



Recepción: 20/ 09 / 2018

Aceptación: 27 / 11 / 2018

Publicación: 03 / 12 / 2018



Ciencias económicas y empresariales

Artículo de investigación

Prácticas administrativas en proceso de admisiones de centro de salud de Guayaquil

Administrative practices in process of admissions of health center of Guayaquil

*Práticas administrativas em processo de admissões do centro de saúde de
Guayaquil*

John A. Romero-Cordero ^I

johnromeroc@hotmail.com

Alina M. Sánchez-Chávez ^{II}

amsanche@yahoo.com

Correspondencia: johnromeroc@hotmail.com

^I Ingeniero en Administración de Empresas, Universidad Tecnológica Ecotec, Samborondón, Ecuador.

^{II} Magíster en Administración de Proyectos Estratégicos y Negocios Fiduciarios, Economista, Docente Universidad Tecnológica Ecotec, Samborondón, Ecuador.

Resumen

Este estudio analiza la inconformidad de los pacientes por el proceso de admisión del Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2017. En esta área se registra los datos y movimientos asistenciales de los pacientes del hospital y es apoyo administrativo para médicos y la gerencia para el ingreso de la información, trazabilidad del paciente, reporte estadístico para la toma de decisiones y custodia de la información del mismo. Esta investigación contempla el método descriptivo donde se detalla el proceso de admisiones con enfoque mixto, para ello se procedió a técnicas como las encuestas a pacientes y entrevistas a colaboradores del área, como resultado del estudio se evidenció los prolongados tiempos de esperas debido, principalmente, a la parcial digitalización en el llenado de formularios ya que no existe una priorización de los casos de pacientes referidos ya que se agendan y se programan en el orden que se reciben mas no en el orden de prioridad médica, esto aplica al caso de consulta externa.

Palabras clave: admisiones; hospital; pacientes; automatización.

Abstract

This study analyzes the nonconformity of the patients by the admission process of Guasmo Sur General Hospital in the period 2017. This area records the data and movements of care of the patients of the hospital and is administrative support for doctors and management for admission of the information, patient traceability, statistical report for the decision-making and custodian of the information of the same. This research contemplates the descriptive method where the process of admissions with a mixed approach is detailed, for which we proceeded to techniques such as patient surveys and interviews with collaborators of the area, as a result of the study showed the prolonged waiting times due, mainly, to the partial digitization in the filling of forms since there is no prioritization of the cases of referred patients since they are scheduled and scheduled in the order that they are received but not in the order of medical priority, this applies to the case of external consultation .

Key words: admissions; hospital; patients; automation.

Resumo

Este estudo analisa a não-conformidade dos pacientes através do processo de admissão de Sul Guasmo Hospital Geral em 2017. É neste período a área de dados e de bem-estar movimentos de

pacientes no hospital é gravado e apoio administrativo para médicos e gestão para a entrada informação, acompanhamento do paciente, relatório estatístico para a tomada de decisão e custodiante informações sobre as mesmas. Esta pesquisa inclui o método descritivo, onde as admissões processo detalhado com abordagem mista a este procedeu-se técnicas como a paciente inquéritos e área de entrevistas colaboradores, seguindo o resultado de períodos de espera prolongados evidenciado principalmente devido digitalização parcial preenchimento de formulários e não há priorização de casos de pacientes encaminhados porque eles são programadas e programadas pela ordem em que são recebidos, mas não na ordem de prioridade médica, isso se aplica ao caso de ambulatório .

Palavras chave: admissões; hospital; pacientes; automação.

Introducción

El Hospital General Guasmo Sur (HGGS) está ubicado en una zona vulnerable de la ciudad de Guayaquil, en la cual no existen indicios en la que se haya establecido un centro de salud de gran tamaño, dado que este hospital cuenta con un terreno de 48 mil metros cuadrados y una inversión que bordea los \$130 millones. Para establecer la importancia del estudio y su impacto a nivel social se debe señalar que el Cabildo Porteño habita 2'644.891 personas, las cuales son posibles pacientes del hospital. Desde enero a agosto del 2017 fueron atendidos 56.400 pacientes, de los cuales el 74% pertenecen a la parroquia de Ximena, Febres Cordero 11%, Tarqui 10% y de otras parroquias el 5% incluyendo otras ciudades y cantones.

El HGGS es una entidad de segundo nivel de complejidad resolutive de salud , en el cual consta el área de Admisiones, la cual tiene como finalidad el apoyo administrativo al médico y a la gerencia; dentro de sus funciones a rasgos generales está relacionado con la admisión del paciente, la recolección de información, el agentamiento y cronograma de citas médicas y quirúrgicas con la finalidad de consolidar información para la toma de decisiones estratégicas que vayan en función de mejora para el hospital. (Mafla, 2014).

Uno de sus principales problemas es la falta de automatización en los procesos de admisión lo que genera documentos manuales y esto a su vez deja archivos innecesarios que podrían ser visualizados en un módulo integrado de fácil acceso en todo proceso hospitalario. Por último, la

deficiente retroalimentación del personal operativo en temas relacionados con los trámites administrativos de pacientes y la importancia de su correcta ejecución, y esto da como resultado la siguiente interrogante ¿Cómo mejorar el proceso de admisión de pacientes en el Hospital Guasmo Sur?

Por tanto, es de vital importancia la revisión, estudio y replanteamiento de procesos administrativos de esta área, así como la atención al paciente, la cual debe ser realizada con calidad y calidez sin dejar de ser ágil y efectiva, y con más razón cuando se satisfacen necesidades básicas como es la salud y bienestar.

El proceso administrativo en la institución

La administración es una actividad indispensable en cualquier organización, de hecho, es la manera más efectiva para garantizar su competitividad, (Münch, 2010). El proceso administrativo es el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, (Jones, 2006). Las 4 principales funciones que determinan una correcta administración, corresponden a:

Planeación: Definir un horizonte alcanzable y como llegar a él.

Organización: Establecer parámetros del uso de recursos optimizando la gestión planificada.

Dirección: Implica guiar, dirigir y acompañar la gestión que fue organizada.

Control: Supervisión y ajuste de la forma en que se está realizando la gestión administrativa.

De acuerdo a Ojeda & García (2008), los procesos administrativos están destinados a: i) crear un valor específico, es decir, que los resultados hayan mejorado a las entradas, a través de las distintas actividades que se han ido realizando simultánea y repetidamente; ii) obtener resultados, esto es, lograr el objetivo que se propuso en un principio, llegando a un fin propio y común, iii) satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de un servicio indistinto, y iv) responder y cumplir las tareas asignadas a la organización encargada de prestar el servicio.

Un análisis de procesos es, entonces, la identificación y estudio minucioso de cada uno de los elementos que se integran, durante una serie de etapas que consiguen la producción de bienes y/o servicios, los cuales son resultados de las actividades administrativas, este análisis permite a las

organizaciones alcanzar la máxima eficiencia en sus acciones. La metodología más recomendada para un análisis de proceso es la de Rummier-Brache que está basada en las investigaciones del Dr. Geary Rummier que considera que en el funcionamiento de una organización incide en tres niveles: la organización misma, los procesos y los actores; estos niveles son interdependientes y deben planearse, diseñarse y ejecutarse.

Por otro lado, se debe considerar en la medición del proceso: la productividad, lo cual es más que una simple relación de eficiencia. Abarca los criterios de calidad, manejo, modernización, sistematización, esfuerzos colectivos, etc.; es decir, productividad no es solamente el grado de eficiencia con que se produce y se comercializa. (J. A. F. Stoner, 1996). La expresión de productividad como una comparación de salida contra la entrada nos permite comparar las diferentes operaciones con otras sobre la misma base, aunque puedan tomar lugar bajo condiciones muy diferentes. Para establecer qué es la productividad y cómo medirla, se debe tener en consideración las relaciones y comparaciones que se deben definir en los procesos y actividades diferentes a elaborar, determinando estándares ya establecidos para realizar una comparación en diferentes ambientes, situaciones y tiempos, de esta manera se puede evaluar cada uno de ellos, el cual proporciona una realidad del proceso establecido.

Para Lindsay (2005) la calidad de manera explícita no tiene un concepto que determine la misma, más bien si es un conjunto de parámetros y puntos que utilizándolos nos encaminan en una gestión de calidad, los puntos son: a) crear y dar a conocer a todos los empleados una declaración de todas las políticas misión, visión, objetivos y propósitos que la empresa tiene como finalidad; b) aprender una nueva filosofía laboral, y ésta debe ser entendida por todos los empleados de la empresa desde los más altos ejecutivos a la plana mayor de la misma; c) comprender el propósito de la inspección constante y seguimiento a los procesos que se generen; d) mejorar sistemas y procesos con la finalidad de minimizar la tiempos en el trabajo; e) establecer programas de capacitación y entrenamiento constantes; f) aprender a instituir el liderazgo; g) empoderar al trabajador, con la finalidad de eliminar el temor y crear confianza; h) mejoramiento de procesos en dirección a los objetivos trazados, e incluir la mística del trabajo en equipo; i) eliminar la instigación laboral y j) impulsar la educación y auto mejora de cada persona.

La responsabilidad por el alcance de estándares de calidad es muy simple: la obligación de alcanzar la calidad está en las personas que lo producen o prestan el servicio, (Chiavenato, 2012). Para una correcta definición de calidad total se debe puntualizar que el mismo concepto interrelaciona en el empoderamiento de las personas, basándose en brindar a los empleados las habilidades, autoridad y facultades como un gerente de sus propias funciones, optimizando la resolución de problemas al instante sin el tiempo que requiere la aceptación de una autoridad.

La mejora continua, denominada por los japoneses como “Kaizen” que significa “mejoramiento”. Massaki Imai, ha intentado explicarlo desde diferentes perspectivas, lo define como: mejoramiento continuo que involucra a todos, gerente y trabajadores por igual. (Suárez-Barraza, 2009). El Kaizen explica por qué en Japón, las compañías no pueden ser las mismas durante mucho tiempo; esta percepción, es la diferencia de cómo se entiende el cambio en Japón y en Occidente, por tanto, está claro que toda entidad que pretenda brindar un servicio o vender un producto en este lado del planeta, es mucho menos competitiva que en el continente asiático. A diferencia de las prácticas occidentales, el Kaizen está orientado a las personas y dirigido a los esfuerzos de las mismas, además resalta la importancia de los procesos ya que estos deben ser mejorados antes de que se produzcan los resultados finales.

La admisión de un centro de salud

Con relación a la admisión hospitalaria, Malagón (2000) señala que es el área encargada de la gestión de pacientes, desde su ingreso hasta su egreso del hospital, y establece las siguientes actividades: a) programación de la consulta externa mediante el manejo de las agendas electrónicas; b) asignación de camas, c) transferencias del usuario de un servicio a otro, d) manejo de las listas de espera: quirúrgica, consulta externa y hospitalización y programación quirúrgica; y, e) manejo de indicadores de gestión (estadístico).

Referente a la admisión hospitalaria, es necesario identificar ciertos términos, provistos por Ministerio de Salud Pública (2012) como se detalla a continuación:

Admisiones: Dentro de un hospital, es el programa o área que se encarga de la autorización de la entrada de uno o varios pacientes dentro del centro de salud y gestionar su correcta atención.

Hospitalización: Una vez que ya pasó por el proceso de admisión, el paciente ingresa al hospital por un período corto o largo de tiempo para que los doctores y concedores de la salud sean quienes realicen el competente diagnóstico y tratamiento, a través de una serie de exámenes médicos para lograr la recuperación total del paciente.

Urgencias o Emergencias: Es un departamento dentro del hospital donde se acercan los pacientes que necesitan atención inmediata debido a la gravedad de sus enfermedades o heridas. El área de Emergencias del hospital tiene la obligación atender con diligencia y eficiencia a los pacientes de manera inmediata, así como debe conocer también los pacientes que se encuentran en esta área.

Atención Ambulatoria: Es aquel tipo de atención que se proporciona a una persona en espera de una operación quirúrgica con mínimos niveles de gravedad, sin que esta necesite de la misma con urgencia. Esta área está capacitada para saber cuándo priorizar problemas y casos, y también debe darle la atención adecuada al paciente, mediante una serie de procedimientos como: mantenerlo/a informado/a él/ella y a sus respectivos familiares, preparar correctamente a los pacientes para la cirugía, tener accesibilidad al uso de camillas, entre otros.

La admisión hospitalaria pertenece a la parte asistencial del hospital el cual se identifica como apoyo administrativo al médico o personal operativo del mismo, brindándole la facilidad de información correcta y oportuna de su paciente, y a su vez a la programación que requiera de acuerdo al servicio que el mismo necesite. Para facilitar al usuario los trámites administrativos en la obtención de los servicios que solicita, cuenta con receptionistas ubicadas en la ventanilla única en donde se interrelaciona con otras áreas para coadyuvar en una atención oportuna y de calidad.

Metodología

Esta investigación aplicó el enfoque mixto, que es la combinación del enfoque cuantitativo como también el enfoque cualitativo, de acuerdo a lo precisado, (Monge, 2010) “Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento, por lo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual, y utilizan en términos generales, las fases similares y relacionadas entre sí.” El método de estudio fue de carácter exploratorio – descriptivo; tal como indican (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010), es

exploratorio por que estudian casos poco investigados y en el Hospital General del Guasmo no existe indicios de haber realizado un análisis como el propuesto que va acorde con su poco tiempo de apertura; y, descriptivo porque detalla la problemática del área de admisiones del hospital, por medio de un análisis de los procesos actuales y se propondrá nuevos procesos que innoven las formas de la recepción del paciente; para ello se utilizarán instrumentos de recolección de información primaria a través de encuestas y entrevistas a los pacientes y autoridades de la institución, respectivamente, con la finalidad de recabar información que guíen al momento de plantear posibles soluciones y las mismas sean viables y acordes a la necesidad que requiera ser satisfecha, y esto permita agilizar la trazabilidad desde el ingreso hasta alta médica del paciente.

La encuesta fue dirigida a pacientes del Hospital Guasmo Sur para determinar las incidencias registradas en el área de admisiones y ello tuvo la experiencia al haber cursado por esta sección. Para el cálculo del tamaño de la muestra (72) se utilizó la fórmula de población finita dado que se conoce el total de los pacientes del hospital registrados en el año 2017. El método de selección de la muestra fue de corte no probabilístico o dirigido ya que se seleccionaron a pacientes que ingresaron al área de admisiones para recibir la atención médica. El formulario fue diseñado con diez preguntas cerradas. (Canero, Laselva, Neto, Motta, & Ferreira, 2016). Mientras que la entrevista fue realizada a colaboradores y jefes del área de admisiones del HGGS (10), ya que se consideró importante la experiencia, vivencia, y al estar inmerso el proceso aportan con información relevante en cuanto a problemas que se suscitan día a día. El cuestionario estuvo compuesto por nueve preguntas abiertas.

Resultados

De los resultados obtenidos en las encuestas, el 21% ha utilizado el servicio de emergencias, el 35% consulta externa y el 44% ha usado ambos servicios. En cuanto a la calificación de la experiencia en el área de admisiones, el 80% de los pacientes afirmaron que no es positiva, para puntualizar el 33% tiene una pésima experiencia del área seguido por un 27% que lo califica como malo porque sostienen que existe una deficiencia en la calidad de atención y una deficiencia en el proceso. Entre el tiempo aproximado para el ingreso la mayoría (76%) indica

que fue atendido en un tiempo mayor a los 5 minutos. Una de las mayores falencias es que no coinciden los nombres y apellidos en los documentos.

Otra de las preguntas fue acerca del tiempo que les tomó para ser admitidos; para el servicio de Emergencia sólo el 6% señala que fue atendido inmediatamente, el 4% espero hasta 10 minutos, el 21% les tomó hasta 60 minutos, el 43% señaló que fue hasta 180 minutos y 26% más de 240 minutos. Mientras que en Consulta Externa el 49% esperó un promedio de 60 minutos para ser admitidos, el 23% les tomó hasta 180 minutos y el 28% hasta 240 minutos. Esto se debe a que se requiere el llenado de varios documentos legales ante cualquier posible demanda, como por ejemplo el 008 Emergencias; 0024 Consentimiento informado, el registro doble de la información del paciente (formulario 001 digital y a mano los formularios 008 y 0024). Otra de las causas es que no se cuenta con el personal que categorice y priorice los casos de recibidos de pacientes referidos de los centros de salud, es decir un personal médico con el conocimiento del técnico médico para la toma de decisiones y así evitar complicaciones e insatisfacciones en los pacientes.

Por otro lado, se consultó a los pacientes de consulta externa con respecto al tiempo de espera para la cita externa, el 77% de las personas están insatisfechas. El 47% de los pacientes esperaron semanas para su cita médica y 37% les tomó meses; esto deja claro que existe una demanda elevada de pacientes y una carencia en la organización del agendamiento de citas.

En cuanto al trato recibido de parte de las personas que laboran en el área de admisiones, el 33% de los pacientes encuestados notaron indiferencia en el trato del personal de emergencia y de consulta externa, seguido por el 32% que percibieron que el admisionista fue grosero con ellos; estos valores son alarmantes ya que juntos superan el 50% de los pacientes encuestados que tienen insatisfacción por parte del personal que labora en el área.

Entre la información recolectada en las entrevistas, el personal de esta área señala que el proceso de admisiones es largo, parcialmente manual, la demanda espontánea no permite que exista una planificación de tiempos, y al ser metódico incurren en el desgaste del personal de atención teniendo como resultado la percepción de indiferencia y hasta grados de falta de educación y comportamientos irritables. Esto provoca una insatisfacción y un aspecto desagradable al área de

emergencia y consulta externa, no cumpliendo de este modo los objetivos del HGGS los cuales se basan en brindar una atención de calidad y calidez.

Por otro lado, se reconoce que el área de Admisiones no tiene el número de personal de acuerdo a la cobertura que tiene la misma sobre el hospital ya que en emergencia son turnos rotativos 24/7 el cual comprende, actualmente, de 2 colaboradores por un turno de 12 horas, al igual que en las salas de hospitalización; y en consulta externa horarios normales de ocho horas, aunque es necesario señalar que esta área no cuenta con personal fijo.

Estrategias propuestas de mejora de procesos

Ente las propuestas se tienen la digitalización de los formularios requeridos para salvaguardar la integridad legal del hospital y la misma no impacte negativamente sobre los tiempos de admisión del paciente. También, la implementación de área de triaje a cargo de un médico que filtre pacientes con verdaderas emergencias y se categoricen de acuerdo a su necesidad de ser atendidos. Otra de las mejoras será la implementación de recepción de firma digital y tokens de firma digital para los médicos.

Por otra parte, se debería coordinar con el personal de medicina especializada, la apertura de nuevos cupos en la agenda de consulta externa para casos que ameriten la atención priorizada, es decir que la misma se valorada por el médico admisionista para determinar situaciones que pongan en riesgo la vida o bienestar del paciente. Así como proponer el bloqueo del agendamiento en consulta externa hacia los especialistas que tengan su agenda programada para más de 2 meses, con la finalidad de redirigir a otra casa asistencial de salud para que prime el bienestar y satisfacción del paciente.

También se podría gestionar el enlace con bases de Registro Civil a fin de que la información sea integrada en un módulo o programa que permita que el proceso de la admisión del paciente en consulta externa sea más ágil y de menos tiempo. Otra mejora será la solicitud de apoyo a la Unidad de Atención al Usuario que se encarga del direccionamiento y resolución de consultas de los mismos, para que colabore con la admisión y recolección de información de los pacientes en el área de emergencia.

Otra acción será brindar charlas motivacionales y buen trato a los pacientes para el personal del área de Admisiones con el fin de reorientar el trabajo hacia el servicio y de esta manera tener una apreciación del área hacia los pacientes diferente. Finalmente, analizar la viabilidad de crear grupos de charlas con líderes de la comunidad donde se encuentra ubicado el hospital para que sea replicado que el uso del área de emergencia es solo para urgencias reales que pongan en riesgo la vida o quedar con secuelas, para que esto no impacte negativamente en la cantidad de personas que lleguen en busca de una atención hospitalaria; así como establecer un protocolo de comunicación con el paciente que determine la importancia y necesidad del proceso de registro de información, para mitigar la insatisfacción del mismo y de esta manera comprenda la labor realizada en servicio del mismo.

Conclusiones

Se evidencia que la falta de conocimiento técnico y metódico en la administración y gestión de procesos tiene como efecto la baja calidad de los mismos y a su vez conlleva a la inconformidad del paciente al momento que ingresa al área de Admisiones, lo cual no contribuye a la misión del hospital de brindar un servicio de calidad y calidez.

Entre las acciones principales que se deben incorporar en el área mencionada está la digitalización del llenado de formularios y la implementación del triaje a cargo de un médico que filtre la situación de cada paciente y sea asignado correctamente en la atención médica que requiera, impactando directamente en el tiempo de espera, y de esta manera mejorar la satisfacción del mismo evitando reclamos, quejas e inconformidades.

Es imperativo el constante seguimiento, capacitación y motivación al personal que está directamente en contacto e interactúa con los pacientes a diario, ya que el personal es la primera o última imagen que se lleven del hospital.

Referencias Bibliográficas

Angel, M. M. (01 de junio de 2010). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-87082010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166887082010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-87082010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

Canero, T. R., Laselva, C. R., Neto, M. C., Motta, C. d., & Ferreira, J. H. (08 de Noviembre de 2016). Cluster Salud Web Site. Obtenido de Mejoras en la calidad y eficiencia hospitalaria mediante un modelo integral de gestión de flujo de pacientes: <https://clustersalud.americaeconomia.com/mejoras-la-calidad-eficiencia-hospitalaria-mediante-modelo-integral-gestion-flujo-pacientes>

Chiavenato, I. (2012). Gestión del Talento Humano. Sao Paulo: McGraw Hill.

Diego, T. I. (2014). Managament by John R. Temas de Ciencia y Educación de la Universidad Tecnológica de Mixteca, 65-67.

Gustavo Malagón Londoño, R. G. (2000). Administración Hospitalaria. México D.F.: Panamericana.

J. A. F. Stoner, R. E. (1996). Administración. Juárez: Prentice Hall Hisanamericana, S.A.

Jones, G. (2006). Administración Contemporánea. Ciudad de México, México: Mcgraw-Hill.

Lindsay, J. R. (01 de Enero de 2005). <https://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referncia-de-la-calidad.pdf>. Obtenido de <https://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referncia-de-la-calidad.pdf>: <https://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referncia-de-la-calidad.pdf>

Mafla, C. V. (24 de diciembre de 2014). <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Estatuto Orgánico por Procesos de Hospitales. Quito: Acuerdo ministerial 1537.

Monge, E. C. (2010). EL ESTUDIO DE CASOS COMO METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN Y SU IMPORTANCIA EN LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. *Revista Nacional de Administración*, 31-51.

Münch, L. (2010). *Administración, gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. México D.F.: Pearson.

Ojeda, Y. G., & García, E. V. (2008). GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA. Málaga: Universidad de Málaga.

Petrarca, F. (17 de julio de 2016). EMMAC. Obtenido de *Empresarios México Alemanes A.C.*: <http://www.emaac.mx/analisis.html>

Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.

Suárez-Barraza, M. F. (2009). Encontrando al Kaizen: Un análisis teórico de la Mejora Continua. *Revista Pública de la Universidad de León*, 287.

Subdirección General de Coordinación Administrativa. (2000). *Guía de Gestión de los Servicios de Admisión y D*