangahuamin, Michelle María Hurtado Correa, Luis Miguel Torres Solórzano y, María Alejandra Zambrano Carrillo; en calidad de autores del trabajo de investigación titulado ***“Mejoramiento de la Calidad del servicio en la Atención domiciliar de la empresa Guest Medical Assistance en Quito, Pichincha. Periodo julio-octubre de 2025”***, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, noviembre de 2025



Firmado electrónicamente por:
**DAYSI ALEXANDRA
CARRERA ALMEIDA**
Validar únicamente con FirmaEC

Firma del graduando
Daysi Alexandra Carrera Almeida



Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE MARIA
HURTADO CORREA**
Validar únicamente con FirmaEC

Firma del graduando
Michelle María Hurtado Correa



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ALEJANDRA
ZAMBRANO CARRILLO**
Validar únicamente con FirmaEC

Firma del graduando
María Alejandra Zambrano Carrillo



Firmado electrónicamente por:
**DANIEL ANDRES DUQUE
CANGAHUAMIN**
Validar únicamente con FirmaEC

Firma del graduando
Daniel Andrés Duque Cangahuamin



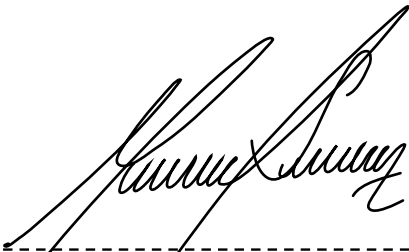
**Luis Miguel Torres
Solórzano**



Firma del graduando
Luis Miguel Torres Solórzano

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, Dr. Manuel Sáenz Ardila y Ernesto Torres Terán, declaramos que los graduandos: Daysi Alexandra Carrera Almeida, Daniel Andrés Duque Cangahuamin, Michelle María Hurtado Correa, Luis Miguel Torres Solórzano y María Alejandra Zambrano Carrillo; son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Dr. Manuel Sáenz Ardila
Director de la
Maestría en Gerencia de Salud



Dr. Ernesto Torres Terán
Coordinador de la
Maestría en Gerencia de Salud

DEDICATORIA

Daysi: Dedico este trabajo a mi hija Emilia, mi mayor inspiración, mi fortaleza y la razón de cada uno de mis esfuerzos. Cada paso recorrido, cada desvelo y cada logro alcanzado llevan tu nombre y tu luz. Que este triunfo sea también tuyo.

Daniel:

Michelle: A mi hija Scarleth, quien es mi mayor inspiración y motivo para superarme cada día, gracias por darme la fuerza y el ánimo para alcanzar todas mis metas, a Mathias por ser ese impulso que necesito siempre, gracias por creer en mí, este logro es por ustedes y para ustedes.

Luis: Para Ana, quien con sus brillantes argumentos me impulsa a deconstruir mis ideas y aprender más. Gracias por retar mi mente con tu capacidad crítica y sostener mis sueños con tu apoyo incondicional. Sin tu impulso, este camino no habría tenido sentido.

Alejandra: A María Amelia, compañera de mis luchas y mis esperanzas; y a Doménica, cuya ausencia física nunca borrará su presencia eterna en mi alma. Este logro es por ustedes, por todo lo que significan y seguirán significando para mí.

AGRADECIMIENTOS

Daysi: A mis padres, por ser mi apoyo incondicional, por su esfuerzo, sacrificio y amor infinito. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo y la perseverancia. A mi pareja, por su respaldo constante durante este proceso académico. Su apoyo ha sido fundamental para culminar este logro.

Daniel:

Michelle: Quiero expresar mi profunda gratitud a mi padre, quien a pesar de la distancia ha sido y será siempre mi apoyo incondicional, gracias por estar presente en cada momento de mi vida, por ser esa persona con la que siempre puedo contar sin importar las circunstancias o el tiempo que pase. Tu amor y tu ejemplo han sido fundamentales para alcanzar esta meta, eres mi mayor ejemplo de constancia, perseverancia y amor incondicional.

Luis: A mi mamá, por su apoyo inquebrantable y su cariño infinito. Tu ejemplo de lucha y sacrificio incansable han sido el motor de mis logros profesionales y la razón por la que siempre busco superarme.

Alejandra: Al Dr. Patricio Nogales López; un ser humano intachable, gracias por su apoyo, por su confianza en mi camino y por su motivación incondicional. Sus gestos dejaron una huella significativa en mi formación y en este logro.

RESUMEN

El presente trabajo, desarrollado bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL), analiza la gestión de calidad en Guest Medical Assistance, empresa de atención domiciliaria en Quito. Mediante un enfoque mixto de triangulación de datos (encuestas a 63 pacientes y 28 colaboradores, entrevistas y revisión documental), se diagnosticó una disonancia estructural crítica. Mientras la calidad clínica es percibida como excelente (98.42% en profesionalismo), la gestión administrativa presenta fallas significativas: el 42.86% de pacientes reporta confusión en la información de costos y existe una brecha interna de capacitación, aparentemente derivada de la sobrecarga de roles en una estructura familiar limitada. Como solución, se diseñaron recomendaciones, estructuradas en cuatro ejes: reingeniería organizacional, gestión del talento, optimización logística y estandarización tecnológica. El análisis financiero confirma la viabilidad del proyecto (TIR 49%), permitiendo transicionar hacia un modelo centrado en la calidad, y con una estructura escalable y segura.

Palabras Clave: Mejoramiento de la calidad en salud, Gestión de Calidad en Salud, Seguridad del paciente, Atención domiciliaria

ABSTRACT

This project, developed under the Project-Based Learning (PBL) methodology, analyzes quality management at Guest Medical Assistance, a home healthcare company in Quito. Through a mixed-method approach using data triangulation (surveys of 63 patients and 28 collaborators, interviews, and document review), a critical structural dissonance was diagnosed. While clinical quality is perceived as excellent (98.42% in professionalism), administrative management presents significant deficiencies: 42.86% of patients report confusion regarding cost information, and there is an internal training gap, apparently derived from role overload within a limited family structure. As a solution, recommendations were designed, structured in four axes: organizational reengineering, talent management, logistics optimization, and technological standardization. The financial analysis confirms the project's viability (IRR 49%), allowing for a transition towards a quality-centered model with a scalable and safe structure.

Keywords: Health Quality Improvement, Quality Management, Health Management, Patient Safety, Home Care.

Tabla de Contenido

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema e importancia del estudio	14
1.1.1. Definición del proyecto	14
1.1.2. Naturaleza del proyecto	15
1.1.3. Objetivos	18
1.1.3.1. Objetivo general	18
1.1.3.2. Objetivo específico	18
1.1.4. Justificación del estudio	19
1.1.5. Marco teórico	20
CAPITULO 2 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	24
2.1. Nombre de la empresa	24
2.2. Misión, visión, valores	24
2.3. Actividades, marcas, productos y servicios	24
2.4. Ubicación de la sede	25
2.5. Ubicación de las operaciones	25
2.6. Propiedad y forma jurídica	25
2.7. Mercados servidos o ubicación de sus actividades de negocio	25
2.8. Tamaño de la organización	26
2.9. Información sobre empleados y otros trabajadores	26
2.10. Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto	26
2.11. Principales cifras, ratios y números que definen a la empresa	27
2.12. Modelo de negocio	28
2.13. Grupos de interés internos y externos	30
CAPITULO 3: ANÁLISIS DE LA CALIDAD	31
3.1. Fundamentación del análisis	31
3.2. Estándares de calidad	33
3.3. Componentes clave de la calidad en el proyecto	35

3.4. Análisis de los datos de la empresa.....	37
3.4.1. Hallazgos descriptivos: la polarización de la calidad	37
3.4.2. Análisis del contexto operativo: la raíz estructural.....	38
3.4.3. Análisis de las brechas: documentación vs. realidad	39
3.4.4. Síntesis del diagnóstico	41
3.5. Propuesta de estructura organizacional funcional a la calidad	41
3.5.1. Justificación de la estructura	44
3.6. Conclusión del diagnóstico de calidad y hoja de ruta.....	44
CAPITULO 4: ANÁLISIS Y PROPUESTA DE MEJORA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	46
4.1. Fundamentos del sistema de información	46
4.2. Caracterización del sistema de información actual	46
4.3. Análisis FODA y propuestas de mejora del sistema de información.....	47
4.3.1. Propuestas	47
4.4. Evaluación de herramientas digitales aplicables	48
4.5. Control y evaluación del sistema de información	49
4.6. Síntesis del análisis del sistema de información	50
CAPITULO 5: ANÁLISIS FINANCIERO	51
5.1. Justificación del análisis financiero.....	51
5.2. Fuentes de información para el análisis.....	51
5.3. Desarrollo del análisis de la situación financiera actual.....	52
5.4. Análisis de costo-beneficio de las propuestas de gestión de insumos y de calidad.....	52
5.5. Síntesis del análisis financiero	53
CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y APLICACIONES.....	55
6.1. Conclusiones generales.....	55
6.2. Conclusiones específicas.....	56
6.2.1. Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación.....	56
6.2.2. Contribución a la gestión empresarial.....	56

6.2.3. Contribución a nivel académico	57
6.2.4 Contribución a nivel personal	58
6.3. Limitaciones a la investigación	58
6.5. Recomendaciones.....	60
6.5.1. Reingeniería organizacional y estructural.....	60
6.5.2. Gestión del talento y cultura de seguridad	61
6.5.3. Optimización de la cadena de suministros	63
6.5.4. Calidad, tecnología y estandarización	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS	68



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Cifras principales de Guest Medical Assistance en el 2024.....	27
Tabla 2 Indicadores operativos y clínicos del primer semestre de 2025 de Guest Medical Assistance.....	27
Tabla 3 Normativas Internacionales aplicables a la empresa.....	32
Tabla 4 Estándares de desempeño aplicables a Guest Medical Assistance	33
Tabla 5 Componentes de calidad aplicables a Guest Medical Assistance.....	35



LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1 Estructura organizacional propuesta para Guest Medical Assistance con enfoque en calidad ... 42

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema e importancia del estudio

1.1.1. Definición del proyecto

El presente proyecto de investigación se orienta al análisis integral del servicio de atención domiciliaria prestado por la empresa *Guest Medical Assistance*, con el propósito de identificar las causas que generan ineficiencia administrativa dentro de la organización y que afectan directamente la calidad del servicio ofrecido tanto a usuarios internos como externos.

Partiendo del enfoque PBL, el estudio se formula a partir de un problema real y vigente: las deficiencias en los procesos administrativos, operativos y logísticos que limitan la eficiencia, aumentan los tiempos de respuesta, afectan el clima laboral y reducen la competitividad de la empresa.

El proyecto contempla evaluar la gestión actual, caracterizar las debilidades en estructura organizacional, cumplimiento de procesos, manejo de insumos, costos y resistencia al cambio, y analizar cómo estas variables repercuten en la satisfacción del paciente y en el desempeño del personal interno.

A partir de este diagnóstico, el estudio propondrá estrategias o recomendaciones de mejora continua, orientadas a optimizar la eficiencia operativa, fortalecer la estructura administrativa, estandarizar procesos y consolidar un modelo de atención domiciliaria de calidad, segura y sostenible.

1.1.2. Naturaleza del proyecto

Este proyecto es de tipo descriptivo con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). La información proviene de encuestas, entrevistas, observación y revisión documental, permitiendo obtener un diagnóstico integral.

Enfoque y diseño de la investigación

El diseño específico corresponde a un diseño de triangulación, mediante el cual se recolectaron y analizaron datos de tres fuentes distintas (pacientes, colaboradores y documentación de la empresa/entrevistas) de manera simultánea para contrastar los hallazgos, validar el diagnóstico y detectar brechas estructurales.

Alcance y tipo de investigación

Descriptivo: porque busca especificar las propiedades y características de la gestión de calidad y seguridad del paciente en la empresa, detallando las discrepancias existentes entre los protocolos documentados y la ejecución real.

Transversal: debido a que la recolección de datos se realizó en un momento único del tiempo (periodo julio–octubre 2025), ofreciendo un diagnóstico situacional estático de la organización.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

- Encuestas estructuradas dirigidas a pacientes para evaluar la percepción de la calidad del servicio, satisfacción, trato humano y aspectos administrativos.
- Encuestas al personal interno para medir la satisfacción laboral y percepción de los procesos administrativos.
- Entrevistas semiestructuradas al personal clave, con el fin de profundizar en los problemas organizacionales, operativos y de gestión.
- Revisión documental de protocolos institucionales, registros administrativos y normativas internas.

Procedimiento

La investigación se desarrolló en varias fases. En una primera fase se realizó la revisión documental de los protocolos, manuales y registros institucionales. En la segunda fase se procedió a la aplicación de encuestas a pacientes y personal interno. En una tercera fase se realizaron entrevistas al personal clave de la empresa. Posteriormente, se sistematizó la información recolectada, organizando los datos en matrices y bases estadísticas para su posterior análisis para terminar con una integraron los resultados mediante triangulación metodológica.

Análisis de datos

Los datos cuantitativos obtenidos a través de las encuestas fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizándose frecuencias, porcentajes y representación en tablas y gráficos. Los datos cualitativos provenientes de entrevistas y documentos fueron analizados mediante análisis temático, permitiendo identificar categorías relacionadas con gestión administrativa, procesos, logística, talento humano y calidad del servicio. Finalmente, se aplicó la triangulación de resultados para fortalecer la validez del diagnóstico.

Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, su carácter académico y el manejo reservado de la información



1.1.3. Objetivos

1.1.3.1. Objetivo general:

- Evaluar la calidad del servicio de atención domiciliaria prestado por la empresa *Guest Medical Assistance*, en Quito, mediante la identificación de fortalezas y debilidades en la gestión operativa con el fin de desarrollar recomendaciones orientadas a una mejora continua.

1.1.3.2. Objetivo específico

- Describir la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida en sus domicilios
- Determinar los principales problemas en la gestión de medicamentos, insumos y equipos médicos que afectan la calidad de la atención domiciliaria
- Analizar la satisfacción de los usuarios internos sobre la eficiencia de los procesos administrativos

1.1.4. Justificación del estudio

La atención domiciliaria constituye un componente estratégico del sistema sanitario, ya que permite brindar cuidados seguros, oportunos y humanizados en el entorno del paciente. Sin embargo, su efectividad depende directamente de la capacidad organizacional para gestionar adecuadamente los procesos administrativos, operativos, logísticos y clínicos. En *Guest Medical Assistance* se ha identificado un problema central que afecta la calidad del servicio y el análisis de esta problemática es fundamental, debido a que sus efectos impactan la calidad percibida por los pacientes, el clima laboral, los tiempos de respuesta y la sostenibilidad del modelo de atención.

A través del enfoque PBL, el estudio se justifica por la necesidad de comprender a profundidad un problema real, complejo y multifactorial, con el fin de generar soluciones prácticas basadas en evidencia.

Desde la perspectiva de la gerencia en salud, esta investigación es relevante porque permite: identificar brechas administrativas que limitan la eficiencia interna, analizar cómo la falta de procesos y estructura afecta la satisfacción del usuario, proponer estrategias de mejora continua alineadas a estándares de calidad, contribuir al fortalecimiento organizacional y a la toma de decisiones gerenciales y a la competitividad de la empresa en el mercado de atención domiciliaria.

A nivel académico, el estudio aporta conocimiento actualizado sobre la gestión de calidad en servicios extrahospitalarios, especialmente en contextos donde la coordinación operativa, la disponibilidad de recursos y la estandarización de procesos son determinantes para garantizar la

seguridad del paciente. Además, constituye un referente para futuras investigaciones orientadas al mejoramiento de procesos en empresas de salud.

1.1.5. Marco teórico

Atención domiciliaria en salud

La atención domiciliaria constituye un modelo de prestación de servicios que traslada los cuidados médicos al hogar del paciente, garantizando continuidad asistencial, seguridad clínica y un enfoque humanizado del cuidado. Entre sus beneficios destacan la disminución de infecciones intrahospitalarias, reducción de costos, apoyo familiar durante el tratamiento y mejora en la adherencia terapéutica (1,2).

En Ecuador, su demanda ha aumentado debido al crecimiento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles y al incremento de adultos mayores que requieren supervisión continua, lo que ha impulsado a empresas privadas a desarrollar modelos de atención personalizados (3).

Calidad del servicio en atención domiciliaria

La calidad del servicio en salud se define como la capacidad de una organización para satisfacer las necesidades del usuario mediante procesos seguros, oportunos, eficientes y centrados en la persona (4). En el contexto domiciliario, la calidad depende no solo de la competencia clínica del profesional, sino también de la gestión administrativa, la coordinación operativa y la comunicación efectiva.

Factores como puntualidad, empatía, claridad en la información entregada y adecuada planificación logística influyen directamente en la percepción del usuario, especialmente cuando los servicios se ofrecen en un entorno tan sensible como el hogar del paciente (5,6).

Modelo *SERVQUAL*

El modelo *SERVQUAL* es uno de los instrumentos más utilizados para medir la calidad percibida en servicios y resulta especialmente aplicable a la atención domiciliaria debido a su enfoque en expectativas y percepciones del usuario. Este modelo evalúa cinco dimensiones clave:

- Tangibilidad: apariencia del personal, equipamiento e insumos.
- Confiabilidad: cumplimiento preciso y seguro del servicio.
- Capacidad de respuesta: agilidad para atender solicitudes o emergencias.
- Seguridad: profesionalismo, confianza y ausencia de riesgos.
- Empatía: atención personalizada y trato humanizado (7).

Gestión administrativa en atención domiciliaria

La gestión administrativa es un pilar esencial para la operación eficiente de un servicio de atención domiciliaria, pues involucra la definición de roles, estructura organizacional, manejo de documentación, control de insumos, sistemas de registro y supervisión de procesos. En empresas

privadas como *Guest Medical Assistance*, la gestión administrativa también está relacionada con la competitividad, sostenibilidad del modelo de negocio y capacidad para mantener estándares de calidad.

La falta de procesos estandarizados o una estructura poco definida afecta directamente la calidad percibida por el usuario y los resultados clínicos (3,5).

Gestión operativa y logística

La atención domiciliaria requiere una logística eficiente que asegure disponibilidad de insumos, equipamiento biomédico funcional, rutas bien planificadas, tiempos de respuesta adecuados y personal capacitado para actuar en diferentes escenarios clínicos. Cuando estos elementos fallan, se generan retrasos, incremento de costos y deterioro de la experiencia del paciente. En Quito, estudios han evidenciado que uno de los principales problemas de los servicios domiciliarios es la falta de coordinación operativa, lo que afecta la confiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario (3).

Modelos de calidad en salud

Donabedian estableció que la calidad en salud se basa en tres componentes esenciales: estructura, proceso y resultados (6). A nivel internacional, la norma ISO 7101:2023 establece lineamientos para implementar sistemas de gestión de calidad en organizaciones sanitarias, con énfasis en gestión del riesgo, mejora continua y procesos estandarizados (7).



Mejoramiento continuo

El ciclo PHVA (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar) permite analizar procesos, identificar fallas y aplicar acciones correctivas y preventivas. Su implementación en servicios domiciliarios facilita la reducción de errores, la estandarización de procedimientos y la mejora constante del servicio (4).

Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un indicador fundamental para evaluar la calidad asistencial. Depende de la percepción del paciente sobre el trato recibido, claridad de la información entregada, competencia técnica del profesional, respeto por su privacidad y empatía durante la atención. En el contexto domiciliario, estas variables adquieren mayor relevancia debido a la naturaleza personalizada del servicio y a la interacción directa con la familia (5,7).



CAPITULO 2 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

2.1. Nombre de la empresa

GUEST MEDICAL ASSISTANCE CÍA. LTDA. (RUC: 1793195887001)

2.2. Misión, visión, valores

Misión: *Guest Medical Assistance* Cía. Ltda. es una empresa privada basada en principios cristianos, especializada en ofrecer atención de salud extrahospitalaria, capacitación, consultoría e investigación, caracterizados por la excelencia y el espíritu de servicio enfocado en la persona, con profesionales preparados en idiomas extranjeros.

Visión: Ser el referente en ofrecer atención de salud extrahospitalaria de alta complejidad, capacitación, consultoría e investigación en el ámbito nacional e internacional, manteniendo siempre el espíritu de servicio como nuestro ADN.

Valores: Amor a Cristo, Honestidad, Lealtad, Integridad, Excelencia, Respeto a la persona (colaboradores, proveedores, clientes), Compromiso con la Sociedad

2.3. Actividades, marcas, productos y servicios

Actividades: Las principales actividades de la empresa se centran en dos áreas:

- **Atención de salud extrahospitalaria:** Proporcionando servicios médicos directamente en el domicilio del paciente.



- **Formación y docencia en salud:** Desarrollando programas de docencia para capacitar y dar talleres a grupos específicos.

Productos y servicios: Atención médica general y especializada a domicilio, hospitalización domiciliaria, cuidados paliativos, imagenología básica, enfermería y terapias domiciliarias, transfusiones y toma de laboratorio en domicilio, servicios de docencia y asesoría en salud

Marcas: La empresa no cuenta con otras marcas además de su nombre

2.4. Ubicación de la sede

Calle Alemania N30-10 y Av. Eloy Alfaro, Edificio Fortune Plaza Oficina 102

2.5. Ubicación de las operaciones

Cobertura en todo el Distrito Metropolitano de Quito, incluyendo parroquias rurales y transporte especializado.

2.6. Propiedad y forma jurídica: Empresa privada, constituida como Compañía de Responsabilidad Limitada (Cía. Ltda.)

2.7. Mercados servidos o ubicación de sus actividades de negocio

Existen tres segmentos de mercado a los que la empresa dirige sus servicios, siendo los dos primeros a continuación los que tienen mayor peso para las actividades de la empresa:

Huéspedes de hoteles: La empresa cuenta con convenios con más de 20 hoteles en Quito y sus alrededores.

Pacientes locales y fundaciones: También se ofrece atención a domicilio a residentes de Quito, y fundaciones de la zona.

Empresas y hoteles: *Guest Medical Assistance* ofrece servicios de docencia, y de salud ocupacional.

2.8. Tamaño de la organización

Por sus ingresos anuales se puede denominar Pyme. Cuenta con menos de 10 trabajadores en nómina, específicamente 5 trabajadores en nómina y 30 profesionales operativos bajo servicios profesionales.

2.9. Información sobre empleados y otros trabajadores

Conformada por cinco trabajadores en nómina, quienes son los encargados de la gestión administrativa de la empresa: enfermera, médica general, asistente administrativa, asistente contable, gerente financiero; y médicos generales para la atención.

2.10. Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto

Los procesos clave identificados son: atención domiciliaria, coordinación operativa, gestión de insumos y equipos, facturación y seguimiento de pacientes, gestión documental y registros clínicos

2.11. Principales cifras, ratios y números que definen a la empresa

Tabla 1 Cifras principales de *Guest Medical Assistance* en el 2024

Ítem	Monto
Ingresos y ventas anuales	\$331.517,06
Costos operativos	\$ 50.104,08
Ganancias o rentabilidad	\$11.109,22
Activos totales	\$47.714,40
Pasivos totales	\$41.902,67
Cifras de crecimiento	Pérdidas han disminuido en un 120%

Fuente: Cifras financieras tomadas del Balance General de la empresa tomado de la página de la Superintendencia de Compañías

Tabla 2 Indicadores operativos y clínicos del primer semestre de 2025 de *Guest Medical Assistance*

Indicadores	Cantidad
Atenciones promedio por mes	81
Personal bajo relación de dependencia	5
Personal bajo contrato por servicios profesionales	30
Pago estimado a trabajadores en relación de dependencia	\$3900,00
Pago estimado a trabajadores con contrato por servicios profesionales	\$2200,00
Instituciones con las que mantienen convenio para atención	12
Instituciones con las que mantiene convenio para docencia o asesoría	7

Fuente: Elaboración Propia en base a datos entregados por *Guest Medical Assistance*

2.12. Modelo de negocio

Propuesta de valor

Brindar servicios médicos de alta complejidad a domicilio, personalizados, seguros y humanizados, evitando el traslado del paciente a un hospital. Además, ofrece médicos bilingües para superar barreras idiomáticas, especialmente útiles para turistas y migrantes.

- **Mercado objetivo**

- **Turistas y huéspedes de hoteles:** Personas que requieren atención médica durante su estadía sin acceder al sistema de salud local.
- **Residentes locales:** Pacientes con movilidad reducida, enfermedades crónicas o en cuidados paliativos que necesitan seguimiento constante.
- **Comunidades de migrantes:** Extranjeros residentes que buscan atención en su idioma y con sensibilidad cultural.

- **Canales de distribución**

- Servicio directo en domicilio (principal canal).
- Convenios con hoteles y agencias de viaje.
- *Marketing* digital limitado, con oportunidades de expansión.

- **Recursos clave**
 - **Talento humano:** Médicos bilingües, especialistas y personal administrativo.
 - **Activos físicos:** Equipos médicos portátiles para atención domiciliaria.
 - **Activos intangibles:** Historias clínicas, bases de datos, experiencia en manejo de pacientes extranjeros y conocimiento en atención extrahospitalaria.
- **Fuentes de ingresos**
 - Pagos directos por servicio médico.
 - Tarifas diferenciadas para pacientes extranjeros y fundaciones.
 - Servicios complementarios: docencia, consultoría y alquiler de equipos médicos.
- **Fuentes de financiamiento:** Capital familiar y reinversión de ingresos generados.
- **Principales costos:**
 - **Costos de personal:** Sueldos y honorarios.
 - **Costos administrativos:** Alquiler, servicios básicos y licencias digitales.
 - **Costos operativos:** Insumos médicos, mantenimiento de equipos, comisiones, movilización y pagos a proveedores.



2.13. Grupos de interés internos y externos

Grupos de interés internos: Empleados, personal bajo contrato por servicios profesionales, propietarios.

Grupos de interés externos: Clientes, proveedores, hoteles y operadores turísticos de la ciudad de Quito, fundaciones.

CAPITULO 3: ANÁLISIS DE LA CALIDAD

3.1. Fundamentación del análisis

La gestión de calidad en salud ha evolucionado hacia un enfoque de mejora continua. Para este proyecto se adopta el marco del Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), fundamentado en modelos teóricos clave de calidad como Donabedian y *SERVQUAL*. En este contexto, la implementación de un sistema de gestión en *Guest Medical Assistance* debe integrar la adaptación de protocolos de supervisión, medición de indicadores, prevención de errores y auditorías de procesos. Se establecen cuatro estándares estratégicos alineados a normativas internacionales como ISO 7101:2023 y JCI *Home Care Standards* según se detalla a continuación:

Tabla 3 Normativas Internacionales aplicables a la empresa

Característica	ISO 7101:2023	JCI - Estándares de Home Care
Definición	Norma internacional que especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad en organizaciones sanitarias.	Conjunto de estándares de excelencia específicos para servicios de atención domiciliaria.
Foco Principal	Gestión de procesos y riesgos.	Seguridad del paciente y resultados clínicos.
Tipo	Norma de Estandarización	Estándar de Acreditación
Objetivo Principal	Implementar un Sistema de Gestión de Calidad, basado en gestión de riesgos, el ciclo PDCA y la mejora continua.	Evaluar la excelencia en la seguridad del paciente y la calidad de la atención clínica.
Filosofía	Se enfoca en la capacidad de la organización para definir, medir y mejorar sus procesos.	Se enfoca en los resultados directos sobre el paciente.
Estructura Documental	Basada en la Estructura de Alto Nivel (HLS) de ISO	Basada en Funciones

Fuente: Elaboración propia a partir de la norma ISO 7101:2023 (9) y los estándares de la Joint Commission International (11)

Específicamente, la norma ISO 7101:2023 proporciona el marco estructural para establecer un sistema de gestión de la calidad enfocado en procesos, liderazgo y pensamiento basado en riesgos. Complementariamente, los estándares JCI *Home Care* aportan los criterios de excelencia clínica centrados en la seguridad del paciente en el entorno domiciliario y la evaluación del desempeño. La integración de ambos modelos permite abordar simultáneamente la eficiencia administrativa y la efectividad asistencial.

3.2. Estándares de calidad

Tras el análisis de los modelos teóricos, se han definido cuatro estándares de desempeño mandatorios para *Guest Medical Assistance*. Estos estándares traducen los requisitos abstractos de la norma ISO 7101:2023 y los criterios de *JCI Home Care* en metas operativas concretas que la organización debe cumplir para garantizar la excelencia del servicio.

Tabla 4 Estándares de desempeño aplicables a *Guest Medical Assistance*

Estándar	Definición operativa	Valor estratégico
Seguridad del Paciente	Adherencia total a protocolos de bioseguridad y manejo de desechos. Cero tolerancia a incidentes con cortopunzantes o falta de EPP.	Mitigación total del riesgo legal y sanitario. Garantizar que ningún procedimiento domiciliario genere un evento adverso evitable.

Oportunidad y Eficiencia Operativa	Garantizar que el profesional disponga de los insumos necesarios en el momento de la atención, eliminando las compras reactivas de emergencia.	Asegurar una calidad homogénea. Eliminar la variabilidad del servicio causada por la rotación del personal médico.
Claridad Administrativa y Transparencia	El paciente debe conocer y aceptar el costo total estimado del servicio antes del inicio de la atención clínica.	Protección de la reputación corporativa. Reducción de fricciones en el cobro y fortalecimiento de la confianza en el segmento B2B (Hoteles).
Competencia del Personal	Todo colaborador debe demostrar competencia técnica en los procesos administrativos y de seguridad antes de su primera asignación.	Eficiencia operativa. Evitar retrasos en la atención clínica y sobrecostos por gestión reactiva de compras.

Fuente: Elaboración propia a partir de la norma ISO 7101:2023 (9), ISO 9100 (10) y los estándares de la Joint Commission International (11)

3.3. Componentes clave de la calidad en el proyecto

Para materializar los estándares definidos anteriormente, se estructuró un marco compuesto por cinco componentes interrelacionados. Este esquema asegura que la calidad sea el resultado de un sistema integrado. La siguiente matriz detalla la alineación de cada componente y la forma en la que se operativiza mediante procesos específicos.

Tabla 5 Componentes de calidad aplicables a *Guest Medical Assistance*

Dimensión	Alineación Normativa	Gestión por Procesos	Seguridad del Paciente	Mecanismos de Retroalimentación
Estructura organizacional y liderazgo	ISO7101 (Cláusula 5)	Definición de responsabilidades, flujos de trabajo jerárquicos y segregación de funciones.	Designación de responsables de seguridad en cada etapa del servicio domiciliario.	Encuestas de clima laboral y evaluaciones de desempeño del liderazgo.

Gestión de procesos	JCI Home Care (Foco en la continuidad de la atención)	Diseño de mapas de procesos clínicos y administrativos.	Protocolos estrictos para manejo de insumos, control de infecciones y bioseguridad.	Quejas, sugerencias y entrevistas con pacientes y personal.
Recursos y logística	Normativa de ARCSA y MSP sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento	Procesos de adquisición planificada, inventario digital y control de stock mínimo.	Aseguramiento de disponibilidad de insumos críticos.	Reportes internos sobre fallas en suministros o calidad de materiales.
Calidad de la atención y satisfacción	Modelo de Atención Integral de Salud y estándares del MSP.	Procesos centrados en la atención personalizada, y coordinación multidisciplinaria.	Promoción del trato digno y comunicación efectiva con el paciente.	Encuestas de satisfacción tipo <i>SERVQUAL</i> y monitoreo de <i>Net Promoter Score</i> .

Gestión de la mejora continua	Inspirado en el ciclo PHVA de Deming.	Revisión sistemática para detectar problemas y oportunidades de mejora.	Análisis causa-raíz de eventos adversos y aprendizaje organizacional.	Comunicación transparente de resultados y acciones correctivas a los usuarios.
--------------------------------------	---------------------------------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la norma ISO 7101:2023 (9), ISO 9100 (10) y los estándares de la Joint Commission International (11)

3.4. Análisis de los datos de la empresa

Este apartado presenta el diagnóstico integral de la gestión en *Guest Medical Assistance* obtenido mediante la triangulación de datos cuantitativos (encuestas a 63 pacientes y 28 colaboradores) y cualitativos (entrevista operativa y análisis documental).

3.4.1. Hallazgos descriptivos: la polarización de la calidad

El análisis estadístico adjunto en anexos revela una marcada dicotomía en la experiencia del servicio, caracterizada por una excelencia clínica percibida frente a una fragilidad administrativa crítica.

- **Perspectiva del paciente:** La fortaleza principal de la empresa es su capital humano asistencial. El 88.89% de los pacientes calificó con la nota máxima (5/5) la calidez y el trato humano, y un 98.42% percibió la atención como altamente profesional. Sin embargo, esta satisfacción se ve amenazada por procesos de soporte deficientes.

- **Opacidad financiera:** La principal fuente de insatisfacción es la gestión de costos. Un 42.86% de los pacientes reportó que la información de costos fue “poco clara” o “no informada” antes del servicio.
- **Fricción documental:** El 30.15% experimentó problemas o demoras en la recepción de facturas y reportes médicos, documentos indispensables en el caso de pacientes extranjeros que constituyen 58.7% de la muestra.
- **Perspectiva del colaborador:** Internamente, el patrón se repite. Existe un clima laboral excepcional que sugiere una fuerte cohesión de equipo. No obstante, las deficiencias estructurales generan riesgos operativos:
- **Brecha de seguridad:** Se detectó que el 14.3% del personal nunca ha recibido capacitación en bioseguridad y que el 14.2% carece de inducción formal. En una empresa como *Guest Medical*, este indicador representa un gran riesgo legal y de seguridad.
- **Insatisfacción administrativa:** El proceso de remuneración es el peor evaluado internamente

3.4.2. Análisis del contexto operativo: la raíz estructural

La investigación cualitativa (entrevista realizada a la encargada de bodega y observación directa) permitió identificar que las fallas descritas en el apartado previo no son errores aislados, sino síntomas de una estructura organizacional saturada. Se mencionaron potenciales eventos adversos

con cortopunzantes en el material médico (maletines y cajas de hospitalización) y falta de control en las capacitaciones en temas de bioseguridad, además se identificó una indefinición crítica de funciones en el personal de planta, que opera bajo un modelo multitarea como se detalla:

- **Enfermera/ Bodeguera:** La responsable de inventarios es simultáneamente enfermera asistencial. Cuando surge una atención médica, la gestión de bodega se interrumpe, pudiendo provocar demoras en la cadena de suministro o pérdidas de información.
- **Gerencia Operativa/ Logística:** La alta dirección dedica tiempo a tareas de transporte, restando capacidad para el control estratégico y la supervisión de calidad.
- **Administración / Compras:** La concentración de funciones de compra y secretaría, sin un sistema digital, genera los cuellos de botella en la facturación que afectan al paciente.

3.4.3. Análisis de las brechas: documentación vs. realidad

Al contrastar la documentación formal de la empresa (3 gráficos de macroprocesos y 20 protocolos revisados) con la realidad operativa diagnosticada, se confirma que el sistema de gestión de calidad actual se mantiene en un nivel de formalismo documental. Los documentos y procesos existen, pero las barreras estructurales impiden su ejecución.

- **Gestión logística y de adquisiciones:** Existe una desconexión crítica entre el manual de adquisiciones documentado que indica una planificación semanal y certificación previa de bodega para compras mayores a \$100; y la realidad operativa

que en ocasiones se torna reactiva. La entrevista confirma que las adquisiciones inmediatas se dan por *stock 0*, además el conflicto de roles genera que la encargada priorice atenciones, lo que puede llegar a dificultar la certificación previa, generando sobrecostos financieros y riesgo de desabastecimiento.

- **Transparencia financiera:** Existe una contradicción normativa entre tres documentos distintos (macroproceso, protocolo de *call center* y protocolo de atención médica) que asignan responsabilidad de informar precios a actores diferentes. Esta falta de definición de un único responsable es la causa directa de la poca claridad sobre costos que reporta el 42.86% de pacientes, fragmentando la información y deteriorando la experiencia del usuario.
- **Bioseguridad y capacitación:** Aunque el protocolo de manejo de residuos establece obligatoriedad de la capacitación e incluso existen sanciones internas, la alta rotación de personal y la ausencia de un programa de inducción estructurado anula su efectividad. La evidencia de que el 14.3% del personal nunca ha recibido capacitación en bioseguridad y que el 14.2% no tuvo una inducción formal demuestran la falta de aplicación de mecanismos de control, exponiendo a la organización a potenciales riesgos legales e incluso a eventos adversos prevenibles ante el manejo inadecuado de desechos cortopunzantes según se menciona en la entrevista.

3.4.4. Síntesis del diagnóstico

La triangulación de datos permite concluir que *Guest Medical Assistance* enfrenta una disonancia estructural. La empresa entrega un servicio especializado, concordante con lo reportado por pacientes, pero utilizando una estructura de soporte rudimentaria y saturada.

La causa raíz de los problemas de calidad no es la falta de conocimiento, la ausencia de protocolos, ni la actitud del personal, sino la incapacidad física y organizacional para ejecutar los procesos. Mientras no se resuelva el conflicto de roles y la limitación de espacio de almacenamiento, cualquier intento de mejora mediante soluciones superficiales será ineficaz. La solución requiere repensar la estructura de soporte.

3.5. Propuesta de estructura organizacional funcional a la calidad

En respuesta a la disonancia estructural y la sobrecarga de roles detectada, se propone un rediseño del organigrama basado en un modelo funcional que segrega responsabilidades críticas para garantizar la seguridad y eficiencia. La estructura se articula en las siguientes coordinaciones funcionales:

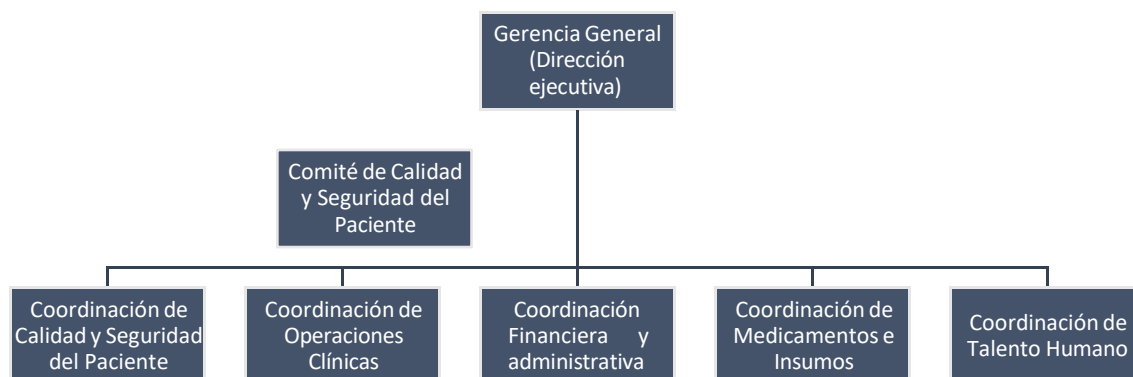


Figura 1 Estructura organizacional propuesta para *Guest Medical Assistance* con enfoque en calidad

Fuente: Elaboración propia

- **Gerencia general:** Se orienta hacia la dirección estratégica y validación del sistema de gestión de calidad, retirándose de la operación clínica para asegurar asignación de recursos y sostenibilidad del modelo.
- **Coordinación de calidad y seguridad del paciente:** Nuevo rol cuya función es planificar y evaluar el sistema, liderar la gestión de riesgos, diseñar indicadores y gestionar la capacitación continua, asegurando una atención centrada en la persona.
- **Coordinación de operaciones clínicas:** Supervisa exclusivamente la programación de visitas, garantiza la adherencia a protocolos clínicos por parte del personal médico/enfermero y coordina la oportunidad de la atención.

- **Coordinación de medicamentos e insumos:** Se establece para eliminar el conflicto de roles. Asume el control total de la cadena de suministro: adquisición, inventarios, trazabilidad de equipos, cadena de frío y monitoreo del uso adecuado de insumos.
- **Coordinación de talento humano:** Enfocada en la evaluación del desempeño, clima organizacional, satisfacción interna y bienestar, asegurando que el personal cuente con las competencias y la comunicación necesaria para la calidad del servicio.
- **Coordinación financiera y administrativa:** Soporte transversal de las demás coordinaciones, que gestiona los presupuestos de calidad y centraliza la relación económica con el paciente garantizando transparencia de costos.
- **Comité de calidad y seguridad del paciente:** Órgano de decisión encargado de analizar indicadores, gestionar eventos adversos y aprobar planes de mejora continua. Se encuentra formado por representantes de gerencia, calidad, operaciones y talento humano.

3.5.1. Justificación de la estructura

Esta estructura funcional promueve la comunicación transversal y establece una línea clara de autoridad, facilitando el seguimiento de indicadores clave. Su diseño escalable permite adaptar la operación al crecimiento de la empresa, asegurando servicios seguros y eficientes alineados a los estándares del MSP e ISO 7101:2023 y centrados en la persona.

3.6. Conclusión del diagnóstico de calidad y hoja de ruta

El diagnóstico integral realizado a *Guest Medical Assistance* confirma que la organización posee las herramientas para garantizar su sostenibilidad en el mercado. Sin embargo, la disonancia estructural detectada representa un riesgo crítico para su escalabilidad y sostenibilidad. La reestructuración organizacional propuesta en el apartado anterior solo es parte de un plan de recomendaciones que se detallará en el capítulo final, y que se articula en cuatro ejes de intervención prioritaria diseñados para cerrar las brechas identificadas:

- **Reingeniería organizacional y estructural:** Para implementar la segregación de roles y la adecuación física de la bodega.
- **Gestión del talento y cultura de seguridad:** Para instaurar la inducción obligatoria y mitigar el riesgo biológico.
- **Optimización de la cadena de suministros:** Para transicionar hacia una logística de compras planificada.



- **Calidad, tecnología y estandarización:** Para digitalizar los procesos de control y preparar a la organización hacia una futura acreditación internacional.

CAPITULO 4: ANÁLISIS Y PROPUESTA DE MEJORA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

4.1. Fundamentos del sistema de información

En la actualidad los sistemas de información se han convertido en un pilar fundamental para garantizar la eficiencia, calidad y seguridad en la prestación de servicios. La empresa *Guest Medical Assistance* maneja un sistema poco eficiente con múltiples problemas debido al uso de herramientas tecnológicas no especializadas y procesos sin estandarizar. La calidad de los datos es crítica, ya que aplicaciones como *Microsoft Word* no garantizan confiabilidad, ni cumplen con estándares mínimos de seguridad, evidenciando la necesidad de fortalecer su sistema de información mediante herramientas tecnológicas que optimicen procesos internos y mejoren la atención.

La empresa presenta limitaciones en la gestión y flujo de información entre el área operativa y administrativa, lo cual afecta la continuidad del cuidado y la trazabilidad de los registros clínicos. Por ello la integración tecnológica se plantea como una estrategia para unificar los datos clínicos y administrativos en una plataforma interoperable y segura.

4.2. Caracterización del sistema de información actual

El sistema de información se basa en una infraestructura física con la oficina principal en un espacio alquilado y poco eficiente. El talento humano en su gran mayoría labora bajo un contrato de servicios profesionales, lo que genera alta rotación, compromete la calidad e incrementa los costos por capacitación. En cuanto al uso de herramientas tecnológicas *Guest Medical Assistance*

se limita a utilizar *Microsoft Office* y *OneDrive*, careciendo de un sistema de gestión especializado. La información se maneja forma manual, lo que conlleva riesgos de duplicidad, pérdida de datos y falta de seguridad. Existe un respaldo de forma parcial, en *OneDrive* de *Microsoft*; que carece de políticas de seguridad para evitar modificaciones no autorizadas.

4.3. Análisis FODA y propuestas de mejora del sistema de información

Fortalezas: Personal calificado con excelencia médica, disponible para atender 24/7 según la disponibilidad de cada profesional, autonomía para adaptar sus procesos, convenios con hoteles para ofrecer servicios complementarios.

Debilidades: Infraestructura física insuficiente, procesos estandarizados deficientes, alta rotación de personal que afecta la calidad y finanzas, gestión manual de datos que crea riesgos de pérdida de información.

Oportunidades: Creciente demanda de servicios de telemedicina y atención personalizada y alianzas estratégicas para expandir su oferta de servicios.

Amenazas: Competencia con centros médicos tecnológicamente avanzados, desafíos para retener talento humano y vulnerabilidad por el manejo manual de datos.

4.3.1. Propuestas

Se debe implementar un sistema digital que cuente con perfiles de usuario que definan responsabilidades mediante formularios digitales y la transcripción de información que se

encuentre de forma física, asimismo es indispensable crear manuales de procedimientos, capacitar al personal, rediseñar y estandarizar los formularios actuales con el propósito de que estos sean claros, lógicos y completos y minimizar errores, es necesario establecer un sistema de archivos organizado de manera manual o en *OneDrive* por paciente o fecha, además es importante designar a un servidor responsable para la validación y realización de auditorías periódicas de los registros físicos y digitales mediante un *Checklist*, creando un protocolo que defina qué documentos digitalizar, frecuencia y responsables, incluyendo directrices para evitar la modificación o eliminación de datos sin autorización previa.

4.4. Evaluación de herramientas digitales aplicables

Es prioritario la implementación de la HCE mediante una plataforma que cuente con bases de datos unificadas y cumpla con estándares de interoperabilidad como HL7 o FHIR. Su potencial radica en mejorar la continuidad del cuidado del paciente, reducir errores y facilitar la coordinación entre áreas, integrándose con proveedores estratégicos para optimizar la cadena de suministros. Un sistema de HCE de código abierto presenta menor costo inicial, pero mayor necesidad de personal capacitado, siendo estas opciones más eficaces frente a *OneDrive* por seguridad e interoperabilidad.

Para el control, evaluación y toma de decisiones, se pueden utilizar aplicar herramientas como *Power BI* que permiten el ingreso de datos confiables, generación de tableros de control.,

automatización mediante el agendamiento automático y la creación de rutas por *GPS*, para agilizar la atención médica, reducir duplicidades de datos y garantizar la calidad entre distintas áreas.

4.5. Control y evaluación del sistema de información

Actualmente, el sistema de información de la empresa carece de mecanismos formales, basándose en la validación manual sin criterios delimitados lo que genera una alta incidencia de datos duplicados o desorganizados. Esta dependencia ralentiza la gestión, dificulta la auditoría y hace que la calidad de la información dependa de la colaboración puntual del personal, impidiendo la evaluación del desempeño en tiempo real.

La implementación de TIC permitiría disponer de *dashboards* y reportes digitales que muestren información precisa sobre la productividad, tiempos de atención, satisfacción del usuario y cumplimiento de protocolos clínicos, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia. La automatización de validación de datos elimina el error humano garantizando el ingreso de datos confiables y evitando duplicidades. Herramientas analíticas como *Power BI*, uso de IA, y la generación de *dashboards* en tiempo real permitirán evaluar la calidad y eficiencia de la atención médica, supervisar la coordinación entre áreas, y facilitar la toma de decisiones. Sistemas automáticos de agendamiento y de control de inventarios proporcionan una trazabilidad completa a la atención asegurando que la prestación del servicio se realice en el tiempo y lugar correcto, reduciendo la incertidumbre de los usuarios (internos y externos), mejorando la operabilidad, y simplificando los procesos de control y pago del personal.

4.6. Síntesis del análisis del sistema de información

El análisis realizado del sistema de información de *Guest Medical Assistance* ha revelado que, a pesar de sus fortalezas en el capital humano y las alianzas estratégicas, existen deficiencias en infraestructura y herramientas tecnológicas. La adopción de TICs es un imperativo para superar las debilidades actuales de la gestión manual. La implementación de un sistema digital unificado, con HCE es el principal factor de fortalecimiento garantizando la eficiencia operativa a través de la automatización de procesos administrativos y operativos.

Herramientas de analítica como (*Power BI*) transforma la validación manual en monitoreo en tiempo real y la capacitación debe ligarse a la cultura organizacional de la empresa para abordar la debilidad causada por la alta rotación del personal y la falta de procesos estandarizados.

La integración propuesta aborda interoperabilidad mediante estándares HL7/FHIR y seguridad de datos a través de encriptación y cumplimiento de la LOPDP, asegurando la continuidad del cuidado, la confianza del paciente y el cumplimiento normativo. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se consolidan como un eje transformador promoviendo una cultura institucional basada en la innovación, la transparencia y la mejora continua. Para *Guest Medical Assistance*, su adecuada integración significará avanzar hacia un modelo de atención más moderno, competitivo y sostenible, alineado con los estándares nacionales e internacionales de calidad en salud.

CAPITULO 5: ANÁLISIS FINANCIERO

5.1. Justificación del análisis financiero

El análisis financiero constituye una herramienta indispensable para la toma de decisiones estratégicas, ya que permite evaluar la situación económica de la empresa y proyectar su sostenibilidad en el tiempo. Mediante indicadores como el **Valor Actual Neto (VAN)** y la **Tasa Interna de Retorno (TIR)** es posible estimar los beneficios futuros que generará la implementación de mejoras, especialmente aquellas relacionadas con la optimización de procesos y el fortalecimiento de la calidad del servicio.

Asimismo, el análisis del **punto de equilibrio** ofrece una visión clara del nivel mínimo de actividad requerido para cubrir los costos totales, asegurando la viabilidad operativa de la organización durante el horizonte temporal considerado. En conjunto, estas herramientas posibilitan determinar si las propuestas planteadas representan inversiones adecuadas y alineadas con la realidad económica de la empresa.

5.2. Fuentes de información para el análisis

Los datos utilizados en el presente análisis provienen de los balances y estados financieros oficiales de *Guest Medical Assistance*, disponibles en la plataforma de la Superintendencia de Compañías. Esta información constituye la base para la elaboración de las proyecciones y el cálculo de los indicadores financieros aplicados al proyecto.

5.3. Desarrollo del análisis de la situación financiera actual

La posición financiera, los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo de la empresa se presentan conforme a las **Normas Internacionales de Información Financiera para PYMES (NIIF para PYMES)**, normas adoptadas en Ecuador por la Superintendencia de Compañías. Los estados financieros utilizados fueron elaborados bajo el principio de **costo histórico**, a partir de los registros contables de la organización.

Con base en esta información contable y económica, se construyó un **flujo de caja proyectado**, donde se detallan ingresos, costos y gastos durante el horizonte del estudio. Esta proyección permitió calcular el VAN, la TIR y el punto de equilibrio, con el fin de evaluar la **factibilidad financiera** de implementar las mejoras propuestas en los procesos administrativos y operativos.

5.4. Análisis de costo-beneficio de las propuestas de gestión de insumos y de calidad

El objetivo específico relacionado con la gestión de medicamentos, insumos y equipos médicos permitió identificar fallas que afectan la calidad de la atención domiciliaria. Para evaluar la viabilidad de las soluciones propuestas se elaboró una proyección financiera que incluye ingresos, costos, gastos operativos y una inversión inicial destinada a **capacitación del personal, mejora tecnológica y adquisición de equipos**.

Los resultados evidencian una estructura financiera sólida y coherente con los requerimientos del proceso de mejora. La empresa proyecta un **incremento anual del 1,95 % en ingresos** y un **aumento controlado del 0,85 % en costos**, lo que refleja una gestión más eficiente de los recursos asociados a insumos y equipos médicos.

El análisis económico confirma esta tendencia positiva:

- El **VAN**, calculado con una tasa de descuento del **17,50 %**, asciende a **\$4.879,39**, indicando que los beneficios actualizados superan la inversión inicial de **\$6.200,00**.
- La **TIR del 49 %** sobrepasa ampliamente la tasa mínima requerida para la inversión, demostrando que el proyecto es rentable y financieramente sostenible.

Estos resultados permiten concluir que la implementación de las propuestas genera impactos económicos favorables y contribuye directamente al fortalecimiento del servicio de atención domiciliaria.

5.5. Síntesis del análisis financiero

Los resultados del análisis financiero permiten demostrar que:

- Las deficiencias en la gestión de medicamentos, insumos y equipos médicos fueron identificadas correctamente, lo que justifica la inversión en **capacitación, tecnología y adquisición de equipos**.

- La implementación del proyecto mejora procesos críticos como el control de inventarios, la distribución de insumos, el mantenimiento de equipos médicos y la reducción de reprocesos y desperdicios.
- Las mejoras operativas generan beneficios económicos tangibles: el incremento progresivo del flujo neto evidencia que las acciones correctivas aplicadas al proceso logístico reducen costos y aumentan la eficiencia.
- Existe una relación directa entre las propuestas implementadas y la calidad del servicio, ya que, al mejorar la disponibilidad de medicamentos, la oportunidad en la entrega de insumos y la confiabilidad de los equipos se fortalecen indicadores clave: continuidad del servicio, seguridad del paciente, oportunidad en la respuesta y satisfacción del usuario.
- Existe correspondencia directa entre la solución propuesta y la calidad de la atención, al mejorar la disponibilidad de medicamentos, la oportunidad en la entrega de insumos y la confiabilidad de los equipos, se elevan indicadores esenciales de calidad en atención domiciliaria: continuidad del servicio, seguridad del paciente, oportunidad en la respuesta, satisfacción del usuario.

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y APLICACIONES

6.1. Conclusiones generales

La presente investigación evaluó la calidad del servicio de atención domiciliar de la empresa *Guest Medical Assistance* mediante un enfoque metodológico mixto que combinó encuestas, entrevistas y análisis documental. Los resultados permiten concluir que la empresa posee fortalezas significativas en el componente asistencial, evidenciado en un 98.42% de satisfacción de los pacientes y un 88.89% que calificó el trato humano como excelente. Sin embargo, se identificaron debilidades importantes en la gestión administrativa que afectan directamente la experiencia del usuario y la eficiencia operativa.

Las principales problemáticas detectadas incluyen falta de claridad en la información de costos (42.86% de usuarios afectados), retrasos en emisión de facturas (30.15%), demoras en procesos de pago (26.98%) y fallas de comunicación interna. Esto se relaciona directamente con sobrecarga de funciones del personal administrativo, duplicidad de tareas y ausencia de roles claramente definidos.

6.2. Conclusiones específicas

6.2.1. Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación

El objetivo general se cumplió adecuadamente, al permitir evaluar integralmente la calidad del servicio y detectar las principales fortalezas y debilidades de la empresa.

Los resultados muestran:

Objetivo 1: Se confirmó que la percepción del paciente es altamente positiva en lo asistencial, pero presenta inconformidades en procesos administrativos.

Objetivo 2: Se identificó que la gestión de medicamentos e insumos no falla por falta de protocolos, sino por limitaciones estructurales y operativas derivadas de la sobrecarga laboral.

Objetivo 3: Se constató un clima laboral favorable, pero con insatisfacción relacionada a demoras, comunicación deficiente y ausencia de estandarización administrativa.

Estos hallazgos confirman que *Guest Medical Assistance* necesita fortalecer su modelo administrativo para mantenerse competitiva y mejorar la calidad del servicio.

6.2.2. Contribución a la gestión empresarial

La investigación provee un diagnóstico basado en evidencia, que constituye una línea base para el monitoreo institucional y la toma de decisiones estratégicas.

El estudio demuestra que la empresa requiere:

- Definir roles y responsabilidades de forma clara.
- Implementar protocolos administrativos estandarizados.
- Digitalizar procesos de facturación, inventarios y comunicación.
- Fortalecer la coordinación operativa y el seguimiento interno.

Estas acciones incrementarán la eficiencia, reducirán errores, mejorarán la experiencia del paciente y contribuirán a un entorno organizacional más ordenado y sostenible.

6.2.3. Contribución a nivel académico

El proyecto aporta conocimiento relevante sobre calidad en servicios domiciliarios en Ecuador, un campo con escasa literatura local. Entre sus aportes destacan:

- Evidencia empírica de la coexistencia de alta calidad asistencial con deficiencias administrativas.
- Un modelo metodológico reproducible para futuras investigaciones, Análisis aplicable a PYMES del sector salud que buscan implementar sistemas de mejora continua.
- El estudio refuerza la importancia de integrar gestión administrativa, calidad y seguridad del paciente en entornos extrahospitalarios.

6.2.4 Contribución a nivel personal

La elaboración del proyecto permitió desarrollar competencias en investigación, manejo de metodología mixta, diseño de instrumentos, análisis de datos y comprensión de procesos operativos en empresas de salud.

Además, fortaleció la visión crítica sobre la importancia de la gestión basada en evidencia para la toma de decisiones y el rol de la mejora continua en la calidad asistencial.

6.3. Limitaciones a la investigación

Acceso limitado a datos financieros

El análisis financiero se basó únicamente en información pública de la Superintendencia de Compañías y estimaciones institucionales. La falta de datos detallados impidió un análisis profundo de costos por servicio y rentabilidad

Sesgo de selección en muestra de pacientes

La encuesta fue respondida por el 86.3% de los pacientes contactados. No se pudo obtener información del 13.7% restante, lo que limita la comprensión de percepciones potencialmente distintas.

Limitaciones del análisis documental

No fue posible acceder a documentos claves como contratos con proveedores, registros de mantenimiento histórico o acuerdos internos, limitando la identificación más precisa de brechas administrativas

Ausencia de observación directa de procesos

La investigación se basó en percepciones y documentos, sin observación directa de procesos como gestión de bodega o flujo administrativo, lo que pudo haber aportado mayor detalle a los hallazgos.

6.5. Recomendaciones

Basándonos en el diagnóstico realizado sobre la calidad del servicio de atención domiciliaria de *Guest Medical Assistance*, se presentan las siguientes recomendaciones, con el propósito de fortalecer la excelencia clínica y los procesos administrativos.

6.5.1. Reingeniería organizacional y estructural

- **Definición y separación de roles:** Es fundamental definir la separación de roles del personal, estableciendo procesos claramente delimitados para cada cargo de la empresa. En este punto se debe incluir la prohibición de informar costos a personal operativo, y designar a personal administrativo específico como únicos autorizados para informar estos valores a los pacientes, eliminando de esta manera la principal causa de confusión.
- **Nuevo rol logístico:** Se recomienda buscar la contratación de un asistente administrativo logístico cuya función exclusiva sea la gestión de inventarios y el transporte de insumos, liberando a la enfermera y a la gerencia de operaciones de tareas ajenas a su rol principal, esto permitirá que puedan concentrarse en funciones de supervisión de calidad, capacitación clínica y gestión estratégicas de las operaciones.

- **Adecuación de infraestructura:** La redistribución del espacio físico actual es prioritaria para crear áreas de mayor confort para el personal, implementando un área de almacenamiento, recepción y descontaminación de maletines y equipos, y de almacenamiento de desechos.
- **Transparencia salarial:** Es imprescindible crear un sistema claro de reporte de horas, o atenciones realizadas, con fechas de pago definidas, actualizado en tiempo real y con acceso oportuno para el personal, reduciendo así la fricción administrativa que actualmente genera alta rotación. Además, se debe considerar la incorporación de personal médico de planta en lugar de mantener únicamente contratos de servicios profesionales, de manera que se fortalezca el sentido de pertenencia, se reduzca la rotación y se facilite el desarrollo profesional del personal dentro de la organización.

6.5.2. Gestión del talento y cultura de seguridad

- **Inducción técnica obligatoria:** Se debe diseñar e implementar un programa de inducción institucional estructurado, obligatorio y basado en competencias y orientado a la estandarización de procedimientos clave en atención domiciliaria. Además, acompañarlo con un acompañamiento guiado en las atenciones del primer mes en la empresa. Este programa debe enfocarse prioritariamente en los tres riesgos principales identificados en la investigación:

- Protocolo de bioseguridad y manejo de residuos
- Protocolo de llenado de formularios de descargo
- Protocolo de información de costos a pacientes

- **Evaluación vinculante:** Es fundamental incorporar evaluaciones diagnósticas y de seguimiento que permitan verificar objetivamente la comprensión y adherencia a los protocolos operativos y de bioseguridad. Se recomienda condicionar el primer pago del profesional a la aprobación de las evaluaciones diagnósticas posteriores al ingreso. Ejecutar un programa anual de capacitación continua, con módulos en bioseguridad, atención domiciliaria, gestión de insumos, manejo de equipos médicos y comunicación clínica.
- **Gestión del conocimiento:** Se debe establecer un repositorio digital institucional mediante intranet o plataforma LMS con los protocolos, guías, flujogramas y manuales actualizados, reduciendo la dependencia de canales informales como *WhatsApp*, que han demostrado ser ineficaces para garantizar la lectura y comprensión de la información crítica.

6.5.3. Optimización de la cadena de suministros

- **Cambio de modelo:** La empresa debe transitar del modelo actual de reposición reactiva basado en puntos de reorden fijos hacia un sistema de planificación estratégica fundamentado en análisis predictivo del consumo, incorporando variabilidad y comportamientos históricos de demanda. Se recomienda desarrollar un plan anual de abastecimiento que integre escenarios de contingencia asegurando la continuidad operativa sin afectar la calidad del servicio incluso en periodos de limitación financiera.
- **Procesos y cumplimiento:** Es necesario revisar y optimizar el flujo de aprobación de compras mediante un “protocolo de adquisiciones urgentes” que permita respuestas ágiles y controladas ante quiebres de stock sin sacrificar el control financiero, este protocolo debe establecer montos máximos de aprobación y responsables específicos para ejecutar compras de emergencia.
- **Indicadores clave:** se deben implementar indicadores de gestión clave como rotación de inventario, cumplimiento del plan de compras y porcentaje de desabastecimiento, que permitan monitorear la eficiencia del sistema de adquisiciones y tomar decisiones basadas en evidencia.

- **Transición de *software*:** es prioritario completar la transición hacia un *software* especializado de gestión de inventarios, garantizando la interoperabilidad con los procesos logísticos y clínicos de la empresa. Capacitar al personal responsable en el uso del sistema digital, incorporando validaciones automáticas para minimizar errores en el registro. Fortalecer el sistema de semaforización de caducidades con alertas programadas y auditorías quincenales que aseguren el uso eficiente del inventario y prevengan pérdidas.
- **Proceso de maletines:** Desarrollar un procedimiento estandarizado y obligatorio para el retorno, revisión, ordenamiento y redistribución de los maletines de hospitalización y *kits* de atención; y asegurar su cumplimiento mediante normas, evaluaciones y sanciones. Implementar listas de verificación estructuradas para garantizar la integridad de los insumos y la disponibilidad de los elementos necesarios antes de cada salida. Establecer un control de auditoría semanal para evaluar orden de *kits*, cumplimiento del protocolo y tiempos de reposición.

6.5.4. Calidad, tecnología y estandarización

- **Trazabilidad:** Desarrollar un sistema digital de trazabilidad para equipos médicos con registro en tiempo real, alertas automáticas, historial técnico y ubicación georreferenciada. Implementar un protocolo obligatorio de validación funcional, limpieza y registro previo y posterior al uso de equipos en domicilios. Fortalecer las competencias del personal operativo en el manejo técnico de los equipos, mediante capacitaciones periódicas y evaluaciones prácticas.
- **Monitoreo y mejora continua:** Institucionalizar un sistema de retroalimentación y análisis de incidentes que permita detectar brechas en tiempo real y fomentar la mejora continua.
- **Meta de acreditación:** Buscar la alineación con estándares internacionales, como *Home Care* de JCI; y garantizar la incorporación de normativas como la Norma ISO7101:2023. El objetivo final de este punto pretende obtener una acreditación o certificación

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Atención domiciliaria: lineamientos globales. OMS; 2020.
2. López A, Martínez R. Beneficios clínicos del cuidado domiciliario. Rev Salud Global. 2019;12(3):122–130.
3. Torres A. Calidad operativa en servicios domiciliarios en Quito. Rev Ecuat Salud. 2021;5(1):45–53.
4. Pérez L, Gómez J. Calidad en atención domiciliaria. Rev Salud Pública. 2019;21(3):233–240.
5. Vargas M. Satisfacción del usuario en servicios domiciliarios. Rev Méd Peru. 2020;37(2):115–122.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 1966;44(3):166–203.
7. International Organization for Standardization. ISO 7101:2023 Healthcare organization management. ISO; 2023.
8. Larmer J, Mergendoller JR. Seven essentials for project-based learning. Educ Leadersh. 2010;68(1):34–7.
9. Thomas JW. A review of research on project-based learning. San Rafael (CA): Autodesk Foundation; 2000.



10. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988;64(1):12–37.
11. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41–50
12. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Home Care. 2nd ed. Oak Brook (IL): Joint Commission Resources; 2022.
13. Joint Commission International. Manual de estándares de acreditación de la Joint Commission International para hospitales. 7ª ed. Oak Brook (IL): Joint Commission Resources; 2021.
14. Zeithaml V. Consumer perceptions of service quality. *J Mark*. 1988;52:2–22.

ANEXOS

1. Procesos y Protocolos de la empresa

- Proceso de Atención Médica

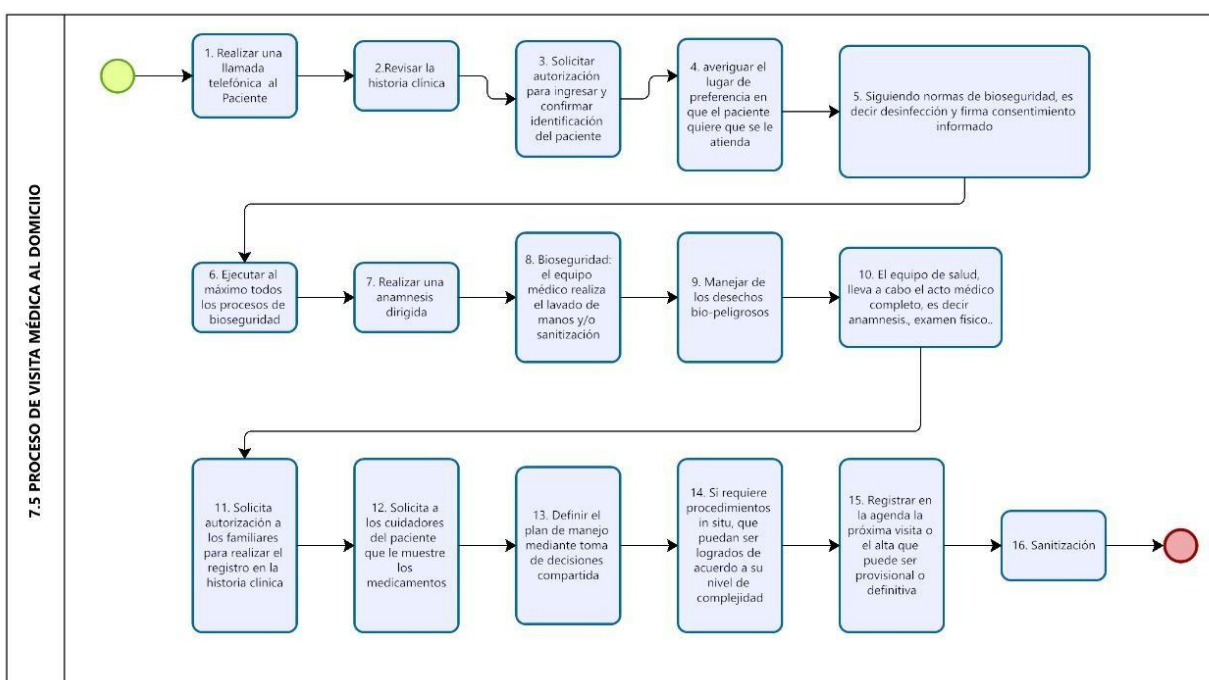


Figura 1: Proceso de Atención Médica

- Proceso Financiero

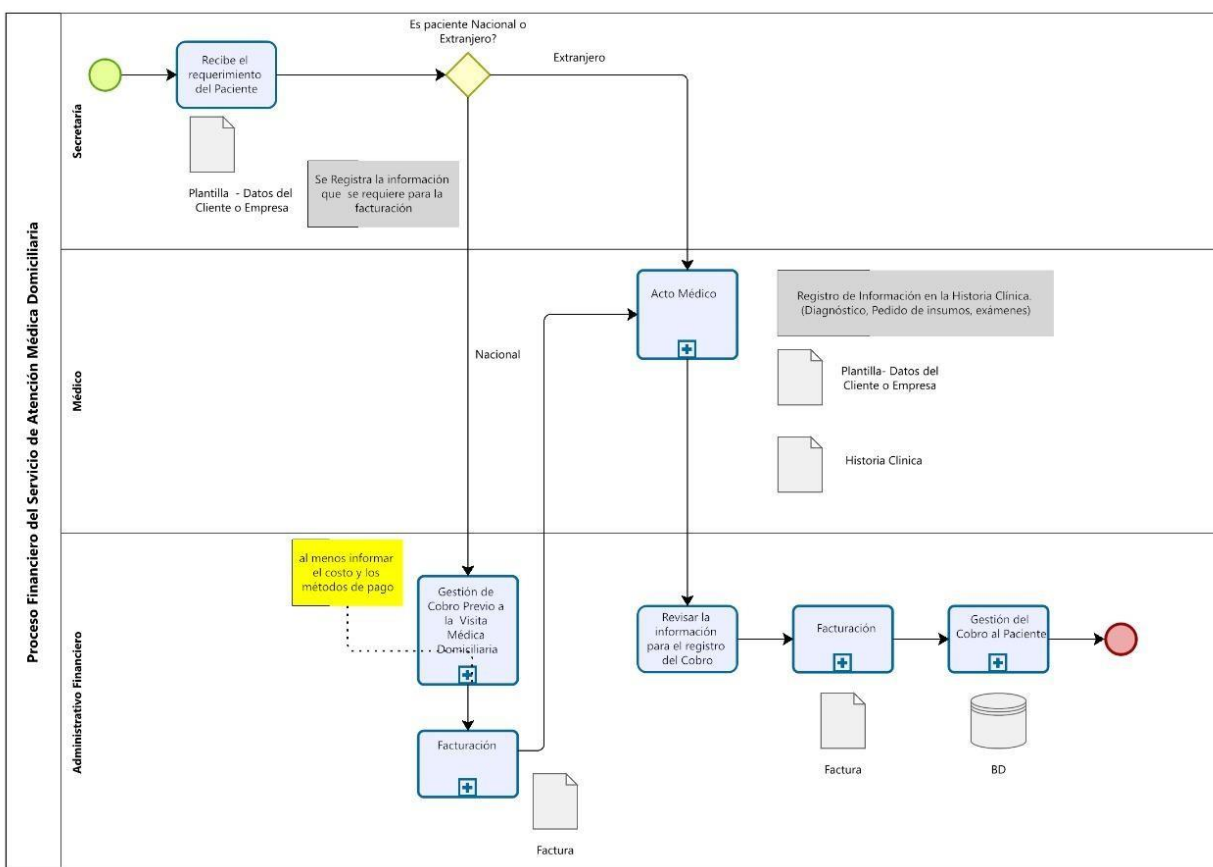


Figura 2: Proceso Financiero

- Proceso de Visita Domiciliaria

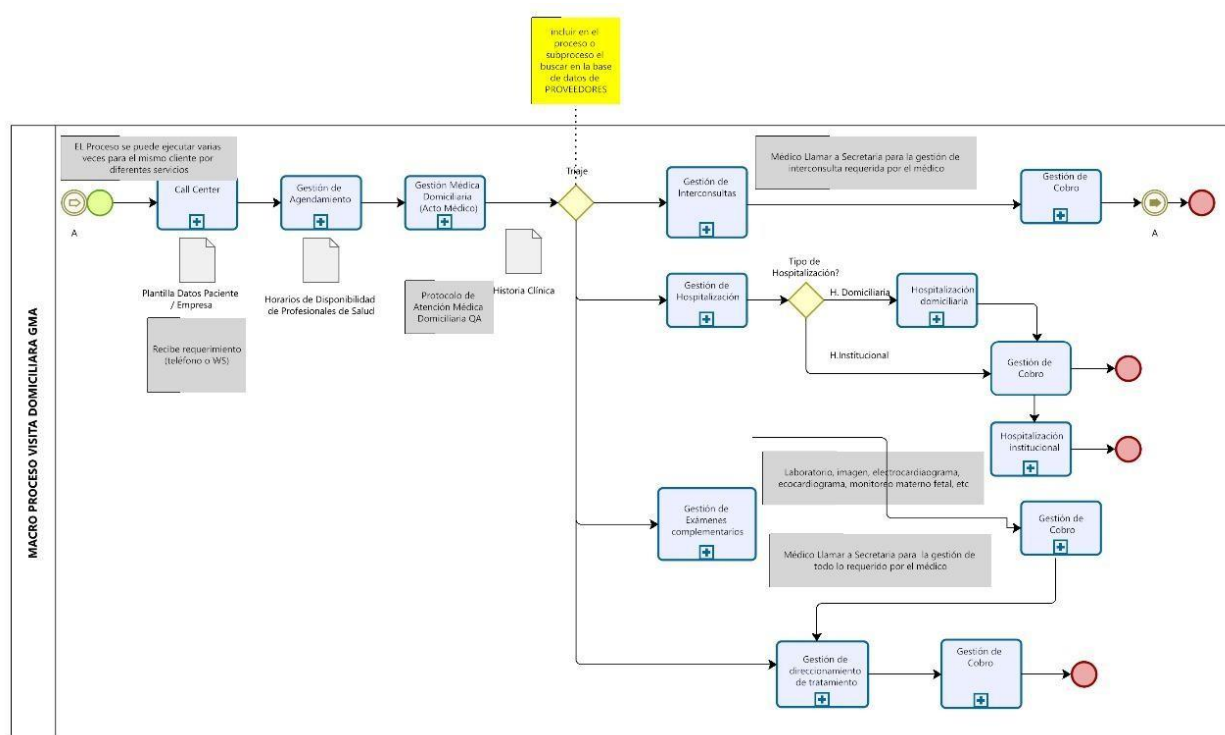


Figura 3: Proceso de visita domiciliaria

Cuadro 1 Protocolos de la empresa

Encuesta de Percepción de la Calidad de los Procesos Internos de Guest Medical Assistance			
Protocolo de Procedimiento Call Center			
Protocolo de procedimientos para ingreso y provisión de servicios de salud a pacientes de convenio			
Protocolo de Toma de muestras biológicas			
Protocolo de procedimientos de limpieza y desinfección de las áreas y manejo de desechos			
Protocolo de Manejo de Muestras Biológicas			
Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios en Domicilio			
Protocolo Manejo Paciente Domiciliario			
Protocolo Hospitalización Intradomiciliaria			
Plan de Mantenimiento de Equipos médicos Guest Medical Assistance			
Protocolo de Bodega de Insumos médicos			
Protocolo Atención de Parto			
Protocolo Claves Obstétricas			
Protocolo para Toma de Citología Vaginal			
Protocolo Reanimación Materna			
Protocolo de recepción del recién Nacido			
Protocolo del Botiquín de Primeros Auxilios			
Protocolo para el Transporte de Muestras de Zurita y Zurita			
Protocolo Accidentes con Cortopunzantes			
Protocolo Servicios Salud Ocupacional			
Protocolo Emisión Recetas Especiales			
Lineamiento de Adquisiciones			

Cuadro 2 Preguntas de las encuesta de Percepción de la Calidad de los Procesos Internos

Encuesta de Percepción de la Calidad de los Procesos Internos de Guest Medical Assistance	
¿A qué área o rol pertenece? (Seleccione la que mejor lo/a represente)	
¿Cuánto tiempo lleva en la organización?	
En general, ¿cuál es su grado de satisfacción con su empresa actual?	
Información recibida: ¿Considera que el proceso de inducción le proporcionó información clara y suficiente sobre los protocolos y procedimientos operativos de Guest Medical Assistant?	
Protocolos de seguridad: Durante su inducción, ¿se le capacitó adecuadamente en temas de bioseguridad y en el manejo de los protocolos para la atención de pacientes?	
Recursos y apoyo: ¿Se le informó sobre a quién o a qué área debía acudir en caso de necesitar apoyo, resolver dudas o solicitar materiales?	
Percepción general: En base a las atenciones que ha realizado y su desenvolvimiento en la empresa hasta este momento, ¿cree que el proceso de inducción lo/la preparó adecuadamente para las exigencias	
¿Qué tan satisfecho/a se siente con la claridad de los procesos y procedimientos establecidos para la prestación de servicios?	
¿Con qué frecuencia recibe la información necesaria (Datos del paciente, ubicación, procedimientos, insumos necesarios) y a tiempo para poder realizar su trabajo?	
En la siguiente escala evalúe la comunicación entre las áreas administrativa (Finanzas, Inventario, Secretaría) y Operativa (Profesionales de Salud).	
Cuando solicita insumos, medicamentos o algún equipo adicional para su atención, ¿el proceso de aprobación y entrega es eficiente?	
Cuando necesita el apoyo de otro profesional (por ejemplo, para toma de muestras o terapias), ¿la coordinación es clara y rápida?	
¿Qué tan clara y fácil de obtener es la información sobre los cobros a los pacientes?	
¿Considera que el proceso de su remuneración o pago es justo y se realiza de manera oportuna?	
En general, ¿Qué tan favorable considera que es el clima de trabajo para el desempeño de sus labores?	
¿Qué cambios sugeriría para mejorar la eficiencia de los procesos internos de la empresa?	

Cuadro 3: Pregusta sobre calidad de atención domiciliaria y en hoteles

Encuesta sobre la Calidad de la Atención Domiciliaria y en Hoteles	
Idioma de Contestación	
Seleccione el tipo de servicio que recibió	
¿Usted reside en Ecuador?	
¿Fue fácil solicitar el servicio de Guest Medical Assistance?	
¿Cómo se enteró de los servicios de Guest Medical Assistance?	
¿Cuánto tiempo esperó desde que solicitó el servicio hasta que el personal llegó a atenderlo/a?	
¿El tiempo de espera inicial fue el esperado o se le informó de alguna demora?	
En el caso de que su atención haya requerido de un servicio adicional... ¿Cuánto tiempo ...	
¿Considera que el tiempo de espera de estos servicios adicionales o profesionales fue el adecuado?	
En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy insatisfecho/a" y 5 es "Muy satisfecho/a", evalúe la calidez y el trato humano del personal que lo/a atendió	
¿Considera que la atención que recibió fue profesional y de alta calidad?	
¿Desea compartir con nosotros sobre su experiencia durante la atención? Por favor, ingrese a continuación cualquier experiencia o comentario que tenga sobre los servicios prestados por Guest Medical Assistance	
¿Se le informó sobre los costos de la atención médica antes del inicio de la misma?	
¿El proceso de pago fue claro y sin inconvenientes?	
¿El personal le explicó sobre el proceso y medios de pago antes de iniciar la atención?	
¿El personal le explicó el consentimiento informado?	
¿Recibió sus Facturas, reportes médicos y resultados a tiempo?	
¿Tiene alguna sugerencia que considera que, si Guest Medical Assistance la implementa, puede mejorar la calidad de sus servicios? Por favor ingrésela a continuación	

Cuadro 4: Preguntas de la entrevista sobre gestión de inventario

Entrevista estructurada sobre Gestión de Inventario	
¿Cómo inicia el proceso para solicitar un nuevo medicamento, insumo o equipo para un paciente en domicilio? ¿Quién lo autoriza?	
¿Cómo pronostican la demanda de insumos y medicamentos más comunes? ¿Utilizan datos históricos?	
¿Con qué frecuencia se agota un ítem (medicamento o insumo) crítico antes de que llegue el siguiente pedido? ¿Qué hacen en esa situación?	
¿Qué sistema utilizan para gestionar el inventario (Ej. Excel, un software especializado)? ¿Qué tan preciso diría que es el inventario "en sistema" vs. el físico?	
¿Cuál es el proceso para gestionar productos próximos a vencer? ¿Con qué frecuencia tienen que desechar medicamentos o insumos caducados?	
¿Cómo aseguran la cadena de frío o las condiciones de almacenamiento (luz, humedad) de los medicamentos, tanto en el almacén central como en el transporte?	
¿Cuáles son las causas más comunes de pérdida o deterioro de insumos en el almacén?	
¿Cuál es el proceso para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que están en los domicilios? ¿Quién es el responsable?	
¿Cómo aseguran que un equipo que regresa de un domicilio es limpiado y desinfectado correctamente antes de ser asignado a otro paciente?	
¿Cómo saben exactamente qué equipo (con número de serie) está en qué domicilio en este preciso momento?	
Cuando entregan un equipo, ¿quién capacita al paciente y a la familia sobre su uso correcto? ¿Han tenido problemas por mal uso?	
¿Qué tipo de quejas o reportes de incidentes reciben más frecuentemente del personal de salud (médicos, enfermeras) sobre los medicamentos o equipos?	
Desde su perspectiva, ¿cuál es el principal cuello de botella en toda la gestión que, si se solucionara, mejoraría más la atención al paciente?	
¿Cómo es la comunicación entre su área y el personal clínico? ¿Sienten que hay "vacíos" de información o problemas para que sigan sus indicaciones?	
Si tuviera la autoridad y el presupuesto para cambiar una sola cosa de este proceso mañana mismo, ¿qué cambiaría?	
¿Cómo inicia el proceso para solicitar un nuevo medicamento, insumo o equipo para un paciente en domicilio? ¿Quién lo autoriza?	

Análisis de la encuesta de percepción de la calidad realizada a los usuarios internos de la empresa

- **Metodología**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, dado que se basa en la recolección de datos mediables para el análisis estadístico de frecuencias. El diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, ya que se busca caracterizar la percepción que el personal de Guest Medical Assistance tiene sobre los procesos de calidad en un momento único de tiempo.

- **Población y Muestra**

El universo se constituye por 30 colaboradores activos de la empresa, incluyendo al personal operativo que se encuentra laborando bajo contrato de prestación de servicios profesionales, y el personal administrativo bajo nómina. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, sin estratificar, con el objetivo de evaluar la calidad de forma integral en todo el equipo. Los parámetros utilizados fueron un nivel de confianza (Z): 95%; y un margen de error (e): 0.05. Obteniendo así, una muestra objetivo de 28 encuestados.

- **Instrumentos de recolección de datos**

Como instrumento para la recolección de datos se diseñó un cuestionario estructurado digital compartido mediante Microsoft Forms para facilitar el análisis de los resultados. El diseño de la

encuesta aborda las siguientes dimensiones: Perfil del colaborador, Procesos de inducción y Capacitación inicial, Procesos administrativos, Comunicación y Clima Laboral

Las preguntas utilizan una combinación de escalas de Likert de 5 puntos, preguntas dicotómicas y una sola pregunta con respuesta abierta, obteniendo mayoritariamente variables cualitativas ordinales y nominales.

- **Procedimiento y Control de Calidad de los Datos**

La recolección de datos se realizó mediante Microsoft Forms, de forma anónima y confidencial con el objetivo de tener respuestas sinceras y honestas que reflejen la realidad de la empresa. Como medida de control de calidad se establecieron criterios de exclusión por tiempo de respuesta, descartando las encuestas completadas en menos de 1 minuto 30 segundos.

- **Plan de análisis de Procesamiento de Datos**

En relación con las características de las variables el análisis realizado se centra en la estadística descriptiva. Para el procesamiento, tabulación y visualización de datos se utilizó la aplicación e análisis estadístico JASP y Microsoft PowerBI con el objetivo de generar un cálculo de frecuencias de forma automática, y también para la creación de tableros de control tipo Dashboards con gráficos circulares y de barras que faciliten la interpretación de indicadores de calidad, con una visualización dinámico.

Perfil Demográfico y Estabilidad



Figura 4 Datos generales sobre el personal de la empresa

Se evidencia que la fuerza laboral de la empresa es joven en términos de antigüedad y predominantemente clínica, es decir de profesionales de salud.

El núcleo operativo de la empresa es el área de Enfermería conformado por el 57.14%, seguido por Médicos con el 28.57%. La calidad percibida por los pacientes va a depender casi completamente de la ejecución técnica en el domicilio.

La empresa no tiene más de 3 años de constitución legal, y la gran mayoría del personal tiene menos de 2 años en la empresa, esto podría estar justificado por la edad de Guest Medical Assistance. Sin embargo, más del 50% del personal trabaja con la empresa por menos de 1 año, y si tomamos en cuenta solo a Médicos, el 87.5% labora en la empresa hace menos de un año, y del total el 37.5% labora menos de 6 meses. Al ser una plantilla con poco tiempo en la empresa, los procesos de inducción y capacitación son la barrera principal, prácticamente única, contra el error.

Inducción y Capacitación

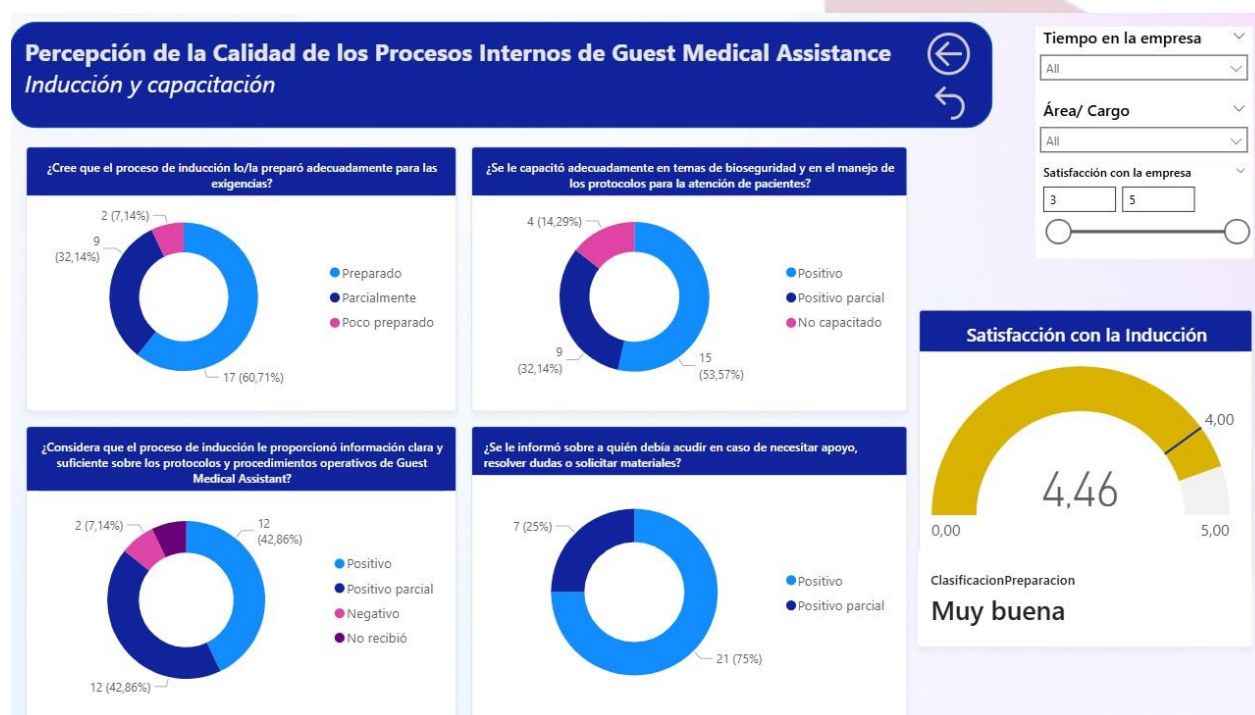


Figura 2 Datos sobre inducción y capacitaciones

En esta página observamos un indicador general de satisfacción con la inducción de 4.46, que se clasifica como muy bueno. Sin embargo, los desgloses muestran riesgos.

En el Gráfico donde se plasma la pregunta de capacitación de bioseguridad muestra un segmento donde el 14% respondió que no recibió una capacitación de este tipo, y donde el 32% señala que podría ser más detallada. Independientemente del área a la que pertenecen al formar parte de una empresa dedicada a salud, es inaceptable que exista personal no capacitado en Bioseguridad ya que exponen a los usuarios y a sí mismos a riesgos.

En la pregunta sobre si la inducción dio información clara podemos llegar a la conclusión que la inducción existente otorga las herramientas necesarias pero que falta información ya que existe un empate entre los porcentajes correspondientes a Información clara y completa (Positivo) e Información insuficiente (Positivo parcial). Es decir, existe una inducción, pero no está estandarizada según las respuestas de los colaboradores.

Procesos Internos Administrativos

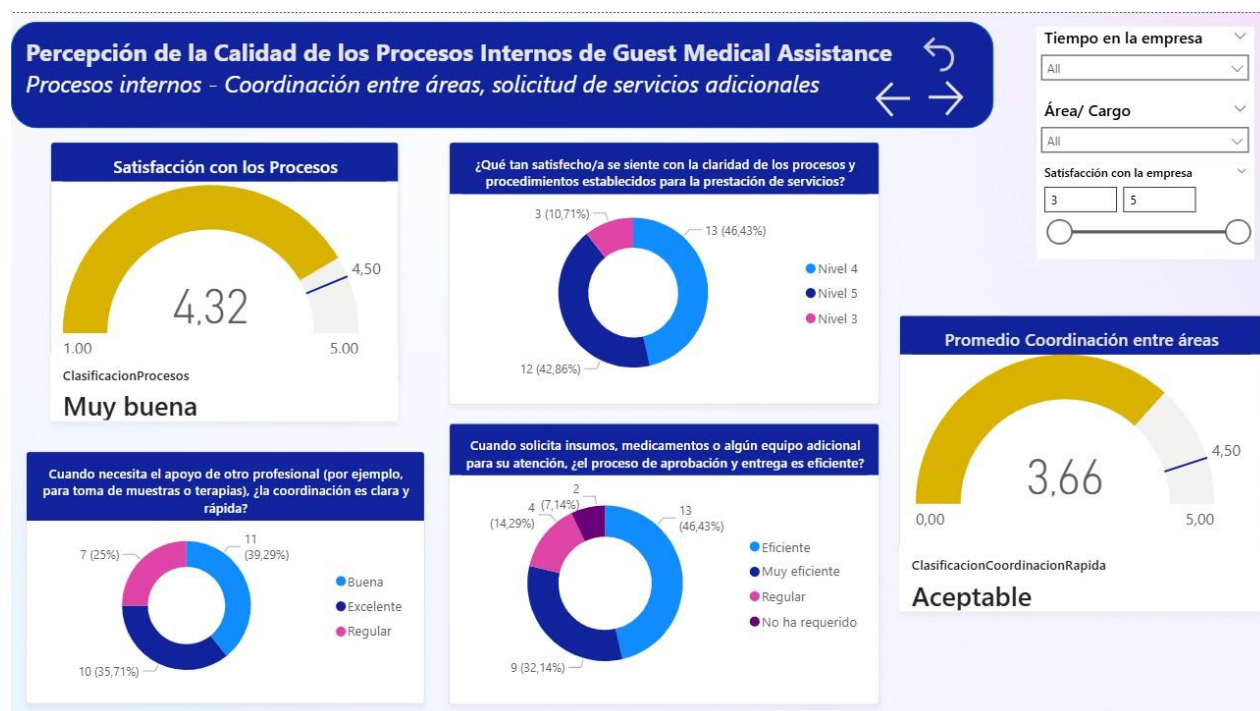


Figura 3 Procesos Internos Administrativos I

En esta página se registran los indicadores más bajos, el promedio de coordinación entre áreas es aceptable con un 3.66, y hace referencia a la Claridad y rapidez con la que se obtiene el apoyo de otro profesional cuando se lo requiere.

La claridad y facilidad para obtener información relacionada con los cobros a pacientes también presenta novedades, con una distribución desigual nos indica que existen estándares que se deben mejorar.

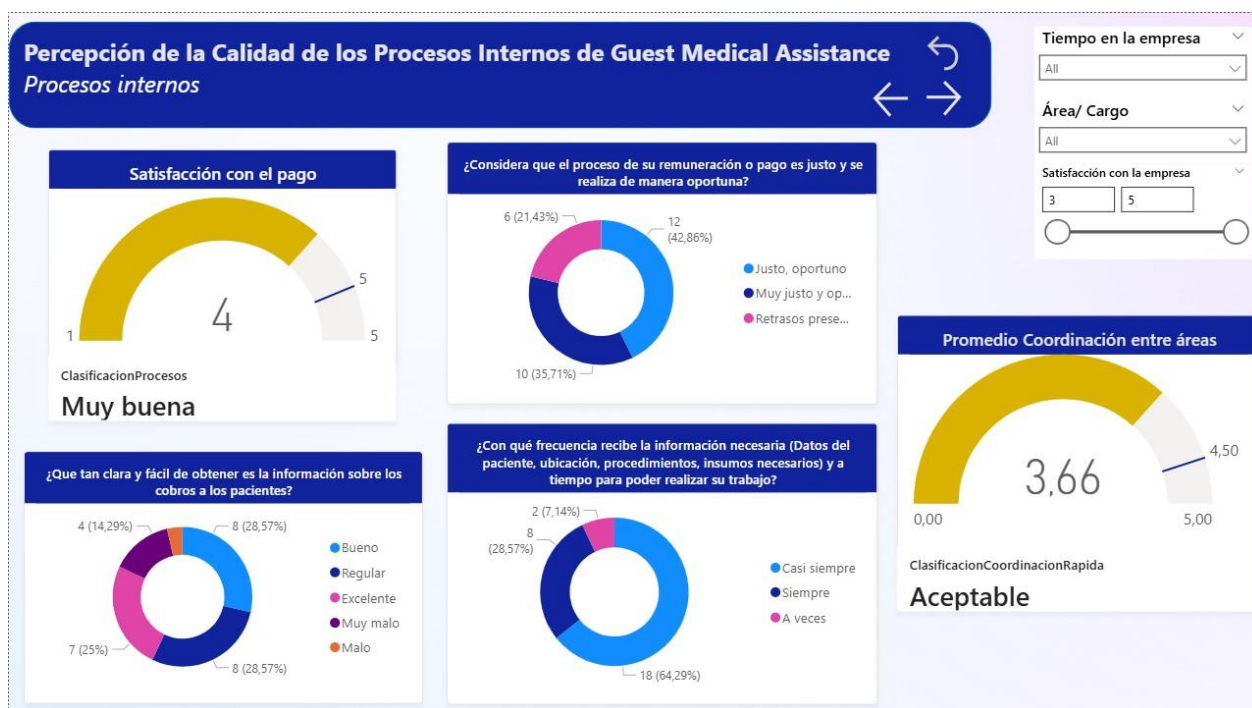


Figura 4 Procesos Internos Administrativos II

Si bien el promedio de satisfacción con la remuneración recibida es de 4, el gráfico nos señala que 21.43% reporta retrasos en la recepción de sus pagos.

Es decir, las dificultades no se relacionan con la atención médica, pero si con el soporte administrativo. El personal puede perder tiempo o motivación al presentar dudas de cobros, o retrasos con sus pagos.

Clima Laboral y Comunicación

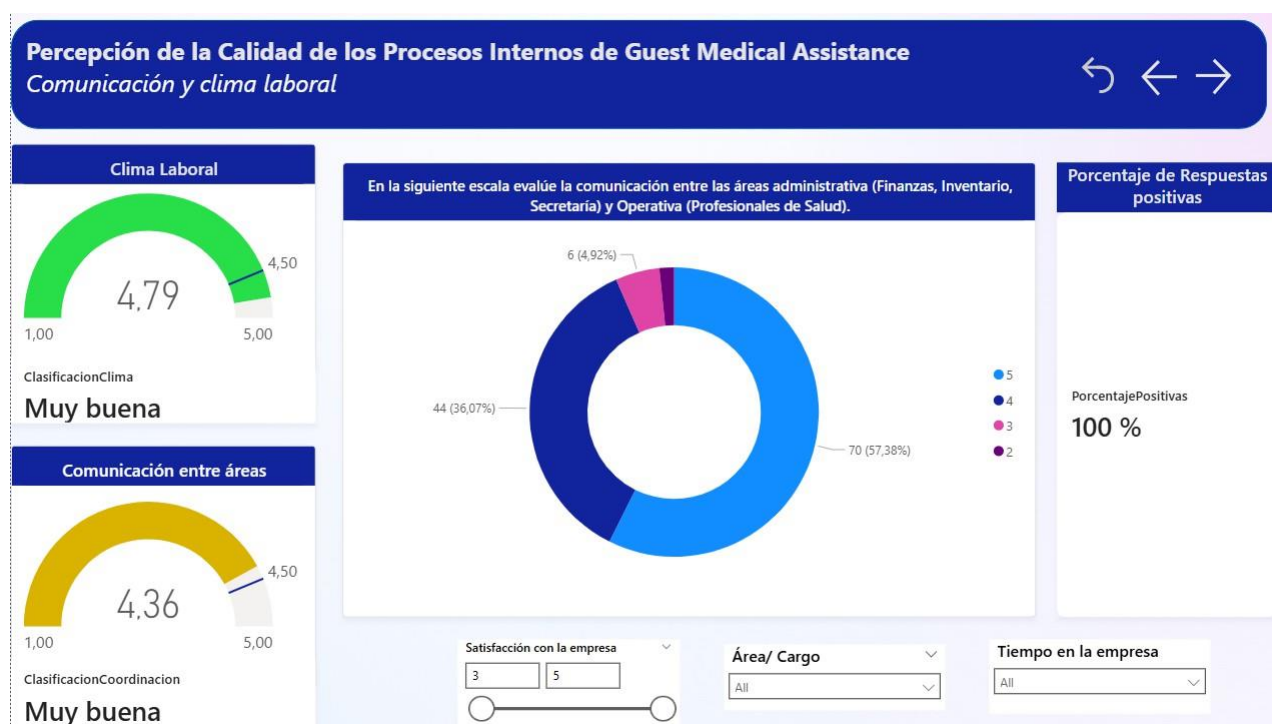


Figura 5 Datos de Clima Laboral y Comunicación

La mayor fortaleza de la organización se relaciona con su clima laboral con un puntaje de 4.79 sobre 5 con el uso de escala de Likert, es el indicador más alto de todo el estudio, de hecho, todas las puntuaciones respecto al clima laboral fueron positivas por parte de los colaboradores.

La comunicación entre áreas obtiene un puntaje de 4.36, el gráfico circular del dashboard nos muestra que el 93% califica a la comunicación entre áreas administrativas y operativas con un nivel de 4 o superior.

La Voz del Personal

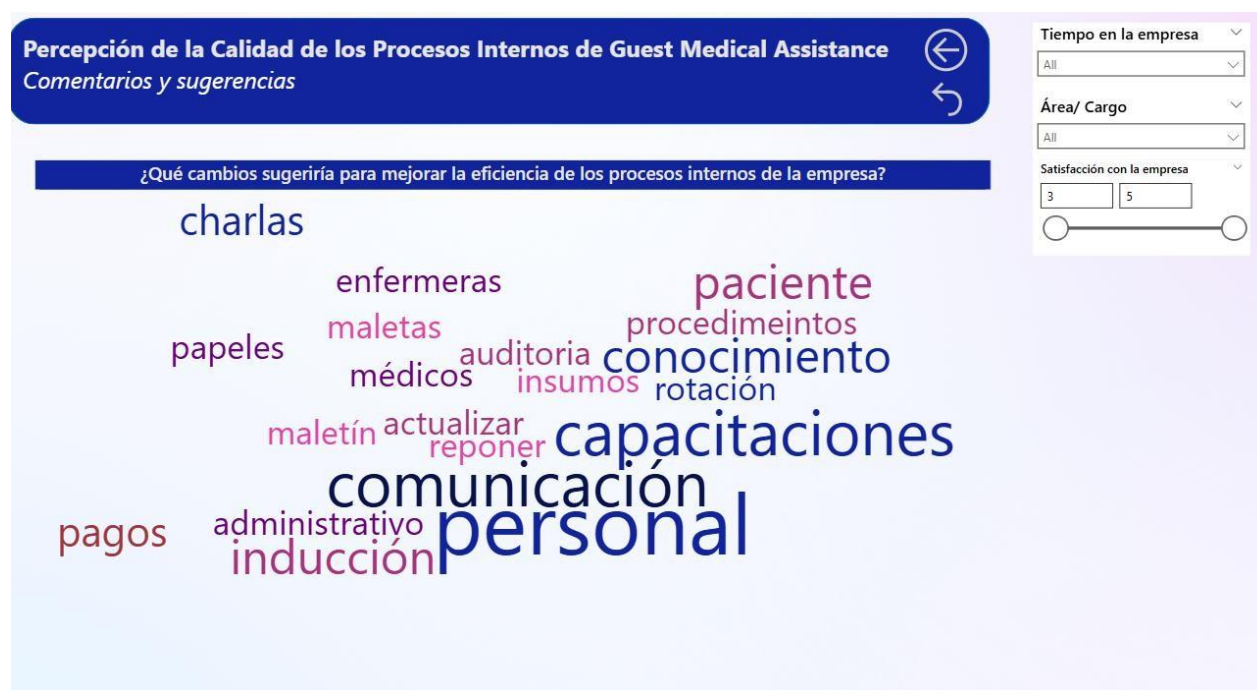


Figura 6 Datos sobre la pregunta abierta de sugerencias

Por último, en la nube de palabras se repiten palabras que señalan la necesidad de más formación y de resolución de temas administrativos como son los pagos y cobros.

Análisis de la encuesta de percepción de la calidad realizada a los usuarios externos de la empresa

- **Metodología**

El enfoque de la investigación es cuantitativo, dado que se basa en la recolección de datos mediables para el análisis estadístico de frecuencias. El diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, ya que se busca caracterizar la percepción que el personal de Guest Medical Assistance tiene sobre los procesos de calidad en un momento único de tiempo.

- **Población y Muestra**

El universo de la encuesta se conformó en base a la totalidad de las atenciones realizadas por Guest medical Assistance en los últimos tres meses según los registros que proporcionó la misma, alcanzado un número de 73 atenciones.

Para el estudio se seleccionó una muestra representativa de 63 pacientes, obtenida mediante un muestreo probabilístico simple no estratificado, bajo los mismos parámetros utilizados para la encuesta de percepción de Usuarios Internos.

- **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de recolección fue un cuestionario estructurado disponible en una versión bilingüe para adaptarse a las características de los pacientes de la empresa. Las preguntas se diseñaron con el objetivo de trazar todo el proceso de la atención desde la solicitud hasta el envío de reportes al



paciente a manera de “Patient Journey”; y para que conste con preguntas de opción múltiple, y de escala tipo Likert organizadas en dimensiones: Perfil demográfico y de acceso a la atención, Dimensión Operativa y tiempos de espera, Calidad Asistencial, Aspectos Administrativos, Preguntas abiertas sobre experiencia y sugerencias, Procedimiento y Control de Calidad de los Datos. El procedimiento de la investigación se llevó a cabo con la recolección de datos mediante Microsoft Forms, de forma anónima para garantizar respuestas honestas y sinceras.

Se realizó una revisión exhaustiva de la base de datos para garantizar la integridad de la información, excluyendo las respuestas con menos de un minuto 30 segundos de tiempo de contestación ya que no se considera un tiempo suficiente para una lectura completa. Para facilidad de análisis de datos se realizó una traducción de las respuestas en inglés para tabular todos los resultados en español.

Perfil del Paciente

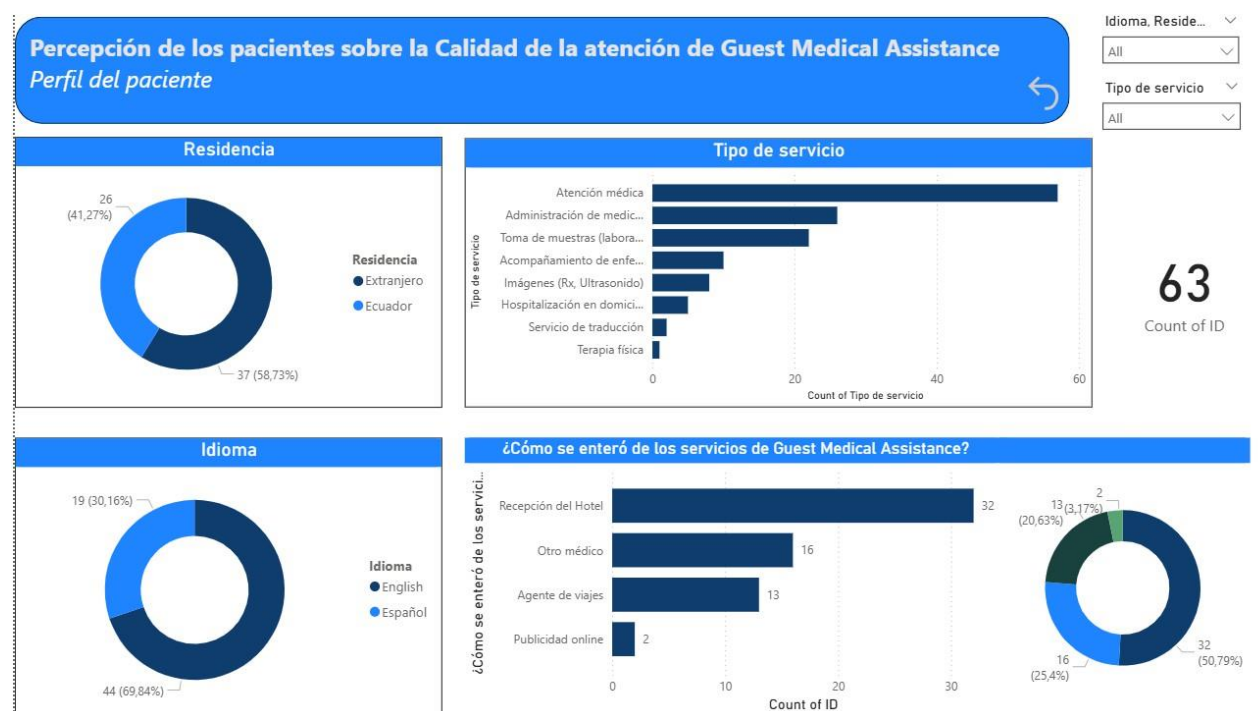


Figura 7 Datos generales sobre el paciente

En la primera página del Dashboard podemos analizar el perfil del paciente encuestado, donde encontramos que un 58.7% de los encuestados son extranjeros, y 69.84% del total de las respuestas fueron en inglés. Lo que quiere decir que la necesidad de personal bilingüe no es un plus, sino un requisito operativo crítico. Por lo que incluso se debería solicitar como requisito esencial para el personal un nivel de inglés técnico avanzado.

Así mismo, podemos confirmar que la empresa tiene un modelo de negocio específico que se encasilla en la asistencia médica al viajero, abriendo grandes posibilidades de desarrollar servicios de Turismo de Salud. El paciente extranjero presenta necesidades específicas adicionales al idioma, ya que desconoce el funcionamiento del sistema local de salud, puede presentar ansiedad por estar lejos de casa y requerir documentos de forma inmediata para enviarse a seguros internacionales.

El canal de entrada principal es mediante convenios, o “Business to Business”, ya que la principal fuente de pacientes fue la recepción del Hotel (50.79%), y en conjunto con el Agente de Viajes como fuente de pacientes se supera el 70% del total. El servicio utilizado con más frecuencia es la atención médica seguido de administración de medicamentos y toma de muestras.

Esto nos indica que el paciente no busca de forma activa a la empresa en Google, o redes sociales, ya que este confía en la recomendación de un tercero, que corresponde a un anfitrión de su estadía en el país, u otro profesional de salud. Este punto tiene una implicación importante ya que el cliente real a nivel comercial no es solo el paciente sino también hoteles y agencias de viajes. El adecuado manejo y expansión de estas relaciones es esencial para la sostenibilidad de la empresa.

Accesibilidad y Tiempos de Respuesta

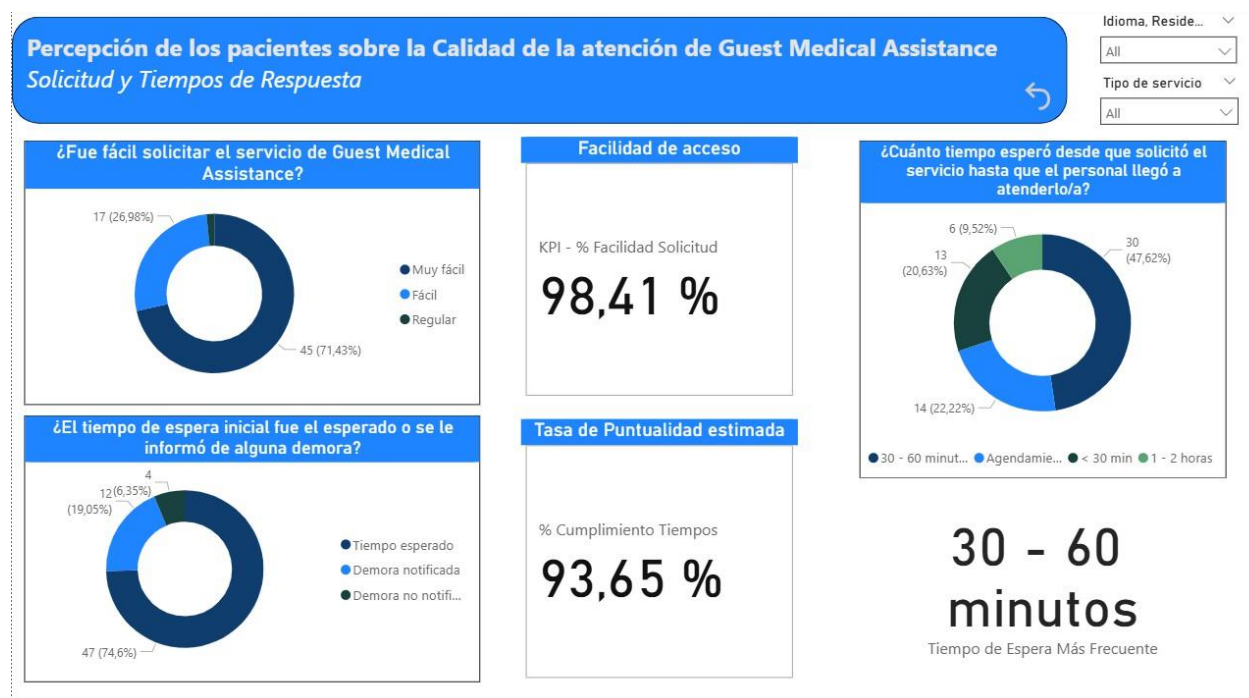


Figura 8 Accesibilidad y Tiempos de Respuesta I

En esta página el indicador más claro es el KPI de Facilidad de la Solicitud donde se alcanza un porcentaje de 98.41, lo cual señala que no se evidencia una barrera para acceder a los servicios, lo que se debe en gran parte a que el paciente depende en su mayoría de un tercero para acceder a los servicios.

El Tiempo de Espera más frecuente se sitúa entre los 30 y 60 minutos, que constituye un estándar aceptable para una atención domiciliaria que no es crítica. Sin embargo, nos encontramos frente a

un margen de mejora operativa ya que hay una cantidad de atenciones demoradas que no se notificaron y que podrían mejorar la calidad de la atención. Ya que al realizar un análisis cruzado evidenciamos que la satisfacción se mantiene si se informa la demora. También es importante indicar que una parte significativa de los servicios (22%) se solicitan mediante agendamiento, de manera que la empresa puede planificar recursos e insumos con anticipación.

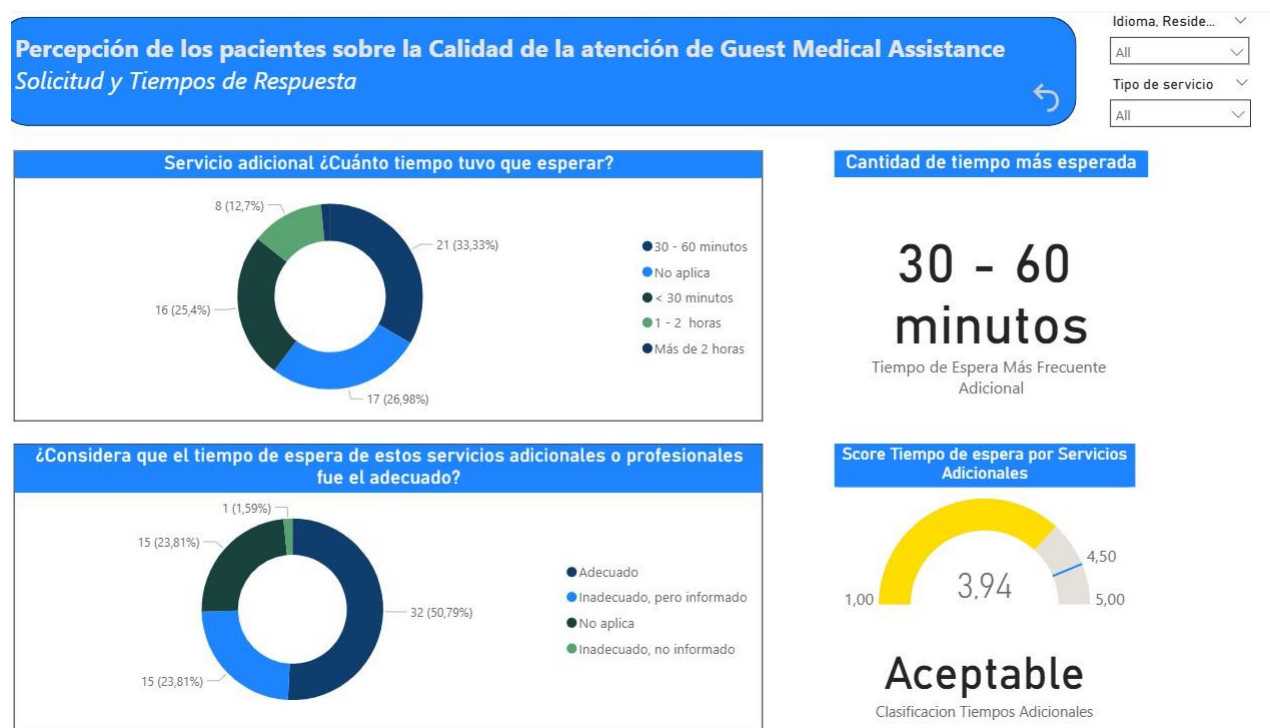


Figura 9 Accesibilidad y Tiempos de Respuesta II

Calidad Asistencial

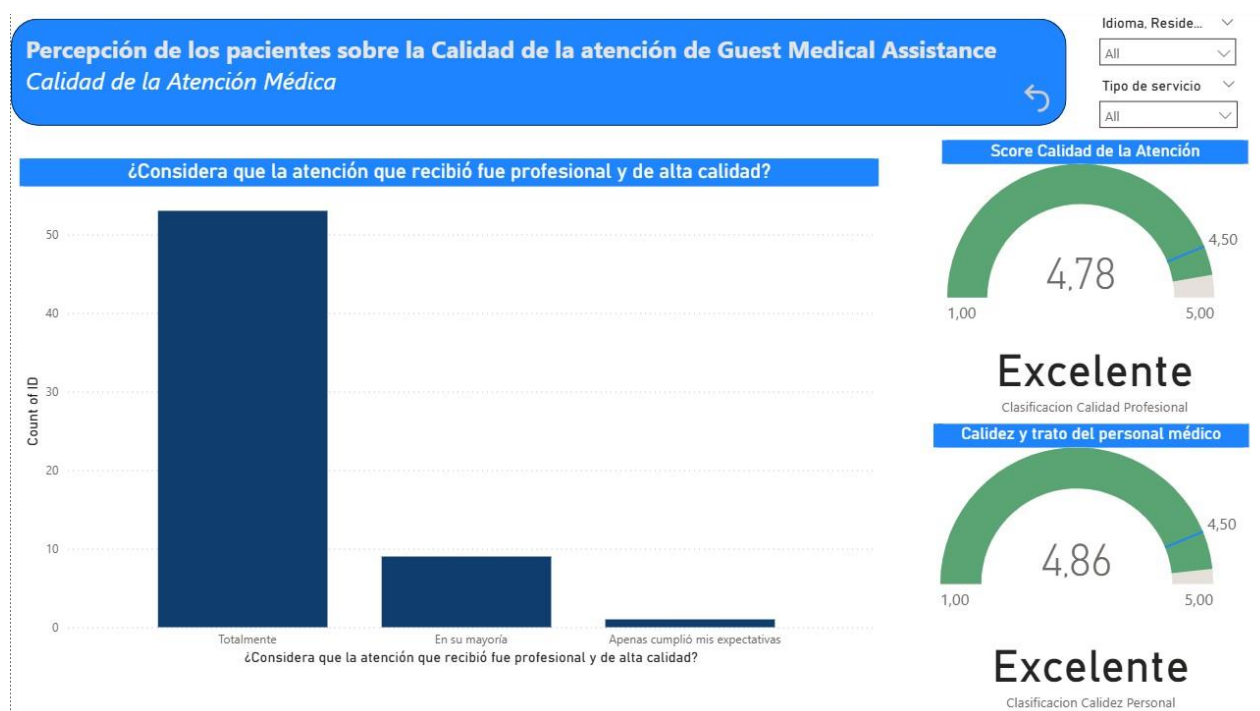


Figura 10 Calidad de la atención médica

En esta página podemos ver la mayor fortaleza de Guest Medical Assistance, los indicadores de Calidez y Trato Humano, y de Calidad Profesional superan el promedio de 4.5 lo cual demuestra las habilidades blandas excepcionales para la atención a pacientes vulnerables.

El indicador de calidad profesional demuestra la competencia clínica del personal. Si se realiza un desglose por servicios, los estándares de calidad se mantienen independientemente del servicio al que accedió el paciente.

Gestión Administrativa

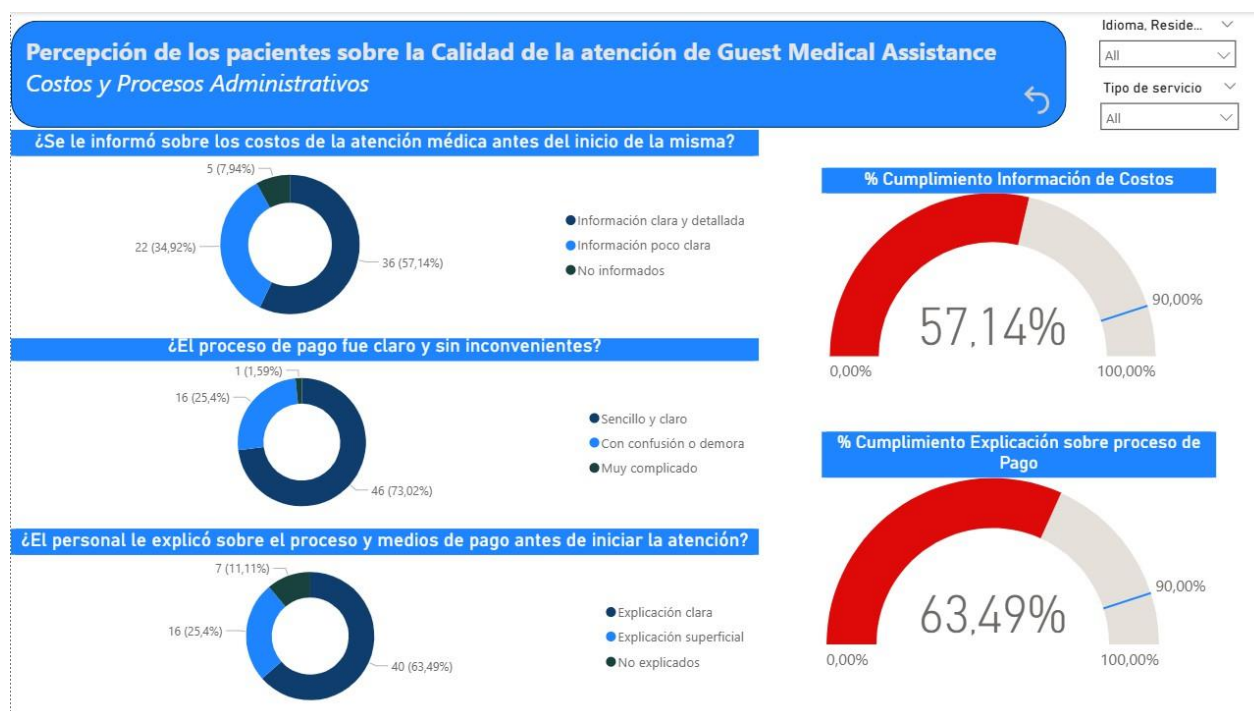


Figura 11 Costos y Procesos Administrativos I

En el conjunto de páginas el indicador más alarmante es el de cumplimiento de información sobre costos con un 57.14%, es decir que solo a esta cantidad de pacientes se les informó de forma clara y detallada sobre los costos de la Atención antes de iniciar la misma. Lo mismo ocurre con el cumplimiento sobre Información del proceso y medios de pago, ya que solo el 63.49% de pacientes refiere que se les explicó de forma clara sobre el proceso y medios de pago antes de iniciar la atención médica.

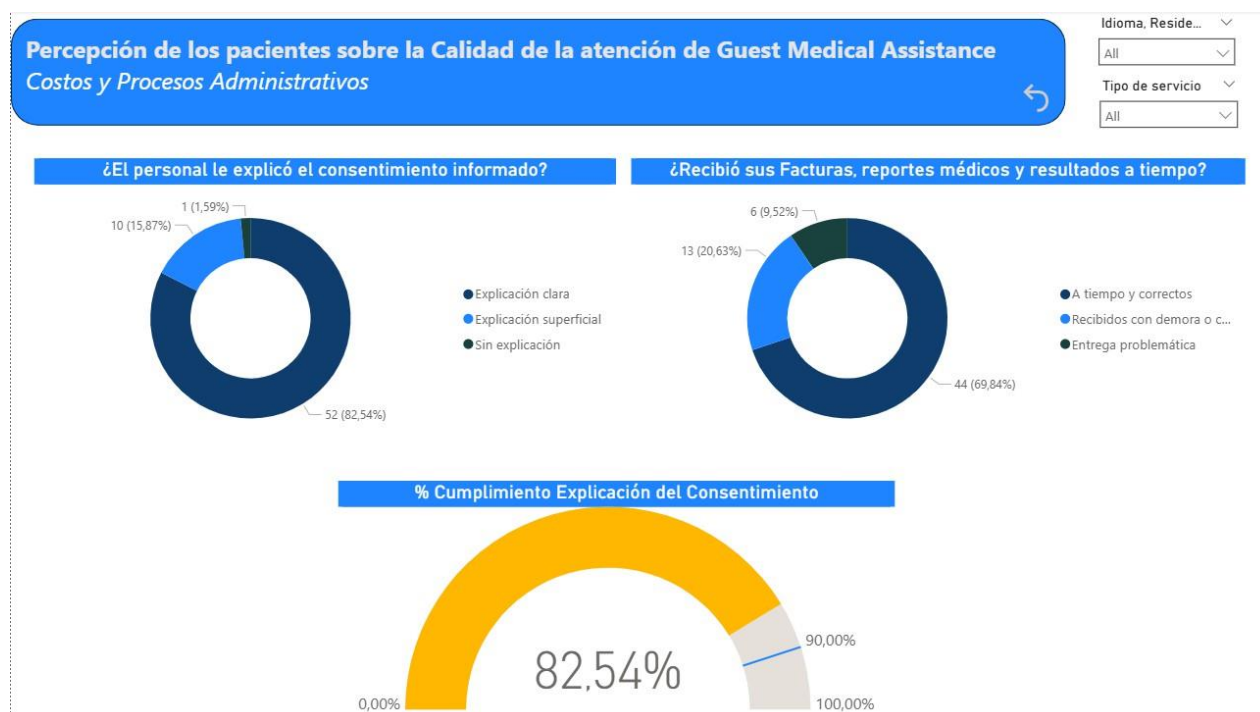


Figura 12 Costos y Procesos Administrativos II

El cumplimiento sobre la explicación del consentimiento informado es un punto crucial, ya que este documento es la base legal que respalda la atención médica, con un porcentaje de 81.08% de respuestas que indican que recibieron una explicación clara del consentimiento informado se encuentra a una oportunidad de mejora crítica para la calidad de la empresa. Respecto a la recepción de documentos como facturas y reportes médicos solo el 69.84% detalla que los recibió correctos y a tiempo, lo cual es un porcentaje bajo tomando en cuenta que la mayor parte de los pacientes requieren sus reportes a tiempo para solicitar reclamaciones a los seguros de viaje.

Voz del Paciente



Figura 13 Respuestas abiertas de los Pacientes

En el Word Cloud de Experiencias durante la Atención observamos una cantidad importante de nombres propios, junto con adjetivos positivos lo que valida la satisfacción del paciente anclado a las personas encargadas de la interacción directa con el paciente. El personal es la cara principal de la marca de Guest Medical Assistance.



Respecto al Word Cloud de Sugerencias las palabras más comunes se relacionan con procesos y transacciones de pago, mas no con quejas sobre diagnósticos o tratamientos. Esto apunta a oportunidades de mejora en la transparencia de costos y finanzas hacía los pacientes.

Análisis de la gestión de medicamentos e insumos de la empresa

Con el objetivo específico de diagnosticar los problemas críticos en la gestión actual, se determinó la necesidad de profundizar en la operatividad diaria del área por lo que se procedió a examinar la perspectiva de la persona encargada de la gestión de insumos y medicamentos, buscando comprender las causas de las brechas de calidad, las limitaciones presupuestarias y los desafíos en la adherencia a protocolos por parte del personal externo

- **Metodología**

Para la obtención de información referente a la gestión de insumos se optó por un enfoque cualitativo de carácter descriptivo. Este diseño tiene el objetivo de explorar los procesos y percepciones relacionadas con la gestión de insumos, con mayor énfasis en dinámicas que no son completamente medibles.

- **Técnica e instrumentos**

Para ello se aplicó una entrevista semiestructurada, esta fue diseñada con preguntas abiertas orientadas a investigar dimensiones clave como: Planificación y Adquisición, Almacenamiento e Inventario, Distribución y Logística, Equipos médicos, Calidad y Comunicación. El formato de pregunta abierta permite profundizar en hallazgos emergentes durante la contestación. La participante se pensó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a la persona clave dentro del área: la Encargada del área de insumos y medicamentos.

- **Procesamiento de datos y análisis**

La información recaba se analizó por su contenido temático, mediante las siguientes etapas:

- Obtención de datos: los datos fueron recibidos en un formulario de Microsoft Forms, para disminuir el riesgo de pérdida de información.
- Categorización: Se identificaron y etiquetaron las respuestas en las categorías como dimensiones claves que detallamos previamente.

- **Interpretación de los resultados**

Planificación y Adquisición

- **Gestión Reactiva de la Demanda:** Se identificó que el proceso de compra se activa mediante puntos de reorden fijos, cuando el stock llega a 5 unidades o, mediante compra inmediata cuando el stock es 0.
- **Restricción presupuestaria:** La entrevistada indica que el factor económico es el principal cuello de botella ya que el presupuesto no siempre alcanza, lo que además se exagera por la variabilidad en la demanda de pacientes mensuales.
- **Burocracia en la aprobación:** Existe un flujo de aprobación de adquisiciones (Encargada de la Gestión de insumos → Gerencia de Operaciones → Secretaría) que, si bien busca control, puede ralentizar la respuesta ante necesidades urgentes no planificadas.

- Patrones de consumo: Se identificó que la mayor demanda se concentra en insumos básicos de bajo costo y alta rotación (guantes, jeringas, equipos de venoclisis, soluciones salinas). Esto sugiere que la eficiencia financiera depende del control de volumen y no solo del precio unitario.

Almacenamiento e Inventario

- Transición Digital: Actualmente, la gestión de inventarios depende de herramientas manuales como Microsoft Excel, aunque se menciona que están en proceso de implementar un software especializado, si se reconoce que el sistema actual es propenso a imprecisiones.
- Control de Caducidades: En este punto podemos ver una fortaleza ya que se indica que dentro de las matrices de Excel que se usan existe un manejo de caducidades mediante semaforización. Además, presentan protocolos de devolución a proveedores con 3 meses de anticipación, con lo que han minimizado las pérdidas.
- Condiciones ambientales: Se reporta un control adecuado de la cadena de frío y temperatura ambiente mediante registros matutinos y vespertinos.

Distribución y Logística

- Devoluciones: Existe un proceso claro de devolución de insumos por caducar hacia los proveedores para generar notas de crédito, pero si se detalla que la logística interna presenta desafíos operativos.

- Integridad de los Kits: Se detectó un problema crítico en el retorno de los maletines de hospitalización. Estos regresan desordenados, lo que dificulta la redistribución rápida y eficiente para el siguiente paciente. Este punto presenta una importante relación con la capacitación del personal.
- Abastecimiento de contingencia: Ante faltas de stock, se recurre a compras minoristas en farmacias externas, lo cual, aunque resuelve la urgencia suele incrementar los costos operativos frente a la compra planificada como mencionamos previamente.

Equipos médicos

- Mantenimiento diferenciado: El mantenimiento preventivo/correctivo es exclusivamente realizado por el fabricante o distribuidor del equipo y no por personal propio de la empresa.
- Trazabilidad: La ubicación de los equipos médicos (Concentradores, Bombas de infusión, Cajas de Hospitalización) en los domicilios de los pacientes se rastrea mediante matrices manuales en Excel, lo cual representa un riesgo de pérdida de activos.
- Riesgo en la transferencia de conocimiento: Aunque existe un proceso formal donde el personal de la empresa capacita al familiar en el uso del equipo, surge una incertidumbre sobre la competencia del mismo personal. Dado que se detectó que este en muchas ocasiones desconoce los protocolos internos. Existe un riesgo importante de que transmitan información errónea.

- Protocolo de retiro y entrega: Existe un proceso de validación funcional y de limpieza con clorhexidina al retirar el equipo de los domicilios de pacientes, asegurando que no haya contaminación cruzada antes de asignarlo a un nuevo paciente.

Calidad y Comunicación

- Riesgo biológico: Se reportó un hallazgo grave de bioseguridad: el personal operativo de forma frecuente devuelve maletines con material cortopunzante (agujas) en su interior, violando los protocolos de manejo de desechos y poniendo en riesgo al personal de bodega.
- Brecha de comunicación y adherencia: Existe una desconexión comunicacional significativa ya que se indica que el personal no lee los protocolos enviados por WhatsApp, lo que genera errores operativos recurrentes.
- Capacitación: La alta rotación del personal dificulta la capacitación continua, además de la práctica in situ, perpetuando los errores en el manejo de insumos. Esto se suma al riesgo de transferencia de conocimiento mencionado previamente.