



**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**Tema:**

**GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS EN EL CENTRO  
MÉDICO FISIOMEDIC**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Administración de Empresas**

**Línea de investigación:**

**ADMINISTRACIÓN EFICIENTE Y EFICAZ DE LAS ORGANIZACIONES PARA  
LA COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE LOCAL Y GLOBAL**

**Autor:**

Patricio Nicolás Vivanco Castro

**Director:**

Mg. Christian Guillermo Guerrero Vivanco

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2026**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PATRICIO NICOLÁS VIVANCO CASTRO**, con cédula de ciudadanía **1851035574**, autor del trabajo de graduación titulado: "GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLINICOS EN EL CENTRO MÉDICO FISIOMEDIC", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**, en la escuela de **ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Julio 2026



Patricio Nicolás Vivanco Castro

CC: 1851035574

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLINICOS EN EL CENTRO MÉDICO  
FISIOMEDIC

**Línea de Investigación:**

ADMINISTRACIÓN EFICIENTE Y EFICAZ DE LAS ORGANIZACIONES PARA  
LA COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE LOCAL Y GLOBAL.

**Autor:**

Patricio Nicolás Vivanco Castro

Christian Guillermo Guerrero Vivanco, Ing. Mg.  
CC. 1803532041  
**CALIFICADOR**

Franklin Rodrigo Pacheco Rodríguez, Ing. Mg.  
**CALIFICADOR**

Fredy Leonardo Ibarra Sandoval, Ing. Mg.  
**CALIFICADOR**

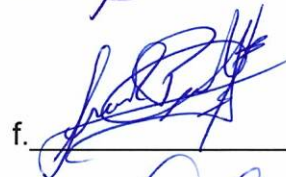
Verónica Leonor Peñaloza López, Ing. PhD.  
**DIRECTORA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.  
**PROSECRETARIO PUCE AMBATO**

Ambato – Ecuador

Julio 2026

f. 

f. 

f. 

f. 

f.   
 **PUCE | AMBATC**  
**PROSECRETARÍA**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes con su esfuerzo y amor hicieron posible este camino; a Janne, por su compañía incondicional; a mi hermana, para que este logro le recuerde que todo se alcanza con perseverancia; y a mis abuelos Patricio Castro e Irma Paredes, por su cariño de siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, en primer lugar, a Dios y al Señor de los Milagros, por guiarme, darme fortaleza y sostener mi fe a lo largo de este camino.

A mi padre, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, constancia y amor. Gracias por todo tu sacrificio, tu entrega y por creer siempre en mí.

A mi madre, por su amor infinito, su ternura y su fortaleza. Gracias por acompañarme y sostenerme en los momentos más difíciles.

A mi hermana Danna, por ser una de mis mayores razones para superarme. Espero que este logro te inspire siempre a luchar por tus sueños.

A mi novia Janne, por su paciencia, amor y compañía constante. Gracias por no soltarme la mano y por estar conmigo en los momentos de alegría y de dolor.

También a nuestro pequeño en el cielo, que vive por siempre en nuestro corazón. A mis abuelos Patricio Castro e Irma Paredes, a toda mi familia y a mis amigos, por su cariño, sus palabras de aliento y el apoyo brindado durante este proceso.

## RESUMEN

En Ecuador, los centros médicos privados de zonas rurales enfrentan dificultades para articular sus procesos administrativos y clínicos, lo que repercute en la calidad de atención al paciente. Esta investigación analiza los procesos administrativos y clínicos del Centro Médico Fisiomedic, ubicado en la parroquia Huambaló, Tungurahua, institución que atiende entre doce y quince pacientes diarios, para fortalecer la toma de decisiones y mejorar la atención al usuario.

El estudio se enmarca en un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo, y se apoya en la gestión por procesos aplicada a los servicios de salud. La información se recolecta mediante entrevistas semiestructuradas al personal administrativo y clínico y una ficha de observación estructurada, que aporta datos cualitativos sobre el funcionamiento de las áreas y datos cuantitativos sobre tiempos, cumplimiento e interrupciones.

Los resultados muestran que el centro médico mantiene una operación funcional, con personal que conoce sus funciones; no obstante, persisten debilidades estructurales en el agendamiento de turnos, en la gestión de registros clínicos y en la coordinación entre áreas. De doce aspectos observados, ocho se cumplen (66,7 %) y cuatro no (33,3 %), con un tiempo adicional de veintiocho minutos por paciente sobre el estándar de treinta, lo que eleva la atención real a cincuenta y ocho minutos. Sobre esta base se diseña una propuesta de mejora orientada a organizar el agendamiento, fortalecer los registros, formalizar la coordinación y consolidar el seguimiento del paciente.

**Palabras clave:** gestión por procesos, procesos administrativos, atención al paciente, calidad del servicio, centro médico.

## ABSTRACT

*In Ecuador, private medical centers in rural zones face difficulties in coordinating their administrative and clinical procedures, which affects the quality of patient care. This research analyzes the administrative and clinical processes at Fisiomedic Medical Center located in Huambaló Parish, Tungurahua Province, an institution that serves between twelve and fifteen patients daily, with the aim of strengthening decision-making and improving patient care.*

*The study follows a mixed qualitative and quantitative approach of a descriptive type. Its framework is supported by the process management approach applied to health services. The information is collected through semi- structured interviews applied to administrative and clinical staff, and direct observation records of healthcare processes, which provide qualitative data on the functioning of each area and quantitative data on schedules, compliance percentages, and workflow interruptions.*

*The results demonstrate that the medical center runs a functional operation, with qualified staff. Nevertheless, structural weaknesses persist within appointment-making, clinical records management, and coordination between areas. Of the twelve aspects evaluated, eight are compliant (66,7%) and four are not (33,3%). This results in an additional twenty-eight minutes per patient in relation to the standard time of thirty minutes. Based on these findings, a proposal was designed focusing on improving process management, organizing scheduling, enhancing record-keeping, formalizing coordination, and consolidating patient follow-up.*

**Keywords:** *process management, administrative processes, patient care, service quality, medical center.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....                                                                     | ii  |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....                                                                                  | iii |
| DEDICATORIA.....                                                                                                       | iv  |
| AGRADECIMIENTO.....                                                                                                    | v   |
| RESUMEN .....                                                                                                          | vi  |
| ABSTRACT .....                                                                                                         | vii |
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                                     | 1   |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....                                                                        | 4   |
| 1.1. Gestión por procesos en las empresas .....                                                                        | 4   |
| 1.2. Servicios de salud y gestión de la calidad. ....                                                                  | 10  |
| 1.3. Modelos de gestión por procesos en las empresas de servicio de salud .....                                        | 13  |
| CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLOGICO .....                                                                                 | 20  |
| 2.1. Tipo, enfoque y métodos de investigación. ....                                                                    | 20  |
| 2.2. Caracterización del Centro Médico Fisiomedic. ....                                                                | 25  |
| 2.3. Resultados del diagnóstico actual de los procesos administrativos y clínicos en el Centro Médico Fisiomedic. .... | 26  |
| CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                                                     | 38  |
| 3.1. Fundamentación de la propuesta .....                                                                              | 38  |
| 3.2. Objetivo de la propuesta.....                                                                                     | 39  |
| 3.3. Desarrollo de la propuesta.....                                                                                   | 39  |
| CONCLUSIONES.....                                                                                                      | 49  |
| RECOMENDACIONES .....                                                                                                  | 50  |
| ANEXOS .....                                                                                                           | 55  |

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la gestión de procesos ocupa un lugar importante dentro de la administración, al permitir organizar de mejor manera las actividades de la institución, aprovechar los recursos disponibles y orientar el trabajo hacia el cumplimiento de sus objetivos. En el campo de la salud, este enfoque cobra todavía más valor, debido a que la calidad del servicio no depende únicamente del conocimiento técnico del personal médico, sino también de la manera en que se coordinan los procesos administrativos y clínicos que forman parte de la atención. La calidad en los servicios de salud implica brindar una atención eficaz, segura, oportuna e integrada (World Health Organization, 2025).

Desde esta perspectiva, el análisis de los procesos dentro de una institución de salud resulta necesario para detectar fallas, mejorar la coordinación entre áreas y fortalecer la capacidad de respuesta frente a las necesidades de los usuarios. La calidad asistencial comprende tres dimensiones: estructura, proceso, resultado, lo que demuestra que los procesos cumplen un papel esencial dentro del funcionamiento de cualquier organización sanitaria. La calidad en salud constituye un concepto amplio que abarca aspectos como efectividad, eficiencia, seguridad, accesibilidad, oportunidad y satisfacción del paciente (World Health Organization, 2025).

La magnitud de este problema se refleja en cifras globales. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor del 15 % del gasto hospitalario en los países de ingresos altos se destina a corregir fallas en la atención, y que una de cada diez personas sufre algún daño durante la prestación del servicio, la mayoría por causas prevenibles vinculadas a deficiencias organizativas y de coordinación. Asimismo, se calcula que entre el 20 % y el 40 % de los recursos sanitarios se pierde por ineficiencias en los procesos, entre ellas la duplicación de registros, los reprocesos administrativos y las demoras en la atención. Estas cifras evidencian que la mayor parte de las deficiencias no se originan en el acto clínico, sino en los procesos administrativos y de soporte que lo rodean.

Por esta razón, la gestión de los procesos administrativos y clínicos influye directamente en el desempeño institucional y en la calidad de la atención brindada. Actividades como el agendamiento de citas, el registro de pacientes, la actualización de historias clínicas y la coordinación entre el personal administrativo y el personal de salud resultan críticas para evitar retrasos. Una administración eficiente en salud repercute en la seguridad del paciente, en la calidad del servicio y en su nivel de satisfacción (Bhati, Deogade, & Kanyal, 2023; Ferreira, Viera, Pedro, Caldas, & Marques, 2023).

En Ecuador, la necesidad de fortalecer la calidad y la eficiencia de los servicios de salud ha sido reconocida desde el ámbito institucional. El Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 plantea la importancia de garantizar una atención oportuna y de calidad, mientras que la Agenda Digital de Salud 2023 – 2027 promueve el uso de herramientas tecnológicas para optimizar recursos y mejorar las decisiones. Esto evidencia que la mejora de los procesos internos constituye no solo la necesidad organizacional, sino también la exigencia dentro del sistema de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, 2023).

Dentro de este contexto se encuentra el Centro Médico Fisiomedic, ubicado en la parroquia Huambaló, el cual ha mostrado crecimiento en la presentación de servicios de medicina general, medicina familiar, fisioterapia, odontología y laboratorio. Sin embargo, este crecimiento ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la gestión de sus procesos internos, especialmente en aspectos vinculados con la automatización, el manejo del tiempo, los controles administrativos y la articulación entre el área administrativa y el área clínica. La falta de coordinación entre estos procesos genera retrasos en la atención, dificultades en el manejo de la información y limitaciones para una adecuada toma de decisiones, lo que repercute en la calidad del servicio y en la satisfacción del paciente.

En función de esta realidad, la presente investigación se orienta al análisis de la gestión de procesos administrativos y clínicos del Centro Médico Fisiomedic. Se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo contribuir a la mejora de los procesos

administrativos y clínicos relacionados con la atención al paciente en el Centro Médico Fisiomedic?

La idea para defender es que el análisis de la gestión de los procesos administrativos y operativos, contribuyen a la mejora de la atención de los pacientes en el Centro Médico.

La presente investigación tiene como objetivo general: analizar los procesos administrativos y clínicos para la toma de decisiones en el Centro Médico Fisiomedic.

Asimismo, se proponen como objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente la gestión por procesos para la mejora de la atención en centros de salud.
2. Caracterizar los problemas de los procesos actuales administrativos y operativo que se ejecutan en la atención de pacientes del Centro Médico Fisiomedic.
3. Identificar los procesos administrativos y operativos de mejora para la atención de pacientes en el Centro Médico Fisiomedic.

La metodología de la investigación es de enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptiva. Para la recolección de información se utilizan la entrevista y el análisis de los procesos internos del centro médico.

Esta investigación busca aportar tanto en el ámbito académico como en el práctico, al permitir comprender mejor la situación actual del centro médico y servir como base para plantear acciones de mejora acordes con su realidad. El estudio no solo pretende analizar los procesos existentes, sino también contribuir al fortalecimiento institucional de Fisiomedic, favoreciendo una atención más organizada, eficiente y orientada a las necesidades de sus usuarios.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

Una vez formulado el problema de investigación, resulta necesario analizar los fundamentos teóricos, conceptos esenciales y antecedentes que contextualizan el estudio. Este capítulo desarrolla el estado del arte sobre la gestión de procesos administrativos y clínicos en instituciones de salud. Se revisa su evolución, aplicación en servicios de salud y principales enfoques utilizados, para construir una base conceptual que sustente el análisis posterior.

### **1.1. Gestión por procesos en las empresas**

La gestión ha sido considerada, a lo largo del desarrollo de las organizaciones, una función necesaria para orientar el trabajo institucional y dirigir los recursos hacia el cumplimiento de objetivos. En términos generales implica planificar, organizar, dirigir y controlar, pero en la práctica también supone tomar decisiones, coordinar personas, administrar información y responder a los cambios del entorno. En el ámbito de la salud esta función adquiere mayor importancia, porque no solo se administran recursos materiales o financieros, sino también condiciones que repercuten en la atención y el bienestar de los usuarios. García-Ortiz (2024), sostiene que la gestión sanitaria se relaciona con la planificación, dirección y optimización de finanzas, tecnología y talento humano en instituciones públicas y privadas del sector de la salud.

Desde estas perspectivas, la gestión no se reduce a una actividad operativa dedicada a supervisar tareas, pues su alcance es más amplio: permite definir prioridades, distribuir responsabilidades, ordenar recursos y controlar resultados. García Holguín y colaboradores (2025), señalan que una gestión adecuada incorpora la planeación estratégica, la dirección, el control, la innovación y la tecnología, lo que la convierte en una capacidad organizacional relacionada con la adaptación y la mejora. Además, se vincula con el liderazgo y la toma de decisiones institucionales; en esa línea, Grijalva Berrospi (2026) plantea que la gobernanza hospitalaria es fundamental para la calidad, la eficiencia y equidad de los sistemas de salud.

Con el paso del tiempo, la gestión ha tenido que adaptarse a escenarios más complejos, marcados por la tecnología, la competencia y expectativas de los usuarios. Silva-Sánchez (2026), al revisar la gestión del cambio en empresas latinoamericanas entre 2020 y 2024, evidencia que las organizaciones modificaron sus prácticas para enfrentar la transformación digital y nuevas exigencias del entorno. Por ello, la gestión actual no puede ser rígida ni únicamente reactiva: Collins-Ventura (2025), señala que su fortalecimiento exige pasar de respuestas reactivas hacia decisiones basadas en datos, innovación administrativa y mejora continua, aspecto especialmente relevante en las organizaciones de salud, donde cualquier debilidad afecta la calidad y continuidad de la atención.

Para comprender la gestión por procesos también es necesario precisar el concepto de proceso, que no debe entenderse como una simple lista de actividades sino como una secuencia organizada de acciones que transforma entradas en resultados. Dentro de una organización, los procesos relacionan recursos, personas, tiempos, responsabilidades y objetivos. Delgado Valera (2025), sostiene que revisar los procesos en el sector de salud permite identificar procedimientos inadecuados y fortalecer la eficiencia institucional, de modo que el proceso se convierte en una unidad clave para analizar cómo funciona realmente una empresa o institución.

Todo proceso posee elementos básicos – entradas, actividades, resultados y evaluaciones – y cumple una función de ordenamiento institucional. Cuando los procesos están definidos, la organización distribuye mejor las responsabilidades, evita la duplicidad de tareas y establece puntos de control; por el contrario, cuando son poco claros o no están formalizados, aparecen retrasos, vacíos de responsabilidad, errores de comunicación y dificultades para evaluar resultados. Collins-Ventura (2025), destaca que los mapas de procesos ayudan a visualizar las relaciones funcionales entre áreas y a establecer flujos de trabajo más claros, y advierte que su falta de actualización limita la utilidad para la toma de decisiones.

Desde una mirada histórica, la importancia del enfoque aumentó cuando los modelos funcionales tradicionales mostraron limitaciones, pues las organizaciones

dividas únicamente por departamentos generaban fragmentación y pérdida de continuidad. Frente a ellos, el enfoque de procesos permitió analizar la organización de manera transversal y observar como una actividad se conecta con otra (Delgado Valera, 2025). Este enfoque se relaciona con la mejora continua, pues un proceso bien definido permite detectar errores, identificar cuellos de botella, medir resultados y proponer acciones correctivas. En las instituciones de salud esta lógica es aún más visible, porque la atención no ocurre en un solo momento, sino mediante una cadena de actividades que deben mantenerse coordinadas (Mora Medina, Chiriguaya Savinovich y Rocafuerte Naranjo, 2024).

Una vez comprendidos los conceptos de gestión y proceso, la gestión por procesos aparece como un enfoque que integra ambas dimensiones y propone que las organizaciones no se administren solo por funciones o departamentos, sino por procesos articulados que generan valor y conducen al cumplimiento de objetivos. Mientras los enfoques tradicionales se apoyan en estructuras verticales y funciones separadas, la gestión por procesos privilegia la relación entre actividades y la continuidad del trabajo. Delgado Valera (2025), sostiene que en salud busca incrementar la eficiencia de las organizaciones e identificar procedimientos inadecuados, y Fernández-Calderón (2025), añade que ordenar los procesos organizacionales mejora la coordinación interna y reduce la fragmentación.

Otro aspecto relevante de la gestión por procesos es su relación con la eficiencia, pues permite identificar actividades innecesarias, reducir duplicidades, optimizar recursos y establecer controles más claros. No se trata de únicamente documentar procedimientos, sino de utilizarlos como base para mejorar el desempeño organizacional; Delgado Valera (2025), afirma que los sistemas de gestión y calidad en salud mejoran la asistencia sanitaria, aumentan la satisfacción de los pacientes y fortalecen el prestigio institucional. Asimismo, este enfoque aporta transparencia y trazabilidad, porque al definir cómo se desarrollan las actividades, quiénes participan y qué resultados que espera, la organización se comprende como un sistema (Collin-Ventura, 2025).

La gestión por procesos también se vincula con la mejora continua pues una vez que los procesos han sido identificados y descritos, la organización puede revisarlos, detectar debilidades y corregirla. Inchaustegui García (2025), señala que las estrategias para elevar la calidad de atención en salud incluyen la evaluación, la retroalimentación, el liderazgo organizacional y los enfoques participativos, lo que muestra que los procesos no solo se administran, sino que deben revisarse y perfeccionarse con el tiempo.

Asimismo, este enfoque se relaciona con la medición del desempeño, pues una organización que trabaja por procesos puede construir indicadores, revisar resultados y comparar el cumplimiento de sus actividades. Gómez Romero (2025), plantea que la gestión hospitalaria debe apoyarse en el uso eficiente de recursos e indicadores que permitan optimizar el funcionamiento institucional, lo que evita que la mejora dependa solo de percepciones. A ello se suma la dimensión tecnológica: los procesos ya no se gestionan únicamente mediante documentos físicos, sino a través de sistemas de información y bases de datos. Collins-Ventura (2025), y Chávez Choque (2025), coinciden en que la tecnología de información, la interoperabilidad y el control interno fortalecen la gestión administrativa.

Dentro de la gestión por procesos, los procesos administrativos constituyen una base fundamental para el funcionamiento de cualquier organización, porque permiten ordenar recursos, coordinar actividades y sostener la operación institucional. No se limitan a tareas de oficina incluyen: planificación, organización, control, gestión documental, administración financiera, talento humano y manejo de recursos. Aunque muchas veces no son visibles para el usuario, condicionan la calidad final del servicio. Rodríguez – Santos (2025), sostiene que la gestión administrativa influye directamente en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario, y García-Ortiz (2024), añade que un modelo de gestión eficiente requiere planificar los recursos humanos, materiales y financieros.

En estos procesos se encuentran los financieros vinculados con la planificación, asignación, control y uso de los recursos económicos que sostiene la compra de insumos, el mantenimiento de la infraestructura y la continuidad del servicio;

Tenelema-Arias (2025), plantea que la gestión estratégica de recursos hospitalarios garantiza la eficiencia, sostenibilidad y calidad. A ellos se suman los procesos administrativos propiamente dichos: gestión documental, admisión, agenda, facturación, control interno y coordinación de citas, cuya deficiencia, según Rodríguez-Santos (2025), puede generar largas esperas, falta de insumos y menor satisfacción. El manejo de la información completa este bloque, permite registrar actividades, controlar resultados y dar seguimiento a los usuarios (Gómez Romero, 2025).

Los procesos de talento humano también forman parte de este bloque, porque se relacionan con la selección y distribución, capacitación, evaluación y coordinación del personal, de quien depende en gran medida el desempeño institucional. Cabrera-Mudarra (2025), señala que la gestión del talento humano incide en los resultados percibidos por los usuarios. En las instituciones de salud, estos procesos tienen una particularidad: deber articular al personal administrativo y clínico sin confundir sus funciones; Ramos Loayza (2025), plantea que su gestión debe orientarse a fortalecer la gobernanza, la formación continua y las condiciones laborales.

Por otra parte, los procesos clínicos corresponden al conjunto de actividades directamente relacionadas con la atención del usuario desde una perspectiva asistencia: valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, registro clínico y evaluación de la evolución del paciente. A diferencia de los administrativos, su finalidad inmediata es responder a una necesidad de salud. Mora Medina, Chiriguaya Savinovich y Rocafuerte Naranjo (2024), señalan que la calidad de la atención integra dimensiones humanas, técnico-científicas y del entorno, lo que muestra que el proceso clínico exige conocimiento profesional, pero también condiciones institucionales adecuadas.

Estos procesos pueden desarrollarse en distintas áreas según las naturales de la institución – medicina general, enfermería, fisioterapia o psicología, entre otras-, sin que deban confundirse con los perfiles profesionales: los médicos o fisioterapeutas son actores que participan en la atención, mientras que los procesos son

secuencias organizadas de actividades. Además, requieren continuidad para alcanzar resultados adecuados, porque la atención no termina con una consulta, sino puede necesitar seguimiento, registro, derivación o nuevas evaluaciones. Mora Medina et al. (2024) explican que la calidad en salud no depende solo del componente técnico-científico, sino también del entorno donde se presta servicio.

Los procesos clínicos se relacionan, además, con la seguridad del paciente, pues una valoración incompleta, un registro deficiente o la falta de seguimiento pueden afectar el resultado de la atención; por ello deben apoyarse en procedimientos internos que reduzcan errores (Delgado Valera, 2025). A este componente técnico se suma el humano, porque la atención no consiste únicamente en aplicar conocimientos, sino también en comunicar y responder a las necesidades del usuario: Tapia Ugaz (2025), encontró que los factores del talento humano inciden en la satisfacción del usuario. Estos procesos requieren información clara y disponible- antecedentes, tratamientos previos y observaciones de evolución- para dar continuidad a la atención (Gómez Romero, 2025).

En este punto resulta necesario comprender los procesos administrativos y clínicos son diferentes, pero no funcionan por separados: los primeros proporcionan soporte, recursos, información, agenda y organización, mientras que los segundos ejecutan la atención directa. Si una de las dos fallas, el funcionamiento institucional se afecta, porque un buen profesional clínico ve limitada su labor sin una agenda ordenada, insumos suficientes o información completa del paciente. Delgado Valera (2025), señala que la gestión por procesos permite integrar ambos componentes, incrementar la eficiencia organizacional e identificar procedimientos inadecuados que afectan resultados.

La relación entre ambos procesos se explica también desde la calidad del servicio, pues una atención adecuada requiere que el usuario sea recibido, registrado, atendido, orientado y seguido de manera ordenada, etapas que involucran actividades administrativas y clínicas. Urquiaga-Alva (2024), sostiene que la gestión en salud y la calidad de atención al usuario se encuentran estrechamente relacionadas, lo que confirma que la calidad percibida no depende únicamente del

componente asistencial, sino también del funcionamiento organizacional que lo respalda. En consecuencia, los procesos administrativos y clínicos deben comprenderse como componentes interdependientes, cuyo análisis resulta fundamental para estudiar el funcionamiento del Centro Médico Fisiomedic.

A partir de los aportes revisados, se identifican los elementos de la gestión por procesos que contribuyen de manera directa a la toma de decisiones en los centros médicos. El primero es la identificación y secuencia de los procesos, que permite reconocer las actividades que integran la atención, el orden en que se ejecutan y los puntos donde se originan los reprocesos (Delgado Valera, 2025). El segundo es la asignación de responsables, la cual determina quién interviene en cada etapa y evita que la coordinación dependa de acuerdos informales (Mora Medina et al., 2024). El tercero corresponde a los indicadores de gestión, que traducen el desempeño en información objetiva sobre tiempos, cumplimiento y continuidad del servicio, y ofrecen a la dirección una base cuantificable para decidir (Gómez Romero, 2025).

A estos se suman la gestión de la información, entendida como la disponibilidad oportuna y unificada de los registros del paciente, condición sin la cual las decisiones se adoptan con datos incompletos (García-Ortiz, 2024); la coordinación entre áreas, que articula el componente administrativo con el clínico y reduce los errores de derivación (Rodríguez-Santos, 2025); y la mejora continua, que convierte los hallazgos del seguimiento en acciones correctivas sostenidas en el tiempo (Inchaustegui García y Valdiviezo Sir, 2025). En conjunto, estos elementos permiten que la dirección de un centro médico fundamente sus decisiones en evidencia sobre el funcionamiento real de los procesos, y no en percepciones aisladas. Sobre esta base conceptual se sustenta el análisis desarrollado en los capítulos siguientes.

## **1.2. Servicios de salud y gestión de la calidad**

La salud constituye una condición básica para el desarrollo humano, social y económico, porque influye en la calidad de vida de las personas y en su capacidad

para desenvolverse dentro de la sociedad. No puede entenderse únicamente como ausencia de enfermedad, pues también implica prevención, atención, recuperación, rehabilitación, y seguimiento. Desde esta mirada, los servicios de salud aparecen como una respuesta institucional frente a las necesidades sanitarias de la población. Mora Medina, Chiriguaya Savinovich y Rocafuerte Naranjo (2024), señalan que la calidad de la atención debe analizarse desde dimensiones humanas, técnico - científicas y del entorno, lo que muestra que la salud depende tanto del acto profesional como de las condiciones institucionales.

Una característica central de los servicios de salud es su componente humano, porque la atención se desarrolla en situaciones donde el usuario experimenta dolor, preocupación, incertidumbre o vulnerabilidad. Por eso la calidad no se mide únicamente por el resultado clínico, sino también por el trato, la comunicación, la orientación y la confianza que recibe el paciente. Inchaustegui García y Valdiviezo Sir (2025), identifican la empatía, la seguridad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles como dimensiones importantes para elevar la calidad de atención.

La continuidad asistencial constituye otra condición importante de la calidad. Se entiende como la capacidad del servicio para mantener una atención coherente y sin interrupciones a lo largo del tiempo, de modo que el paciente reciba un seguimiento articulado entre los distintos profesionales y áreas que intervienen en su cuidado. Desde esta perspectiva, la atención no debe verse como un hecho aislado, sino como una secuencia que inicia con el acceso del usuario, continúa con la valoración, y puede extenderse hacia el seguimiento y la rehabilitación; cuando se rompe por falta de información o descoordinación entre áreas, el servicio pierde eficacia (Mora Medina et al., 2024).

La fiabilidad también forma parte de la calidad del servicio sanitario: un servicio fiable cumple lo que ofrece, mantiene procedimientos claros y genera confianza en el usuario, lo que se refleja en la estabilidad de la atención, la claridad de la información y el cumplimiento de los procedimientos (Inchaustegui García y Valdiviezo Sir, 2025). La seguridad del paciente resulta indispensable, porque

atender implica reducir riesgos, errores y omisiones mediante procedimientos claros, comunicación interna, registros adecuados y control institucional. Mora Medina et al. (2024) explican que la calidad integra dimensiones técnico- científicas, humanas y del entorno, lo que indica que la seguridad no depende solo del profesional, sino también del sistema organizacional que respalda la atención.

La gestión administrativa aparece como un soporte necesario en los servicios de salud, pues la atención al usuario no depende únicamente del acto clínico, sino también de actividades como admisión, agenda, archivo, facturación, entrega de información, seguimiento y control. Rodríguez-Santos (2025), sostiene que la gestión administrativa es fundamental para la calidad de los servicios de salud e influye en la satisfacción del usuario. Además, la gestión institucional permite aprovechar mejor los recursos -humanos, materiales, financieros y tecnológicos-; García-Ortiz (2024), señala que fortalecer la calidad de los servicios médicos requiere un modelo de gestión que mejore la experiencia de los pacientes y optimice los recursos.

Los servicios de salud se sostienen sobre varios ejes fundamentales: la infraestructura el equipamiento, la gestión de la información, la organización de los procesos y los recursos financieros. Sin embargo, el talento humano representa uno de los más importantes, porque la calidad de atención depende de la preparación, el compromiso, la coordinación y la capacidad de respuesta del personal que interviene en el servicio. No basta con disponer de profesionales, sino que es necesario organizarlos adecuadamente dentro de la institución. Desde esta perspectiva, el personal constituye un recurso estratégico, porque mantiene contacto directo o indirecto con el usuario y materializa gran parte de la experiencia de atención.

La percepción del usuario es un indicador relevante para valorar los servicios de salud, pues el paciente no evalúa únicamente el resultado clínico, sino todo el proceso vivido: tiempo de espera, orientación recibida, trato, información, comodidad y solución a su necesidad. Chuquipoma- Ramírez (2025), plantea que la experiencia del paciente permite valorar aspectos esenciales del servicio. Esta

percepción se relaciona con la satisfacción, porque un servicio cumple técnicamente con sus procedimientos, pero si el usuario percibe desorganización, trato inadecuado o falta de información, la valoración final resulta negativa; Mora Medina et al. (2024), afirma que la satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de atención prestada.

En la actualidad, la tecnología se ha convertido en un componente cada vez más importante dentro de los servicios de salud, pues la digitalización de registros, la historia clínica electrónica, las citas virtuales y los sistemas de información permiten mejorar la coordinación, reducir errores y fortalecer el seguimiento de los pacientes. Hinostroza – Robles (2025), sostiene que la salud digital surgió como una estrategia clave para garantizar continuidad y calidad, especialmente después de que la pandemia evidencio debilidades en los sistemas sanitarios de América Latina. No obstante, Alvarado (2025), advierte limitaciones relacionadas con interoperabilidad, seguridad de datos y brechas digitales, lo que muestra que la tecnología no resuelve los problemas del servicio.

Los servicios de salud necesitan información para evaluar desempeño, pues esta permite conocer tiempos de atención, demanda de usuarios, disponibilidad de recursos, satisfacción del paciente y resultados. Gómez Romero (2025), plantea que la gestión hospitalaria debe apoyarse en el uso eficiente de recursos e indicadores que permitan optimizar el funcionamiento institucional y apoyar la toma de decisiones. Los servicios de salud deben comprenderse como sistemas complejos donde convergen calidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, talento humano, recursos, tecnología, información y mejora continua; en el caso del Centro Médico Fisiomedic, este análisis permite comprender el entorno en el que se desarrollan sus procesos administrativos y clínicos.

### **1.3. Modelos de gestión por procesos en las empresas de servicio de salud**

Los modelos de gestión por procesos en las empresas de servicios de salud aparecen como una alternativa para organizar, coordinar y mejorar las actividades que intervienen en la atención sanitaria. A diferencia de una empresa industrial,

donde el resultado suele observarse en un producto tangible, en este tipo de organizaciones el resultado se expresa en la atención brindada, la seguridad del usuario, la oportunidad del servicio y la satisfacción del paciente.

Por ello, las organizaciones de salud requieren modelos que integren recursos, talento humano, información, procesos administrativos y procesos clínicos bajo una misma lógica institucional. Delgado Valera (2025), sostiene que la gestión por procesos en salud permite mejorar los sistemas sanitarios, fortalecer la calidad del servicio e identificar procedimientos inadecuados que afectan los resultados.

Un modelo de gestión se entiende como una forma organizada de dirigir los recursos, estructurar las actividades y orientar las decisiones de una institución hacia determinados objetivos; en las empresas de servicios de salud debe responder a una realidad compleja, porque la atención al paciente depende de varias actividades conectadas entre sí. García-Ortiz (2024), plantea que un modelo de gestión institucional eficiente requiere la planificación de recursos humanos, materiales y financieros, además de la optimización de los procesos de atención médica.

Desde esta perspectiva, los modelos de gestión por procesos ayudan a superar la visión tradicional basada únicamente en áreas o departamentos, porque la división funcional genera problemas cuando cada área trabaja de manera aislada; Delgado Valera (2025), señala que la gestión por procesos permite integrar procesos administrativos y clínicos, optimizar recursos y promover una atención más segura, eficaz y centrada en el paciente.

Uno de los modelos más amplios es el modelo de gestión institucional, que busca organizar la empresa de salud desde la planificación, la dirección, el control y la evaluación de sus recursos. Su utilidad radica en que permite revisar si la organización cuenta con recursos suficientes, si sus actividades están ordenadas y sus procesos se orientan hacia la calidad del servicio. García-Ortiz (2024), indica que fortalecer la calidad de servicio de salud implica planificar los recursos humanos, materiales y financieros, junto con la optimización de los procesos de

atención, lo que confirma que este enfoque supera la atención basada únicamente en áreas o departamentos aislados.

También se considera el modelo de gestión por procesos orientado a la calidad del servicio, que analiza cómo se desarrollan las actividades internas y de qué manera influye en la calidad percibida por el usuario. Delgado Valera (2025), explica que la gestión por procesos en salud permite mejorar la calidad del servicio mediante la identificación de procedimientos inadecuados y la aplicación de la mejora continua. De esta manera, el modelo no solo describe lo que hace la empresa, sino que también ayuda a reconocer que actividades agregan valor, cuales generan retrasos y cuales requieren corrección.

En las empresas de servicio de salud, este modelo resulta especialmente útil, porque permite observar la atención como una cadena de actividades: el usuario no experimenta el servicio de forma dividida sino como un recorrido completo que inicia en el primer contacto con la institución y continúa con la atención, la orientación, el seguimiento o el cierre del caso; cuando una parte del proceso falla la percepción general del servicio se ve afectada. Rodríguez- Santos (2025), sostiene que la gestión administrativa es determinante en la calidad del servicio de salud, porque la planificación, la organización, la dirección y el control influyen directamente en la satisfacción del usuario.

Otro modelo relevante es Lean Healthcare, adaptado del pensamiento Lean al sector sanitario, orientado a eliminar actividades que no generan valor, reducir desperdicios, disminuir tiempos de espera y mejorar el flujo de atención. Fernández - Gómez (2025), analiza su aplicación en hospitales y señala que su propósito es contribuir a la mejora continua de la calidad y la modernización de la gestión hospitalaria, y se aplicado con mayor frecuencia en hospitales, su lógica también se ajusta a clínicas, centros médicos y empresas ambulatorias de salud. Su valor radica en que invita a revisar cada actividad del proceso – duplicado de registros, tiempos de espera, fallas en la agenda, movimientos innecesarios, problemas de comunicación o uso ineficiente de insumos – para determinar si aporta valor al usuario.

El modelo SERVQUAL, utilizado en empresas de servicios, evalúa la calidad percibida por los usuarios. Aunque no constituye un modelo de gestión por procesos, funciona como una herramienta complementaria al identificar las brechas entre las expectativas y la experiencia del paciente. Kú Hernández, Berzunza-Sosa y Durán-Briceño (2025) señalan que evalúa dimensiones como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En las instituciones de salud, esta información permite detectar deficiencias en los procesos internos reflejadas en demoras, falta de orientación, inseguridad o una atención que no satisface las expectativas del usuario.

También se encuentran el modelo basado en indicadores de gestión, que parte de una idea sencilla pero necesaria: Una organización difícilmente mejora aquello que no mide. Gómez Romero (2025), propone un modelo de indicadores para la toma de decisiones en la gestión administrativa de establecimientos de salud, y señala que la gestión hospitalaria debe enfocarse en el uso eficiente de los recursos y en la satisfacción de las necesidades de los pacientes. Estos indicadores se aplican a aspectos como los tiempos de espera, el número de pacientes atendidos, el cumplimiento de citas, la disponibilidad de insumos, la satisfacción del usuario, las quejas, la productividad y el seguimiento clínico, lo que permite pasar de una gestión basada en apreciaciones generales a una gestión apoyada en información verificada.

Otro enfoque importante es el modelo de gestión administrativa apoyada en tecnología e información, pues en las empresas de servicios de salud la tecnología permite ordenar datos, mejorar registros, reducir errores y facilitar el seguimiento de los pacientes. Rodríguez – Santos (2025), identifica la adopción de tecnologías avanzadas y la implementación de indicadores de gestión como estrategias clave para mejorar la eficiencia y calidad del servicio, lo que muestra que los modelos actuales de gestión por procesos no se separan del manejo de la información porque los datos permiten controlar mejor lo que ocurre dentro de la organización.

En esta misma línea, el control interno también forma parte de los modelos de gestión por procesos porque una empresa de salud necesita reglas claras,

responsables definidos, registros confiables y mecanismos que permitan verificar si las actividades se cumplen correctamente. Chávez Choque (2025), analiza la relación entre la tecnología de información, el control interno y la gestión administrativa en centros de salud, y muestra que estos elementos se vinculan con el funcionamiento organizacional. Este enfoque permite entender que la gestión por procesos necesita herramientas tecnológicas, pero también controles internos que garanticen orden y trazabilidad.

Por último, se considera el modelo de gestión de riesgos en procesos asistenciales, sobre todo el analizar actividades clínicas críticas. Fernández – Calderón (2025), estudia la gestión de riesgos en procesos asistenciales como estrategia de eficiencia operacional en servicio de emergencia hospitalaria y, aunque su análisis se centra en emergencia, su aporte resulta útil para las empresas de salud, porque muestra que los procesos clínicos deben revisarse no solo desde la eficiencia, sino también desde la prevención de errores y la seguridad del paciente. Este modelo se aplica a errores de registro, pérdida de información, falta de seguimiento, demoras o problemas de comunicación, de modo que complementa la gestión por procesos al permitir identificar los puntos críticos dentro del flujo de atención.

En conjunto los modelos revisados muestran que las empresas de servicios de salud necesitan enfoques integrales, porque su funcionamiento combina componentes administrativos, clínicos, humanos, tecnológicos y de calidad. El modelo institucional ayuda a ordenar los recursos; la gestión por procesos integra las actividades; Lean Healthcare reduce los desperdicios; SERVQUAL evalúa la percepción del usuario; los indicadores permiten medir el desempeño; la tecnología y el control interno fortalecen la trazabilidad; y la gestión de riesgos previene fallas en los procesos críticos. Cada modelo aporta una mirada distinta, pero todos coinciden en la necesidad de organizar y mejorar el servicio.

En síntesis, el estudio de los modelos de gestión por procesos en las empresas de servicios de salud permite comprender que la mejora institucional no depende de una sola herramienta, sino de la combinación de varios enfoques que ordena los recursos, articulan las actividades, miden los resultados y fortalecen la calidad del

servicio. Esta revisión teórica constituye el sustento conceptual a partir de la cual se analiza en los capítulos siguientes, el funcionamiento de procesos administrativos y clínicos del centro médico Fisiomedic.

**Cuadro 1.** Resumen de los principales modelos de gestión por procesos en empresas de servicios de salud

| Modelos de gestión                    | Autor / año                                        | Aporte principal                                                                                       |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestión por procesos en salud         | Delgado Valera (2025)                              | Mejora la calidad del servicio, integra los procesos y permite identificar procedimientos inadecuados. |
| Modelo de gestión institucional       | García-Ortiz (2024)                                | Planifica recursos humanos, materiales y financieros, y optimiza los procesos de atención.             |
| Gestión administrativa y calidad      | Rodríguez-Santos (2025)                            | Relaciona la planificación, organización, dirección y control con la calidad del servicio.             |
| Lean Healthcare                       | Fernández-Gómez (2025)                             | Aporta a la mejora continua, la reducción de desperdicios y la modernización hospitalaria.             |
| SERVQUAL                              | Kú Hernández, Berzunza-Sosa y Durán-Briceño (2025) | Evalúa las brechas entre expectativas y experiencias del paciente; mide la calidad percibida.          |
| Indicadores de gestión                | Gómez Romero (2025)                                | Apoyan la toma de decisiones y optimizan los recursos en salud; modelo de medición y control.          |
| Tecnología, control interno y gestión | Chávez Choque (2025)                               | Vincula la tecnología de información y el control interno con la gestión administrativa.               |
| Gestión de riesgos asistenciales      | Fernández-Calderón (2025)                          | Previene fallas en los procesos clínicos críticos y mejora la eficiencia operacional.                  |

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.

De los modelos revisados, la presente investigación adopta el enfoque de gestión por procesos como sustento principal, en concordancia con Delgado Valera (2025), pues permite identificar la secuencia de actividades que integran la atención, reconocer los procedimientos inadecuados y actuar sobre los puntos donde se originan los reprocesos. Este enfoque se complementa con el modelo de gestión institucional de García-Ortiz (2024), que aporta la organización de los recursos y la articulación entre las áreas administrativa y clínica, y con los indicadores de gestión propuestos por Gómez Romero (2025), que ofrecen la base para medir el desempeño y sustentar la toma de decisiones. La combinación de estos tres referentes resulta pertinente porque el objeto de estudio no es la percepción del usuario, sino el funcionamiento interno de los procesos; por ello, modelos orientados a la medición de la calidad percibida, como SERVQUAL, y metodologías

de eliminación de desperdicios, como Lean Healthcare, se consideran referentes teóricos, aunque no constituyen el marco de aplicación del presente trabajo.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

Una vez establecidos los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, corresponde precisar la ruta metodológica empleada para alcanzar los objetivos planteados. Este capítulo describe el tipo, el enfoque y los métodos de investigación, así como la población, los instrumentos de recolección y el procedimiento de análisis de la información. Posteriormente, se caracteriza al Centro Médico Fisiomedic y se presentan los resultados del diagnóstico aplicado a sus procesos administrativos y clínicos, obtenidos mediante entrevistas y observación estructurada.

### **2.1. Tipo, enfoque y métodos de investigación**

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, integra elementos cualitativos y cuantitativos para estudiar los procesos administrativos y operativos vinculados con la atención de pacientes en el Centro Médico Fisiomedic. Esta elección metodológica responde a la necesidad de comprender la realidad actual del centro médico desde una perspectiva amplia. Esto permite reconocer cómo se organizan sus actividades, cómo se distribuyen las funciones, qué dificultades presentan y qué aspectos requieren mejora.

El estudio asume un alcance descriptivo, el cual mantiene correspondencia con los objetivos planteados y con el propósito de caracterizar los procesos administrativos y clínicos del centro médico.

El enfoque mixto se considera adecuado porque el problema investigado no se analiza únicamente desde una perspectiva numérica ni solo desde una visión interpretativa. Por una parte, resulta necesario comprender cómo se desarrollan los procesos, qué actividades ejecuta cada actor, cómo se relacionan las distintas áreas y qué dificultades aparecen durante la atención. Por otra parte, también se ordena y sistematiza la información obtenida para construir un diagnóstico claro de la situación actual. La combinación de ambos enfoques permite estudiar el fenómeno con mayor amplitud.

Desde su dimensión cualitativa, el estudio permite conocer de manera directa la estructura organizacional, la secuencia real de los procesos, la distribución de responsabilidades y las experiencias del personal. Este componente es importante porque no basta con reconocer qué procesos existen, sino también se necesita comprender cómo funcionan en la práctica y qué dificultades perciben los actores. Esta perspectiva aporta una comprensión más cercana de la dinámica interna y ayuda a identificar puntos críticos que no siempre son visibles a simple vista.

Desde su dimensión cuantitativa la investigación organiza y clasifica la información levantada durante el trabajo de campo. Aunque el estudio no busca comprobación estadística compleja, si requiere identificar aspectos concretos como el número de personas que intervienen en cada proceso, la distribución de funciones y la recurrencia de ciertos problemas. Este componente cuantitativo cumple una función de apoyo contribuye a ejecutar mejor el diagnóstico y a presentar de manera más ordenada la información obtenida.

La integración de estas dos dimensiones metodológicas se ajusta al propósito de estudio, porque la investigación no se limita a describir actividades aisladas ni a recopilar opiniones sueltas. Se pretende identificar los procesos administrativos y operativos de mejora para la atención de pacientes, lo cual exige comprender el funcionamiento actual de la empresa y reconocer sus debilidades. En consecuencia, el enfoque mixto permite abordar la realidad institucional de forma más completa y generar una base sólida para el análisis.

En cuanto al método de investigación, estudio se enmarca en un método descriptivo. Esto responde al propósito de caracterizar la situación actual de los procesos, y establece cómo funcionan, quiénes intervienen en ellos, qué actividades los integran y cuáles son las principales dificultades de su ejecución. El plan de titulación señala expresamente que el estudio es de tipo descriptivo, lo que confirma que el método descriptivo se ajusta a la necesidad de representar la realidad actual de manera comprensible.

El método descriptivo resulta coherente con el problema investigado, porque la falta de integración en los procesos afecta la experiencia del paciente y el rendimiento interno. El estudio requiere caracterizar la realidad organizacional del centro médico y contrastarla con los parámetros institucionales de atención, a fin de identificar las dificultades presentes en el servicio. Este procedimiento metodológico facilita el paso de la observación directa a una comprensión ordenada del funcionamiento de los procesos.

Para el levantamiento de la información se emplean como instrumentos la guía de entrevista semiestructurada y la ficha de observación. La entrevista semiestructurada se considera adecuada porque obtiene información directa del gerente y del personal sobre la distribución de funciones y la secuencia de actividades. Este instrumento recoge información relevante sin perder flexibilidad, orienta la conversación mediante preguntas previamente definidas y profundiza en aquellos aspectos importantes durante el diálogo.

La información obtenida en las entrevistas se procesa mediante el análisis de contenido cualitativo. Las entrevistas se registran en audio con el consentimiento de los participantes y se transcriben para su posterior tratamiento. A continuación, se realiza una reducción de datos que descarta la información no vinculada con los objetivos del estudio y conserva los testimonios relevantes. Estos se codifican y se agrupan en categorías de análisis: procesos administrativos, procesos clínicos, coordinación entre áreas, gestión de registros e información, tiempos de espera y oportunidades de mejora. Este procedimiento permite organizar los testimonios de manera sistemática y facilita el contraste con los hallazgos de la observación estructurada.

La ficha de observación complementa la entrevista, pues registra cómo se desarrollan en la práctica los procesos administrativos y operativos. A través de este instrumento se observa el recorrido real del paciente, la coordinación entre áreas y los posibles problemas que no se expresan de forma explícita en una entrevista.

Este instrumento se aplica bajo la modalidad de observación estructurada o sistemática, la cual consiste en registrar hechos previamente definidos mediante categorías cerradas, con el fin de reducir la subjetividad del observador. La ficha contempla doce aspectos distribuidos en seis componentes: recepción y orientación al paciente, derivación y coordinación interna, gestión de registros, tiempos de espera, desempeño del personal y cierre de la atención. Cada aspecto se valora mediante una escala dicotómica de cumplimiento y se complementa con el registro del tiempo observado. La observación se desarrolla en el entorno natural del centro médico, con el investigador en calidad de observador no participante, a fin de no alterar el desarrollo habitual de las actividades.

La población de estudio está conformada por el personal administrativo y clínico del Centro Médico Fisiomedic, que constituye el universo directamente vinculado con los procesos analizados. La muestra es intencional, de tipo no probabilístico, e integrada por seis informantes clave seleccionados por su participación directa en el flujo de atención y su conocimiento de los procesos administrativos y clínicos.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad del personal que participa directamente en los procesos administrativos y clínicos del Centro Médico Fisiomedic. Debido a que el universo institucional es reducido, la muestra coincidió con la totalidad de la población accesible, es decir, con los seis trabajadores que laboran en las áreas consideradas dentro de la investigación. En este sentido, se entrevistó a todo el personal directamente vinculado con la recepción, medicina general, medicina familiar, laboratorio clínico, fisioterapia y odontología.

**Cuadro 2.** Muestra de informantes clave del Centro Médico Fisiomedic

| <b>Informante</b>      | <b>Cargo o área</b>                       | <b>Aporte al estudio</b>                                       |
|------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Ramiro Paredes         | Responsable administrativo y de recepción | Procesos administrativos: agendamiento, registro y facturación |
| Carlos Solís           | Médico general                            | Proceso clínico y derivación entre especialidades              |
| Verónica Torres        | Medicina familiar y comunitaria           | Proceso clínico y continuidad del seguimiento                  |
| José Naranjo           | Laboratorio clínico                       | Apoyo diagnóstico y gestión de la información                  |
| Juan Francisco Paredes | Fisioterapia                              | Proceso clínico y programación de controles                    |
| Aylin Garzón           | Odontología general                       | Proceso clínico y gestión de registros                         |

Fuente: elaboración propia.

Se establecieron como criterios de inclusión: pertenecer al personal en funciones al momento del estudio, intervenir de forma directa en la atención al paciente y aceptar participar de manera voluntaria. Se excluyó al personal ajeno a los procesos analizados. Dado que la muestra corresponde a la totalidad del personal relacionado con los procesos objeto de estudio, no fue necesario aplicar un cálculo muestral probabilístico. Por ello, la suficiencia de la información se sustenta en la cobertura completa de los actores institucionales involucrados, lo que permitió obtener una visión integral del funcionamiento del centro médico.

Estos instrumentos reúnen información suficiente para identificar los procesos actuales, reconocer sus deficiencias y observar puntos de mejora. En este caso, no se considera necesario utilizar encuestas u otros instrumentos masivos, el interés principal se centra en analizar de manera directa cómo se organizan y ejecutan los procesos en Fisiomedic. De este modo, la metodología seleccionada guarda coherencia con el plan de titulación y con el objetivo de la investigación.

El componente cuantitativo del estudio se procesa mediante Microsoft Excel. En este programa se construye una matriz de datos en la que cada uno de los doce aspectos observados se transforma en una variable dicotómica, codificada con el valor uno cuando el aspecto se cumple y cero cuando no se cumple. Esta codificación permite convertir una valoración cualitativa en un dato numérico susceptible de tratamiento estadístico. La matriz se organiza en columnas correspondientes al número de ítem, el componente al que pertenece, el aspecto observado, el valor de cumplimiento y el tiempo registrado en minutos.

A partir de dicha matriz se determinan las frecuencias absolutas mediante la suma de los valores codificados, lo que arroja el total de aspectos cumplidos y, por diferencia, los no cumplidos. Las frecuencias relativas se obtienen al dividir cada frecuencia absoluta para el total de aspectos observados, lo que permite expresar el nivel de cumplimiento en porcentajes. De igual forma, los tiempos correspondientes a los reprocesos identificados se agregan para obtener el tiempo adicional acumulado por paciente, el cual se suma al tiempo estándar institucional a fin de establecer el tiempo real de atención y estimar la brecha operativa existente

entre lo planificado y lo ejecutado.

El tratamiento de los datos corresponde a la estadística descriptiva, mediante frecuencias, porcentajes y promedios, en concordancia con el alcance del estudio, que no persigue la comprobación de hipótesis ni la aplicación de pruebas inferenciales. La información obtenida en las entrevistas y en la ficha de observación se contrasta por triangulación, procedimiento que permite verificar la coincidencia entre lo declarado por el personal y lo observado en la práctica, y que fortalece la validez del diagnóstico. La matriz de datos y las fórmulas aplicadas se presentan en los anexos.

## **2.2. Caracterización del Centro Médico Fisiomedic**

El centro médico Fisiomedic es una institución privada de salud ubicada en la parroquia Huambaló, cantón Pelileo, provincia de Tungurahua. Su presencia en este sector responde a la necesidad de acercar los servicios de salud a una población que requiere atención accesible y oportuna, en un contexto donde el acceso a ciertos servicios especializados resulta limitado. Desde su funcionamiento, el centro médico busca consolidarse como una alternativa de atención para la comunidad local.

En cuanto a sus antecedentes, Fisiomedic se funda el 17 de diciembre de 2017 por los hermanos Ramiro Paredes, médico cirujano y Juan Paredes, fisioterapeuta. Su creación tiene como propósito ofrecer servicios médicos de calidad a la comunidad rural, con énfasis en sectores con poco acceso a atención especializada. Posteriormente, su crecimiento permite la apertura de una segunda sucursal en Cotaló el 20 de diciembre de 2020, lo que amplía su cobertura y fortalece su presencia en la zona.

Desde su trayectoria, Fisiomedic no solo se orienta a la presentación de servicios clínicos, sino también a actividades de vinculación con la comunidad. Esto incluye campañas de salud preventiva, charlas educativas y acciones de apoyo social. Este aspecto permite identificar que su funcionamiento incorpora una relación cercana

con la población lo cual contribuye a su reconocimiento local.

En relación con los servicios considerados, el centro médico dispone de atención médica general, medicina familiar, fisioterapia, laboratorio clínico y odontología. Esta delimitación corresponde a las áreas que se abordan mediante entrevistas y observación en el desarrollo del estudio. La existencia de estos servicios evidencia que Fisiomedic mantiene una oferta diversificada y que dentro de su funcionamiento existe interacción constante entre procesos administrativos y clínicos.

En cuanto al sector en el que se ubica, Fisiomedic forma parte de las actividades de atención de salud humana. Se lo relaciona con las clases 8620, correspondiente a actividades de médicos y odontólogos, y 8690, correspondiente a otras actividades de atención de salud. Respecto al contexto donde opera, se desarrolla en un entorno con demanda de servicios de rehabilitación, lo que responde a necesidades reales de atención dentro del territorio.

De forma general, Fisiomedic se caracteriza como un centro médico privado de alcance local, con crecimiento progresivo y servicios diversificados. Su trayectoria, su cobertura y la variedad de servicios lo reconocen como una institución relevante dentro del contexto de salud de Huambaló y Cotaló. Al mismo tiempo, esta caracterización constituye la base necesaria para comprender el diagnóstico de sus procesos administrativos y clínicos.

### **2.3.Resultados del diagnóstico actual de los procesos administrativos y clínicos en el Centro Médico Fisiomedic**

Con la finalidad de identificar los procesos administrativos y operativos de mejora para la atención de pacientes en el Centro Médico Fisiomedic, se aplicaron entrevistas semiestructuradas al personal administrativo y clínico, así como una ficha de observación directa del proceso de atención. La información obtenida permitió reconocer cómo se desarrollan actualmente las actividades del centro médico, cuáles son las principales dificultades en la articulación entre áreas y qué aspectos requieren fortalecimiento para optimizar la atención al paciente.

El diagnóstico se construye con base en seis entrevistas aplicadas al personal de Fisiomedic y en la ficha de observación FO – 01. Las entrevistas permitieron recoger la información directa de los actores que participan en la operación diaria del centro médico, mientras que la observación facilitó contrastar esos testimonios con el desarrollo real de los procesos durante la jornada de atención. De esta manera, el análisis integra un componente cualitativo, sustentando en la interpretación de los testimonios del personal, y un componente cuantitativo, expresado en porcentajes, tiempos de demora y frecuencia de interrupciones obtenidos en la observación.

El personal entrevistado estuvo conformado por actores que intervienen en distintos momentos del flujo de atención, desde el área administrativa y de recepción hasta las especialidades clínicas y de apoyo diagnóstico, lo que permitió contar con una visión amplia del funcionamiento institucional.

**Cuadro 3.** Personal entrevistado del Centro Médico Fisiomedic.

| Entrevistado           | Cargo o área                              |
|------------------------|-------------------------------------------|
| Ramiro Paredes         | Responsable administrativo y de recepción |
| Carlos Solís           | Médico general                            |
| Verónica Torres        | Medicina familiar y comunitaria           |
| José Naranjo           | Laboratorio clínico                       |
| Juan Francisco Paredes | Fisioterapia                              |
| Aylin Garzón           | Odontología general                       |

Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas aplicadas.

Los resultados se presentan a partir de las categorías más recurrentes identificadas durante el levantamiento de información: procesos administrativos, procesos clínicos, coordinación entre áreas, gestión de registros e información, tiempos de espera y oportunidades de mejora. Esta organización permite exponer el diagnóstico de manera integrada y evita que los resultados se reduzcan a la simple descripción aislada de cada entrevista.

### **Resultados cuantitativos de la ficha de observación.**

La ficha de observación FO-01 aporta el componente cuantitativo del diagnóstico. En este instrumento se valora doce aspectos distribuidos en seis componentes: recepción y orientación al paciente, derivación y coordinación interna, gestión de

registros e información, tiempos de espera, desempeño personal y cierre de atención. Del total de ítems observados, se valoran ocho como cumplidos, equivalentes al 66,7%, mientras que cuatro se valoran como no cumplidos, equivalentes al 33,3%. Asimismo, se registra un promedio de dos interrupciones por consulta.

Los indicadores valorados guardan correspondencia con las dimensiones de la calidad y de la gestión por procesos desarrolladas en el capítulo anterior. El nivel de cumplimiento y la existencia de reprocesos se vinculan con la eficiencia de los procesos administrativos (Delgado Valera, 2025); los tiempos de espera y el tiempo real de atención responden a la dimensión de oportunidad del servicio (Mora Medina et al., 2024); las interrupciones durante la consulta se relacionan con la coordinación entre áreas (Rodríguez-Santos, 2025); y la medición del desempeño mediante indicadores constituye la base para la toma de decisiones institucionales (Gómez Romero, 2025).

**Tabla 1.** Indicadores cuantitativos obtenidos en la ficha de observación FO-01

| Indicador                              | Resultado    |
|----------------------------------------|--------------|
| Total, de ítems observados             | 12           |
| Ítems cumplidos                        | 8 (66,7%)    |
| Ítems no cumplidos                     | 4 (33,3%)    |
| Tiempo estándar por paciente           | 30 minutos   |
| Demora acumulada estimada por paciente | ~ 28 minutos |
| Tiempo real aproximado por paciente    | ~58 minutos  |
| Retraso inicial registrado             | 18 minutos   |
| Interrupciones promedio por consulta   | 2            |

Fuente: elaboración propia a partir de la ficha de observación FO-01

La institución establece un tiempo estándar de atención de treinta minutos por paciente y atiende entre doce y quince pacientes por día. Sin embargo, la observación evidenció que, alrededor del acto clínico, se acumula un tiempo adicional aproximado de veintiocho minutos por paciente, organizado por procesos: las filas por pacientes sin turno previo, la búsqueda manual de la historia clínica, la derivación y la coordinación deficiente entre áreas y el registro dual físico – digital. Los cálculos que sustentan estos valores, así como la matriz de datos elaborada en Microsoft Excel, se presentan en el Anexo.

**Tabla 2.** Composición del tiempo adicional por paciente (reprocesos)

| Reproceso observado (por paciente)               | Tiempo aprox. | Ítem FO - 01 |
|--------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Filas por pacientes sin turno previo             | 12 min        | 4            |
| Búsqueda manual de la historia clínica           | 7 min         | 10           |
| Derivación y coordinación deficiente entre áreas | 5 min         | 6            |
| Registro dual físico – digital                   | 4 min         | 2            |
| Tiempo adicional acumulado por paciente          | 28 min        | -            |

Fuente: elaboración propia a partir de la ficha de observación FO – 01

Al sumarse los treinta minutos estándar, el tiempo real de atención se aproxima a cincuenta y ocho minutos por paciente, cifra que casi duplica el tiempo previsto. De forma independiente, la primera consulta de jornada inició con dieciocho minutos de retraso que, al no notificarse a los pacientes, se trasladó toda la agenda e incrementó la espera de los turnos posteriores. Estos resultados muestran que, aunque el centro médico mantiene una operación funcional en términos generales, la política de treinta minutos por paciente no se cumple en condiciones reales por causas administrativas y de coordinación y no por la duración del acto clínico.

Los valores anteriores permiten identificar que las mayores afectaciones no se concentran en la atención clínica como acto profesional aislado, sino en los momentos previos y complementarios a la consulta, especialmente en el agendamiento, en la disponibilidad inmediata de información y en la coordinación entre áreas. En consecuencia, la parte cuantitativa del diagnóstico refuerza la idea de que las deficiencias detectadas tienen un carácter estructural y no circunstancial.

### **Procesos administrativos actuales.**

En el área administrativa se identifica que la gestión de citas, el registro inicial del paciente, la derivación al profesional y el cobro de servicios constituyen actividades fundamentales para el funcionamiento diario del centro médico. De acuerdo con la entrevista realizada a Ramiro Paredes, quien cumple funciones administrativas y de recepción, dentro de sus responsabilidades se encuentran la gestión de citas médicas, el control de medicamentos e insumos, la coordinación con otras áreas y el apoyo directo con la atención inicial al paciente.

El agendamiento de citas se realiza por diversos medios, entre ellos llamadas telefónicas, WhatsApp, redes sociales y atención directa a pacientes que acuden al centro médico. Esta variedad de canales representa una facilidad de acceso para el usuario, pero al mismo tiempo introduce dispersión en la gestión de turnos. La observación directa confirma esta situación al evidenciar que la asignación de atención no siempre sigue un orden definido, debido a la presencia de pacientes sin turno previo y a la inexistencia de un mecanismo único de control, lo que genera filas improvisadas y retrasos de alrededor de doce minutos.

En lo relacionado con el registro del paciente, se observó que se solicita la cédula de identidad y otros datos básicos de ingreso. No obstante, tanto la entrevista administrativa como la ficha de observación muestran que este procedimiento todavía funciona mediante un esquema dual físico y digital, lo que prolonga el tiempo de recepción y aumenta la duplicación de tareas. Aunque el registro se realiza de manera correcta, no siempre se verifica la actualización de los datos y ello genera reprocesos durante la atención.

En cuanto al cobro y facturación, se identificó que el centro médico dispone de varias modalidades de pago, como efectivo, transferencias y tarjetas. Si bien este aspecto no aparece como el problema central del proceso administrativo, sí se vincula con la necesidad de fortalecer la integración entre admisión, atención médica, farmacia y sistema contable. Desde el área administrativa se propuso ampliar el sistema actual a todos los servicios del centro médico, con el propósito de reducir dispersiones en el flujo de información.

En síntesis, los resultados del área administrativa muestran un funcionamiento operativo básico y continuo, todavía con debilidades en el control de agendamiento, en la integración de la información y en la organización de los tiempos de atención. Esto significa que el problema administrativo no radica en la ausencia total de procedimientos, sino en la falta de mayor formalización y articulación entre ellos.

## Procesos clínicos actuales

En el área clínica se identificó que cada especialidad mantiene una secuencia de atención definida, acorde con la naturaleza del servicio que presta. En medicina general y en medicina familiar, la atención se inicia con la identificación del paciente, la revisión de antecedentes, la anamnesis, el examen físico y la formulación diagnóstica. En la fisioterapia, el proceso se desarrolla desde la historia clínica, la valoración funcional y la intervención terapéutica. En odontología, la secuencia incluye anamnesis, evaluación clínica extra e intraoral, diagnóstico y tratamiento. En laboratorio clínico, el proceso gira alrededor de la recepción del pedido médico, el procesamiento de muestras y la entrega de resultados.

Las entrevistas realizadas a Carlos Solís, Verónica Torres, José Naranjo, Juan Francisco Paredes y Aylin Garzón muestran que existe una claridad profesional respecto de las funciones que desempeñan en cada área y respecto de la secuencia que sigue la atención clínica. Esta situación constituye una fortaleza importante, pues evidencia conocimiento técnico y un criterio profesional definido en la atención al paciente. Sin embargo, los mismos testimonios permiten advertir que la eficiencia del proceso clínico se ve afectada por factores organizativos que se originan fuera del acto asistencial en sentido estricto, como los problemas de agenda, la comunicación entre áreas y la disponibilidad de la información clínica.

El seguimiento del paciente depende de la patología, el tratamiento indicado y de la especialidad involucrada. En medicina, las nuevas citas se programan según evolución clínica; en fisioterapia y odontología se generan controles y se actualiza la historia clínica con cada sesión o procedimiento; en laboratorio, el seguimiento se apoya a la verificación de exámenes previos y del número de cédula. Estos hallazgos permiten afirmar que existe intención de continuidad asistencial, aunque dicha continuidad aún no se encuentra completamente respaldada por un sistema institucional único y articulado.

En lo concerniente a la derivación entre especialistas, se observó que esta se realiza mediante interconsulta, hoja de referencia o recomendación directa, según

el caso. A pesar de ello, la observación documentó un caso de direccionamiento incorrecto al paciente hacia un área que no correspondía a su motivo de consulta, lo que evidencia que el procedimiento de derivación todavía no se apoya en un flujo totalmente estandarizado.

Desde esta perspectiva, el proceso clínico en Fisiomedic no presenta debilidades principales en la actuación técnica del profesional, sino en la forma en que esta actuación se enlaza con los procesos administrativos y de soporte. En otras palabras, la consulta médica, odontológica, fisioterapéutica o de laboratorio funciona, pero su rendimiento institucional se reduce cuando no existe una adecuada articulación con los demás momentos del proceso de atención.

### **Coordinación entre el área administrativa y el área clínica.**

Uno de los hallazgos más reiterados en las entrevistas y en la ficha de observación fue la debilidad en la coordinación entre la recepción, administración y área clínica. Desde el área administrativa se indicó que la comunicación se mantiene mediante llamadas, chat, redes sociales y contacto verbal. Desde el personal clínico también se reconoció sí existe coordinación, pero que esta depende en gran medida de acuerdos informales y de la disponibilidad de los profesionales en cada momento.

La observación directa confirmó que esta coordinación no se encuentra sistematizada. La comunicación entre recepción y consulta se realiza de manera verbal o mediante papeletas físicas, sin un sistema compartido de información en tiempo real. Esta condición impide que el profesional disponga siempre de información completa antes de iniciar la atención y genera repreguntas al paciente, interrupciones durante la consulta y demoras evitables. Además, se registró un caso de una derivación incompleta, con una demora aproximada de cinco minutos, lo que pone en evidencia que la coordinación no solo es informal, sino también vulnerable a errores concretos de flujo.

En medicina general, fisioterapia, odontología y medicina familiar se señaló que las mayores dificultades de comunicación aparecen cuando existen horarios variables,

ausencia de profesionales, cambios de última hora en la agenda o picos de alta demanda. De esta manera, el problema de coordinación no se presenta siempre con la misma intensidad, pero sí emerge con claridad cuando el centro enfrenta mayor presión asistencial.

Por tanto, puede afirmarse que la coordinación entre el área administrativa y clínica existe, pero no está suficientemente formalizada. Funciona de forma reactiva en condiciones de rutina, aunque debilita en situaciones de mayor complejidad. Esta conclusión es importante porque demuestra que la mejora no debe limitarse a corregir una persona o un puesto específico, sino a fortalecer el mecanismo de relación entre áreas.

### **Gestión de registros e información clínica**

La gestión de registros clínicos constituye uno de los puntos más críticos del diagnóstico. Tanto en las entrevistas como en la observación se evidenció que la información del paciente se conserva en soportes físicos y digitales, sin una integración efectiva entre ambos. Esta situación obliga al personal a registrar dos veces la misma información, retrasa la atención y aumenta el riesgo de inconsistencias documentales. En la observación se constató el uso simultáneo del formulario físico y del registro digital, que coexisten de manera desarticulada.

Desde el personal clínico se señaló que el resguardo de las historias clínicas presenta desorganización, lo que dificulta la localización rápida de antecedentes y retrasa la consulta. En odontología se destacó que el manejo manual de la historia clínica complica el seguimiento y la derivación de especialistas, mientras que en medicina general se subrayó la necesidad de digitalizar el historial del paciente para reducir tiempos y facilitar el acceso a la información. La observación corroboró esta debilidad al registrar demoras en la localización de expedientes y hasta siete minutos adicionales en algunos casos críticos.

En el laboratorio y fisioterapia se observó una mayor disposición al uso de medios digitales; sin embargo, sigue presente la dependencia de pedidos físicos,

referencias impresas y soportes manuales. Esto confirma que la gestión de la información clínica todavía no se encuentra unificada en Fisiomedic y que su fragmentación afecta tanto la eficiencia administrativa como la continuidad clínica. En consecuencia, problema de los registros no constituye únicamente en dificultad documental, sino una debilidad estructural que influye en la calidad del seguimiento, en la rapidez de la atención y en la coordinación entre profesionales.

### **Tiempos de espera, retrasos y reprocesos.**

Los tiempos de espera y los retrasos representan otra debilidad significativa dentro del funcionamiento actual de Fisiomedic. La ficha de observación registró un retraso inicial de dieciocho minutos en la primera consulta del turno, el cual se trasladó progresivamente al resto de la agenda. Además, se estimó una demora acumulada aproximada de veintiocho minutos por paciente, generada por doble registro, búsqueda de historias clínicas, repreguntas y ajustes en la agenda.

Desde el personal clínico se indicó que las interrupciones durante la consulta, los cambios en los horarios de especialistas y el retraso de los pacientes afectan el tiempo efectivo de atención. En fisioterapia se señaló que la tardanza del paciente reduce el tiempo disponible para la terapia; en laboratorio, las tomas de muestra a domicilio generan desorganización y retraso para los pacientes de espera en el centro médico; en odontología, la sobrecarga de citas y el manejo manual de información prolongan la espera e incrementan la insatisfacción del usuario.

Estos resultados muestran que los retrasos no responden a una causa única, sino a una suma de factores acumulativos relacionados con el agendamiento, la disponibilidad de profesionales, el manejo de registros y la coordinación entre áreas. En ese sentido, los tiempos de espera deben interpretarse como una consecuencia visible de la falta de integración de procesos.

## **Oportunidades de mejora identificadas**

Las entrevistas y la observación muestran coincidencias en varios aspectos de mejora. El primero y más reiterado es la digitalización de los procesos, especialmente de la agenda de turnos y de las historias clínicas. Esta necesidad fue mencionada desde medicina general, odontología, laboratorio, fisioterapia, medicina familiar y el área administrativa, lo que la convierte en un eje transversal de mejora. La propia observación concluye que la principal deficiencia detectada se concentra en la gestión de registros clínicos y el agendamiento.

En segundo lugar, se identificó la necesidad de reorganizar el agendamiento de turnos para evitar interrupciones, sobrecarga de pacientes, demoras y desajustes en la atención. También se propuso definir horarios más claros y estables para especialistas y profesionales clínicos, de modo que la recepción maneje información más precisa y los pacientes reciban atención en tiempos más previsibles.

En tercer lugar, se destacó la conveniencia de contar con un sistema integrado que conecte admisión, consulta, laboratorio, fisioterapia, odontología, farmacia y facturación. Esta propuesta fue señalada como una vía para reducir reprocesos, facilitar el acceso a la información clínica, fortalecer el seguimiento del paciente y mejorar la coordinación entre áreas. De igual forma, se planteó fortalecer los canales de comunicación, realizar reuniones periódicas y establecer protocolos más claros para el manejo de turnos, derivaciones y registros.

En conjunto, estas oportunidades de mejora permiten advertir que la solución no pasa únicamente por incorporar tecnologías, sino por reorganizar el flujo de atención y formalizar la relación entre las áreas. La digitalización, en este sentido, debe entenderse como parte de una mejora integral de procesos y no solo como un cambio instrumental.

**Cuadro 4.** Principales hallazgos del diagnóstico por categoría

| <b>Categoría</b>         | <b>Hallazgos principales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procesos administrativos | Agendamiento por múltiples canales no centralizados (llamadas, WhatsApp, redes sociales y atención directa). Registro del paciente dual, físico y digital, que duplica las tareas y prolonga la recepción. Pacientes sin turno previo que generan filas improvisadas y esperas de hasta doce minutos. Inexistencia de un mecanismo único de control de turnos. Falta de verificación de la actualización de datos. Cobro con varias modalidades sin integración con formación y facturación. |
| Procesos clínicos        | Secuencia de atención definida por especialidad (medicina, fisioterapia, odontología y laboratorio). Conocimiento técnico y claridad profesional de las funciones. Eficiencia clínica afectada por factores organizativos externos al acto médico. Seguimiento del paciente existente, pero sin respaldo de un sistema institucional único. Un caso de derivación incorrecta hacia un área que no correspondía al motivo de consulta.                                                        |
| Coordinación entre áreas | Comunicación informal mediante contacto verbal, papeletas físicas y mensajería, sin sistema compartido en tiempo real. Promedio de dos interrupciones por consulta. Coordinación que se debilita ante cambios de horario, ausencias, alta demanda o derivaciones. Repreguntas al paciente por falta de información previa. Vulnerabilidad a errores de flujo, con demoras adicionales de cinco minutos.                                                                                      |
| Gestión de registros     | Historias clínicas en soporte físico y digital sin integración efectiva. Doble digitación y reprocesos. Desorganización en el resguardo de historias y demoras en su localización, de hasta siete minutos en casos críticos. Dependencia de pedidos físicos y referencias impresas en laboratorio y fisioterapia. Riesgo de inconsistencias documentales.                                                                                                                                    |
| Tiempos de espera        | Tiempo adicional acumulado de aproximadamente veintiocho minutos por paciente, originado por procesos. Retraso inicial de dieciocho minutos en la primera consulta, propagado a la agenda. Tiempo real de atención cercano a cincuenta y ocho minutos frente al estándar de treinta. Espera prolongada de los últimos turnos por efecto acumulativo. Insatisfacción del usuario por las demoras.                                                                                             |
| Oportunidades de mejora  | Digitalización de la agenda y de las historias clínicas como eje transversal. Sistema integrado que conecte admisión, consulta, laboratorio, fisioterapia, odontología, farmacia y facturación. Registro único de turnos administrado desde recepción. Horarios más claros y estables por profesionales. Protocolos de derivación y flujo de atención común. Reuniones periódicas de coordinación.                                                                                           |

Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas y ficha de observación FO-01

### Síntesis diagnosticada

El diagnóstico actual de los procesos administrativos y clínicos en el Centro Médico Fisiomedic permite establecer que la institución cuenta con personal que conoce sus funciones y con una secuencia básica de atención definida en cada área. Esta situación representa una fortaleza inicial, pues existe disposición operativa y experiencia en la presentación del servicio. La observación directa también mostró que el cierre de la atención suele realizarse adecuadamente, con indicaciones de

tratamiento y seguimiento al momento del egreso

No obstante, el contraste entre lo declarado por el personal en las seis entrevistas y lo registrado en la ficha de observación FO-01, mediante triangulación, permite identificar debilidades importantes que afectan la eficiencia operativa y la calidad de la atención.

De manera específica, el diagnóstico permite reconocer tres ejes críticos: deficiencias en el manejo de historias clínicas y de la información del paciente, desorganización en la agenda y disponibilidad de turnos, y ausencia de una coordinación sistematizada entre recepción, administración y áreas clínicas. Estos hallazgos evidencian que la mejora de Fisiomedic no depende únicamente del fortalecimiento de un área específica, sino de la articulación entre los procesos administrativos y clínicos. Sobre esta base se sustenta la propuesta de mejora que se desarrollará en el capítulo siguiente.

### **CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MEJORA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS EN EL CENTRO MÉDICO FISIOMEDIC**

A partir del análisis realizado en el Centro Médico Fisiomedic, se identificaron aspectos críticos que justifican la formulación de una propuesta orientada a mejorar sus procesos administrativos y clínicos. A través de las entrevistas aplicadas al personal administrativo y clínico, así como de la ficha de observación FO-01, se identifican debilidades relacionadas con el agendamiento de turnos, la gestión de registros clínicos, la coordinación entre el área administrativa y el área clínica, y la continuidad del seguimiento del paciente. Estas limitaciones afectan la eficiencia operativa del centro médico y repercuten en la calidad del servicio brindado a los usuarios.

#### **3.1. Fundamentación de la propuesta**

La presente propuesta se formula a partir de los resultados obtenidos en el Centro Médico Fisiomedic. A través de las entrevistas aplicadas al personal administrativo y clínico, así como de la ficha de observación FO-01, se identifican debilidades relacionadas con el agendamiento de turnos, la gestión de registros clínicos, la coordinación entre el área administrativa y el área clínica, y la continuidad del seguimiento del paciente. Estas limitaciones afectan la eficiencia operativa del centro médico y repercuten en la calidad del servicio brindado a los usuarios.

El diagnóstico permite establecer que Fisiomedic cuenta con personal que conoce sus funciones y con una secuencia básica de atención definida en cada área; sin embargo, también se evidencia que la articulación entre procesos administrativos y clínicos todavía presenta debilidades que generan reprocesos, retrasos, interrupciones durante la consulta y dificultades en el acceso a la información del paciente. La ficha de observación FO-01 muestra que, de doce ítems observados, ocho se cumplen y cuatro no, con un tiempo adicional acumulado de aproximadamente veintiocho minutos por paciente, un retraso inicial de dieciocho minutos y dos interrupciones promedio por consulta. Estos resultados reflejan que la problemática del centro médico no se ubica únicamente en un área aislada, sino

en la relación entre varias etapas del proceso de atención.

A partir de estos hallazgos, se considera necesaria una propuesta orientada al fortalecimiento de la gestión interna de Fisiomedic, mediante la organización del agendamiento, la mejora del manejo de registros clínicos, la formalización de la coordinación entre áreas y el fortalecimiento del seguimiento del paciente. La finalidad de la propuesta no es reemplazar el funcionamiento actual dentro del centro médico, sino optimizarlo sobre la base de las necesidades detectadas, con acciones viables y adaptables a su realidad institucional.

La propuesta se fundamenta, además, en la necesidad de comprender la atención al paciente como un proceso integral, en el que intervienen actividades administrativas y clínicas que deben mantenerse articuladas para garantizar oportunidad, continuidad y orden en el servicio. Por ello, se plantea una mejora que fortalezca el flujo de atención desde el ingreso del usuario hasta el cierre de su consulta o seguimiento posterior.

### **3.2. Objetivo de la propuesta**

Diseñar una propuesta de mejora para fortalecer los procesos administrativos y clínicos del Centro Médico Fisiomedic, orientada a optimizar el agendamiento de turnos, la gestión de registros clínicos, la coordinación entre áreas y la continuidad de la atención al paciente.

### **3.3. Desarrollo de la propuesta**

La propuesta de mejora para el Centro Médico Fisiomedic se estructura a partir de cuatro ejes fundamentales: organización del agendamiento de turnos, fortalecimiento de la gestión de registros clínicos, coordinación entre área administrativa y el área clínica, y seguimiento del paciente. Estos ejes responden directamente a las debilidades detectadas en el diagnóstico y buscan ordenar el funcionamiento interno del centro médico sin alterar su capacidad operativa actual.

## **Organización del agendamiento de turnos**

El diagnóstico muestra que el agendamiento se realiza por distintos medios, entre ellos llamadas telefónicas, WhatsApp, redes sociales y atención directa al usuario, lo que facilita el contacto con el paciente, pero al mismo tiempo introduce dispersión en la gestión de turnos y genera desorganización en ciertos momentos. La observación también confirma la existencia de pacientes sin turno previo, ajustes improvisados en la agenda y retrasos desde el inicio de la jornada.

Frente a ello, se propone establecer un sistema de agendamiento más organizado, bajo un canal principal de control institucional. Esto no implica eliminar totalmente otros medios de contacto, sino asegurar que toda cita solicitada quede consolidada en un único registro administrado desde recepción. En dicho registro constarán la fecha, la hora, la especialidad, el profesional asignado y observaciones relevantes del paciente.

En este sentido, se plantea la posibilidad de implementar un sistema integral informático que organice de mejor manera la información, integre el agendamiento, los registros y la comunicación entre áreas en una sola plataforma y reduzca la dispersión de datos. Esta medida permitiría evitar que el personal clínico sea interrumpido durante la consulta para resolver la disponibilidad de nuevos turnos y favorecería un manejo más ordenado y accesible de la información institucional.

Asimismo, se plantea definir horarios de atención más claros para cada profesional, que diferencien jornadas y cupos disponibles. Esta organización permanecerá visible para el área administrativa, de modo que la recepción maneje información real y actualizada al momento de asignar citas. De forma complementaria, se sugiere incorporar una rutina de confirmación de turnos y una revisión periódica de cambios o ausencias, con el fin de disminuir desajustes y mejorar la puntualidad del servicio.

## **Fortalecimiento de la gestión de registros clínicos**

Otros de los problemas detectados en el centro médico fue la coexistencia de registros físicos y digitales sin integración efectiva. Esta situación genera doble digitación, reprocesos, demoras en la búsqueda de historias clínicas y dificultades para acceder a información relevante del paciente en el momento oportuno. Tanto las entrevistas como la ficha de observación muestran que esta debilidad repercute directamente en la eficiencia del proceso de atención.

Como respuesta a este problema, se propone iniciar un proceso de fortalecimiento de la gestión documental y clínica del paciente. En una primera etapa, la propuesta contempla la estandarización de un solo criterio de organización para el archivo físico, de manera que la información sea más fácil de ubicar. A ello se suma la necesidad de revisar los formatos actuales utilizados, para reducir la duplicación de información y mantener una estructura más uniforme en los registros clínicos y administrativos.

En una segunda etapa, se propone avanzar hacia un registro digital básico que permita identificar al paciente, consultar antecedentes esenciales y registrar controles, derivaciones y seguimientos. La propuesta no exige una transformación tecnológica compleja en el corto plazo, sino una mejora progresiva que reduzca la dependencia de mecanismos manuales y fortalezca la disponibilidad de información para la atención clínica y administrativa.

## **Coordinación entre el área administrativa y el área clínica**

Las entrevistas y la observación mostraron que la coordinación entre recepción, administración y áreas clínicas existe, pero se desarrolla principalmente de manera verbal e informal. Esta forma de relación funciona en condiciones normales, aunque se debilita cuando existen cambios de horario, ausencias de profesionales, alta demanda o necesidad de derivación. En estas circunstancias, la falta de un mecanismo más claro de coordinación genera errores, repreguntas al paciente, interrupciones y retrasos.

Para fortalecer este punto, se propone establecer un flujo básico de atención conocido por todo el personal. Dicho flujo definirá con claridad las etapas del proceso, desde el ingreso del paciente hasta el cierre de la consulta, incluyendo registro, agendamiento, derivación, atención clínica y seguimiento. La finalidad es que cada actor conozca su responsabilidad dentro del proceso y que la coordinación no dependa únicamente de la experiencia individual o de acuerdos improvisados.

Además, se sugiere implementar mecanismos internos de comunicación para casos prioritarios, cambios de agenda o derivaciones. Esto permitirá que la información circule de manera más ordenada entre las áreas. También se recomienda realizar reuniones breves de coordinación entre recepción y representantes de las áreas clínicas, con el propósito de revisar dificultades recurrentes, ajustar el funcionamiento diario y prevenir errores en el flujo de atención

### **Seguimiento del paciente y continuidad de la atención**

El seguimiento del paciente fue identificado como una práctica existente en varias áreas del centro médico; no obstante, su desarrollo depende en gran medida de cada profesional o del personal administrativo, sin una articulación uniforme para toda la institución. Esta situación afecta la continuidad de la atención, especialmente cuando el paciente requiere controles, interconsultas o nueva programación de citas.

En este sentido, se propone fortalecer el seguimiento del paciente mediante un control más claro de citas subsecuentes, derivaciones y controles posteriores. Cada profesional registrará, al cierre de la consulta, si el paciente necesita seguimiento, nueva atención o referencia a otra área. Esta información deberá comunicarse al área administrativa, a fin de facilitar la programación oportuna de la siguiente cita y evitar que la continuidad del proceso dependa únicamente de la memoria del paciente o de acuerdos informales.

Asimismo, se recomienda mantener como práctica institucional el cierre de la atención con indicaciones claras y, cuando sea necesario, con el agendamiento inmediato de la siguiente consulta. Esta práctica ya fue observada como fortaleza en algunos casos y puede consolidarse como una acción institucional que favorezca la continuidad.

### **Flujo de atención propuesto**

Con la finalidad de articular los cuatro ejes anteriores en una sola lógica de trabajo, se propone un flujo de atención común para todo el personal del Centro Médico Fisiomedic. Este flujo ordena la secuencia que sigue el paciente desde su ingreso hasta el cierre de la atención y establece, en cada etapa, la responsabilidad del área correspondiente. Su propósito es que la coordinación entre recepción, administración y áreas clínicas deje de depender de acuerdos informales y se sustente en un procedimiento conocido y compartido.

La primera etapa corresponde al ingreso y registro del paciente. En este momento, la recepción verifica los datos de identificación, confirma o crea el registro único del paciente y comprueba la cita agendada. Esta etapa evita la duplicación de información y reduce el tiempo inicial de recepción.

La segunda etapa es el agendamiento y la confirmación del turno. La recepción asigna la cita en el registro único, con fecha, hora, especialidad y profesional, y aplica la rutina de confirmación previa. De esta manera, el paciente llega con un turno definido y el profesional dispone de una agenda real y actualizada.

La tercera etapa consiste en la preparación de la información clínica. Antes de la consulta, el área administrativa pone a disposición del profesional la historia clínica y los antecedentes del paciente, con el fin de que la atención inicie sin interrupciones ni búsquedas tardías de expedientes.

La cuarta etapa es la atención clínica propiamente dicha. El profesional desarrolla la consulta según la secuencia propia de su especialidad y registra los hallazgos,

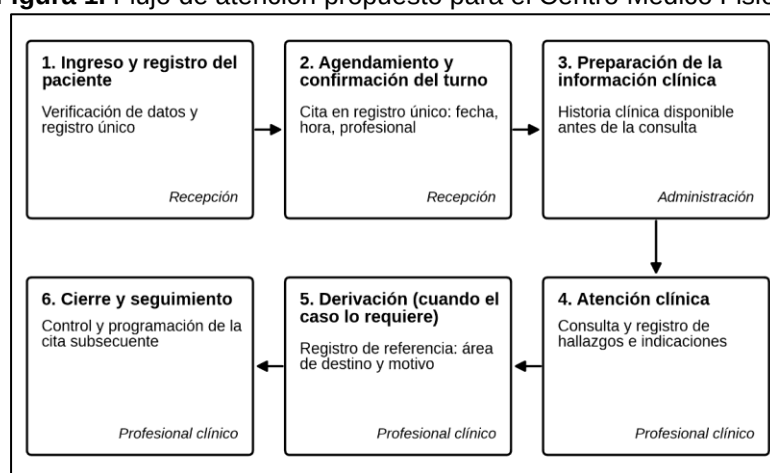
el diagnóstico y las indicaciones en el formato establecido.

La quinta etapa corresponde a la derivación, cuando el caso lo requiere. La derivación se realiza mediante un registro claro de referencia que señale el área de destino y el motivo, con el propósito de evitar direccionamientos incorrectos.

La sexta etapa es el cierre y el seguimiento. Al finalizar la consulta, el profesional registra si el paciente necesita control, nueva atención o referencia, y comunica esta información al área administrativa para programar la cita subsecuente. Con ello, la continuidad de la atención queda respaldada por un procedimiento y no por la memoria del paciente.

En conjunto, este flujo integra el agendamiento, la gestión de registros, la coordinación entre áreas y el seguimiento del paciente en una sola secuencia ordenada, tal como se resume en la Figura 1. Su aplicación permitirá reducir las interrupciones, los reprocesos y los tiempos de espera detectados en el diagnóstico, y facilitaría que cada actor conozca con precisión su papel dentro del proceso de atención.

**Figura 1.** Flujo de atención propuesto para el Centro Médico Fisiomedic



Fuente: elaboración propia

## **Responsable de la propuesta**

La ejecución de la propuesta requiere la participación conjunta del responsable administrativo y de recepción, del personal médico, del área de fisioterapia, del laboratorio clínico, de odontología y de la dirección o responsable de la institución. Cada actor intervendrá desde su función, pero bajo una lógica de trabajo articulado. El área administrativa tendrá un papel central en el agendamiento, la organización de la información y la comunicación interna; mientras que el personal clínico tendrá responsabilidad en el registro de atención, la derivación y el seguimiento del paciente.

## **Recursos necesarios**

Para la implementación de la propuesta se requieren recursos humanos, materiales y tecnológicos básicos. En el plano humano, se necesita la participación coordinada del personal existente. En cuanto a los recursos materiales, se requiere organización de formatos, agendas, archivadores y documentos de control. En el aspecto tecnológico, la propuesta demanda al menos un soporte informático básico para consolidar turnos y registros de pacientes. Dado que la propuesta es progresiva, su aplicación puede iniciarse con recursos ya disponibles en el centro médico y fortalecerse de forma gradual, sin necesidad de una inversión elevada.

## **Cronograma de ejecución**

La propuesta puede desarrollarse por etapas. En un primer momento debe realizarse la socialización con el personal, en la que se expliquen sus objetivos y componentes. En un segundo momento corresponde organizar internamente los formatos, el criterio de archivo y el esquema de agendamientos. En un tercer momento se pondrán en práctica las acciones relacionadas con la agenda, flujo de atención y seguimiento del paciente. Se realizará un proceso de revisión y ajuste, que permita valorar dificultades iniciales y adaptar la propuesta a la realidad operativa del centro médico.

**Cuadro 5.** Cronograma general de ejecución de la propuesta

| Actividad                                   | Corto plazo (1-3 meses) | Mediano plazo (4-6 meses) | Largo plazo (7-12 meses) |
|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Socialización de la propuesta               | X                       |                           |                          |
| Organización del agendamiento               | X                       | X                         |                          |
| Revisión de formatos y archivo              | X                       | X                         |                          |
| Implementación de registro digital básico   |                         | X                         | X                        |
| Fortalecimiento de coordinación entre áreas | X                       | X                         | X                        |
| Seguimiento y ajuste de la propuesta        |                         | X                         | X                        |

Fuente: elaboración propia

### Indicadores de evaluación

Para valorar el avance de la propuesta se sugiere considerar indicadores como reducción de tiempos de espera, disminución de interrupciones durante la consulta, mayor disponibilidad de historias clínicas, reducción de errores en derivación, mejora de cumplimiento de agenda y aumento de pacientes con seguimiento programado. Estos indicadores permitirán medir si la propuesta contribuye efectivamente a mejorar la organización interna y la atención al paciente. Cada indicador se relaciona con una línea base obtenida en el diagnóstico y con una meta de mejora, según se detalla en la tabla 3.

**Tabla 3.** Indicadores de evaluación de la propuesta

| <b>Indicador</b>                 | <b>Línea base (diagnóstico FO - 01)</b>                                          | <b>Meta propuesta</b>                                                           | <b>Medio de verificación</b>                   |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Demora por paciente              | ~28 min acumulados; 18 min de retraso inicial                                    | Reducir la demora a $\leq 15$ min y eliminar el retraso al inicio de la jornada | Replicación de la ficha FO – 01                |
| Interrupciones por consulta      | 2 interrupciones promedio                                                        | $\leq 1$ interrupción por consulta                                              | Ficha de observación FO – 01                   |
| Cumplimiento de ítems observados | 8 de 12 cumplidos (66,7%)                                                        | $\geq 10$ de 12 cumplidos ( $\geq 83\%$ )                                       | Replicación de la ficha FO - 01                |
| Acceso a la historia clínica     | Registro físico y digital desarticulados; hasta 7 min para localizar expedientes | Localización en $\leq 2$ min; un solo registro de paciente                      | Observación directa / registro de tiempos      |
| Errores de derivación            | 1 caso de derivación incorrecta ( $\approx 5$ min de demora extra)               | 0 derivaciones incorrectas                                                      | Registro de derivaciones / hojas de referencia |
| Cumplimiento de agenda           | Filas improvisadas y retrasos de 8 a 12 min                                      | $\geq 90\%$ de pacientes atendidos según turno agendado                         | Registro de agendamiento                       |
| Seguimientos programados         | Depende de cada profesional, sin registro uniforme                               | 100% de consultas con control cerradas con cita registrada                      | Registro de cierre de consulta                 |

Fuente: elaboración propia a partir de la ficha de observación FO – 01.

### Beneficios esperados y viabilidad de la propuesta

La aplicación de la propuesta permitirá mejorar la organización del agendamiento, reducir interrupciones durante la consulta, facilitar el acceso a la información clínica, disminuir procesos administrativos y fortalecer la coordinación entre áreas. Del mismo modo, contribuiría a mejorar la continuidad del seguimiento del paciente y a optimizar la toma de decisiones internas.

La propuesta es viable desde el punto de vista organizacional, porque se apoya en procesos y recursos ya existentes dentro de Fisiomedic. No exige una transformación estructural inmediata, sino ajustes progresivos en la forma de organizar el agendamiento, el manejo de registros y la coordinación entre áreas. Desde la perspectiva operativa, es factible porque parte de debilidades ya reconocidas por el propio personal y plantea acciones que pueden implementarse gradualmente. En este sentido, su viabilidad se sostiene en su carácter progresivo, adaptable y coherente con las necesidades reales detectadas en el diagnóstico. La relación entre las debilidades identificadas, las acciones propuestas y los resultados esperados se resume en el cuadro 6.

**Cuadro 6.** Relación entre debilidades detectadas acciones propuestas y resultados esperados

| <b>Debilidad detectada en el diagnóstico</b>                           | <b>Acción propuesta</b>                                                                 | <b>Resultado esperado</b>                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Dispersión y desorganización en el agendamiento de turnos              | Registro único de citas desde recepción y horarios diferenciados por profesional        | Agenda ordenada, menos filas improvisadas y mayor puntualidad |
| Coexistencia de registros físicos y digital sin integración            | Estandarización del archivo físico y avance progresivo hacia un registro digital básico | Acceso más rápido a la información y menos doble digitación   |
| Coordinación informal entre recepción, administración y áreas clínicas | Flujo de atención común y mecanismo internos de comunicación                            | Menos interrupciones, repreguntas y errores de derivación     |
| Seguimiento dependiente de cada profesional, sin articulación uniforme | Registro de seguimiento de cierre de la consulta y programación de cita subsecuentes    | Mayor continuidad asistencial y control de pacientes          |

Fuente: elaboración propia a partir del diagnóstico

En síntesis, la propuesta de mejora para el Centro Médico Fisiomedic se orienta al fortalecimiento de los procesos administrativos y clínicos los registros clínicos, mediante acciones dirigidas a organizar el agendamiento, mejorar los registros clínico, formalizar la coordinación entre áreas y fortalecer el seguimiento del paciente. Su desarrollo responde a los hallazgos del diagnóstico y constituye una base realista para el mejoramiento del servicio y para el fortalecimiento de la gestión institucional.

## CONCLUSIONES

- El estudio fundamenta teóricamente la gestión por procesos como enfoque orientado a la mejora de la atención en los centros de salud. La revisión de la literatura permite establecer que la calidad asistencial depende de la articulación entre los componentes administrativos y clínicos, y que elementos como la identificación de los procesos, la asignación de responsables, la gestión de la información y los indicadores de gestión constituyen la base sobre la cual una institución sanitaria sustenta la toma de decisiones. Este fundamento conceptual respalda el análisis desarrollado y confirma la pertinencia del enfoque de procesos para el problema investigado.
- La caracterización de los procesos actuales evidencia que el Centro Médico Fisiomedic dispone de una estructura operativa funcional, sustentada en personal que conoce sus responsabilidades y en secuencias de atención claramente definidas para cada especialidad. No obstante, el diagnóstico revela debilidades de carácter estructural en la articulación entre el ámbito administrativo y el clínico, concentradas en el agendamiento de turnos, en la gestión de la información del paciente y en la coordinación entre las distintas áreas.
- La identificación de los procesos de mejora conduce a una propuesta sustentada en la gestión por procesos, viable y de aplicación progresiva, orientada a organizar el agendamiento, fortalecer los registros clínicos, formalizar la coordinación entre áreas y consolidar el seguimiento del paciente. Como contribución, el estudio aporta un diagnóstico real y una propuesta de bajo costo; entre sus limitaciones, se reconoce que se apoya en seis informantes y en la observación de una jornada, por lo que sus resultados no son generalizables.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un registro único de turnos, administrado desde recepción, que consolide en un solo sistema todos los canales de agendamiento actualmente utilizados y que establezca horarios claros y estables para cada profesional. Esta medida favorecería la reducción de las filas improvisadas, del retraso inicial de la jornada y de las interrupciones que se producen durante la consulta. Asimismo, la incorporación de una rutina de confirmación previa de las citas permitiría disminuir las ausencias y mejorar la puntualidad del servicio. La centralización del agendamiento constituye una práctica aplicable a toda organización cuya operación dependa de la programación de turnos.
- Se recomienda avanzar de forma gradual hacia la integración de la historia clínica en un registro digital único, que elimine la doble digitación y agilice la localización de los antecedentes del paciente. La disponibilidad de información de manera oportuna, antes del inicio de la consulta, contribuiría a reducir los reprocesos, a evitar las repreguntas y a fortalecer la continuidad asistencial. Conviene que esta transición se realice por etapas, criterio válido para cualquier institución que enfrente la coexistencia de soportes físicos y digitales sin integración efectiva.
- Se recomienda formalizar la coordinación entre el área administrativa y la clínica a través de un flujo de atención común, conocido por todo el personal, que defina con claridad las responsabilidades de cada actor desde el ingreso del paciente hasta el cierre de la consulta. La adopción de protocolos de derivación y la realización de reuniones periódicas de coordinación reforzarían la comunicación interna y prevendrían los errores de derivación. Debido a que el presente estudio, dado a su enfoque en procesos resulta extensible a otras organizaciones donde la calidad del servicio dependa de la articulación entre funciones administrativas y operativas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A. D. (2025). Desafíos estructurales en la transformación digital de los servicios públicos en el sector salud: Una revisión de literatura. *Revista Espacios*, 46(3), 453-464. <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n03p35>
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving patient outcomes through effective hospital administration: A comprehensive review. *Cureus*, 15(10), e47731. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Cabrera-Mudarra, G. N. (2025). Gestión del talento humano y calidad de atención. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(13), 291-303. <https://doi.org/10.35381/gep.v7i13.345>
- Chuquipoma-Ramírez, M. J., Palacios-Gómez, L. E. A., & Gastañadui-Ibáñez, L. A. (2025). Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(1), 90-103. <https://doi.org/10.35381/gep.v7i1.255>
- Chávez Choque, M. E., Calisaya Mestas, H. L., Saira Quispe, E. W., & Portugal Portales, D. E. (2025). Relación entre tecnología de información, control interno y gestión administrativa de los centros de salud de Arequipa. *Revista InveCom*, 5(4), 1-13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14834071>
- Collins-Ventura, N. V. (2025). Capacidades organizacionales para fortalecer la gestión operacional con enfoque de sostenibilidad y riesgos, Ecuador. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(13), 527-546. <https://doi.org/10.35381/gep.v7i13.579>
- Delgado Valera, M. A. (2025). Gestión por procesos para la calidad del servicio en el sector salud: Una revisión bibliográfica. *Revista Minerva*, 6(esp.), 56-61. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2697-36502025000400056&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2697-36502025000400056&script=sci_arttext)

- Fernández-Calderón, E. (2025). Políticas públicas para ordenar procesos organizacionales en hospitales. *Noésis*, 7(14), 560-574. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-03652025000200560&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-03652025000200560&script=sci_arttext)
- Fernández-Gómez, E. (2025). Lean Healthcare como estrategia para la mejora continua y la modernización de la gestión hospitalaria. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(13), 374-388. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00392025000200374&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00392025000200374&script=sci_arttext)
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- García-Ortiz, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 16-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
- Grijalva Berrospi, T. F. (2026). Gobernanza hospitalaria y competencias gerenciales en salud. *Revista Interdisciplinaria de Ciencias*, 6(2), 3074-3088. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632026000203074&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632026000203074&script=sci_arttext)
- Gómez Romero, C. (2025). Modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en establecimientos de salud. *Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 6(3), 160-174. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632025000300160&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632025000300160&script=sci_arttext)

- Hinostroza-Robles, N. M., Rodríguez-Lázaro, L. B., Luna Campos, L. E., Prado-Espinoza, A. N., & Collado, R. A. C. (2025). Salud digital en la eficiencia y la calidad de los sistemas de salud latinoamericanos: Una revisión de la literatura. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 7(4), 96-111. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0300>
- Inchaustegui García, C. E., & Valdiviezo Sir, V. M. (2025). Estrategias para elevar la calidad de atención en los servicios de salud. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 29(129), 167-177. <https://doi.org/10.47460/uct.v29i129.1021>
- Kú Hernández, K. F., Berzunza-Sosa, M. A., & Durán-Briceño, R. E. (2025). Calidad de la atención en salud: Una revisión sistemática. *Aula Virtual*, 6(13), 2060-2080. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-03982025000102060&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-03982025000102060&script=sci_arttext)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Plan decenal de salud 2022-2031. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Agenda digital de salud 2023-2027. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/>
- Mora Medina, A. A., Chiriguaya Savinovich, C., & Rocafuerte Naranjo, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(1), 48-54. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>
- Ramos Loayza, E. (2025). Políticas públicas y gestión del talento humano en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 10(3), 18-33. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-48212025000300018&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-48212025000300018&script=sci_arttext)
- Rodríguez-Santos, A. P. (2025). Gestión administrativa y calidad del servicio de un centro de salud público en Huaura. *E-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 3, e135. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.135>

Tapia Ugaz, D. E., & Ríos Alva, G. S. (2025). Factores del talento humano y satisfacción del usuario en la gestión pública hospitalaria. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 29(Especial), 399-410. <https://doi.org/10.47460/uct.v29ispecial.952>

Tenelema-Arias, A. D. (2025). Gestión estratégica en la administración de recursos hospitalarios en Ecuador. *Noésis*, 7(14), 424-438. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-03652025000200424&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-03652025000200424&script=sci_arttext)

Urquiaga-Alva, M. E. (2024). Gestión en salud y la calidad de atención al usuario. Revisión sistemática. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(11), 218-231. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>

World Health Organization. (2025). Quality health services. Recuperado de <https://www.who.int/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Resultados de la ficha de observación FO-01

#### FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA — FO-01

Observación del proceso de atención al paciente — Centro Médico Fisiomedic

##### 1. Datos generales de la observación

|                             |                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Institución</b>          | Centro Médico Fisiomedic                                                   |
| <b>Lugar</b>                | Parroquia Huambaló, cantón Pelileo, provincia de Tungurahua                |
| <b>Fecha de observación</b> | Lunes 08 de junio de 2026                                                  |
| <b>Horario observado</b>    | 08:15 a 11:45 (jornada matutina)                                           |
| <b>Consultas observadas</b> | 12                                                                         |
| <b>Tipo de observación</b>  | Directa, no participante                                                   |
| <b>Instrumento</b>          | Ficha de observación FO-01                                                 |
| <b>Observador</b>           | Patricio Nicolás Vivanco Castro                                            |
| <b>Escala de valoración</b> | Cumple: Sí / No · Tiempo observado en minutos · Observaciones cualitativas |

Objetivo: registrar el comportamiento real de los procesos administrativos y clínicos en condiciones ordinarias de funcionamiento, sin intervención ni alteración de la rutina del personal, para contrastarlo con los parámetros institucionales de atención.

**Anexo 2.** Registro por ítem y por dimensión**Registro de los doce aspectos observados, distribuidos en seis componentes**

| N.º                                                      | Aspecto observado                                     | Cumple    | Tiempo observado   | Observaciones                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Componente 1. Recepción y orientación al paciente</b> |                                                       |           |                    |                                                                                                           |
| 1                                                        | El paciente recibe orientación al ingresar            | <b>Sí</b> | -2 min             | La auxiliar orienta verbalmente en la puerta. No existe protocolo estandarizado ni señalética suficiente. |
| 2                                                        | El proceso de registro se realiza de manera clara     | <b>Sí</b> | -3 min             | Registro simultáneo en papel y sistema digital, lo que duplica el tiempo de recepción.                    |
| 3                                                        | La información del paciente se registra correctamente | <b>Sí</b> | —                  | Los datos se ingresan correctamente, aunque no siempre se verifica su actualización.                      |
| 4                                                        | La agenda o asignación de atención sigue un orden     | <b>No</b> | 8–12 min           | Pacientes sin turno previo y agendamiento parcialmente manual; se generan filas improvisadas.             |
| <b>Componente 2. Derivación y coordinación interna</b>   |                                                       |           |                    |                                                                                                           |
| 5                                                        | Existe coordinación entre recepción y área clínica    | <b>No</b> | —                  | La comunicación es verbal o por papeletas físicas; no hay sistema integrado en tiempo real.               |
| 6                                                        | El paciente es derivado correctamente al especialista | <b>No</b> | -5 min adicionales | Un caso fue enviado al área equivocada y debió regresar a recepción para ser redirigido.                  |
| <b>Componente 3. Gestión de registros</b>                |                                                       |           |                    |                                                                                                           |
| 7                                                        | Se utilizan formatos, fichas o registros definidos    | <b>Sí</b> | —                  | Se usa el formulario 008 físico y un registro digital; la                                                 |

| N.º                                         | Aspecto observado                                             | Cumple | Tiempo observado             | Observaciones                                                                                              |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                               |        |                              | duplicación genera reprocesos.                                                                             |
| 8                                           | El flujo de atención se desarrolla sin interrupciones mayores | No     | —                            | Promedio de 2 interrupciones por consulta: llamadas, ingreso de personal y búsqueda de insumos.            |
| <b>Componente 4. Tiempos de espera</b>      |                                                               |        |                              |                                                                                                            |
| 9                                           | Se observan tiempos de espera prolongados                     | Sí     | 18 min (retraso inicial)     | La primera consulta inició 18 min tarde; el retraso se acumuló en la agenda. Sin notificación a pacientes. |
| 10                                          | Existen actividades repetidas o innecesarias                  | Sí     | hasta 7 min (casos críticos) | Doble registro físico-digital, repreguntas al paciente y búsqueda de historias no localizadas.             |
| <b>Componente 5. Desempeño del personal</b> |                                                               |        |                              |                                                                                                            |
| 11                                          | El personal parece conocer sus funciones                      | Sí     | —                            | Tareas ejecutadas de forma rutinaria; coordinación informal pero funcional en demanda normal.              |
| <b>Componente 6. Cierre de la atención</b>  |                                                               |        |                              |                                                                                                            |
| 12                                          | La atención finaliza con indicaciones o seguimiento claro     | Sí     | —                            | El médico entrega receta y explica el seguimiento; en controles se agenda la próxima cita.                 |

Fuente: elaboración propia a partir de la observación directa (FO-01).

**Anexo 3.** Parámetros institucionales de atención

De acuerdo con la información proporcionada por la gerencia del Centro Médico Fisiomedic, la institución establece un tiempo estándar de atención de treinta minutos por paciente y atiende aproximadamente entre doce y quince pacientes por día. Este parámetro constituye la referencia con la cual se contrastan los tiempos observados.

#### **Anexo 4. Comparación entre el tiempo estándar y el tiempo real (desglose de los 28 minutos)**

El estándar de treinta minutos corresponde al acto clínico. La observación evidenció que, alrededor de la consulta, se acumulan tiempos adicionales no contemplados en el estándar. La siguiente tabla desagrega, etapa por etapa, el origen de los veintiocho minutos adicionales por paciente y su relación con los ítems de la ficha.

##### **Comparación entre el proceso estándar y el proceso real por paciente**

| <b>Etapas del proceso</b>                               | <b>Tiempo estándar</b> | <b>Tiempo adicional observado</b> | <b>Ítem(s) FO-01</b> |
|---------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Consulta clínica (acto médico)</b>                   | <b>30 min</b>          | <b>0 min</b>                      | <b>11</b>            |
| <b>Filas por pacientes sin turno previo</b>             | <b>—</b>               | <b>+ 12 min</b>                   | <b>4</b>             |
| <b>Búsqueda manual de la historia clínica</b>           | <b>—</b>               | <b>+ 7 min</b>                    | <b>10</b>            |
| <b>Derivación y coordinación deficiente entre áreas</b> | <b>—</b>               | <b>+ 5 min</b>                    | <b>6, 5</b>          |
| <b>Registro dual del paciente (papel + digital)</b>     | <b>—</b>               | <b>+ 4 min</b>                    | <b>2</b>             |
| <b>Tiempo adicional acumulado por paciente</b>          | <b>—</b>               | <b>+ 28 min</b>                   | <b>—</b>             |
| <b>Tiempo real aproximado por paciente</b>              | <b>30 min</b>          | <b>≈ 58 min</b>                   | <b>—</b>             |

**Fuente:** elaboración propia a partir de la ficha de observación FO-01.

La suma de los tiempos adicionales asciende a aproximadamente veintiocho minutos por paciente: doce minutos por las filas de pacientes sin turno previo, siete por la búsqueda manual de la historia clínica, cinco por la derivación y la coordinación deficiente entre áreas, y cuatro por el registro dual físico-digital. Al añadir este valor a los treinta minutos del estándar, el tiempo real de atención se aproxima a cincuenta y ocho minutos por paciente, cifra que casi duplica el tiempo

previsto. De forma independiente, la jornada observada inició con dieciocho minutos de retraso en la primera consulta (ítem 9), dato que no se incluye en el tiempo por paciente, pero que se propagó a la agenda y prolongó la espera de los turnos posteriores. Dado que la agenda contempla entre doce y quince pacientes por día, este tiempo adicional se acumula de forma progresiva, lo que evidencia el incumplimiento de la política de treinta minutos por causas administrativas y de coordinación, no clínicas.

**Anexo 5.** Indicadores globales de la observación**Tabla 3.** Indicadores globales obtenidos en la ficha FO-01

| Indicador                                  | Resultado                              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| Total, de ítems observados                 | 12                                     |
| Ítems cumplidos                            | 8 (66,7 %)                             |
| Ítems no cumplidos                         | 4 (33,3 %)                             |
| Tiempo estándar institucional por paciente | 30 min                                 |
| Tiempo adicional acumulado (FO-01)         | ~ 28 min                               |
| Tiempo real aproximado por paciente        | ~ 58 min                               |
| Interrupciones promedio por consulta       | 2                                      |
| Principal deficiencia detectada            | Gestión de registros y<br>agendamiento |

Fuente: elaboración propia a partir de la ficha de observación FO-01.

**Anexo 6.** Entrevista Semi estructurada dirigido al personal administrativo y clínico del centro médico

## **GESTIÓN POR PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS EN EL CENTRO MÉDICO FISIOMEDIC**

### **Instrumento 1. Entrevista semiestructurada dirigida al personal administrativo**

#### **Objetivo del instrumento**

Recopilar información sobre el desarrollo de los procesos administrativos en el Centro Médico Fisiomedic, la secuencia de atención al paciente, la coordinación con el personal clínico, las dificultades presentes y las oportunidades de mejora.

#### **Introducción**

La presente entrevista forma parte del trabajo de titulación relacionado con la gestión por procesos administrativos y clínicos en el Centro Médico Fisiomedic. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos. Se agradece su colaboración y sinceridad en las respuestas emitidas.

#### **Datos generales**

**Código:**

ER-01

**Cargo:**

**Tiempo en la institución:**

#### **A. Funciones del cargo**

1. ¿Cuál es su cargo dentro del centro médico?
2. ¿Qué actividades realiza diariamente como parte de su trabajo?
3. ¿Qué actividades realiza antes, durante y después de la atención al paciente?

#### **B. Proceso administrativo**

4. ¿Cómo se agenda actualmente una cita?
5. ¿Qué información se solicita al paciente cuando ingresa al centro médico?
6. ¿La información de la clínica se encuentra organizada y almacenada por sistemas integrados de información físicos y digitales, explique?
7. ¿Cómo se organiza la agenda diaria del flujo de pacientes?
8. ¿Cómo deriva al paciente al especialista correspondiente?
9. ¿Cómo manejan las cancelaciones, reprogramaciones o cambios de cita?
10. ¿Cómo se realiza el cobro o facturación del servicio?

11. ¿Cómo conserva la información generada durante el proceso médico-paciente?

### **C. Coordinación y comunicación**

12. ¿Con qué procesos cuenta la clínica para identificar la comunicación con el personal clínico?
13. ¿La información entre áreas fluye de manera clara y oportuna?
14. ¿Existen actividades que comparten entre otras áreas u otras personas?

### **D. Problemas detectados**

15. ¿En qué parte del proceso administrativo se presentan más problemas?
16. ¿Qué actividades toman más tiempo del necesario?
17. ¿Puede identificar tareas repetidas, poco claras o mal distribuidas?  
¿Cuáles?
18. ¿Qué errores o retrasos se presentan con mayor frecuencia?
19. ¿Qué efectos tienen estos problemas en la atención al paciente?

### **E. Mejora**

20. ¿Qué cambios considera necesarios para mejorar el trabajo administrativo?
21. ¿Qué actividad cree que debería reorganizarse?
22. ¿Qué apoyo, recurso o herramienta considera que hace falta para trabajar mejor?

## **Anexo 7. Entrevista semiestructurada dirigida al personal médico**

### **Objetivo del instrumento**

Obtener información sobre el desarrollo de los procesos clínicos en el Centro Médico Fisiomedic, la secuencia de atención, la coordinación con el área administrativa, las dificultades presentes y las alternativas de mejora.

### **Introducción**

La presente entrevista forma parte del trabajo de titulación relacionado con la gestión por procesos administrativos y clínicos en el Centro Médico Fisiomedic. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos. Se agradece su colaboración y sinceridad en las respuestas emitidas.

**Código:** EC-01

## **DATOS GENERALES**

**Fecha:**

**Cargo o especialidad: Tiempo en la institución:**

### **A. Funciones clínicas**

1. ¿Cuál es su cargo o especialidad dentro del centro médico?
2. ¿Qué actividades realiza habitualmente durante su jornada de trabajo?
3. ¿Cuál es su participación dentro del proceso de atención al paciente?

### **B. Proceso clínico**

4. ¿Cuál es el proceso que sigue usted al recibir a un paciente?
5. ¿Qué información necesita para iniciar la atención?
6. ¿Cómo realiza el registro clínico o seguimiento del paciente?
7. ¿Qué pasos sigue cuando el paciente necesita control, seguimiento o generar una nueva atención?
8. ¿Cómo se realiza la derivación entre especialistas cuando el paciente lo necesita?

### **C. Coordinación con el área administrativa**

9. ¿Cómo llega la información del paciente al personal clínico?
10. ¿Cómo funciona la agenda del personal clínico en el centro médico?
11. ¿Existe coordinación entre recepción, administración y área clínica?
12. ¿En qué momentos se presentan más dificultades de comunicación entre áreas?

### **D. Dificultades del proceso clínico**

13. ¿Qué problemas afectan con mayor frecuencia la atención clínica?
14. ¿En qué parte del proceso clínico considera que hay más desorganización?
15. ¿Qué errores, retrasos o vacíos se presentan con mayor frecuencia en la atención al paciente?
16. ¿Qué consecuencias tienen esas dificultades en la atención del paciente?

### **E. Mejora**

17. ¿Qué aspectos deberían mejorarse para optimizar la atención a los pacientes?
18. ¿Qué cambios ayudarían a coordinar mejor el trabajo entre las áreas clínica y administrativa?

19. ¿Qué propuesta considera útil para mejorar la continuidad y organización de la atención a los pacientes?

# **Anexo 8.** Fichas de validación del instrumento, entrevista al personal del centro médico Fisiomedic.

## **FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MEDICO FISIOMEDIC**

Estudiante: Patricio Vivanco

Fecha: 2 de Junio de 2025

Instrucciones:

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Entrevista personal administrativo y clínico en el Centro Médico Fisiomedic y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

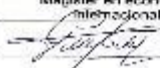
| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento                                                   | Observación/ Sugerencia                                                       |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |                                                             |                                                                               |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | X |                                                             |                                                                               |
| Congruencia                  |            |   |   |   | X |                                                             |                                                                               |
| Redacción                    |            |   |   | X |   | Uso de terminología de difícil comprensión al entrevistado. | Se realiza la modificación respectiva con términos acorde a la investigación. |
| Orden                        |            |   |   |   | X |                                                             |                                                                               |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | X |                                                             |                                                                               |

| Criterio de validez                                                                | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Pertinencia de las preguntas para la consecución de los objetivos de investigación |            |   |   |   | X |           |                         |
| Definición de alternativas de respuesta por pregunta                               |            |   |   |   | X |           |                         |
| Total Parcial                                                                      |            |   |   |   |   |           |                         |
| Total                                                                              | 24/35      |   |   |   |   |           |                         |

Calificación del instrumento:

| Puntuación Recibida (Sobre 35) | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| 24/35                          | 67%        |

| Escala               |            |            | (X) |
|----------------------|------------|------------|-----|
| No válido-Reformular | De 7 a 13  | 20% - 39%  |     |
| No válido-Modificar  | De 14 a 20 | 40% - 59%  |     |
| Válido-Mejorar       | De 21 a 27 | 60% - 78%  |     |
| Válido-Aplicar       | De 28 a 35 | 80% - 100% | X   |

|                      |                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del experto:  | Geovanny Carrion                                                                                |
| Formación Académica: | Economista<br>Magister en Administración de Empresas MBA.<br>Magister en economía internacional |
| Firma:               |              |

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MÉDICO FISIOMÉDICO**

Estudiante: Patricia Vivanco

Fecha: 2 de junio de 2028

Instrucciones:

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Entrevista personal administrativo y clínico en el Centro Médico Físio Médico y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | x |           |                         |
| Congruencia                  |            |   |   |   | x |           |                         |
| Redacción                    |            |   |   |   | x |           |                         |
| Orden                        |            |   |   |   | x |           |                         |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | x |           |                         |

# FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MÉDICO FISIOMÉDICO

Estudiante: Patricio Vivanco

Fecha: 2 de junio de 2026

### Instrucciones:

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Entrevista personal administrativo y clínico en el Centro Médico Físio Médico y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | x |           |                         |
| Congruencia                  |            |   |   |   | x |           |                         |
| Redacción                    |            |   |   |   | x |           |                         |
| Orden                        |            |   |   |   | x |           |                         |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | x |           |                         |

| Criterio de validez                                                                | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Pertinencia de las preguntas para la consecución de los objetivos de investigación |            |   |   |   | x |           |                         |
| Definición de alternativas de respuesta por pregunta                               |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total Paralelo                                                                     |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total                                                                              | 35/35      |   |   |   |   |           |                         |

### Calificación del Instrumento:

| Puntuación Recibida (Sobre 35) | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| 35                             | 100%       |

| Escala               |            |            | (x) |
|----------------------|------------|------------|-----|
| No válido-Reformular | De 7 a 13  | 20% - 38%  |     |
| No válido-Modificar  | De 14 a 20 | 40% - 58%  |     |
| Válido-Mejorar       | De 21 a 27 | 60% - 78%  |     |
| Válido-Aplicar       | De 28 a 35 | 80% - 100% | x   |

|                      |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del experto:  | Giovann Rojas Copara                                                                |
| Formación Académica: | Lic. Contabilidad y Auditoría<br>Mg. Gestión Financiera                             |
| Firma:               |  |

Anexo 9. Ficha de validación del instrumento, ficha de observación del personal administrativo y clínico del centro médico Fisiomedic

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MÉDICO FISIOMEDIC**

Estudiante: Patricio Vivanco

Fecha: 2 de junio de 2026

**Instrucciones:**

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Ficha de observación personal administrativo y clínico en el Centro Médico Fisiomedic" y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | x |           |                         |
| Congruencia                  |            |   |   |   | x |           |                         |
| Redacción                    |            |   |   |   | x |           |                         |
| Orden                        |            |   |   |   | x |           |                         |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | x |           |                         |

| Criterio de validez                                                                | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Pertinencia de las preguntas para la consecución de los objetivos de investigación |            |   |   |   | x |           |                         |
| Definición de alternativas de respuesta por pregunta                               |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total Parcial                                                                      |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total                                                                              | 35/35      |   |   |   |   |           |                         |

**Calificación del Instrumento:**

| Puntuación Recibida (Sobre 35) | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| 35/35                          | 100<=100%  |

| Escala               |            |            | (x) |
|----------------------|------------|------------|-----|
| No válido-Reformular | De 7 a 13  | 20% - 39%  |     |
| No válido-Modificar  | De 14 a 20 | 40% - 59%  |     |
| Válido-Mejorar       | De 21 a 27 | 60% - 79%  |     |
| Válido-Aplicar       | De 28 a 35 | 80% - 100% | x   |

|                      |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del experto:  | Christian Guerrero                                                                  |
| Formación Académica: | Mg. Gestión empresarial                                                             |
| Firma:               |  |

# FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MEDICO FISIOMEDIC

Estudiante: Patricio Vivanco

Fecha: 2 de junio de 2026

### Instrucciones:

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Ficha de observación personal administrativo y clínico en el Centro Médico Físio Medic y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | x |           |                         |
| Congruencia                  |            |   |   |   | x |           |                         |
| Redacción                    |            |   |   |   | x |           |                         |
| Orden                        |            |   |   |   | x |           |                         |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | x |           |                         |

| Criterio de validez                                                                | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Pertinencia de las preguntas para la consecución de los objetivos de investigación |            |   |   |   | x |           |                         |
| Definición de alternativas de respuesta por pregunta                               |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total Parcial                                                                      |            |   |   |   | x |           |                         |
| Total                                                                              | 35/35      |   |   |   |   |           |                         |

### Calificación del Instrumento:

| Puntuación Recibida (Sobre 35) | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| 35/35                          | 100%       |

| Escala               |            |            | (x) |
|----------------------|------------|------------|-----|
| No válido-Reformular | De 7 a 13  | 20% - 39%  |     |
| No válido-Modificar  | De 14 a 20 | 40% - 59%  |     |
| Válido-Mejorar       | De 21 a 27 | 60% - 79%  |     |
| Válido-Aplicar       | De 28 a 35 | 80% - 100% | x   |

|                      |                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del experto:  | Geovanny Rojas                                                                                                                                                             |
| Formación Académica: | Lic. Contabilidad y Auditoría<br>Mg. Gestión Financiera                                                                                                                    |
| Firma:               | <br> |

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL CENTRO MEDICO FISIOMEDIC**

Estudiante: Patricio Vivanco

Fecha: 2 de Junio de 2026

**Instrucciones:**

Después de leer, analizar el instrumento de recolección de información "Ficha de observación al personal administrativo y clínico en el Centro Médico Físio Medic y de cotejarlo con la matriz de consistencia adjunta, se le solicita puntuar, argumentar y de ser necesario realizar observaciones y sugerencias acorde a su criterio y experiencia.

Para cada criterio de validez considere la siguiente escala:

| Nada aceptable | Poco aceptable | Regular | Aceptable | Muy aceptable |
|----------------|----------------|---------|-----------|---------------|
| 1              | 2              | 3       | 4         | 5             |

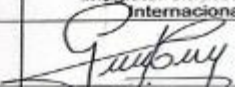
| Criterio de validez          | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Imparcialidad                |            |   |   |   | X |           |                         |
| Congruencia                  |            |   |   |   | x |           |                         |
| Redacción                    |            |   |   |   | x |           |                         |
| Orden                        |            |   |   |   | X |           |                         |
| Presentación del instrumento |            |   |   |   | X |           |                         |

| Criterio de validez                                                                | Puntuación |   |   |   |   | Argumento | Observación/ Sugerencia |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|-----------|-------------------------|
|                                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |           |                         |
| Pertinencia de las preguntas para la consecución de los objetivos de investigación |            |   |   |   | X |           |                         |
| Definición de alternativas de respuesta por pregunta                               |            |   |   |   | X |           |                         |
| Total Parcial                                                                      |            |   |   |   |   |           |                         |
| Total                                                                              | 34/35      |   |   |   |   |           |                         |

**Calificación del Instrumento:**

| Puntuación Recibida (Sobre 35) | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| 35/35                          | 100%       |

| Escala               |            |            | (x) |
|----------------------|------------|------------|-----|
| No válido-Reformular | De 7 a 13  | 20% - 39%  |     |
| No válido-Modificar  | De 14 a 20 | 40% - 59%  |     |
| Válido-Mejorar       | De 21 a 27 | 60% - 79%  |     |
| Válido-Aplicar       | De 28 a 35 | 80% - 100% | X   |

|                             |                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del experto:</b>  | Geovanny Carrion                                                                                |
| <b>Formación Académica:</b> | Economista<br>Magister en Administración de Empresas Mba.<br>Magister en economía Internacional |
| <b>Firma:</b>               |              |

## Anexo 10. Resultados del cálculo en Excel

**REGISTRO DE ÍTEMS***Centro Médico Fisiomedic — Observación estructurada, no participante*

| N.º | Componente                   | Aspecto observado                                     | Cumple<br>(1=Sí,0=No) | Tiempo<br>obs.<br>(min) |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1   | 1. Recepción orientación y   | El paciente recibe orientación al ingresar            | 1                     | 2                       |
| 2   | 1. Recepción orientación y   | El proceso de registro se realiza de manera clara     | 1                     | 4                       |
| 3   | 1. Recepción orientación y   | La información del paciente se registra correctamente | 1                     | —                       |
| 4   | 1. Recepción orientación y   | La agenda o asignación de atención sigue un orden     | 0                     | 12                      |
| 5   | 2. Derivación coordinación y | Existe coordinación entre recepción y área clínica    | 0                     | —                       |
| 6   | 2. Derivación coordinación y | El paciente es derivado correctamente al especialista | 0                     | 5                       |
| 7   | 3. Gestión de registros      | Se utilizan formatos, fichas o registros definidos    | 1                     | —                       |
| 8   | 3. Gestión de registros      | El flujo se desarrolla sin interrupciones mayores     | 0                     | —                       |
| 9   | 4. Tiempos de espera         | Se observan tiempos de espera prolongados             | 1                     | 18                      |
| 10  | 4. Tiempos de espera         | Existen actividades repetidas o innecesarias          | 1                     | 7                       |
| 11  | 5. Desempeño del personal    | El personal conoce sus funciones                      | 1                     | —                       |
| 12  | 6. Cierre de la atención     | La atención finaliza con indicaciones o seguimiento   | 1                     | —                       |
|     |                              | <b>TOTAL, ÍTEMS CUMPLIDOS</b>                         | <b>8</b>              |                         |

**CÁLCULO DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO**

| Indicador                    | Fórmula aplicada | Resultado                                    |
|------------------------------|------------------|----------------------------------------------|
| Total, de ítems observados   | 12               | Registro directo                             |
| Ítems cumplidos              | 8                | Conteo directo                               |
| Ítems no cumplidos           | 4                | Conteo directo                               |
| Porcentaje de cumplimiento   | 66,7%            | Ítems cumplidos/total ítems observados x 100 |
| Porcentaje de incumplimiento | 33,3%            | Ítems cumplidos/total ítems observados x 100 |

*Nota: los porcentajes se obtienen dividiendo los ítems cumplidos (o no cumplidos) para el total de ítems observados.*

**COMPOSICIÓN DEL TIEMPO ADICIONAL POR PACIENTE (REPROCESOS)**

| Reproceso observado                            | Ítem FO-01 | Tiempo (min) |
|------------------------------------------------|------------|--------------|
| Filas por pacientes sin turno previo           | 4          | 12           |
| Búsqueda manual de la historia clínica         | 10         | 7            |
| Derivación y coordinación deficiente           | 6          | 5            |
| Registro dual físico-digital                   | 2          | 4            |
| <b>Tiempo adicional acumulado por paciente</b> | <b>—</b>   | <b>28</b>    |

|                                                            |  |           |
|------------------------------------------------------------|--|-----------|
| <b>Tiempo estándar institucional (política del centro)</b> |  | 30        |
| <b>Tiempo real aproximado por paciente</b>                 |  | <b>58</b> |
| <b>Brecha respecto al estándar (%)</b>                     |  | 93,3%     |

*Retraso inicial de la jornada (ítem 9): 18 min — dato de jornada, NO incluido en el tiempo por paciente.*

*Fuente: elaboración propia a partir de la ficha FO-01. Los tiempos se enlazan a la Hoja 1.*

## DISTRIBUCIÓN DE LOS 12 ASPECTOS EN 6 COMPONENTES

| Componente                   | Ítems         | N.º aspectos | Cumplidos | No cumplidos |
|------------------------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| 1. Recepción y orientación   | 1 a 4         | 4            | 3         | 1            |
| 2. Derivación y coordinación | 5 y 6         | 2            | 0         | 2            |
| 3. Gestión de registros      | 7 y 8         | 2            | 1         | 1            |
| 4. Tiempos de espera         | 9 y 10        | 2            | 2         | 0            |
| 5. Desempeño del personal    | 11            | 1            | 1         | 0            |
| 6. Cierre de la atención     | 12            | 1            | 1         | 0            |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>1 a 12</b> | <b>12</b>    | <b>8</b>  | <b>4</b>     |

*Fuente: elaboración propia a partir de la ficha FO-01.*