



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA
DE OBSERVACIÓN BASADO EN EL MODELO SERVQHOS DEL HOSPITAL DEL
DIA SUR VALDIVIA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORA:

MD. PAOLA MARÍA AURELIA BARBA BAILÓN

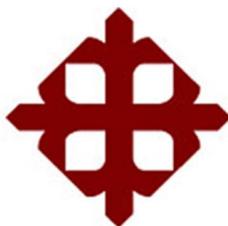
**Previo a la obtención del Grado Académico de
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

C.P.A. LAURA GUADALUPE VERA SALAS, MSC.

Guayaquil, Ecuador

2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la doctora en medicina,
Paola María Aurelia Barba Bailón, como requerimiento parcial para la obtención del Grado
Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

C.P.A Laura Guadalupe Vera Salas, Msc.

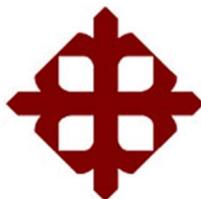
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Paola María Aurelia Barba Bailón

DECLARO QUE:

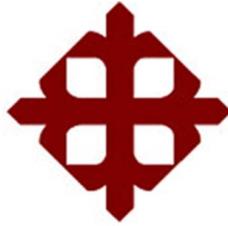
El Proyecto de Investigación, **Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Dia Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019

LA AUTORA

Paola María Aurelia Barba Bailón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

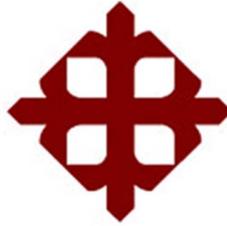
Yo, Paola María Aurelia Barba Bailón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Dia Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019

LA AUTORA

Paola María Aurelia Barba Bailón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the Urkund web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: secure.orkund.com/old/view/56688200-759043-550989#Fcs7DglhDATQu6QelXjZK+CKNAKUq22Rjxd4bjydZ4/Gnvs21XFYdK0oAqdxMKYmadiibUmbuSEXvOe/AnOZO9/O/s9YLB...

The interface includes a header with the Urkund logo and navigation options. The main content area is divided into two sections:

- Document Information:**
 - Documento:** [Proyecto de Investigacion 100% octubre.docx](#) (D58324136)
 - Presentado:** 2019-11-05 14:50 (-05:00)
 - Presentado por:** Pao_barba@hotmail.com
 - Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 - Mensaje:** Fwd: Proyecto Paola Barba [Mostrar el mensaje completo](#)
- Lista de fuentes (Sources List):**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Andrea Martinez-final.docx
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).pdf
	Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc
	http://instituciones.mso.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAI5-MSP12...
	https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/aseguramiento-calidad/MATRIZ%20DE%20IN...
	https://docplayer.es/8860198-Servival-una-propuesta-metodologica-para-evaluar-la-percep...

Below the sources list, a progress bar indicates that 95% of the document has been analyzed. The main text of the document is visible, including the title "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO" and the author information: "EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN BASADO EN EL MODELO SERVQHOS DEL HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AUTOR: Barba Ballón Paola María Aurelia Proyecto de Investigación: MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD TUTOR: Vera Salas Laura Guadalupe, Msc. Guayaquil, Ecuador 30 octubre de 2019".

AGRADECIMIENTO

A mis padres Alfredo y Ximena quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más pero no el último, gracias por sembrar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre y me hace fuerte.

A mis hermanas Irene, Sol e Isabel por su amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A mis hermosos sobrinos Mateo y Paulina porque con su cariño, hacen que me inspire más, mis cuñados Pablo y Rolando que con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis metas, y como olvidar a Leandro, que impulsó en mí, a la capacitación continua.

No puedo dejar de agradecerte especialmente a ti, Laura, mi tutora de tesis por tu apoyo incondicional, por enseñarme con gran interés y sobre todo con mucha paciencia, gracias.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Paola María Aurelia Barba Bailón

DEDICATORIA

¡Que nadie se quede afuera, se los dedico a todos!

Sobre todo, a ese ser de luz que hace que mis días sean maravillosos. Con su amplia sonrisa, con esos ojos pechiche, tan oscuros como la luna llena que sale en una noche inspiradora. Gracias por ser mi cómplice mi confidente, mi amigo, por ayudarme a crecer por amarme, por ser tan tú, pero sobre todo gracias por nunca cortarme las alas, sí, te lo dedico a ti Leandro Alfredo. Porque mi corazón te pertenece. Te amo, siempre te llevo en mi corazón.

Paola María Aurelia Barba Bailón

Índice de contenidos

Resumen	xv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
Variables.....	3
Antecedentes.....	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del problema.....	10
Justificación.....	10
Preguntas de Investigación.....	13
Hipótesis.....	13
Objetivos.....	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Capítulo I: Marco Teórico	16
Salud.....	16
Indicadores de Salud.....	16
Satisfacción.....	17

Calidad.....	18
Calidad total.....	19
Evaluación de la Calidad	20
Elementos de la evaluación de la calidad	24
Modelos de Evaluación de Calidad	24
Perspectiva Expectativas - Percepciones.....	24
Calidad en los Servicios de Salud	32
Funciones de la calidad	34
Sistemas de gestión de la calidad	35
Marco Legal.....	37
El derecho a la salud en la Constitución de la República.....	37
Plan Nacional de Desarrollo.....	38
Ley Orgánica de Salud	40
Capítulo II: Marco Referencial.....	42
Niveles de Atención en Servicios de Salud.....	45
Historia Centro de Atención Ambulatorio 213 Sur Valdivia	46
Misión.....	50
Visión	50
Análisis FODA del centro médico.	51
Fortaleza	51

Debilidades	51
Amenazas	52
Oportunidades.....	52
Organigrama.....	52
Capitulo III: Metodología de la Investigación.....	52
Diseño metodológico.....	52
Población de estudio.....	54
Técnicas de muestreo probabilístico	54
Muestreo aleatorio simple	54
Si se conoce el tamaño de la población.....	55
Análisis de los Resultados	56
Tabla 1:.....	57
Género de los Encuestados.....	57
Tabla 2:.....	57
Edad de los Encuestados.....	57
Tabla 3:.....	58
Tipo de Afiliación de los Encuestados	58
Análisis de fiabilidad.....	72
Correlaciones de Pearson:	73

Capítulo IV	77
Planteamiento de la propuesta	77
Objetivos de la propuesta	78
Objetivo general	78
Objetivos específicos	78
Normas de referencia.....	79
Modelo de gestión administrativo.	80
Requisitos generales	80
Formación y Competencia.....	84
Satisfacción del usuario.....	84
Auditoría Interna	84
Propósito.....	85
Presupuesto y Financiamiento.....	85
Misión:.....	87
Gestión Interna.	89
Conclusión.....	91
Recomendaciones	93
Anexos	105
Encuesta.....	105

Índice de Figuras:

Figura 1: A partir de SERVQHOS cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria”. Refleja las dos dimensiones de nuestro cuestionario.	19
Figura 2: Ruta de discrepancias o brechas. adaptado de: describe las diferencias entre percepción y expectativa está compuesta por 4 brechas.	32
Figura 3: Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital Del Día Sur Valdivia.....	51
Figura 4: Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.	59
Figura 5: Realización de los servicios desde la primera vez.....	59
Figura 6: Brindar servicios a la hora señalada.	60
Figura 7: Recuperación rápida y sin errores de documentos.	61
Figura 8: Decir cuándo se realizarán los servicios.	61
Figura 9: Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.	62
Figura 10: Disposición del personal para ayudar a los pacientes.....	62
Figura 11: Asistencia al personal cuando sea convocado.	63
Figura 12: Inculcar confianza en los pacientes.	63
Figura 13: Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.	64
Figura 14: Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.	65
Figura 15: Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.....	65
Figura 16: Atención individual a pacientes.....	66
Figura 17: Disponibilidad de servicios 24 horas.	66

Figura 18: Atención a las creencias y emociones del paciente.	67
Figura 19: Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.	67
Figura 20: Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.....	68
Figura 21: Personal aseado y bien vestido.	68
Figura 22: Ambiente limpio y cómodo del hospital.....	69
Figura 23: Equipamiento moderno y actualizado.	70
Figura 24: Visualmente atractivo de instalaciones físicas.	70
Figura 25: Calidad Total.	71

Índice de Tablas

Tabla 1: Género de los encuestados.....	57
Tabla 2: Edad de los encuestados.....	57
Tabla 3: Tipo de afiliación de los encuestados	58
Tabla 4: Evaluación de la calidad según la percepción del usuario.	71
Tabla 5: Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach	72
Tabla 6: Medidas de confiabilidad del constructo – Alfa de Cronbach.....	72
Tabla 7: Correlaciones entre variables.	73
Tabla 8: Correlaciones entre calidad total y satisfacción del usuario	74
Tabla 9: Matriz de indicadores valorables en sistema de gestión de calidad. Parte 1.....	83
Tabla 10: Matriz de indicadores valorables en sistema de gestión de calidad. Parte 2.....	84
Tabla 11:Listado de requerimientos para la implementación de estrategias de mejora en el área de calidad.....	86

Resumen

El presente trabajo de investigación, aborda la necesidad de evaluar los aspectos relacionados con el funcionamiento interno y manejo del área de observación en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia en la ciudad de Guayaquil. El objetivo de este estudio es analizar las variables determinantes de la calidad de atención en el área de observación mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. Además, se pretende establecer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad del servicio, a medida que se ha ido implantando algún cambio o procedimiento.

Se realizó un estudio con enfoque cualitativa y cuantitativo, retrospectivo no experimental, transversal mediante dos entrevistas con los directivos y 324 encuestados usando un instrumento de investigación que mide la percepción de la calidad de servicio según el usuario, por medio del cual se logró determinar la necesidad de implantar estrategias de evaluación de la calidad presentado como propuesta.

Se explica también el formato de uso e implementación del instrumento, principal referencia para la implementación de la enmienda final que encierra la creación de un sistema de evaluación de la calidad. El tema abarca un punto de vista amplio sobre la sucesión de estas directrices, manifestando las que prevalecen, sus beneficios y ventajas como es, la supresión de errores y un perfeccionamiento en la calidad de servicio que induce una considerable mejoría para el hospital y los usuarios. De acuerdo a los efectos obtenidos se ejecutará un plan de estrategias continuas para el personal de urgencias.

Palabras Claves: Calidad de servicio, instrumento SERVQHOS, variables, percepción de usuario.

Abstract

This research paper addresses the need to evaluate aspects related to the internal functioning and management of the observation area at the Surgical Clinical Center Hospital of the South Day Valdivia in the city of Guayaquil. The objective of this study is to analyze the variables that determine the quality of care in the area of observation through the application of the SERVQHOS model. In addition, it is intended to establish improvement strategies that allow optimizing the quality of the service, as a change or procedure has been implemented.

A qualitative and quantitative, retrospective non-experimental, cross-sectional study was conducted through two interviews with managers and 324 respondents using a research instrument that measures the perception of the quality of service according to the user, through which it was possible to determine the Need to implement quality assessment strategies presented as a proposal.

The format of use and implementation of the instrument, the main reference for the implementation of the final amendment that involves the creation of a quality assessment system, is also explained. The topic includes an overview of the succession of these guidelines, showing the prevailing ones, their benefits and advantages, such as the suppression of errors and an improvement in the quality of service that induces a considerable improvement for both the hospital and the users. According to the results obtained, a continuous strategy plan will be carried out for emergency personnel.

Keywords: quality of service, instrument SERVQHOS, variables, user perception.

Introducción

Los sistemas sanitarios requieren para el correcto ejercicio, la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad: intrínseca (en el diseño, la ejecución y la evaluación de procesos) y percibida (dirigidos a la evaluación y la satisfacción de las expectativas de los usuarios). Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad percibida basados en encuestas, las cuales constituyen el instrumento más sencillo para conocer la percepción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos en un centro sanitario. Sus objetivos principales son conocer las características de la asistencia que presta el hospital y averiguar cuál es el servicio que desean los usuarios mejorar.

En Ecuador, la Constitución implanta que los servicios de salud deben tener calidad, calidez y eficiencia, por tal juicio, es necesario fundar mecanismos que permitan valorar la satisfacción tanto del usuario interno como del usuario externo, forjando que la calidad se convierta en una obligación desde el más alto directorio, comprometiendo a todos los representantes en la atención de salud.

Para acreditar la calidad, es preciso concretar elementos claros, precisos y ágiles, que admitan instaurar técnicas donde se plasme la comprobación, evaluación e implementación de mejoras, vinculadas con los hallazgos obtenidos.

Parasuraman (1988), diseñó un instrumento, el modelo SERVQUAL, para evaluar la calidad del servicio ofrecido sobre la base de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta-interés, seguridad-garantía, empatía y elementos tangibles. Este instrumento en forma de encuesta incluye una escala de 26 ítems, diseñada para investigar el grado de satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto a un servicio. Se basa, por tanto, en el paradigma de la

desconfirmación (la discrepancia entre lo que se espera y lo que se percibe). Permite evaluar, pero también es una herramienta de mejora (orienta la puesta en marcha de acciones correctoras) y de comparación con otras organizaciones. La metodología SERVQUAL está adaptada al mundo sanitario a través del cuestionario, ampliamente validado, denominado SERVQHOS.

En la literatura médica se encontraron estudios que hacen referencia a la valoración de la satisfacción de los usuarios de un servicio asistencial y, más concretamente, de un servicio de observación; más habituales son los referidos a centros hospitalarios en su globalidad o de atención primaria.

El objetivo general de este estudio es analizar las variables que determinan la calidad de atención en los servicios de urgencias en el área de observación en las diferentes dimensiones planteadas como la influencia que ejerce la confianza, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y la infraestructura del establecimiento, mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. Además, se pretende establecer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad del servicio, a medida que se ha ido implantando algún cambio o procedimiento.

En el capítulo I se abordan los conceptos y teorías sobre la gestión en calidad, se destaca el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, las cinco dimensiones juzgables por los usuarios (Castillo., 2010). Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y calidez. Acerca del modelo SERVQHOS, instrumento que se creó, con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, en esta reformulación se determina la validez, consistencia interna y los elementos de cada sucesión con el fin de fundar un instrumento que asumiese una mejor conducta metodológica, los requerimientos del usuario son el eje primordial sobre el que se enlazan las prestaciones sanitarias asistenciales y la organización

de los servicios hospitalarios, como pieza integrante de una estructura médica y social necesaria para la mejora en la calidad, a través de dicha revisión se intenta ofrecer una breve descripción de los citados modelos, remarcando sus características más significativas.

Por lo consiguiente el capítulo II describe la situación de la entidad analizada y su participación en el sistema sanitario del país, ubicación, historia de la evolución de la casa de salud hasta la actualidad en hospital del día, miembros y áreas que lo conforman, su misión y visión, enfocándose en el servicio de urgencias, área de observación con todas sus características, las funciones que cumple y los procedimientos que se realizan, los principios éticos y básicos como la beneficencia, autonomía, justicia y equidad.

Se valora en el capítulo III el diseño de la investigación, sus objetivos, el uso del instrumento de recolección de datos el SERVQUAL mediante el modelo SERVQHOS y análisis de resultados por medio de la plataforma de IBM SPSS versión 22 y validación del estudio los cuales sirvieron de base para la presentación de la propuesta.

Y finalmente en el capítulo IV se realiza la propuesta de evaluación de la calidad mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, donde se establecen estrategias, objetivos y se realiza una propuesta para aplicar en el área, de tal forma ayudar a mejorar la calidad de atención por lo tanto la percepción del usuario.

Variables

“Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (Peters, 2014, p. 105).

Como variable dependiente se ha planteado a la calidad de atención del usuario en el centro médico en estudio y como variables independientes se estableció si la empatía y el conocimiento de los profesionales, encargados del área de observación, la capacidad de respuesta en cuanto a los procedimientos aplicados para la solución de los problemas de salud de los usuarios y el estado de las instalaciones físicas y tecnológicas para brindar el servicio, influyen de alguna forma en la percepción de calidad de atención para los usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia.

Antecedentes

Las limitaciones del estudio para evaluar la percepción de la calidad en el servicio se concentran en la colección de los artículos, existiendo diversas técnicas y modelos y, por tanto, diferentes sucesiones de evaluación de la calidad de los servicios, como SERVQHOS y SERVQUAL. A nivel mundial, los estudios se encuentran mayormente enfocados en países como: en Medio Oriente, España y Colombia, con una gran adaptabilidad de la escala SERVQUAL y, habitualmente, las investigaciones apuntan en la evaluación de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y en diferentes áreas y atención primaria o ambulatoria. A nivel nacional, los temas estuvieron afines con la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio sanitario de enfermería en Barranquilla y Boyacá. Algunas investigaciones lucen la escala SERVQUAL como un instrumento confiable, apropiado y válido, para valuar la calidad de los servicios desde la visión del usuario, existen planes de mejora en las instituciones sanitarias que se puede aplicar esta escala que fue revelada por ciertos autores, siendo la más empleada en el medio hospitalario para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción de los usuarios.

Existen dos estudios realizados en Medio Oriente narran una valoración del servicio desfavorable desde la percepción del usuario y hace necesario modificar métodos y destrezas de mejora en la prestación del servicio ofertado, A diferencia de los estudios donde la escala muestra resultados favorables.

La escala de evaluación SERVQHOS, ha tenido más utilidad para evaluar prestación de servicios de enfermería en Colombia, mientras que su aplicabilidad en España se centra en servicios de oncología, anestesia y hemodiálisis, también aplicaron el instrumento en un servicio de urgencias ginecobstetricias y pediátricas. Cabe recalcar que, a diferencia de la escala SERVQUAL, que aprecia dimensiones en número de cinco, referentes a la calidad, la escala SERVQHOS concentra variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a dotación de equipos, confort, infraestructura y asuntos relacionados con la calidad subjetiva como comunicación e información además a propósito del trato hacia el usuario por parte del personal de salud.

La percepción de los usuarios se convierte en un factor determinantes de la calidad de atención por los servicios prestados, de tal manera es un principio fundamental para gestión estratégica en los servicios de salud.

Planteamiento del Problema

En Ecuador se apunta por ahora, el asegurar la calidad de las prestaciones otorgadas por los centros de salud. La escasa información existente sobre los pacientes o usuarios de cómo perciben la calidad de la atención de salud o cuán satisfechos están no permite tener un conocimiento acabado en esta área. Lo que se observa es que cotidianamente se difunden a través de los medios de comunicación críticas realizadas por los usuarios respecto a la atención de salud

recibida en situaciones puntuales. Sin embargo, no se sabe con precisión en que están basadas estas críticas, que evalúan cuando expresan estas quejas, con que comparan está insatisfacción, será con algún estándar propio, si tiene que ver con el cumplimiento o no de sus expectativas, cuáles son los factores o elementos que determinan que la calidad percibida por los usuarios en la atención de salud, se vuelque a la satisfacción.

Una de las áreas de prestación de servicios a los usuarios en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia es el área de observación, el cual está integrado por 6 técnicos de enfermería y 12 licenciadas en enfermería, 14 médicos residentes y 5 médicos pediatras, los mismos que prestan sus servicios de una manera integral y cubren las 24 horas del día siendo uno de los pilares fundamentales del área, lo cual incide en la calidad de las prestaciones a los usuarios. La calidad de salud supone no solo el servicio de los profesionales que laboran en el centro si no también el equipamiento e insumos que están al servicio del usuario.

En el Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia, se han presentado quejas por parte de los usuarios en cuanto a la atención recibida, especialmente en la sala de observación; estas quejas se refieren por ejemplo a la falta de materiales e insumos, el trato del personal o la demora en la respuesta de atención a los usuarios que acuden al hospital. La inadecuada asignación y distribución de funciones del personal que no siempre es la más eficiente y adecuada origina un desperdicio de recurso humano y material, por otro lado, la gran afluencia y demanda de usuarios y el escaso personal operativo en el área, da como consecuencia que las distintas salas se congestionen al mismo tiempo retrasando la atención oportuna de los

usuarios de esta dependencia. Las condiciones descritas refieren variables que influyen sobre la percepción del usuario en cuanto a la calidad de atención.

La calidad en la atención en salud, se inscribe en general con la calidad técnica o encargada del cumplimiento de las regulaciones y las normas sanitarias. No obstante, también tiene relación con la efectividad de los servicios sanitarios. Quiere decir que la calidad es técnica cuando implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria y se aprecia cuando las apropiadas condiciones físicas y éticas incluyen talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en gestión de instituciones de salud. Para poder ser evaluado por los profesionales o los usuarios, esta percepción multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desarrollo técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección (Numpaque, 2016)

El abordaje de los problemas de la salud humana es uno de los planteamientos prioritarios de la sociedad. El gobierno enfrenta mayores desafíos para proteger la salud de su población a partir de un número creciente de amenazas potenciales para la salud, simbolizado sobre todo en la gran extensión de usuarios que acuden a los servicios de urgencias. De tal modo amerita la evaluación de los factores de riesgo de los diferentes ambientes en los que cada sociedad se desarrolla para solucionar los problemas.

Los servicios de urgencias forman parte integral de cualquier sistema público de salud y su primordial función es brindar atención médica, prioritaria y oportuna de urgencias en aquellas situaciones que lo requieran ya que son esta la puerta de entrada a la solución o mejoramiento de los padecimientos humanos, por lo cual es necesario emplear modelos de calidad, que avalen una

respuesta eficaz a las situaciones. Es altamente reconocido que una respuesta inmediata en los servicios de urgencias, determinan la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención brindada. Un sistema de urgencias eficiente y bien organizado cerciora el éxito y el sustento de las habilidades necesarias para enfrentar las catástrofes, todo esto basado en indicadores que favorezcan en la identificación de las imperfecciones de esta organización.

Según las Proyecciones INEC 2016 cuenta con 14.2 millones de habitantes y 16.7 millones según el contador poblacional hasta el momento, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país. Debido al número de habitantes el sector de salud no ha logrado abastecer el servicio con eficacia y objetividad, plasmando así la insatisfacción de cubrir las necesidades de los habitantes (INEC, 2016).

Se ha evidenciado que la mejor forma de clasificación de los usuarios que ingresan en el área de urgencias, por sus padecimientos, es el conocido triaje de Manchester referente a(Soler, 2010, p. 56), quien dio a conocer que es un “proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos”, cuya forma ayudaría a resolver, de manera inmediata, el requerimiento del usuario que acude al servicio.

Callahan (2000) refirió que debido a esta situación se genera la necesidad de la implementar sistemas de evaluación de la calidad de las distintas áreas que brindan servicio de urgencias en los hospitales públicos, ya que establece un fenómeno de crecimiento dentro del entorno sanitario, cuyo objetivo esencial es la persistencia en la cooperación que se brinda a los usuarios, para lo cual deviene preciso utilizar indicadores clínicos y de gestión que posibiliten

medir los resultados. El empleo de evaluadores clínicos, no conjetura simplemente la adquisición de resultados, puesto que compromete también su análisis y sobre esa base, el empleo de un plan de perfeccionamiento que en última instancia debe repercutir en una mejor atención médica.

La utilización de ciertas herramientas de gestión sanitaria puede ser eficiente para mejorar con éxito la calidad asistencial, así como su eficacia y efectividad. Al tener el conocimiento de cuál es la importancia que existan modelos de atención establecidos dentro del área de observación del hospital en estudio, se podrá dar a conocer cuál es la situación actual en cuanto a los estándares de calidad.

Cabe recalcar que este tema de investigación será desarrollada en el servicio de urgencias enfocado en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Guayaquil, a través de la aplicación del Modelo SERVQHOS, que es de gran importancia en la verificación de la calidad de la atención en salud, el mismo que da luces del provecho de la investigación en salud para examinarlos estándares de calidad, por lo cual se evaluara al personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de admisión, camilleros que tengan relación directa con el usuario final de dicha área donde se pone su contingente de conocimientos y hacer las adecuaciones para brindar óptimas condiciones en este servicio como también al factor primordial del estudio el usuario, pero no es solo el esfuerzo y amor del equipo encargado, va más allá, se hace énfasis en pretender una evaluación al sistema de calidad de este segmento del hospital.

Formulación del problema.

¿Qué factores se consideran determinantes de la calidad de atención en el servicio de urgencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Sur Valdivia?

Justificación

Línea de investigación de la Maestría en Gerencia de servicios de la salud se ha tomado en cuenta a la Calidad de servicio y satisfacción usuaria.

El modelo SERVQUAL fue validado por primera vez por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad de los servicios, en Latinoamérica en el año 1992. Si bien fue introducido para ser aplicado por empresas, este modelo se consigue aplicar en el sector salud, ya que recalca cuatro oposiciones 1) entre las apreciaciones de los dirigentes y perspectivas de los usuarios, 2) entre las determinaciones de las normas de calidad y percepciones de los representantes, 3) entre la prestación que se oferta y las especificaciones de la calidad del servicio y 4) entre la prestación del servicio, una carencia percibida por el usuario en la calidad de los servicios y la información externa (Numpaque, 2016). Esta investigación también destaca el cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria (SERVQHOS), donde se combina expectativas y percepciones con el fin de alcanzar su valoración de la calidad con un número de ítems reducido comparado con el modelo SERVQUAL. El SERVQHOS abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria (Mira., 2016). Es pertinente mencionar que este cuestionario ha sido utilizado en Colombia en varias investigaciones luego de su validación en Boyacá (Barragán, 2013) y Barranquilla (Borré., 2014.). Este es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente (Donabedian, 2016).

En la República del Ecuador, la salud es un derecho primordial cuya prestación garantiza el Estado ya que se encuentra establecido en la Constitución, que es la norma máxima que define los derechos y obligaciones de los ecuatorianos. En relación a la salud, “El Estado garantiza que la prestación de sistemas de salud se administrara por los principios de equidad, calidad, eficiencia, eficacia, universalidad, solidaridad, interculturalidad, precaución y bioética, con perspectiva de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008). Las comunidades vulnerables, es decir los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y pacientes con enfermedades catastróficas, tienen derecho prioritario a los sistemas de salud, sean estos públicos o privados, siendo competencia exclusiva del Estado Central. La obligación del Estado en relación al cumplimiento de las políticas de salud es llevada a cabo por el Sistema Nacional de Salud. Este sistema está conformado por las instituciones, programas, políticas y recursos, acciones y actores en salud. La máxima autoridad en el sector de la Salud es ejercida por el Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector y es responsable de formular las políticas y regular las funciones referentes a la salud, así como la articulación de los organismos del sector. La atención de salud es apreciada como un sistema público y se concede a través de entes estatales o privadas, conservando siempre los principios de seguridad, calidad y calidez.

El Plan Nacional de Desarrollo, que es la planificación de los objetivos de Estado, establece que dichas políticas de salud del Estado promoverán la universalización del acceso a la atención primaria de todos los habitantes. Este instrumento declara que las políticas de salud promoverán las prácticas de calidad de vida, favoreciendo la expansión de la calidad y la cobertura de los servicios asistenciales. El objetivo dos del Plan de la referencia señala que uno

de los pilares fundamentales para el reconocimiento igualitario de los derechos de los ecuatorianos es el acceso a la salud con atención especializada y protección especial, para lo cual se consolida la red integral pública de salud.

La presente investigación se realiza en base a la evaluación de la calidad del área de observación del servicio de urgencias del centro clínico quirúrgico ambulatorio hospital de día del instituto ecuatoriano de seguridad social, con el fin de mejorar la gestión técnica y de salud en cuanto a procedimientos que se realizan en dicha área proyectándose a corto plazo, implementar el modelo de evaluación según la escala SERVQHOS ya que ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente, a mediano plazo mejorar y ampliar el área de observación, además la dotación del recurso humano necesario para cubrir todas las necesidades, mejorar la capacidad de respuesta, adquirir certificaciones de calidad por normas internacionales, largo plazo un área de hospitalización que conste de especialistas para mejorar la gestión de calidad en la unidad y porque no pensar en el cantón, esto quiere decir elevar nuestro nivel de atención de un centro ambulatorio a una unidad de segundo nivel de atención hospitalario.

La población que reciba tratamiento especializado desde la unidad de salud se sentirá protegida, gustosa y que está siendo atendido con calidad y calidez, ya que dicho modelo agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a confort, dotación de equipos, infraestructura y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito de la información y comunicación además del trato hacia el usuario por parte del personal de salud.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo es el funcionamiento del servicio de observación en el área de urgencias?
2. ¿Cuáles son los aspectos que se evalúan para determinar la calidad del servicio en el área de observación del hospital?
3. ¿Cuál es el beneficio que alcanzaría el área de observación al establecer un proceso de evaluación de la calidad?
4. ¿Qué recomendaciones se deben seguir para alcanzar un nivel óptimo de calidad en el servicio?
5. ¿Cuáles son los teóricos modelos para evaluar la calidad de los servicios sanitarios en el área de urgencias?

Hipótesis

1.- La confiabilidad determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

2.- La capacidad de respuesta determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

3.- La empatía determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

4.- La seguridad determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

5.- Los elementos tangibles determinan la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las variables que determinan la calidad en la atención medida con determinantes como la empatía, el conocimiento y la capacidad de respuesta de los profesionales, el estado de las instalaciones son factores que influyen en la percepción de los usuarios de los servicios de urgencias en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guayaquil, mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, a fin de proponer estrategias de mejoras que permitan optimizar la calidad del servicio.

Objetivos específicos

1. Identificar los modelos de evaluación de la calidad en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de un análisis metodológico para poder realizar cambios en cuanto a su plan estratégico mediante una entrevista con los directivos de la unidad.

2. Identificar las necesidades y barreras que determinan la calidad de atención a los usuarios que ingresan al área de observación que influyen en la percepción usuaria en cuanto a las mejores prácticas de calidad aplicables.

3. Aplicar el modelo SERVQHOS en la atención de los pacientes que ingresan en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

4. Describir el significado de los métodos de evaluación de la calidad tomados como herramientas de conocimiento para este proyecto de investigación.

5. Proponer estrategias de mejora para la atención de los usuarios en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en base a los resultados obtenidos para garantizar la calidad del servicio y la satisfacción usuaria.

Capítulo I: Marco Teórico

La importancia de la calidad y la preocupación constante de los centros hospitalarios por su mejora continua es cada vez mayor, tanto desde el punto de vista de la planificación de la asistencia en salud como la gestión de los procesos asistenciales extra como intrahospitalarios

Salud

La expresión más acreditada y significativa en la actualidad con afinidad a la salud se menciona, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud, forjada en el preámbulo de su Constitución “se define la salud no solamente la ausencia de enfermedad, sino como el estado de pleno bienestar físico, mental y social” (OMS, 1989, p. 100). Lo que se deduce por salud depende de la interacción de diversos principios políticos, sociales, económicos, culturales y científicos. Por lo cual, la OMS es una entidad internacional que da fundamento para que dentro de cuantiosos estados nacionales se tomen equilibradas políticas sanitarias públicas estatales para que el entorno de vida de los ciudadanos sea reformado.

Indicadores de Salud

Es ya una práctica común, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, una triple justificación: primero, los ciudadanos son parte integral y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la redefinición de la política sanitaria y en la planificación desde la óptica de la participación social. Segundo, los usuarios pueden juzgar y monitorizar la calidad del servicio, cooperando con información a gestores públicos sobre categóricos aspectos que no es posible obtener por otros medios. Y, finalmente, un paciente

satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones terapéuticas y médicas como objetivo de medir la satisfacción de usuarios de los servicios.

Una construcción teórica es un indicador concebido para ser aplicada a un grupo social y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar alguna noción asociada a ese colectivo. Es decir, un indicador es una cuantitativa operación que consiente medir conceptos abstractos como eficiencia y calidad, implantando comparaciones en tiempo y espacio. Coronado (2013) precisó a la eficiencia como la máxima deducción posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de categóricos recursos, mientras que la eficacia sería el enunciado general del efecto de una gestión explícita cuyo objetivo es el progreso de la atención médica. Y la efectividad sería, impacto de medida que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población. Un indicador debe cumplir al menos con cuatro criterios básicos (Coronado, 2013):

1. Validez: para el que se creó o estableció refleja el aspecto de calidad.
2. Confiabilidad: En iguales circunstancias brindar el mismo resultado.
3. Comprensibilidad: pretende reflejar un fácil entendimiento del aspecto.
4. Sencillez: Facilidad para administrar, explicar y aplicar.

Satisfacción

La conceptualización de satisfacción se ha modificado a lo largo del tiempo y existen muchos criterios. Oliver (1989) la definió como la evaluación del nivel de realización percibida por el usuario frente a un servicio, mientras que Halstead, Hartman y Schmidt (1994) indican que “es una respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación entre el producto y las expectativas previas que se tiene sobre este” (Civera, 2008, p. 41).

En consecuencia, se puede definir a la satisfacción como la respuesta evaluativa que el usuario da a un servicio y que implica elementos de carácter conceptual, afectivo y cognitivo propios de cada individuo, relacionados con la comparación entre un objetivo a alcanzarse y el resultado obtenido (Riveros, 2007). Es un concepto complejo y multidisciplinario y depende de las múltiples experiencias que el evaluado tenga con los componentes tangibles e intangibles del servicio (Riveros, 2007). La satisfacción, como tal es considerada un aspecto infaltable dentro de la evaluación de la calidad del servicio (Aviles, 2007). En el ámbito de los servicios de salud, el nivel de satisfacción que los usuarios manifiestan ante un servicio, a más de ser un predictor de la calidad de las prestaciones, es una herramienta válida para la evaluación y re orientación de estrategias de servicio (Murillo, 2012).

Calidad

“La calidad es el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones humanas, inherentes o adquiridas por el objeto valorado (persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, función empresarial, etc.), que permiten distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor (empresa), y estimarlo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie” (Maqueda, 1995, p. 8)

CALIDAD OBJETIVA	CALIDAD SUBJETIVA
1.Tecnología de los equipos médicos	11.Rapidez de respuesta
2.Apariencia del personal	12.La disposición para la ayuda
3.Señalización llegar a Hemodiálisis	13.Interés por solucionar problemas
4.Servicio de transporte	14.Confianza y seguridad del personal
5.Puntualidad de las sesiones de HD	15.Amabilidad del personal
6.Tiempo de espera atención medica	16.Interés por cumplir promesas
7.Información que da el medico	17.Preparación del personal
8.Información a familiares	18.Trato personalizado
9.Información que da enfermería	19.Capacidad comprender necesidades
10.Comodidad de las instalaciones	20.Interés del personal de enfermería
	21.El respeto a la intimidad

Figura 1: A partir de SERVQHOS. Cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria”. Refleja las dos dimensiones de nuestro cuestionario.

Adaptado de: *Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona*, Anguera et al. 2011, pp 178-182.

Calidad total

De acuerdo con James (2008), la calidad fue progresando hasta surgir el concepto de calidad total o bien Total Quality. Acorde las organizaciones iniciaron a reconocer la capacidad del enfoque de la calidad, surgió el concepto.

“La calidad total es una red que se orienta hacia las personas, explora un aumento continuo en la satisfacción del usuario. La calidad total es una orientación total de sistemas y parte integral de una estrategia de alto nivel, funciona horizontalmente en todas los cargos y jurisdicciones, abarca a todos los empleados, desde el nivel superior hasta el más bajo y se extiende hacia delante y atrás para concentrar las cadenas profesionales y de los usuarios” (James., 2008, pp. 100-107).

Elevar la calidad de la atención de salud constituye un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello. La gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que han asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiéndose todo su ser.

Evaluación de la Calidad

Los enunciados de evaluación de la calidad y de calidad han avanzado cuantiosamente a lo largo de los últimos setenta años según (Moreno, 2001). De este modo existen diversos conceptos, planteados por los autores más relevantes en calidad entre los que destacan W. Edwards Deming, Kaosuro Ishikawa, Joseph M. Juran, Philip B. Crosby, Armand V. Feigenbaum, que a la fecha siguen valederos formando parte de la hipótesis de la gestión de las organizaciones, a continuación, se describen algunos.

El autor Deming (1982), cuestionó las formas proverbiales de gobernar y valorar a los trabajadores, por lo que insinuó ideas más argumentadas y humanistas en el conocimiento de la transformación natural que en toda fase existe. Deming en los catorce principios, señala cómo una organización se debe dirigir para asentar su éxito por medio de la calidad y se ejercen para evaluar o autoevaluar la actuación de la administración de cualquier organización.

Proporcionar a los pacientes los servicios de acuerdo con sus necesidades y expectativas es crucial para la supervivencia y el éxito de la organización en el entorno competitivo del mercado de la atención médica (Lee, 2012). El reconocimiento más preciso de las necesidades y

expectativas de los clientes es el paso más importante para definir y brindar servicios de alta calidad. Las expectativas de los pacientes se derivan de su percepción de los estándares de atención ideales o sus experiencias previas en el uso de los servicios. Después de prestar los servicios, los proveedores de servicios también deben supervisar qué tan bien se han cumplido las expectativas de los clientes.

Por otro lado, Juran (1990) afirmó que la calidad, se provee cuando un producto o servicio es apto para su uso; así radica en la ausencia de defectos en las características que agradan al usuario, exponer, que la opinión de él, es la que orienta que la calidad está en el uso real del servicio o producto. Otras propuestas como las de Philip B. Crosby se apuntan en los problemas de expectativas y motivación. Algunas de sus contribuciones más relevantes: catorce pasos, en donde se indica paulatinamente la forma en que una organización podía originar y extender su ideología por la calidad, decretando la frase hacerlo bien a la primera vez, aporta una disminución de riesgos como efecto. Este autor emplea el enunciado de prevención para alcanzar cero defectos (Gutierrez, 2010).

Para Armand V. Feigenbaum, citado por (Gutierrez, 2010), la calidad es una forma de vida corporativa, una forma de dirigir una organización, En los años 50 definió la calidad total como un sistema eficiente de componer el desarrollo de la calidad, su conservación y los sacrificios de los diferentes grupos en una estructuración para mejorarla, aprobando la atención y mejoramiento de los servicios se efectúen en los niveles más aptos que permitan la complacencia del paciente (James, 2011).

Después de verificar los conceptos antes detallados se precisa a la calidad, aquella que

tiene como objetivo la plena complacencia de las necesidades de quien solicita un servicio, mediante la atención y productos elaborados con ausencia de defectos, que alcancen rebasar las perspectivas de los mismos. Cabe indicar que el enunciado de calidad es multidimensional, debido a que los menesteres de los pacientes son múltiples y dispares, pues incluye apariencias como la destreza para el uso, la seguridad, el diseño, la fiabilidad, es también meable por lo que factores de riesgo y otros no son concluyentes para su aplicación. La calidad, por lo tanto, es estimada como una táctica primordial en todas las características que se ofrece un servicio, ya que principalmente impulsa estable y positivamente las necesidades de las personas, otorga una ventaja, está orientada a la plena complacencia del usuario.

De acuerdo con Moreno (2001), el concepto de calidad se encuentra en cuatro categorías elementales: gozo como calidad de las expectativas del paciente; conformidad como calidad, es decir conformidad con las especificaciones determinado en función a los requerimientos de los usuarios; importe como calidad con relación al costo y excelencia como calidad, emplea en aquellos servicios que fusionan los supremos modelos de calidad en sus diversas características. Un sistema es de calidad magnifica cuando se aplica en su realización los mejores constituyentes, la mejor gestión y ejecución de los procesos.

A partir de los años 80 y actualmente, considerando como referencia al aclamado avance de los países desarrollados del cual el mundo occidental arduamente comienza a entender los factores de su éxito, se plantea la calidad como un tema de transcendencia dentro de las organizaciones (Schonberger, 2013). La resolución de James Atkinson (2005), la evaluación de la calidad es el convenio de toda organización para efectuar bien las cosas, es decir, perjudica a

cada usuario en el área aplicada y por lo tanto, para que la gestión de la calidad sea exitosa y triunfal, debe ser admitida por todos los componentes donde se aplica la evaluación. Oakland (2001), propuso que la observación de la calidad, es una forma general de enriquecer la flexibilidad y eficacia del servicio proporcionado, mediante la expedición de una revolución en el área de labor. James (2011), confirmó que la evaluación de la calidad, es una filosofía de jefatura originada por una alineación práctica, que percibe una evolución que notablemente prepara su responsabilidad de evolución y de mejorías organizativas, es decir, acción orientada hacia la evolución de la calidad en el trabajo y a la organización como un universo.

La evaluación de la calidad de tal modo, se puede estimar como la forma de gobernar un área específica, fundada en la colaboración de todos los miembros y enfocada en la calidad que orienta a la satisfacción del usuario y al provecho de todos los integrantes de la sociedad. Por otra parte, se valora a la calidad como, el conglomerado de tareas de la función organizativa que define la política de la calidad, los objetivos, las responsabilidades y las implementa por métodos tales como los proyectos de la calidad, el control, la salvaguardia y la mejora. La evaluación de la calidad obra en todo lo extenso de las estrategias de calidad. De acuerdo con Gutierrez (2010), el progreso del sistema de calidad tiene que evidenciar que la organización es apto de proveer un producto o servicio que de forma coherente cumpla con los requisitos de los pacientes y los estatutos correspondientes, alcanzar una total complacencia de las personas mediante el empleo efectivo del sistema, incorporando la prevención de no-conformidades y el proceso de mejora constante.

Elementos de la evaluación de la calidad

James (2011), aseguró que la evaluación de la calidad obra con diversos elementos: principios y normas aprobadas por todos, valores evidentes de la organización, misión, política, objetivos de calidad, métodos y prácticas eficaces, requisitos, guía organizacional, comprobación de la propiedad de todos los procesos y sus problemas referentes, empleo del ciclo Deming , el cual ampara cuatro etapas mencionadas anteriormente: planificar, hacer, verificar y actuar. Finalizando la calidad emplea cinco elementos de sistema, como son: proceso, que incorpora organización y sistemas, proyección de la calidad, organización, dirección, control y metodología del diseño; auditoría: sistema, personas y tarea; tecnología, que incluye: serie de manejo y empleo de la información; estructura: que incluye: comunicación, administración y responsabilidades; personas: construcción del equipo, educación y formación, dirección, evolución, incentivos y sostén; tarea: aspectos de la calidad y cambio.

Modelos de Evaluación de Calidad

En la literatura se encuentran diversas representaciones que caracterizan la postura de algunos publicistas para detallar la calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado modelos diversos de evaluación considerando para ello, las condiciones valoradas en la prestación de un servicio excelente. Estando determinados por las perspectivas desde las cuales se expresan, siendo dos las encontradas en la literatura, a saber: la perspectiva Objetiva-Subjetiva y la perspectiva Expectativas-Percepciones (Torres, 2015).

Perspectiva Expectativas - Percepciones

Para la definición de calidad del servicio, según la perspectiva Expectativas Percepciones, se reseñan dos composturas de los autores al respecto:

1. Uso de las percepciones y expectativas del cliente, Está basada en el paradigma de la desconfirmación la calidad del servicio (CS), como resultado de la discrepancia entre expectativas (E) y percepciones (P) respecto al desempeño del servicio. En esta perspectiva se ubican, entre otros:

- a) La calidad del servicio el modelo nórdico desarrollado por Grönroos (1984)
- b) El norteamericano Service Quality (SERVQUAL) planteado por Parasuraman (1994)

2. Uso de sólo las percepciones del cliente. Esta postura defiende la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada sólo en las percepciones del cliente, frente a los que emplean las diferencias entre percepciones y expectativas (Cronin, 1994). Esta orientación supone que incluir las expectativas en la evaluación no es preciso, debido a que se sostiene sólo como la percepción del resultado del servicio. En este sentido se han desarrollado escalas como:

- a) El SERVPERF (Cronin, 1994)
- b) El Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady, 2001) Perspectiva Subjetiva - Objetiva respecto a la perspectiva Subjetiva- Objetiva (Interna-Externa) para la enunciación de la calidad del servicio, se identifican dos puntos.

1. Externo, asociada a las expectativas - percepción del usuario, también descrita como calidad subjetiva

2. Interno cuya apreciación se realiza considerando al servicio prestado, el cual usa indicadores objetivos o internos (Ruíz, 2001), como por ejemplo el modelo de evaluación de la calidad del transporte público terrestre UNE-EN 13816.

Para evaluar la calidad en los servicios de sanitarios, se tiene como referencia inevitable la propuesta del impulsor de la calidad (Donabedian, 1980), estableció las dimensiones de proceso,

resultado y estructura, además de los referidos indicadores para evaluarla. Esta relación entre resultado y proceso, y la sistematización de criterios, forja reflexiones trascendentales sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. En este modelo, la organización detalla los rasgos del sistema asistencial, características físicas de organización y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los usuarios, finalmente lo que se consigue es el resultado, regularmente interpretado en una mejora en la salud, aunque también en los conocimientos, la actitud y en la gestión adoptada para una salud futura.

Existen diferentes métodos para determinar las expectativas de los pacientes y la forma en que se cumplen. Sin embargo, el modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman et al (1988), es uno de los mejores y más utilizados para evaluar las expectativas de los clientes y sus percepciones de la calidad de los servicios. En este modelo, la calidad es igual al rendimiento menos las expectativas. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad es una evaluación subjetiva del cliente, ya que el servicio no es un elemento físico sino una experiencia. Por lo tanto, la percepción del cliente es mejor en comparación con otras medidas de rendimiento (Pakdil, 2012). SERVQUAL es útil para mostrar la diferencia entre las preferencias de los pacientes y su experiencia real y especifica las áreas que necesitan mejorar. El análisis de la calidad del servicio permite a la administración del hospital asignar los recursos financieros para mejorar el desempeño en las áreas que tienen mayor influencia en la percepción de la calidad del servicio por parte de los clientes (Lim, 2012).

Este modelo se ha utilizado en una amplia variedad de estudios para evaluar las expectativas de servicio del cliente y percepciones del desempeño del proveedor (Ladhari, 2012). El

instrumento SERVQUAL es diseñado para medir la calidad del servicio utilizando tanto el concepto de brecha como las dimensiones de la calidad del servicio. El original SERVQUAL contiene 22 pares de declaraciones utilizando una escala Likert de cinco puntos, en cinco dimensiones para evaluar la calidad del servicio los cuales son:

1. Tangibles: - Visión de la infraestructura física, equipamiento, aspecto del personal y comunicación.
2. Confiabilidad: - capacidad de realizar el servicio ofertado de manera confiable y precisa.
3. Capacidad de respuesta: brindar un servicio rápido y el precepto de ayudar a los clientes.
4. Garantía: - la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confidencialidad además del juicio.
5. Empatía: - Atención personalizada que el hospital ofrece a sus usuarios.

“El significado de la calidad y de los procedimientos empleados para evaluarla, dependería de la política adoptada con respecto a la legalidad de la medicina” (Donabedian, 1980). Y la calidad puede medirse en dos dimensiones interdependientes e interrelacionadas: la interpersonal y técnica. La atención técnica hace insistencia a la atención de la tecnología y la ciencia médica de modo que alcance un enorme beneficio para la salud, sin ampliar con ello sus riesgos, en cambio a la atención de los pacientes (Donabedian, 1980, p. 114). “La inhabilidad de los usuarios para juzgar la calidad técnica de los servicios de salud hace que su apreciación se establezca en diversos aspectos de la dependencia interpersonal, el servicio funcional del

proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación de la asistencia” (Losada, 2007, pp. 237- 258)

De tal manera, hay que distinguir entre los abordajes regulatorios tradicionales de los servicios de salud enfocados a la infraestructura, niveles de servicios y aseguramiento y el excepcional regulador: la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, cuyos derechos la hacen posible (Numpaqué, 2016). Respecto a la evaluación de la prestación del servicio, en su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, Donabedian (1980), asevera que esta se realiza en base de tres pilares esenciales: la estructura, el proceso y los resultados. La anterior es la premisa que motiva a esta investigación a determinar los principales modelos de estimación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario.

En la revisión, se destacan el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este material contrasta lo que el usuario desea del servicio al que consulta con lo que percibe de este.

Por su lado, la escuela americana, representada por las investigaciones realizadas por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993), indicó que la diferencia entre las expectativas y la satisfacción del usuario frente al servicio es una medida de la calidad (Mira., 2016). En este modelo, la medición de la calidad se realiza a través de un instrumento desarrollado por los autores denominado SERVQUAL (modelo de discrepancias), mismo que mide por separado las expectativas y las percepciones del usuario a través de 22 ítems evaluados en una escala de 5

puntos (Likert). La escala SERVQUAL organiza los determinantes que tienen relación con la calidad del servicio, en cinco dimensiones juzgables por los usuarios (Castillo., 2010).

Los estudios revisados concuerdan que la herramienta SERVQUAL es una de las más utilizadas en los servicios públicos para la medición de la calidad y ha sido aplicada en evaluación de servicios de salud y educación (Mira., 2014). En estudios de evaluación de calidad, se utiliza la metodología cuantitativa basada en la realización de encuestas a usuarios con la herramienta SERVQUAL para la recolección de datos (Diaz., 2014).

Sin embargo, la continua aplicación de este instrumento ha develado ciertas deficiencias metodológicas relacionadas con la dificultad de medir expectativas, dificultad de los encuestados para entender las escalas de respuesta y poca diferenciación entre expectativas y percepciones (Araya., 2014) . En base a estas observaciones Mira y Cols, (1998) crearon el cuestionario SERVQHOS como una alternativa válida al SERVQUAL que respetando la esencia del mismo, mide la satisfacción del usuario de una manera más simplificada y salvando las dificultades del modelo inicial. Esta herramienta, reduce las cinco dimensiones de calidad del SERVQUAL en dos: calidad subjetiva (funcional), relacionada con aspectos subjetivos de valoración del usuario y engloba las dimensiones referentes a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional y la calidad objetiva referente a aspectos más tangibles tales como estado de las habitaciones o fiabilidad de los horarios.

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio muestra la metodología a seguir para perfeccionar la calidad de un servicio que, fundamentalmente, radica en reducir determinadas discrepancias. Primordialmente, se asume la coexistencia de cinco deficiencias en el servicio. Cada una asociada a un tipo de discrepancia. Estas deficiencias son los factores que afectan a la

imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad''
(Parasuraman, 1988, pp. 12-40)

En el Modelo SERVQUAL de calidad de servicio, las otras, se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

Deficiencia 1: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las expectativas de los clientes. Si los directivos no comprenden las expectativas y necesidades de los clientes, no conocen lo que ellos valoran del servicio, erróneamente podrán desarrollar e impulsar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de sus expectativas y necesidades. Más bien al contrario, con una idea desacertada los dirigentes fomentarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma (Parasuraman, 1988, pp. 12-44).

Deficiencia 2: Discrepancia entre las especificaciones, percepciones de los directivos y normas de calidad. Aunque los directivos perciban las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está afianzada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una calidad alta, es la traducción de esas conocidas y comprendidas expectativas, a normas o especificaciones de calidad del servicio.

Deficiencia 3: Discrepancia entre la prestación del servicio y especificaciones de la calidad. No basta con establecer especificaciones y estándares hay que conocer las expectativas. La calidad del servicio no será posible si los procedimientos y normas no se efectúan. Debido a diversas causas puede ser este incumplimiento, como, faltas de recursos, empleados no capacitados o procesos internos mal diseñados.

Deficiencia 4: Discrepancia entre la comunicación externa y la prestación del servicio.

Para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, la comunicación externa de la organización proveedora, es uno de los factores clave la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del usuario, las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza sobresaltarán a las expectativas. De tal modo, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes. Esta discrepancia puede limitarse mediante la coordinación de las características de la prestación con la notificación externa que la organización hace (Parasuraman e. a., 1988, pp. 12-44).

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no simboliza únicamente una técnica de evaluación de la calidad de servicio. Instituye en sí un completo enfoque para la mejora del servicio de calidad.

El Modelo SERVQHOS, es un instrumento que se creó, con la intención de medir la calidad en los servicios sanitarios, se ha adecuado la versión de SERVQUAL (Parasuraman e. a., 1988), que considera como gran contribución de información para la gestión de mejora de la calidad. En esta enunciación se establece el importe, consistencia interna y los mecanismos de cada escala con la finalidad de construir un instrumento que gozase un mejor comportamiento metodológico. Este instrumento adaptado se designó SERVQHOS y fue diseñado por los españoles (Mira & Cols, 1997), el cual se considera un nuevo formato concentrando los elementos sugeridos por (Parasuraman e. a., 1988). El instrumento es certificado, lo que permitió justificar su validez de construcción, consistencia, capacidad predictiva respecto a una compostura global de satisfacción del paciente y su capacidad discriminante, la herramienta congrega las suficientes contextos psicométricos para ser utilizada como medida de la capacidad apreciada por el usuario en el medio sanitario, conserva el sentido del informe original a partir de

la teoría de las discrepancias entre percepciones y expectativas, es utilizado habitualmente para realizar mejoras e intervención en el proceso de asistencia de salud. No pretende alterar el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan socorrer resolviendo el arduo desafío de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los usuarios, el cuestionario SERVQHOS está perfilado a partir de la teoría de la discrepancia entre percepciones y expectativas, se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención sanitaria.

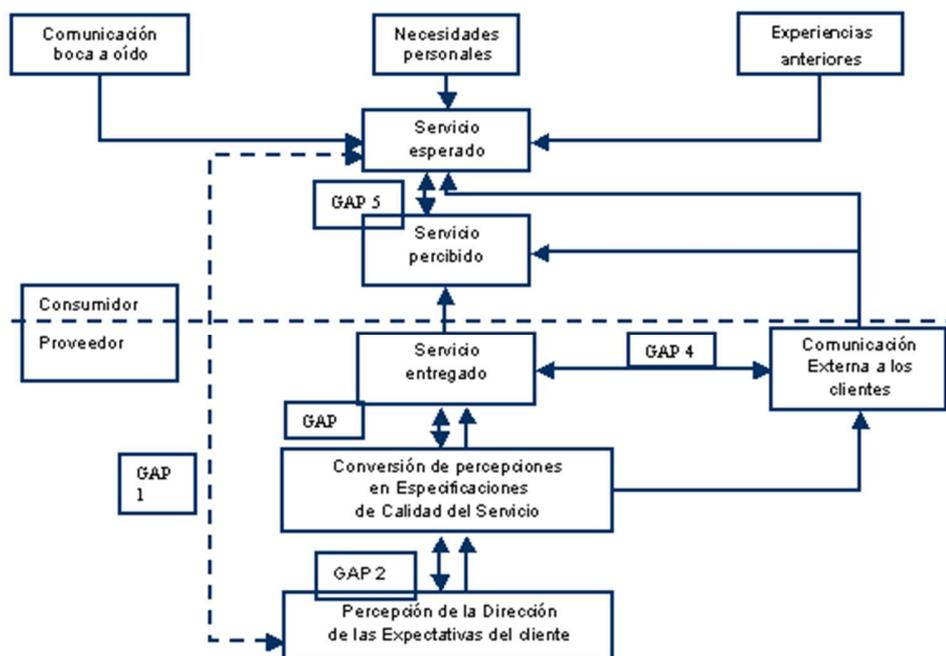


Figura 2: Ruta de discrepancias o brechas. Adaptado de: *Describe las diferencias entre percepción y expectativa está compuesta por 4 brechas.* Parasuraman A. Z., 1985.

Calidad en los Servicios de Salud

Es un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años la calidad en los servicios de salud, la interpretación, evaluación y su definición, continúa siendo

polémica y compleja, debido a los múltiples factores implicados en su constructo. La satisfacción que expresa un juicio de valor individual y subjetivo del usuario externo, es el aspecto clave en la valoración y definición de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de sanitarios y su medición se pronuncia en los niveles de satisfacción del usuario. “Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida que es de carácter multidimensional, aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su constructo” (Carman & Losada, 2007, p. 34).

La calidad en los servicios de la salud, sea hospitalario o ambulatorio se trata, por lo tanto, “de un proceso de evaluación del servicio que comprueba un resultado obtenido con criterios preestablecidos para hacer valor de juicio según se la extensión de la diferencia” (Álvarez, 2015). La calidad se considera un factor clave en la diferenciación y la excelencia de los servicios y es una fuente potencial de ventaja competitiva sostenible, de modo que su comprensión, medición y mejora son desafíos importantes para todas las organizaciones de servicios de salud (Taner, 2012). Los hospitales prestan servicios similares con diferente calidad. La calidad se puede utilizar como una diferenciación estratégica para establecer una ventaja distintiva, que es difícil de seguir o copiar para los rivales (Lim, 2012). Muchos de los investigadores han enfatizado la importancia de determinar el papel de la calidad en la elección del hospital por parte de los usuarios, así como de satisfacer y retener a los usuarios y han afirmado que la mejora de la calidad de los servicios hospitalarios aumentará el número de pacientes satisfechos y, por lo tanto, la lealtad.

La calidad en los servicios de salud implica dos dimensiones: calidad técnica (calidad del resultado) y calidad funcional (calidad del proceso). La calidad técnica se centra en la precisión de los diagnósticos y procedimientos médicos, mientras que la calidad funcional se refiere a la forma en que los servicios de atención médica se prestan a los pacientes (Lim., 2012). Debido a que la mayoría de los pacientes carecen de los conocimientos necesarios para evaluar la calidad técnica de los servicios, su evaluación de la calidad se basa en el proceso de atención médica (Lam, 2012). Es crítico porque debate los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se contiene en la observación de los fenómenos, por el contrario, propone alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los propósitos establecidos para alcanzar su totalidad.

Funciones de la calidad

Elementos claves que se introducen en la indagación de calidad son: instauración de la política, análisis del medio, misión, proyectos de acción de la calidad y objetivos estratégicos de calidad (James, 2011). En cuanto la función directiva, James (2011), hace énfasis en el término liderazgo, el cual precisa la intención de predominar en las actividades de los seguidores, a través de una técnica de notificación hacia la obtención de ciertas finalidades. Los elementos claves que debe manejar la dirección de la empresa o entidad incluyen asignación de labores y obligaciones, crecimiento responsable de la fragmentación de la constitución en unidades específicas soberanas, aumento de peticiones jerárquicas para permitir conexión y mandatos, habilitación y vigor de coordinación (James, 1997).

El control es un procedimiento que se emplea para afirmar que se complacen los propósitos, por medio de la asesoría alcanzada de la realización autentica del proceso, es declarar la información del proceso es verificada con los patrones esperados y ulteriormente, se toman resoluciones de acuerdo con el producto de esta confrontación (James, 2011).

Sistemas de gestión de la calidad

De acuerdo con Feigenbaum (1986), Un patrón de labor de actividades humanas o de maquinarias que interactúan es un sistema, encaminado por información que obran sobre energía, seres humanos o materiales directos, para alcanzar un propósito u objetivo específico en común. Se puede pulir la calidad por medio de un método el cual se designa sistema de evaluación de la calidad, el cual solicita que todos los componentes participen de las zonas donde se necesita aplicar dichos sistemas. De acuerdo con Feigenbaum (1986), los sistemas para la calidad se originan con el principio básico del dominio total de la calidad, ya que la satisfacción de las personas que emplean un determinado servicio, no puede lograrse mediante la centralización en una sola persona o encargado por la envergadura que cada individuo tiene por derecho propio, de este modo el sistema de calidad total es el cimiento del control total de la calidad. Un sistema de calidad es la esqueleto esencial de trabajo acordada en todo lugar que se propone un servicio, acreditada con técnicas integradas y administrativos efectivos, para dirigir las acciones ordenadas de la fuerza laboral, la administración y la información de una forma eficaz, eficiente y más práctica, para afirmar la satisfacción de las usuarios con la calidad, (Feigenbaum., 2005).

Un sistema de evaluación de la calidad en la compañía, busca la satisfacción total de los usuarios a través del avance constante de la calidad de todos los procesos ejecutores mediante la

colaboración activa de todo el personal que anteriormente ha recibido aprendizaje y entrenamiento (Opere, 1995). Por su parte Summers (1998), comenta que el sistema de evaluación de la calidad es enérgico, puede acoplarse y modificarse, se fundamenta en el conocimiento de los requisitos y expectativas. De tal forma, el sistema de evaluación de la calidad tiene como objetivo satisfacer las necesidades de los usuarios externos e internos al instaurar procedimientos pactados con los integrantes de la organización, que encaminarán los esfuerzos para alcanzar el éxito, estableciendo una satisfacción total en los usuarios , minimizando precios y exigiendo un mejor beneficio de los recursos, con armonía, motivación y control total de las acciones, justificándose principalmente en la mejora constante de los procesos; además, coopera una sólida ventaja competitiva propia y amparada en el tiempo.

Por otra parte la gestión de los recursos, es un asunto importante para la implementación del sistema de evaluación de la calidad, en éstos se incorporan al recurso humano, determinando la competencia necesaria y actividades para el éxito de los objetivos; la infraestructura debe ser apta para alcanzar la satisfacción con los requisitos del servicio que incluye, edificios, espacio de trabajo y servicios asociados; máquinas para los procesos; servicios de apoyo tales como: transporte, comunicación y el ambiente de trabajo adecuado. Referente a la ejecución del servicio, la organización debe plantear y desarrollar los procesos necesarios para la elaboración del mismo, determinar y revisar las condiciones relacionados con el producto y tener una comunicación con el prestador.

En la proyección del bosquejo y desarrollo de lineamientos, es cuando deben decretarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y ampararse con registros de estos, los productos del diseño y desarrollo deben facilitarse de tal manera que permitan la

comprobación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aceptarse antes de su liberación por lo que se ejecuta la verificación, para asegurarse de que el producto resultante es apto de complacer los requisitos de las personas que solicitan el servicio (Gutiérrez, 2010).

Marco Legal

El derecho a la salud en la Constitución de la República

El Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre:

“El derecho a la salud, al manifestar que la salud es un derecho que garantiza el Estado, su ejecución se asocia a la práctica de otros derechos como, el derecho al líquido vital, alimentación, a recibir educación, la cultura física, tener un empleo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

“El Estado respaldará este derecho mediante mandatos educativos, económicos, culturales, sociales y ambientales; y el acceso oportuno y permanente sin exclusión a programas, servicios de promoción, acciones y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. El beneficio de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

De la misma manera:

Artículos 358 al 366 en la Constitución de la República proclaman el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que, hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un

mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que como he manifestado en líneas anteriores, es la principal característica del Estado constitucional de derechos y justicia. Estos postulados señalan claramente.

“Estado tiene la obligación de cuidar la salud de los ciudadanos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sociales y sanitarias adecuadas, fundada en tecnologías prácticas y métodos, socialmente admitidos y científicamente basados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su completa manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan sustentar” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Toda una Vida, en conformidad con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas preferentes del accionar gubernamental.

“En su objetivo tres se plantea mejorar la calidad de vida de la población, considerando que la vida digna requiere acceso universal y permanente a los servicios necesarios para tal fin. La salud es considerada por este articulado normativo como un instrumento necesario para alcanzar el buen vivir, por lo cual el Estado declara prioridad universalizar el acceso a los servicios de salud” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

“El Buen Vivir se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es el estilo de vida que faculta la felicidad y la continuidad de la diversidad cultural y ambiental; es armonía,

igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la abundancia ni el crecimiento económico infinito” (Asamblea Nacional Constituyente, 2017). “Según este proyecto gubernamental la calidad de vida nace por el ejercicio pleno de los derechos al agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisite para alcanzar las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales” (MAIS, 2012).

Para la consecución del bienestar colectivo, es necesario que los servicios de salud sean proporcionados con calidad y calidez de parte de las entidades públicas hacia el ser humano, promoviendo el progreso de la calidad en la prestación de servicios de atención que constituyen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, extendiendo los servicios de promoción y prevención de la salud para mejorar las estipulaciones y los conductas de vida de las personas, avalando la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, fortaleciendo y fortaleciendo la salud intercultural, integrando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, garantizan el acceso seguro a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un factor integrante del derecho a la libertad sexual de las personas, fomentando entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas, fomentando el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población, propiciando condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente (MAIS, 2012).

Ley Orgánica de Salud

Esta Ley tiene como propósito normalizar las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. “El sistema nacional de salud se guía por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con perspectiva de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.

Esta ley da su propio concepto de la salud en su Art. 3, que señala:

La salud es el completo estado de bienestar mental, social y físico mas no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Es un derecho humano indivisible, inalienable, irrenunciable e intransigible, cuya garantía y protección es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un juicio colectivo de interacción donde sociedad, familia, individuos y Estado, convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006).

Y es importante recalcar que en el Art. 69idem, contenía:

“La atención integral y el control de las enfermedades no transmisibles, congénitas, hereditarias, crónico-degenerativas y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto” (Congreso Nacional, 2006).

Esta misma ley orienta las obligaciones del Estado con los pacientes con patologías no trasmisibles, el cual también aconseja instruirse sobre la etiología de esta patología, los hábitos del paciente, fomentar la prevención y entregar servicios de rehabilitación, garantizando la

disponibilidad y recepción a programas y medicamentos para estas patologías, con ahínco en medicinas genéricas, priorizando a los grupos endebles.

En el caso de las áreas de salud privada o pública, en su Art. 180 establecía:

“La autoridad sanitaria nacional controlará, regulará y licenciará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en los niveles de atención, la capacidad resolutive y complejidad” (Congreso Nacional, 2006).

Señala también que los trabajadores de la salud deberán comprometerse de “brindar atención con calidez, calidad y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de la población y sus pacientes, acatando los derechos humanos y los principios bioéticos” (Congreso Nacional, 2006).

Como lo indicaba el Art. 201:

“Así como también es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente”.

Capítulo II: Marco Referencial

En el área de la salud, la satisfacción del paciente fue un indicador determinante en la medición de la calidad del cuidado, por lo que se encontraron artículos relacionados con el instrumento en estudio en varios países del continente, se evidenció adaptaciones de la escala SERVQUAL para la población mexicana, esto demostró su validez y confiabilidad para medir servicios de salud (Calixto., 2011). Así mismo, se encontraron brechas negativas para las cinco dimensiones de calidad del servicio de salud en Arabia, donde se resalta la aplicación de la escala como estrategia de mejoramiento de la calidad (Momani., 2015). Por su parte, el sistema hospitalario de Brasil y México ha presentado resultados favorables, lo que evidencia la posibilidad de adaptación de modelos de evaluación de calidad según los servicios ofertados y las

características de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ibarra., 2014).

En Colombia, el único estudio que reporta la aplicación del modelo SERVQUAL para apreciar la calidad de los servicios sanitarios desde la percepción del usuario se realizó en el Hospital Universitario del Valle, esta investigación establece las diferencias entre las perspectivas del usuario y la percepción en la atención para valorar la calidad general (Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana., 2010).

Como se ha dicho, la escala SERVQHOS ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente. Este modelo ha sido preferido en Colombia, en especial, en cuatro estudios que evalúan la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones de salud percibida por el usuario.

El primer análisis en Colombia se realizó para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario aplicado en los servicios de enfermería y dio como resultado una versión del cuestionario compuesto por 22 ítems, que agrupa los factores tangibles y la calidad de la atención hospitalaria (Barragán., 2010). La validación de este estudio en el país permite el desarrollo de dos estudios en hospitales públicos de Boyacá: el primero referencia la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en áreas clínicas con una media de la calidad objetiva y subjetiva de 3.62, que predice satisfacción del usuario (Barragan., 2013), y el segundo evalúa la calidad del servicio de enfermería en hospitalización de medicina interna y especialidades quirúrgicas con un nivel de satisfacción global del 92.9%, lo que demuestra la profunda utilidad del instrumento

SERVQHOS para evaluar la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios (Barragán, 2013).

Así mismo, el modelo validado en Boyacá para evaluar la calidad de los servicios de enfermería se usó en la región Caribe colombiana, a la cual se le realizó una prueba piloto por las diferencias geográficas, culturales y de lenguaje y arrojó resultados similares (Borré, 2014, pp. 127-136). A nivel internacional, la escala SERVQHOS ha sido aplicada para evaluar la calidad de los servicios de hemodiálisis en España y las Islas Canarias; en España se evalúa la calidad del servicio en las unidades de hemodiálisis de Terragona, donde la satisfacción global de paciente es alta (Zeithaml, 1993) y los ítems de mayor importancia para el usuario fueron disposición del personal para ayudar, interés del personal para solucionar problemas, confianza y seguridad que el personal transmite, amabilidad, preparación del personal, trato personalizado que se da a los pacientes e interés del personal de enfermería (Guinovart., 2011). Similares resultados se reportan en el grado de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, donde los aspectos más relevantes y valorados fueron tiempo de espera, servicio de ambulancias y calidad de la comida (Pérez., 2012).

El SERVQHOS se ha aplicado en la evaluación de servicios de oncología en mujeres con cáncer de seno, donde la información proporcionada por los médicos y la amabilidad del personal fueron los aspectos destacados y las falencias del servicio se relacionaron con la información brindada por los familiares (Braña., 2011). Del mismo modo, se revelaron resultados de satisfacción general en los servicios de cirugía bariátrica (Cerrudo., 2011) y en un servicio de anestesia en obstetricia que dio una valoración mayor al componente subjetivo (Hidalgo, 2011).

Niveles de Atención en Servicios de Salud

El primer nivel, por su relación directa con la población envuelve a toda la comunidad, este nivel debe solventar las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los distritos darán atención integral dirigida al individuo, la familia y comunidad, enfatizando en la prevención y promoción en zonas rurales y urbanas (MSP, 2012).

El segundo nivel de atención abarca todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Se instaura nuevas alternativas de atención no obligatoriamente hospitalizado, tales como la cirugía ambulatoria, y los hospitales del día. (Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de Día Sur Valdivia), lo cual le da seguimiento al primer nivel de atención, cuando no se puede resolver dentro del mismo y requieren de atención especializada, se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (MSP, 2012)

El tercer nivel de atención comprende a los sistemas que suministran servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, las organizaciones hospitalarias son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de complejidad eminente, tiene recursos de tecnología de primera, intervención quirúrgica de alto rigor, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialistas.

El cuarto nivel de atención es el que centraliza pre-registro o de procedimientos, la experimentación clínica, cuya certeza no es suficiente para poder implantarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de

menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados por Red Pública Interinstitucional de Salud en los subsistemas públicos (MSP, Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS, 2014).

Historia Centro de Atención Ambulatorio 213 Sur Valdivia

Cuando la atención de salud no es segura en los centros médicos, se evidencia que pacientes de todo el mundo sufren las consecuencias como daños o fallecimientos, siendo necesario conocer la principal problemática en la atención hospitalaria. En este sentido, se realizan esfuerzos en diferentes lugares del mundo para identificar sus causas, desplegarlas y poner en práctica las diversas soluciones positivas a esos inconvenientes.

Primordialmente se debe conocer la realidad, a fin de plantear las soluciones enfocadas a prevenir los riesgos y a disminuir la carga de la enfermedad relacionada con los incidentes instintivos en los cuidados de salud. Su historia empieza en el año de 1987, con el gobierno del Ing. León Febres Cordero Rivadeneira, quien realizó su obra física como respuesta a una necesidad de atención médica básica. En el mes de febrero del mismo año, los primeros trabajadores de la institución empezaron a organizar el dispensario, liderada por los siguientes personajes: Sr. Víctor Espinoza Cucalón, quien se desempeñaba como administrador en aquel entonces; Lic. Magdalena Mogró, coordinadora de enfermería; y Lic. Lucía Solano, encargada de laboratorio; esta organización se realizó a fin de para abastecerse de medicamentos, insumos y equipamiento que debían solicitarse al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en calidad de préstamo (Assaf & Giacoman, 2018, p. 7)

Luego de dos años de su construcción, el 1 de Julio de 1990, en la presidencia del Dr.

Rodrigo Borja Cevallos, se inauguró con el nombre de Dispensario N° 77 Sur Valdivia; dicho evento fue realizado como un homenaje a la ciudad de Guayaquil por sus fiestas julianas, destacando que toda esta programación fue presidida por el Dr. Raúl Baca Carbo, quien, en ese entonces, era Ministro de Bienestar Social (Gavilanez & Astudillo., 2014)

En el mismo mes y año se empezó a dar las primeras consultas médicas siendo su primer paciente el Sr. Washington Benavides Cabezas con el expediente número 1. Al momento de la inauguración del Dispensario solo se contaba con, aproximadamente, 40 empleados, los mismos que al pasar los meses se iban incorporando, muchos de ellos lo hicieron con pases de otras instituciones médicas del ESS; personal de Babahoyo, Quevedo, Machala, Daule, Ancón, Morona Santiago, Zaruma, e incluso de la ciudad de Quito, Con una resolución del Concejo Directivo, en ese entonces cambian su nombre: Centro de atención ambulatorio 213 Sur Valdivia, y empiezan atender con las áreas de: Dirección y Secretaria, Archivo y Estadística, Medicina General, Fisiatría, Ginecología, Pediatría, Odontología, Farmacia, Laboratorio clínico, Radiología, Enfermería, Servicio Social, Bodega y Conserjería (Gavilanez & Astudillo., 2014).

En su inicio la demanda de afiliados era mínimo ya que se registraba un promedio de 17 pacientes diarios de los cuales, tres turnos eran reservados para los empleados del IESS, la jornada de atención en el Dispensario eran en dos turnos desde las ocho de la mañana hasta las 12 de la tarde y desde las 12 hasta las 16 horas, de lunes a viernes, se dividió de esa manera, ya que los médicos solo laboraban 4 horas diarias. Con el pasar del tiempo y por la excesiva demanda de sus afiliados, de manera progresiva fue ampliando su cobertura de

atención médica. Para ayudar a disminuir la demanda de pacientes quirúrgicos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el año 2008, los altos mandos de la Dirección deciden habilitar un área de quirófano atendiendo cirugías ambulatorias como laparoscopias, herniorrafias, colposcopias, salpinguectomía, vasectomías y artroscopias.

El centro de atención ambulatoria hospital de día Sur Valdivia como actualmente se lo conoce, cambia su nombre a hospital del día en el año 2016, el cual atiende las necesidades de salud de la población brindando atención primaria, cirugías ambulatorias en 13 especialidades, en la actualidad esta unidad médica situada en el sur de la provincia de guayas continua en transformación y mejora continua, brindando diariamente, una mejor atención a los usuarios. Esta unidad médica se encuentra cumpliendo un enfoque integral, individual y familiar, basado en la atención primaria, especializada y de urgencias, la cual establece el segundo nivel de atención ambulatorio como una puerta de entrada obligatoria al sistema de servicios de salud (Assaf & Giacoman, 2018).

En la actualidad, tiene atenciones en urgencias con un promedio de 162866 pacientes y una facturación de amplia. Tiene 30 especialidades y más de 85 profesionales médicos con unos indicadores de mayor producción y facturación en la provincia de guayas, siendo un referente de salud de nuestro cantón, en el área de urgencias:

22 médicos residentes

6 médicos pediatras

12 licenciadas de enfermería

6 técnicas en enfermería

Todos encargados del área en referencia, además que se ha podido evidenciar mediante los datos estadísticos que reposan en los archivos de la unidad, el gran creciente en la recepción de usuarios al área de urgencias, atendiendo aproximadamente por guardia de 24 horas entre 350 a 450 usuarios, lo cual da a conocer la falta que existe de profesionales para la cantidad de pacientes que afluyen a diario a esta dependencia.

La gran demanda de los pacientes que se genera en el hospital de referencia y de manera especial en las áreas críticas determina que, el espacio es muy reducido, lo que impide brindar una excelente atención a los usuarios, en la actualidad se observa que dicha área en la que nos enfocamos fue rehabilitada a finales del 2016 bajo la dirección del Econ. Ramiro Andrade y el Doctor Eddy Molina con fines de brindar mejor atención a los usuarios, durante lo cual se amplió el área de urgencias que antes era un área de 4 x 4 metros, actualmente se cuenta con una área de urgencias que consta de admisión, triaje, inyectología, consultorios de pediatría, consultorios de medicina general y observación, en la que se cuenta con nueve camas, dos, que están disponibles para pediatría y siete, disponibles para medicina general, además de un área de reanimación (Gavilanez & Astudillo., 2014).

Por otro lado, las necesidades creadas se originan por el afán de poder brindar soluciones y respuestas que van más allá de la satisfacción de las necesidades básicas, pretendiendo ofrecer respuestas a través de servicios integrales que puedan alcanzar mejores condiciones del buen vivir. No basta satisfacer necesidades si no proyectarse y adelantarse a las necesidades futuras.

Se ha podido evidenciar mediante las quejas del balcón de servicios, los llamados

“teléfonos rojos” que se encuentran en la unidad, y que receptan las denuncias directamente en el departamento de dirección médica, a cargo de la Econ. Celia Mendoza, por parte de los usuarios, sobre los actos que consideran no son los mejores en cuanto a su atención de salud, además de quejas puestas en redes sociales y medios de comunicación.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social como también actualmente se está restando servicio a usuarios no pertenecientes a la red IESS, aquellos usuarios que pertenecen a MSP pero que por su situación de Salud se está llevando a cabo los lineamientos establecidos en el acuerdo ministerial N° 0091 – 2017 que indica, (Ministerio de Salud Pública, 2017)"Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico"(MSP:, 2017, p. 5)

Misión

El Sur Valdivia tiene la misión de proteger al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad, cumpliendo con las normativas y leyes vigentes en la entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, transparencia y participación (Assaf & Giacoman, 2018, p. 15).

Visión

Ser el centro ambulatorio líder en el pilotaje de procesos de mejora continua dinamizando

la calidad con servicios médicos completos y gran captación de usuarios con proyección de convertirnos en un hospital de segundo nivel hospitalización de alta resolución técnica.

Tanto el plan de desarrollo para el buen vivir como la Asamblea Nacional Constituyente, determinan que la destreza de atención primaria de salud, debe ser la vértebra de la organización además el buen funcionamiento del sistema nacional y de la red pública integral de salud, fortificando sus necesidades, por lo cual se constituyó lineamientos dentro de un manual escrito por el estado donde se clasifica en cinco niveles de atención en salud (Assaf & Giacoman, 2018, p. 15).

Análisis FODA del centro médico.

Identificación de la fortalezas y debilidades el instituto ecuatoriano de seguridad social, realizó un plan médico funcional donde se muestra el análisis FODA y se definen las estrategias planteadas en base a ese análisis, para el presente trabajo se readecuó el análisis para encontrar la consistencia entre la misión y visión teniendo en cuenta las estrategias planteadas y agrupadas (Gavilanez & Astudillo., 2014).

Fortaleza

Personal médico especializado.

Facturación de acuerdo a la producción.

Posicionamiento de la imagen institucional.

Quirófanos equipados para las operaciones del día.

Debilidades

Personal no capacitado y desmotivado.

Falta de planificación estratégica.

Falta de espacio físico para crecimiento.

Falta de mantenimiento adecuado.

Amenazas

Cambios demográficos, crecimiento de enfermedades crónicas.

Falta de médicos especializados en Ecuador.

Baja remuneración de los médicos y personal de apoyo.

Centralización de los procesos en general.

Oportunidades

Fortalecimiento de la red pública integral de salud

Presupuesto asignado de acuerdo a la facturación.

Aumento del número de afiliados al IESS.

Aumento en tecnología, medicamento e insumos

Organigrama

El organigrama como la "representación gráfica de la estructura orgánica que refleja, en forma esquemática, la posición de las áreas que integran la empresa, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y de asesoría"(Fleitman, 2000, p. 246).

Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital del Día Sur Valdivia

CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO 213 HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA IESS												
DIRECCION ADMINISTRATIVA						DIRECCION MEDICA						
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA						ASISTENTE MEDICO						
RECURSOS HUMANOS	SISTEMAS	SERVICIO AL ASEGURADO	FACTURACION	FINANCIERO	SERVICIOS GENERALES	FARMACIA	AREA CLINICA	AREA QUIRURGICA	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	ODONTOLOGIA	URGENCIAS ENFERMERIA	
ASISTENTES	SOPORTE TECNICO	SERVICIO SOCIAL	COSTOS	CONTADOR	COMPRAS PUBLICAS	QUIMICOS FARMACEUTICOS	MED GENERAL	CIRUGIA GENERAL	IMÁGENES	LABORATORIO		
		ADMISION	CONTABILIDAD	AUXILIAR CONTABLE	TRANSPORTE		MED FAMILIAR	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA		MED GENERAL LICENCIADAS	
		INFORMACION		PRESUPUESTO	LAVANDERIA		MED INTERNA	TRAUMATOLOGIA	RADIOGRAFIA		PEDIATRIA	
				FACTURACION	SEGURIDAD		NEUROLOGIA	ORRINOLARINGOLOGIA			AUXILIARES TECNICAS	
				TESORERIA Y COSTOS	LIMPIEZA		NEFROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA				
				MORA PATRONAL	MANTENIMIENTO		GASTROENTEROLOGIA	ANESTESIOLOGIA				
					BODEGA		PEDIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA				
				CERTIFICACION RESPONSABILIDAD PATRONAL	ESTIBADOR		PISQUIATRIA					
					BODEGA		CARDIOLOGIA					
							DERMATOLOGIA					
							FISIATRIA					

Figura 3: Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital del Día Sur Valdivia.

Adaptado de: Archivos del Centro Ambulatorio de Salud, Assaf & Giacoman, 2018.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

La evaluación de la calidad del área de observación de servicio de urgencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia brindará criterios relevantes para reconocer aquellos puntos deficitarios los cuales influyen según el criterio del usuario para obtener una satisfacción de su atención de tal forma llegar a la resolución del padecimiento, como también evaluar los resultados obtenidos del servicio brindado, ya que los requerimiento del usuario son la base sobre el que se modulan las asistencias sanitarias.

Diseño metodológico

Son características propias de una investigación que se sustentará apoyándose en las variables identificadas para ser analizadas y estudiadas define el método de investigación a utilizarse (Hernández, 2014).

El proceso de investigación de este proyecto se ha desarrollado en dos fases sucesivas que tienen en cuenta el propósito central de estudio, el marco teórico construido a partir de la revisión de la literatura y los objetivos planteados, dando respuesta a la pregunta de investigación inicial, así como, contrastando la hipótesis planteada. A partir de todo lo anterior, se ha considerado apropiado realizar un estudio de doble enfoque: cualitativo y cuantitativo. La elección de combinación de metodologías es idónea para asumir los objetivos generales planteados. Para una primera fase, se realizó un estudio cualitativo porque se quiere comprender a los colaboradores, para posteriormente analizar y describir mejor el fenómeno de estudio desde una vertiente de tipo descriptiva. Y para una segunda fase, un estudio cuantitativo porque se quiere evaluar la efectividad del constructo aplicado en este estudio con los usuarios.

Este estudio descriptivo-correlacional que se realizó en base a encuestas y entrevistas recolectadas diariamente en el área de observación del centro en estudio a los usuarios en primera instancia y luego al personal del área, por medio del cual se obtuvo datos basados en las variables planteadas que se considera como factores determinantes que influyen en la percepción de la calidad de atención ante los usuarios de la salud.

Se recolectan datos en un solo momento puesto que se trata de un estudio transversal, en un tiempo único. Su propósito es analizar y describir variables, su interrelación e incidencia en un momento dado y cualitativo, porque se refiere a la investigación que obedece la recolección de datos recopilados en situaciones no controladas tomando en cuenta el carácter espontáneo de muchos datos cualitativos, técnicas y un amplio abanico de instrumentos que han sido desarrolladas para brindar asistencia a los investigadores en su pesquisa del modo más idóneo de abordar una interrogante de investigación (Niño, 2011).

La recolección de información será documental y de campo, en la cual se utilizaron las siguientes herramientas:

Encuestas basadas en el modelo SERVQHOS para recolección de información documental, direccionado a los usuarios y familiares para que nos den la información necesaria referente a la atención recibida. Este instrumento abarca las cinco dimensiones de la calidad, las cuales están estructuradas de la siguiente manera, cada ítem puntuó en una escala tipo Likert (del 1 al 5 donde 1 es muy desacuerdo y 5 muy de acuerdo), (Borré, 2014).

Fiabilidad: corresponde desde el 1 al 4

Capacidad de Respuesta: abarca desde la 5 al 8.

Seguridad: relaciona desde la pregunta. 9 al 12.

Empatía: incluye la 13 a la 17.

Aspectos Tangibles: desde la 18 a la 22.

Entrevistas bien redefinidas hacia los profesionales que laboran en la unidad, para la adquisición de material relacionado al funcionamiento y efectividad del servicio.

Población de estudio

Se consideró como universo al total de 2101 usuarios asistente a la unidad Sur Valdivia IESS en el año 2018, por lo cual se emplea la fórmula finita de muestreo aleatorio simple para calcular el tamaño de la muestra lo cual arroja 324 usuarios que ingresen en el área de observación o de sus familiares, en el caso de que dichos usuarios que no se encuentren en condiciones de otorgar información por sus propios medios.

Además del personal de Salud que labora en el área de urgencias de la unidad en mención la cual consta de 45 profesionales.

Técnicas de muestreo probabilístico

Una muestra puede ser obtenida de dos tipos: probabilística y no probabilística. Las técnicas de muestreo probabilísticas, permiten conocer la probabilidad que cada individuo a estudio tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar (Otzen & Manterola, 2017, p. 228).

Muestreo aleatorio simple

Se utiliza cuando se conocen todos los elementos que conforman la población. Cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido para formar parte de la muestra. Se elabora una lista enumerativa de los elementos. Desde aquí se obtiene una serie de elementos que constituyen la muestra. El proceso consiste en trabajar con una tabla de dígitos al

azar o una serie de números aleatorios generados en una planilla de cálculo y seleccionar a los que coinciden con el número al azar y el orden de la lista, o utilizando un programa estadístico que seleccione una cantidad de elementos aleatoriamente de una lista general que es la población (Otzen & Manterola, 2017).

Si se conoce el tamaño de la población.

N = tamaño de la población

n = tamaño necesario de la muestra

Z = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza S = desviación estándar de la población conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto.

E = error o diferencia máxima entre la media muestra y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con un nivel de confianza que se ha definido.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\epsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

En base a este instrumento que se creó, con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, SERVQUAL (Parasuraman e. a., 1988), que considera como gran contribución de información para la gestión de mejora de la calidad. SERVQHOS, fue el instrumento adaptado y diseñado por los españoles Mira y Cols (1997), consideraron un nuevo formato concentrando los elementos sugeridos por (Parasuraman e. a., 1988), la herramienta reúne el suficiente contexto psicométrico para ser utilizada como medida de la capacidad

percibida por el usuario en el medio hospitalario, contiene 22 pares de declaraciones utilizando una escala Likert de cinco puntos, en cinco dimensiones de calidad del servicio los cuales son: Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Garantía, Empatía.

El instrumento SERVQHOS fue aplicando para la obtención y validación de los resultados en base a las encuestas aplicadas en el centro médico.

Las variables utilizadas en este estudio para determinar el grado de satisfacción de los usuarios son, la variable dependiente Calidad de salud y la independiente corresponde a las dimensiones planteadas (capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles, conocimiento de los profesionales), la cual encierra resultados que se obtienen en la hipótesis planteada donde se menciona las dimensiones ya descritas.

Análisis de los Resultados

El análisis de la información se realizó mediante el uso de entrevistas y recolección de datos donde se usó una base estadística validada en la plataforma IBM SPSS Statistics 22, al igual que el análisis de confiabilidad de la encuesta como Alfa de Cronbach y correlaciones.

La entrevista realizada al jefe de urgencias, a los jefes de cada guardia, a la jefa de enfermería, doctores y demás colaboradores del área como personal administrativo, indico que área de urgencias no cubre la demanda, es un área donde hay mucha circulación de usuarios. Del mismo modo se requiere de la presencia de más personal capacitado y conocedor del área para así brindar un servicio óptimo de calidad.

El periodo de recolección de datos, comprende de enero de 2018a diciembre de2018.

Tabla 1:

Género de los Encuestados.

Genero del Usuario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	168	51,9	51,9	51,9
	Femenino	156	48,1	48,1	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Indica el Género de los Usuarios y la Frecuencia en el Área de Observación como Objetos de Estudio.

Análisis: Este estudio refleja que de la población encuestada con una totalidad de 324 usuarios el 51,9% corresponde a 168 del género masculino y 156 que corresponden al 48,1% son del género femenino, reportando así que en su mayoría pertenecen al grupo de hombres.

Tabla 2:

Edad de los Encuestados.

Edad del usuario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor de 11 meses	2	,6	,6	,6
	1 a 14 años	19	5,9	5,9	6,5
	15 a 40 años	132	40,7	40,7	47,2
	41 a 61 años	78	24,1	24,1	71,3
	61 años o mas	93	28,7	28,7	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Indica los rangos de los usuarios encuestados y la frecuencia de presentación.

Análisis: Entre los grupos etarios que se presentaron con mayor frecuencia en el área de observación, corresponde al 40,7% que pertenece a los usuarios entre los 15 hasta los 40 años, los

cuales se consideras personas con criterio formad, adultos mayores y adultos que reflejan el 28,7% y 24,1% respectivamente, los cuales se encuentran entre los mayores o igual a 41 años.

Tabla 3:

Tipo de Afiliación de los Encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguro general	187	57,7	57,7	57,7
	Seguro voluntario	13	4,0	4,0	61,7
	Ext. de cónyuge	8	2,5	2,5	64,2
	Menor de 18 años	42	13,0	13,0	77,2
	Seguro campesino	3	,9	,9	78,1
	Jubilado	56	17,3	17,3	95,4
	Montepío	13	4,0	4,0	99,4
	No afiliado	2	,6	,6	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Determina el tipo de afiliación al seguro de los usuarios.

Análisis: La mayoría de los usuarios que se presentan al área de urgencias con un 57,7% pertenecen al seguro general los cuales se consideran que el grado de vulnerabilidad en poder responder la encuesta es menor en relación a los hijos de los dependientes o menores de edad que de alguna forma necesitarían orientación para comprender ciertas interrogantes, seguidos de jubilados con un 17,3% e hijos menores de 18 años representando un porcentaje de 13%, los restantes de los grupos de afiliación se presentan en menor proporciones y frecuencias.

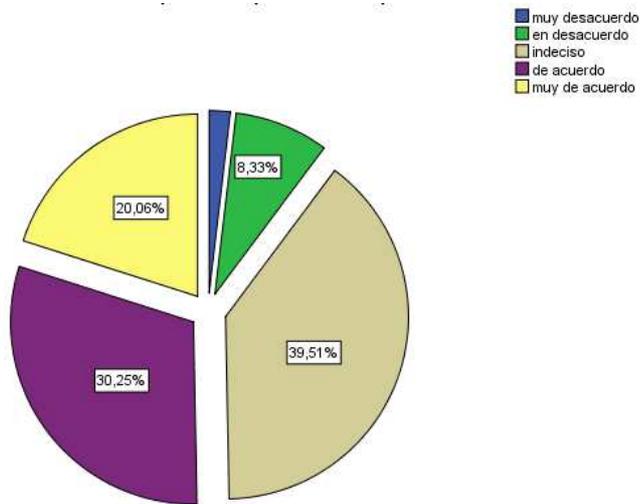


Figura 4: Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.

Análisis: Este estudio refleja que el personal médico refleja un sincero interés en resolver los problemas del usuario reportando cifras entre 30,25 que están de acuerdo, pero el 39,51% se encuentran en indeciso en su respuesta por lo cual es importante que los usuarios noten el interés por parte del personal del área, de tal forma se sientan en total confort durante la atención por parte del personal de salud.

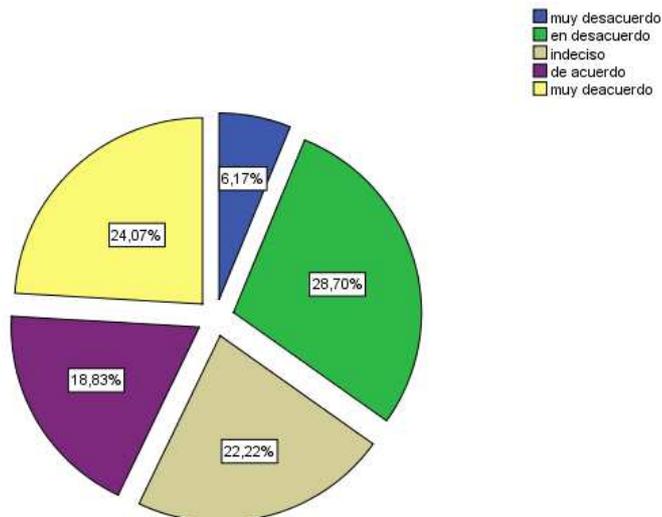


Figura 5: Realización de los servicios desde la primera vez.

Análisis: En este indicador el 28,7% de los usuarios están en desacuerdo en cuanto a la percepción de realización de los servicios desde la primera vez respecto a la capacidad de respuesta, mientras que los que se encontraban muy de acuerdo fue el 24,07% en relación al punto contrario no se evidencia mayor diferencia, por lo cual se considera que es un punto que se puede mejorar fácilmente según la percepción del usuario.

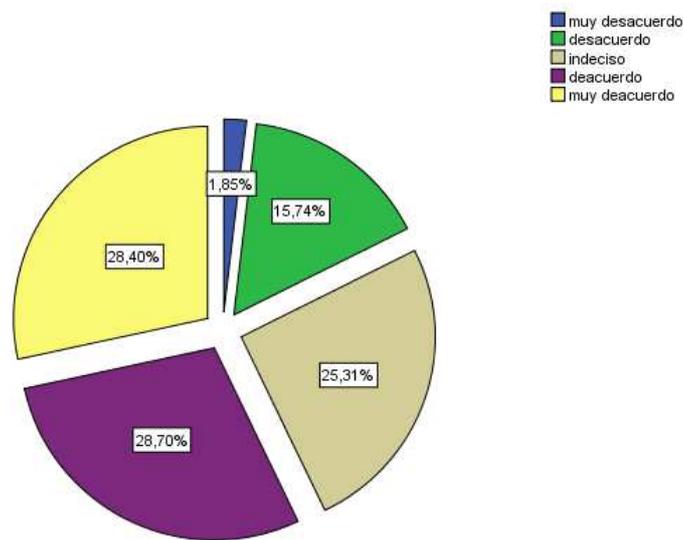


Figura 6: Brindar servicios a la hora señalada.

Análisis: Aunque este punto por lo general es muy controversial, aquí se puede observar que el 28% se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo en que se brinda el servicio en la hora señalada, cabe reconocer que se está refiriendo del área de observación mas no de la urgencia como tal, ya que este puede ser un factor desfavorable en cuanto a los tiempos de espera, de tal forma el 25,3% y 15.7% se encuentran indecisos y desacuerdo en que se brinda los servicios a la hora señalada.

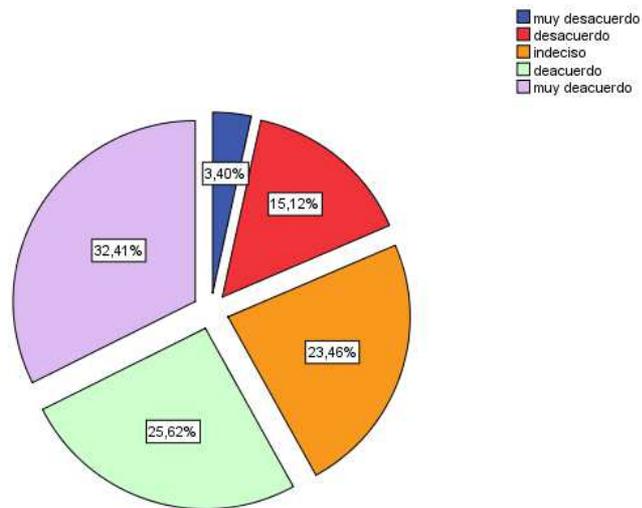


Figura 7: Recuperación rápida y sin errores de documentos.

Análisis: El personal de observación tuvo gran disposición para la recuperación inmediata y sin errores de documento lo cual se obtuvo el 32,41% muy deacuerdo, al contrario del otro extremo con el 3.40% muy desacuerdo, por lo tanto, este indicador demuestra una gran diferencia según la percepción del usuario.

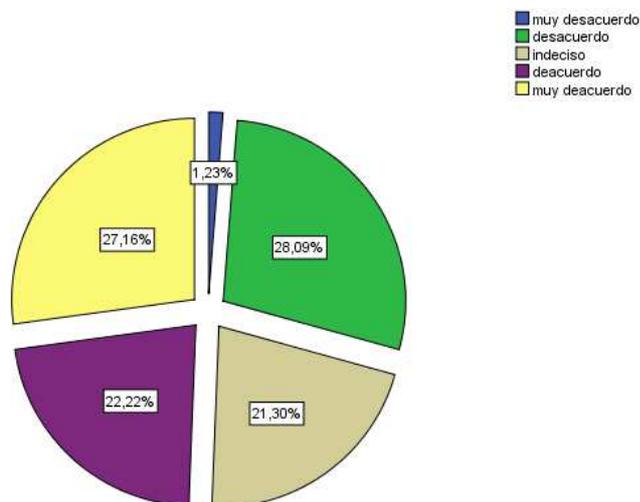


Figura 8: Decir cuándo se realizarán los servicios.

Análisis: El 28,09% de los usuarios encuestados refirieron estar en desacuerdo en cuanto al personal en cuanto a decir cuando les brindaran algún tipo de servicio, pero el 27,16% si se encontró deacuerdo a brindar la información oportuna acerca de los servicios brindados.

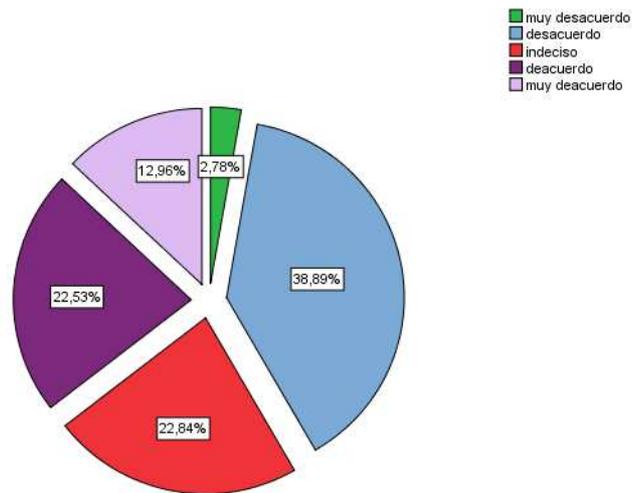


Figura 9: Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.

Análisis: Este estudio estima que el 38,8 % de los usuarios estaban en desacuerdo con la rapidez que se les brindaba los servicios ofertados, aunque si se evidencia que el 22.53% se encontraban deacuerdo.

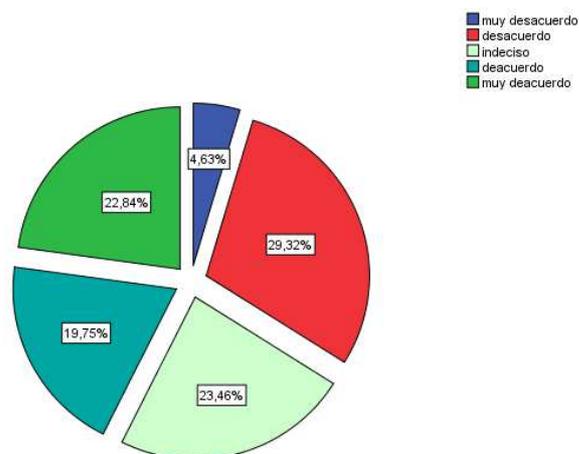


Figura 10: Disposición del personal para ayudar a los pacientes.

Análisis: Según la percepción del usuario se observa que el dato estadístico arroja un 22,8% de usuarios muy de acuerdo que el personal está dispuesto ayudarlos, mientras el 29,32% opinan lo contrarios, estar en desacuerdo, por lo tanto, este es un indicador que puede ser mejorado.

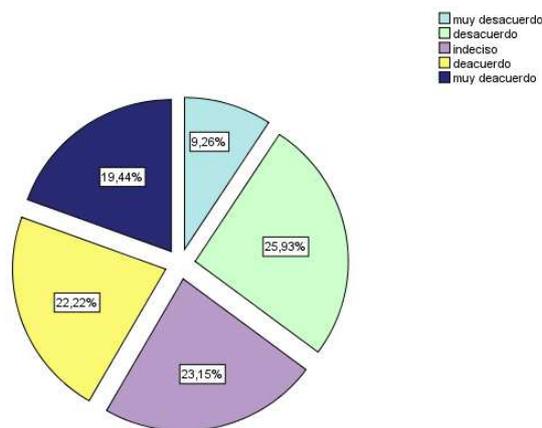


Figura 11: Asistencia al personal cuando sea convocado.

Análisis: El personal de salud asiste al usuario en caso de necesitarlo lo cual se ve reportado según las estadísticas en un 42,66% están de acuerdo y muy de acuerdo, mientras que la mayoría se inclina por no estar de acuerdo, lo cual para el usuario es un punto negativo en cuanto a la percepción de calidad de atención de forma personal.

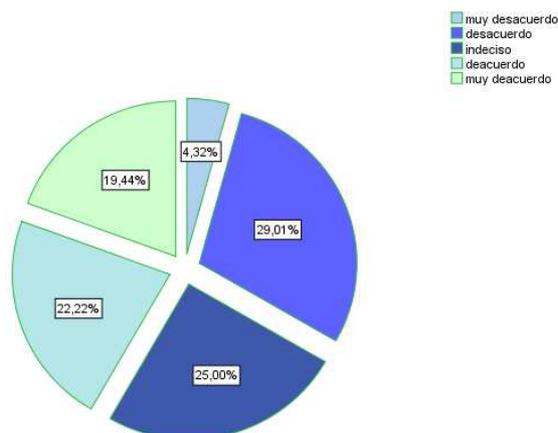


Figura 12: Inculcar confianza en los pacientes.

Análisis: Este estudio refleja que el personal médico inculca confianza al usuario en un 19,44 % están muy de acuerdo respetivamente, pero el 29,01% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante sensibilizar personal de salud mejore la calidad en atención y por lo tanto la percepción del usuario.

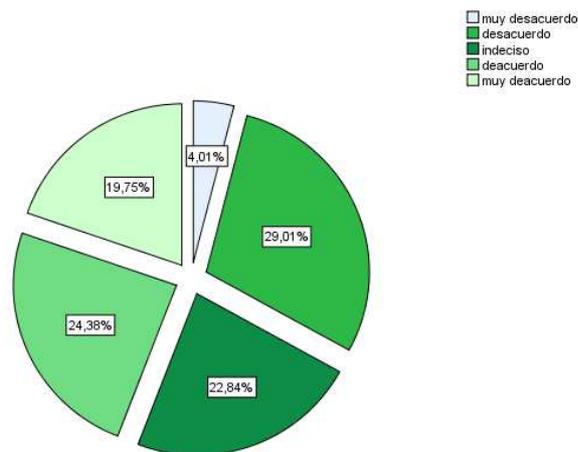


Figura 13: Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.

Análisis: Se manifiesta que el personal médico refleja una sensación de seguridad con el usuario reportando cifras entre 22,8 % al 24,38% en las encuestas como de acuerdo y muy de acuerdo respetivamente, pero el 29,01% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante que con las capacitaciones que se les debe de dar al personal de salud mejore la calidad en atención y por lo tanto la percepción del usuario.

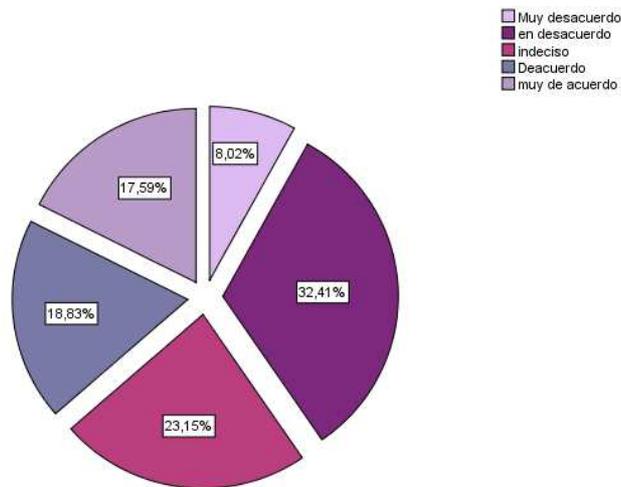
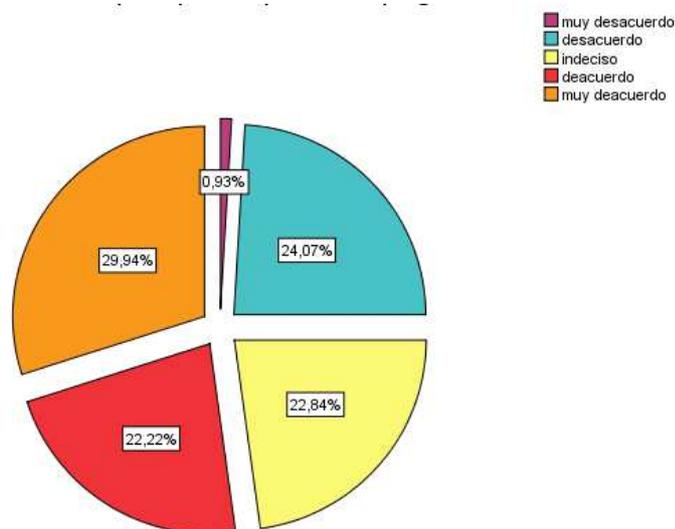


Figura 14: Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.

Análisis: El 32,41% de los usuarios refieren estar en desacuerdo con el trato brindado por el personal de salud en el área de observación, mientras que el 17,59% se encuentran muy de acuerdo con el trato, siendo muy pequeña la cifra de esta variable.

Figura 15: Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.



Análisis: Este indicador refleja que los usuarios se encuentran muy de acuerdo con el 29,94% del personal fue experto para resolver las inquietudes de los pacientes.

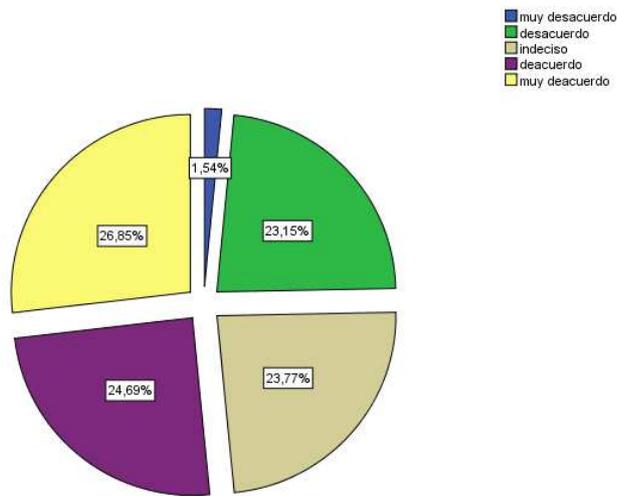


Figura 16: Atención individual a pacientes.

Análisis: El 26,85% de los usuarios estuvieron muy de acuerdo en cuanto a la atención individual que se les brindó, mientras que el 23,15% estuvo en desacuerdo, por lo cual se estima que es un indicador que influye sobre la percepción de atención de forma individual en cada usuario recibido en el área de salud.

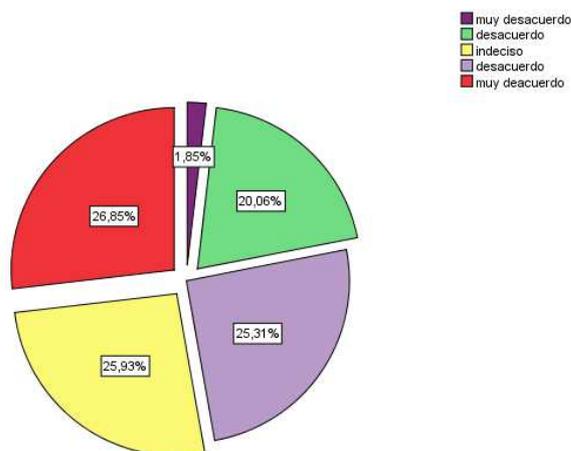


Figura 17: Disponibilidad de servicios 24 horas.

Análisis: Al encontrarse frente a un servicio de urgencias se obtuvo que el 26,85% de los usuarios de encontraron muy de acuerdo ante la disponibilidad del servicio las 24 horas del día, mientras que una porción muy reducida estuvo muy desacuerdo con un 1,85%, esta porción

determina la insatisfacción en cuanto al servicio de pediatría que solo se cuenta hasta las 22:00 horas.

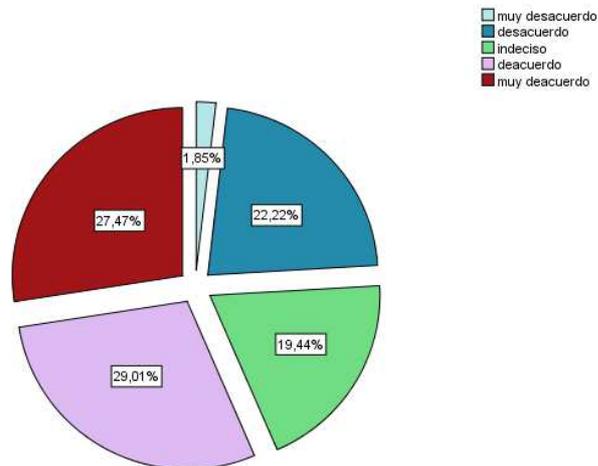


Figura 18: Atención a las creencias y emociones del paciente.

Análisis: El 27,47% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de observación estuvo muy deacuerdo con las creencias y emociones del usuario respetando su criterio, mientras que el 22,22% estuvo en desacuerdo en cuanto a respetarles sus creencias o ideologías.

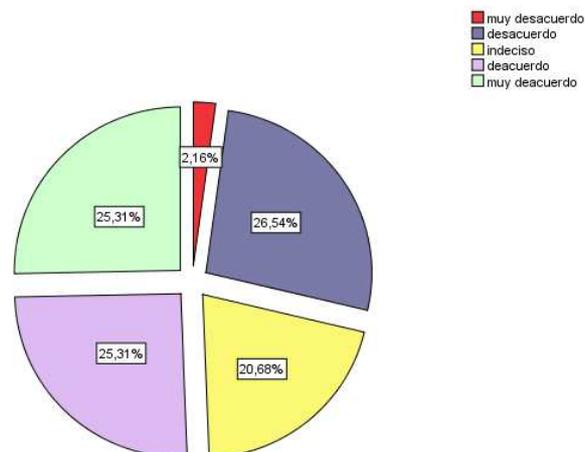


Figura 19: Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.

Análisis: Este indicador expresa que el 25,31% del personal de observación tiene los mejores intereses hacia los pacientes lo que indican estar muy de acuerdo, y siendo un porcentaje muy pequeño con el 2.16% referir estar en muy desacuerdo.

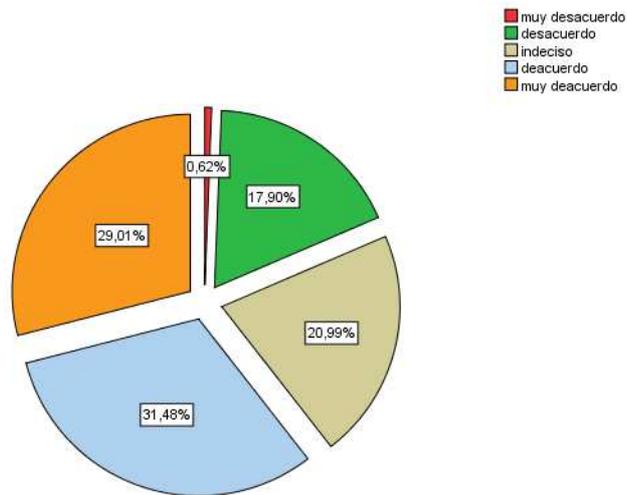


Figura 20: Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.

Análisis: El 31,48% de los usuarios están de acuerdo que el personal de salud comprende sus necesidades y el 29,01% muy de acuerdo, mientras que en este caso se evidencia una cifra minoritaria en cuanto al desacuerdo con un 17,90% de los usuarios.

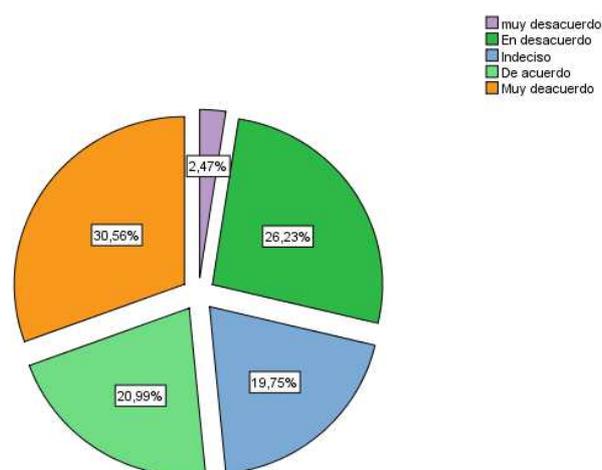


Figura 21: Personal aseado y bien vestido.

Análisis: Este estudio revela que el personal médico tiene buena presencia se observa personal aseado muy bien presentado con una cifra de 30.56% en las encuestas como deacuerdo y muy deacuerdo respetivamente, pero el 2,47% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante esta percepción de los usuarios del personal de salud, se considera que de alguna forma influye en la calidad de atención al paciente en el área de salud.

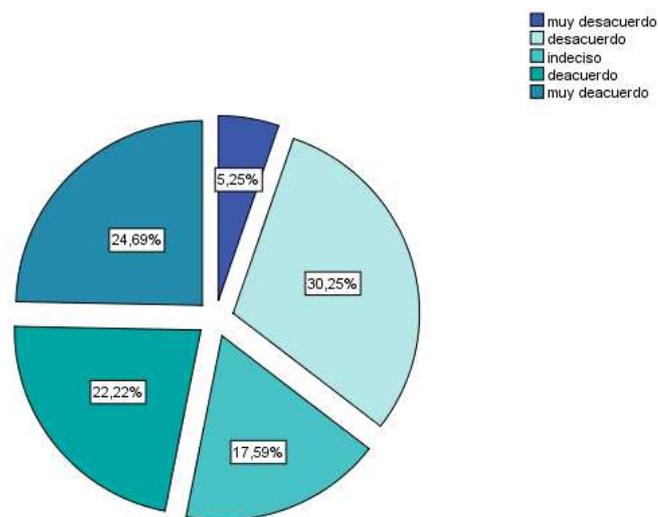


Figura 22: Ambiente limpio y cómodo del hospital.

Análisis: Se observa en los resultados que el 30,25 % están en desacuerdo con que sea un ambiente cómodo y limpio, mientras que el 24,69% están muy deacuerdo que el hospital es un ambiente cómodo según los hallazgos obtenidos en las encuestas influyendo de tal forma en la percepción del usuario.

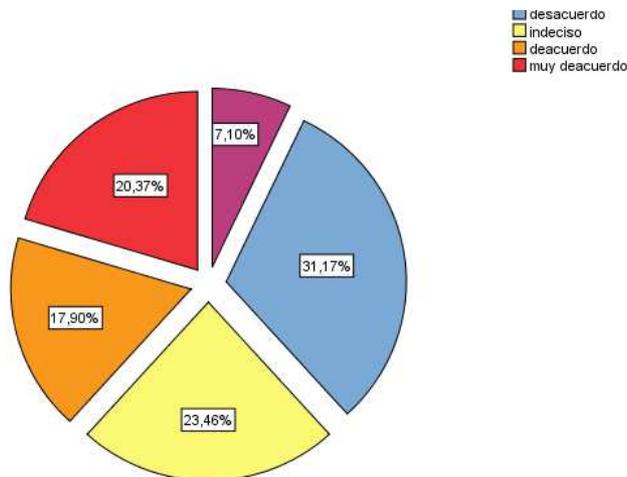


Figura 23: Equipamiento moderno y actualizado.

Análisis: Esta variable expresa que el 20,37% de los usuarios están muy de acuerdo considerando el equipamiento moderno y actualizado, mientras tanto el 23,46% se encuentran indecisos y el 31,17% están en desacuerdo en cuanto al equipamiento del hospital.

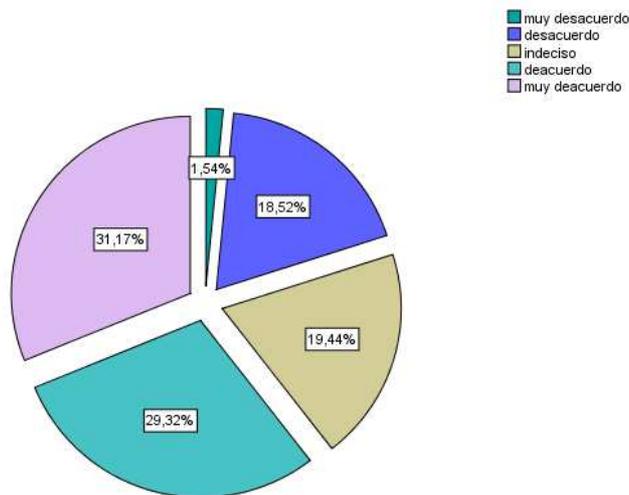


Figura 24: Visualmente atractivo de instalaciones físicas.

Análisis: El 31,17% de las encuestas realizadas arrojan resultados satisfactorios en relación al atractivo físico de las instalaciones lo que indican los usuarios están muy de acuerdo,

y se evidencia estadísticas favorables inclinadas hacia la satisfacción ya que el 29,32% reflejan estar de acuerdo, al contrario de los otros datos que, aunque sumados no pasan del 50%.

Tabla 4:

Evaluación de la Calidad según la Percepción del Usuario.

Calidad Total					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	insatisfecho	168	51,9	51,9	51,9
	satisfecho	156	48,1	48,1	100,0
Total		324	100,0	100,0	

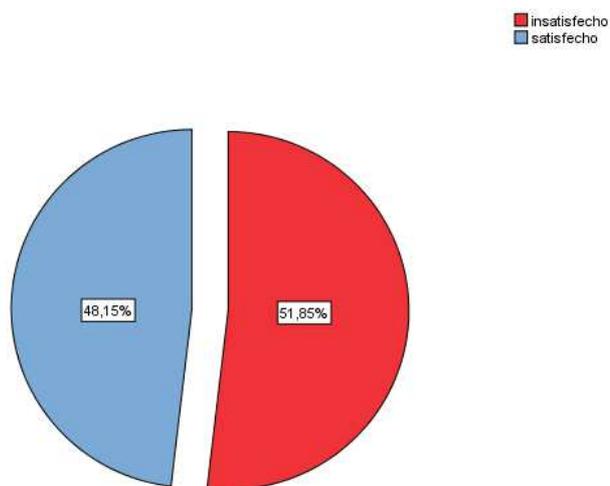


Figura 25: Calidad total.

Análisis: En la aplicación de las encuestas a 324 usuarios mostró que 168 pacientes que corresponden al 51,8% se encontraron insatisfechos con el servicio ofertado, al contrario de 156

que corresponde a 48,15% los cuales se encontraron satisfechos con la calidad de atención, por lo cual se evidencio una diferencia muy pequeña en cuanto a las dos valoraciones.

Análisis de fiabilidad

Para verificar la fiabilidad del instrumento se hizo a través del Alfa de Cronbach, es un índice que valora la consistencia interna de una sucesión de datos para evaluar que los ítems del cuestionario sean fiables, la medida de la fiabilidad asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están ampliamente correlacionados mediante el alfa de Cronbach, como criterio general George y Mallery (2003, p. 231) sugieren la siguiente escala para evaluar el coeficiente:

Tabla 5:

Análisis de Consistencia Interna mediante Alfa de Cronbach

Criterios George y Mallery	
Mayor 0.9	Excelente
Mayor de 0.8	Bueno
Mayor de 0.7	Aceptable
Mayor 0.6	Cuestionable
Mayor 0.5	Pobre
Menor 0.5	Inaceptable

Tomado de: Aproximación al uso Coeficiente Alfa de Cronbach, (2005)

Tabla 6:

Medidas de Confiabilidad del Constructo – Alfa de Cronbach.

Esta tabla demuestra el análisis de fiabilidad del constructo, la validación global fue de 0.70 por lo cual, el instrumento es aceptable (Oviedo, 2005).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,70	21

Correlaciones de Pearson:

Las principales correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 7:

Correlaciones entre variables.

Correlaciones			
		Calidad Total	Indicador confiabilidad
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	0,09
Indicador confiabilidad	Correlación de Pearson	0,09	1
	Sig. (bilateral)	0,107	
		Calidad Total	Indicador Empatía
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,129*
	Sig. (bilateral)		0,02
Indicador Empatía	Correlación de Pearson	,129*	1
	Sig. (bilateral)	0,02	
		Calidad Total	Indicador Tangibilidad
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,137*

	Sig. (bilateral)		0,013
Indicador Tangibilidad	Correlación de Pearson	,137*	1
	Sig. (bilateral)	0,013	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

No hay correlación significativa entre confiabilidad y calidad de atención ya que la significación es mayor de 0,05 (Sig. = 0,107), a medida que aumenta la confiabilidad no crece o decrece la calidad de atención. Por tanto, la confiabilidad no correlaciona con la calidad de atención, también se observa que existe correlación significativa entre empatía y calidad de atención ya que la significación es 0,02 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson ($r = 0,129$) señala que se trata de una relación débil positiva, casi igual en la correlación entre elementos tangibles y calidad de atención ya que su significancia es de 0.013 menor a 0.05, y su correlación de Pearson ($r = 0,137$) también están frente a una relación débil positiva, estas últimas al estar próximas a 0.

Tabla 8:

Correlaciones entre Calidad Total y satisfacción del usuario

		Calidad Total	Indicador de Satisfacción
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,146**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	324	324
Indicador de satisfacción	Correlación de Pearson	,146**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	324	324

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La hipótesis de la investigación se validó aplicando la correlación de Pearson, para establecer la relación que concurre entre las variables, la correlación es de .146 y es significativa porque es menor a 0.05 la significación es de 0.009, entonces, finalmente podemos decir que la calidad total está relacionada positivamente con el grado de satisfacción de los usuarios. En este caso, tienen 14.6% (0.146) de varianza compartida que también es llamada covarianza. De este modo, ambas variables tienen una relación de 0.146.

Análisis Integral: Los resultados de la encuesta de satisfacción global dirigida a los usuarios mediante un modelo de evaluación de la calidad se obtuvieron con el cálculo del tamaño de la muestra donde se filtró 2101 usuarios los cuales se tomaron en cuenta por criterios de inclusión y exclusión 324 usuarios a encuestar, asumiendo un porcentaje general de satisfacción del 48,1% mientras que el 51,9% se mostraron no satisfechos, variando en relación a las diferentes dimensiones que se valoró ante lo cual existió un grado de insatisfacción de los usuarios por los servicios ofertados, tomando como dato relevante la evaluación del Alfa de Cronbach obteniendo 0.70 de fiabilidad en la encuesta siendo esta aceptable, El ítem mejor valorado es el personal de observación tuvo gran disposición para la recuperación inmediata y sin errores de documento lo cual se obtuvo el 32,41% muy de acuerdo, al contrario del otro extremo con el 3.40% muy desacuerdo, por lo tanto este indicador demuestra una gran diferencia según la percepción del usuario, seguido de la valoración de la infraestructura y equipamiento como también el aseo del personal. El peor valorado es el estudio que refleja que el 38,8 % de los usuarios estaban en desacuerdo con la rapidez que se les brindaba los servicios ofertados, donde

se evidencia que el 12.53% se encontraban muy de acuerdo lo cual refleja un indicador muy importante para la percepción del usuario.

El análisis de este proyecto para evaluar el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención, responde de forma negativa, determinados por factores como recursos humanos, económico y otros, estos resultados dan a conocer que hay mucho por mejorar en las salas de urgencias ya que existe múltiples componentes que interfieren en la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios. En conjunto con las preguntas del cuestionario que presenta consistencia interna, los datos si responden a la investigación.

Capítulo IV

Propuesta para la implementación de estrategias de mejora de la calidad, usando como base los datos obtenidos en las encuestas del área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, IEES.

Planteamiento de la propuesta

La propuesta que se plantea tiene como finalidad en base al análisis de la satisfacción de los pacientes en observación y de los médicos, diseñar estrategias de mejora para la implementación en el área de observación, sobre todo en aquellos aspectos que permitan medir el nivel de calidad del área en mención.

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, 2008) aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En lo que se refiere al Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021), dentro de sus objetivos, se encuentra el Objetivo 3 que relata: “Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021). Al hacer referencia a lo anteriormente acotado, se encuentran las políticas y lineamientos estratégicos:

3.3 Garantizar la prestación Universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, siendo los más relevantes en relación al tema:

a) Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas;

c) Dotar y re-potenciar la infraestructura, el equipamiento y mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano;

d) Incorporar personal médico y de otros servicios de salud de los establecimientos de salud pública;

g) Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud.

s) Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021).

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Establecer estrategias de mejora en un departamento de calidad en servicios de salud en Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, IEES.

Objetivos específicos

1. Mejorar el funcionamiento interno del área de urgencias mediante la potencialización del recurso humano para brindar una atención con eficacia, empoderamiento, transparencia, compromiso.

2. Capacitar al personal para un buen manejo de herramientas necesarias, para de esta forma elevar los niveles de atención de calidad y actualizar los conocimientos del personal de observación y toda la unidad.

3. Motivar al personal a capacitación continua de acuerdo con las dimensiones del ser, el saber y el hacer, así fortaleciendo las destrezas, habilidades, actitudes y contrariedades, para aumentar la satisfacción de los pacientes de manera permanente.

Normas de referencia

Las normas que a continuación se mencionan contienen disposiciones que constituyen referencias del departamento de Calidad.

ISO 9001:2000, Requisitos - Sistemas de Gestión de la Calidad.

ISO 9004:2000, Guía para la Mejora - Sistemas De Gestión de la Calidad ((ISO), 2000)

ISO 9000:2000, Sistemas de Gestión de la Calidad - Vocabulario y Principios.

ISO 9001:2008, Norma y Modelo de gestión de Calidad.

En base a esto, “realizando un estudio de todos los modelos para evaluar la calidad en los servicios de salud (Modelo ISO, Modelo JCAHO, Modelo SERVQUAL y Modelo EFQM), el SERVQUAL cuenta con una mayor aplicación en la evaluación de la calidad del servicio” (Losada, 2007).

Analizando los problemas que presenta el área de observación del centro hospitalario se ve en la necesidad imperiosa de proponer un servicio de calidad para que colabore en la solución de los mismos. Proporcionando la certificación ISO 9001, dándole un realce en la opinión pública y que mida la calidad del servicio.

En esta era donde la tecnología es la piedra angular del desarrollo el departamento de calidad deberá trabajar ON LINE y OF LINE.

Modelo de gestión administrativo.

En la siguiente sección se especifican los requisitos generales y de documentación para la implementación del departamento de calidad.

Requisitos generales

Establezca, documente e implemente un Modelo de gestión de Calidad mejorando de forma continua su eficacia, conforme a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 a través de:

1. Mapa General de Procesos, el mismo que se dividirá en procesos estratégicos administrativo, procesos relacionados con el servicio y procesos de control, mejora y seguimiento.
2. Matriz de Indicadores.
3. Manual de Calidad y los procedimientos de acciones correctivas, acciones preventivas y auditorías internas.

El departamento deberá tener principalmente en su cartera de servicio:

1. Médico asesor especializado y certificado en calidad en servicios de la salud, quien estará al frente del funcionamiento adecuado del departamento de calidad.
2. Proceso de Investigación, la cual permitirá despojar dudas para la producción de soluciones que satisfagan a los usuarios externos. Investigaciones Cualitativas que permitan ahondar en las necesidades del usuario y Cuantitativas para valorar los déficits del área.

3. Plan Comunicacional de la Calidad en Salud. Este manual permitirá instruir a nuestro usuario externo, colaborando el también a brindar y recibir un trato de calidad en nuestra casa de salud.
4. Capacitación. Educar constantemente a los usuarios internos y externos es el pilar fundamental para incentivar al impulso de la calidad.
5. Evaluación al usuario interno. Planear, organizar comandar, coordinar y evaluar son los pilares fundamentales de una administración de calidad, este departamento fortalecerá la calidad evaluando periódicamente a sus usuarios internos.
6. Asesoría para la acreditación en calidad, la cual es de carácter obligatorio para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, enfocadas básicamente a: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos y Dispositivos Médicos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica, e Interdependencia de Servicios.
7. Procesos de selección de personal. Es importante en todo servicio de salud que el equipo de talento humano tenga ayuda con especialistas en calidad para poder escoger al personal idóneo para cumplir las funciones en las vacantes existentes.
8. Asesoría para la implementación de gestión de calidad (ISO 9001).

“Se implementará un sistema de gestión por procesos que establezca las directrices de planificación, organización, control y evaluación de las actividades realizadas en el desarrollo de la producción o la presentación de servicios y permitirá el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, con miras a una certificación” (Rincón, 2002).

9. Asesoría en el reporte de informes a entes de control, como caída de pacientes, lavados de mano, úlceras por presión, estancia hospitalaria.
10. Asesoría de implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
“Permitirá el control de riesgos para los usuarios internos y externos mejorando el desempeño” (Campos, 2010).
11. Auditorías. Brindar auditorías en sistemas de gestión de calidad, auditoría de gestión en seguridad y salud en el trabajo, auditoría a estándares de habilitación.

Se ha designado al médico de calidad, como representante de la Dirección, quien, con independencia de otras responsabilidades, tiene la responsabilidad y autoridad de mantener el modelo de gestión de calidad:

- a) Controla la realización de las auditorías internas.
- b) Elaborar Matriz de Indicadores
- c) Maneja los formatos y registros de acciones preventivas, correctivas y control de no conformidades.

El presupuesto para este servicio dependerá de las propuestas de las mismas como también que llenen las expectativas para la solución de los problemas de la unidad de salud.

La Alta Gerencia revisa el Modelo de gestión de Calidad semestral con el fin de asegurar su continua eficacia mediante un documento, que permite evaluar proyectos de mejora, cambios y adecuaciones al sistema.

Tabla 9:

Matriz de Indicadores Valorables en sistema de Gestión de Calidad. Parte 1

MATRIZ DE INDICADORES VALORABLES SGC				
PROCESO		INDICADORES	COMO SE MIDE	FRECUENCIA
GESTION DE CALIDAD (DIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD INTERNA)	AUDITORIAS INTERNAS	Índice de Cumplimiento de Auditorías Internas de la DACI	Número de auditorías realizadas__ X 100 Número de auditorías planificadas	SEMESTRAL
	ACCIONES CORRECTIVAS	Índice de Ejecución de Acciones Correctivas	Número de acciones correctivas cerradas X 100 Número de acciones correctivas levantadas	SEMESTRAL
	ACCIONES PREVENTIVAS	Índice de Ejecución de Acciones Preventivas	Número de acciones preventivas cerradas X 100 Número de acciones preventivas levantadas	SEMESTRAL
	ANALISIS DE DATOS	Índice de Satisfacción del Cliente	Se toman los datos integrales obtenidos a través de las encuestas de satisfacción	SEMESTRAL
MEJORA CONTINUA		Índice de formación de auditores internos de las unidades académicas y/o administrativas	Número de personas que asistieron al curso	SEMESTRAL
		Índice de participación de personal de la DACI en eventos de actualización, capacitación o superación personal	Numero de Participación Personal DACI x 100 Numero de Convocados Personal DACI	ANUAL

Adaptado de: Dirección de aseguramiento y gestión de la calidad institucional sistema de gestión (2012)

Tabla 10:

Matriz de Indicadores Valorables en sistema de Gestión de Calidad. Parte 2

MATRIZ DE INDICADORES VALORABLES SGC			
MEJORA CONTINUA	Índice de Observaciones presentadas a la DACI	Numero de Observaciones Cerradas/ Numero de Observaciones presentadas a la DACI	SEMESTRAL
	Índice de Sugerencias presentadas a la DACI.	Numero de Sugerencias cerradas / número de sugerencias presentadas a la DACI	SEMESTRAL
	Índice de Evaluación de Desempeño Personal de la DACI	Se realiza según formato de evaluación de desempeño de la DACI	ANUAL
CAPACITACIONES	Capacitación a unidades académicas y/o administrativas en proceso de certificación	Charlas de capacitación realizadas X 100 Chalas de capacitación programadas	ANUAL
LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	Documentación del SGC	Manual de calidad Procedimientos documentados Listas maestras de documentos internos, externos y registros Política de la Calidad Objetivo de la Calidad Matriz de Indicadores	SEMESTRAL

Adaptado de: Dirección de aseguramiento y gestión de la calidad institucional sistema de gestión de la calidad - Indicadores de los procesos (2012)

Formación y Competencia.

El departamento de Talento humano realiza el siguiente procedimiento:

- Identifica el Perfil del cargo para el personal acorde su actividad.
- Aporta entrenamiento necesario al personal mediante capacitación y mantienen los registros de certificados y/o listados de asistencia a capacitación.
- Evalúa la validez del entrenamiento a través del registro de evaluación de capacitación, la evaluación es efectuada por el jefe de área respectiva. En caso de que el entrenamiento no sea satisfactorio se determinará si es necesario o no el realizar la instrucción nuevamente.

Satisfacción del usuario.

La trabajadora social será la responsable de encuestas de satisfacción de pacientes, realizar consolidado mensual de la valoración en porcentaje, escoger una muestra representativa al azar sin notificación para una entrevista personal con usuarios, trimestral, por cada turno de observación.

Auditoría Interna

El procedimiento para efectuar las Auditorías Internas semestrales se presenta a continuación:

- Clasificación de auditores: seleccionar y calificar a los auditores con aprobación de curso auditor interno norma ISO, asignarlos a las auditorías internas usando las carpetas del personal.

- Planificación del programa de auditorías: planificar una auditoría interna según un programa general de auditorías y programa específico de auditorías internas.
- Procedimiento de la Auditoria: Revisar los manuales y documentos del sistema de gestión de calidad necesarios para preparar la auditoria para elaborar una lista de verificación.
- Auditoria: cuando corresponda reportar las No Conformidades al responsable de dirección y entregar las listas de verificación al Auditor Interno de Calidad.
- Informe: En base a las listas de verificación emitir el Informe de la Auditoria.

Propósito

- Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización legítima y oportuna de recursos en el cuidado clínico de los usuarios del área de observación.
- Conformar comités de calidad por departamentos o servicios con el fin de mantener el principio de mejora continua.
- Minimizar la versatilidad infundada en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente.
- Colaborar a reforzar una cultura de formulación de políticas en salud y de práctica clínica racional, basada en evidencia, susceptible de ser auditada, evaluada y mejorada.

Presupuesto y Financiamiento

La gerencia del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, aporta la evidencia de su participación y compromiso con el progreso e implantación del Sistema

de Gestión de la Calidad, La disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema, así como para aumentar la satisfacción del usuario, cumpliendo con sus requisitos.

Tabla 11:

Listado de Requerimientos para la Implementación de estrategias de mejora en el área de calidad.

Cantidad	Requerimiento	Avalúo	Periodicidad	Objetivos Estratégicos institucionales
1	Médico certificado	\$1.676	Contrato	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida
1	Computador	\$800	Único	
1	Silla	\$50	Único	
1	Escritorio	\$250	Único	
1	Asesor	\$1600	Anual	
4	Evaluaciones	\$2400	Anual	
4	Capacitaciones	\$2400	Anual	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
46	Certificados de aprobación	\$1000	Anual	
1000	Hojas de informes	\$600	Anual	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

Como se encuentra establecido en el Reglamento funcional del IESS modificado en el 2016 donde indica: Gestión de garantía de la calidad de los servicios del seguro de salud a cargo de la subdirección de garantía de la calidad (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016)

Misión:

Proponer metodologías y procedimientos que garanticen la calidad y excelencia en los servicios de salud que presta el IESS a través de sus instancias desconcentradas como de prestadores públicos o privados y profesionales de la salud de libre ejercicio.

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

Atribuciones y responsabilidades: Reglamento Orgánico Funcional del IESS.

- a. Proponer proyectos, planes y programas además de monitorear su implementación para la mejora continua de la Calidad de la atención de los establecimientos de salud del IESS.
- b. Controlar y monitorear el licenciamiento y acreditación de los establecimientos de salud del IESS.
- c. Proponer planes para el mejoramiento de la seguridad del paciente y calidad de atención de los establecimientos de salud del IESS, monitorear su ejecución y auditoría.
- d. Coordinar con la unidad correspondiente la medición del nivel de satisfacción de atención del usuario y proponer mejoras.
- e. Proponer acciones que mejoren la calidad de la atención y seguridad del paciente en los establecimientos de salud del IESS.
- f. Proponer lineamientos para la adquisición, reposición y análisis el estado del equipamiento sanitario y de infraestructura sanitaria de los establecimientos de salud del IESS.

- g. Coordinar la elaboración y consolidar el plan de mantenimiento y de adquisiciones de equipamiento sanitario y de infraestructura sanitaria, en coordinación con las instancias respectivas del IESS.
- h. Proponer innovaciones en equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria.
- i. Validar los requerimientos de equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria realizados por los procesos desconcentrados.
- j. Administrar el catálogo de equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria para establecimientos de salud.
- k. Controlar la implementación de las recomendaciones establecidas en los informes de auditoría de calidad de la atención.
- l. Proponer proyectos de convenios con organismos nacionales e internacionales en coordinación con la unidad correspondiente en el ámbito de su competencia.
- m. Coordinar la implementación de convenios con organismos nacionales e internacionales en el ámbito de su competencia.
- n. Brindar asistencia técnica y socializar las directrices, normativas y procedimientos a los procesos desconcentrados y controlar su ejecución.
- o. Dirigir la elaboración de indicadores de gestión, de conformidad con los lineamientos emitidos por la unidad correspondiente.
- p. Dirigir la elaboración del Plan Anual de la Política Pública y Plan Anual de Contrataciones de la Subdirección.
- q. Presentar informes técnicos de estado situacional y de rendición de cuentas relativos a su gestión.

r. Las demás que le fueren asignadas por autoridad competente.

Gestión Interna.

Institucional de Equipamiento Sanitario

Los responsables de cada uno de los procesos internos antes señalados, serán Coordinadores

Institucionales de libre nombramiento y remoción. a. Proyectos, Planes y programas de mejora continua de atención con calidad de los establecimientos de salud del IESS (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

b. Informes nacionales de análisis de gestión de la calidad de la atención y seguridad del paciente

c. Estándares e indicadores de la gestión de la calidad de la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS.

d. Propuestas de lineamientos para la implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los estándares e indicadores de la gestión de la calidad de atención y seguridad del paciente (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

e. Planes de control de calidad y mejoramiento continuo de la atención de los establecimientos de salud del IESS.

f. Reporte de buenas prácticas de prescripción, en coordinación con la unidad correspondiente.

g. Informe de control del proceso de acreditación en las subdirecciones provinciales.

h. Procedimientos para la acreditación de prestadores públicos o privados y profesionales de la salud de libre ejercicio.

i. Informes de monitoreo de licenciamiento y acreditación de los establecimientos de salud del IESS (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

j. Plan Anual de la Política Pública de la Subdirección.

- k. Indicadores de gestión de la Subdirección.
- l. Informes de gestión y de cumplimiento de planes.
- m. Indicadores de gestión de la unidad.

Por tal motivo se ha realizado una propuesta en la cual cada una de las direcciones u órganos deberán presentar resultados de sus gestiones y a la vez consolidar una política de calidad con responsabilidad integral que debe basarse en políticas y objetivos conocidos manteniendo su autonomía funcional.

Conclusión

Concluyendo, la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un complejo tema relacionado con diferentes principios, como estilo de vida, edad, ingresos, experiencias previas del paciente y educación. Precisamente, en los últimos años, la calidad del servicio, respecto a la percepción del paciente se ha convertido en un factor concluyente para los planes de gestión en los organismos de salud.

El cuestionario SERVQHOS ha demostrado, en varias investigaciones, una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y, esencialmente, una buena estructura factorial, todos los datos apuntan a que las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y cuidados facilitados y que, posiblemente, pueda identificarse un factor que engloba los aspectos más formales de la atención sanitaria.

La aplicación del cuestionario y la validación de los resultados, fue de gran importancia para poder identificar las variables que influían de forma positiva o negativa en la percepción de calidad de atención de los usuarios en el área de observación del centro médico en estudio, es así como se puede realizar la propuesta para la mejora continua del servicio.

Es importante apuntar que el SERVQHOS original, diseñado por Mira y Aranaz (1997), es un instrumento que ha sido manejado en más de cinco proyectos sobre calidad percibida. Es claro que con los resultados del análisis se puede crear estrategias de mejora que permitirá viabilizar la evaluación de la calidad para obtener objetivos más específicos que los del plan y por lo tanto tiene mayor precisión de las acciones y de los recursos para su realización.

La calidad de los servicios también está relacionada con la infraestructura física y tecnológica que tenga el área de observación, de nada serviría contar con excelentes profesionales de la salud, si no existe el complemento físico y tecnológico que permita armonizar el trabajo, más aún si brindar la cobertura universal de salud está ordenada por los preceptos constitucionales, por lo cual se crea una propuesta de implementación de un modelo estandarizado para mejorar la calidad de atención del servicio de observación y por ende brindar una mejor calidad de atención en salud, se pudo ultimar que la satisfacción del usuario se puede merecer al conservar niveles elevados de calidad, para de esa forma amplificar la demanda de servicios, que solo se logrará al brindar un conjunto de servicios de salud óptimos y conociendo las percepciones de los usuarios.

Recomendaciones

Para que se haga realidad la propuesta.

Al área de observación:

Establecer una cultura de investigación en todos los procesos internos que permita la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta su participación como un hospital de día, pero que se cuenta con la red de salud integral y los hospitales de mayor complejidad dispuestos por el Ministerio de Salud Pública, pero lo más importante trabajo en equipo.

Al Hospital:

Mejorar el sistema de evaluación de la calidad para facilitar la obtención de datos en posteriores investigaciones.

Facilitar y promover la investigación acerca de los modelos de evaluación de la calidad.

A los médicos involucrados con la atención:

Informar de manera clara y oportuna a los usuarios acerca de su avance en la atención de salud.

Identificar oportunamente la presencia de factores que puedan poner en riesgo la calidad del servicio ofertado.

Brindar un mejor trato a los usuarios del servicio, en especial tomando en cuenta los indicadores que se vieron afectados en las encuestas.

Es importante sensibilizar al personal de salud en aspectos de calidad, con el propósito de mejorar la coordinación y comunicación, para ofrecer a los usuarios un excelente servicio.

Referencias Bibliográficas.

- (Iso), I. S. (2000). *Sistemas De Gestión De La Calidad : Directrices Para La Mejora Del Desempeño*.
- Al., M. E. (1998). *Servqhos: Un Cuestionario Para Evaluar La Calidad Percibida De La Asistencia Hospitalaria. Med. Prev. , 4: 12-18.*
- Álvarez, F. (2015). *Calidad Y Auditoría En Salud. Ecoe Ediciones.*
- Anguera, G. M. (2011). *Estudio Multicéntrico Sobre La Calidad Asistencial Percibida Por Los Pacientes En Programa De Hemodiálisis De Tarragona. Rev Soc Esp Enferm Nefrol , 172-180.*
- Araya., E. A. (31 De Mayo De 2014). *Pública Basado En Intangibles: Talcahuano, Chile. Int. J. Odontostomat. [Revista En La Internet]. 2012. Scielo. Obtenido De Determinación De La Calidad Del Servicio Odontológico De Un Centro De Salud Pública Basado En Intangibles: Talcahuano, Chile. Int. J. Odontostomat.: [Citado 2014 Mayo 31] ; 6(3): 349-354. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-381x2012000300018&Lng=Es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381x2012000300018&lng=es)*
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). *Salud. Quito.*
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). *Mejorar La Calidad De Vida De La Población. 151.*
- Assaf, R., & Giacoman, A. (2018). *Plan Médico Funcional, Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Día) Sur Valdivia. Guayaquil.*
- Atkinson, S. H. (2005). *Individual And District Scale Determinants Of User's Satisfaction With Primary Health Care In Developing Countries. Social Science And Medicine , 501, 513.*

Aviles, D. P. (Setembro-Outubro De 2007). *Atención Hospitalaria: Evaluación De La Satisfacción De Los Pacientes Durante Su Período De Internación* . Obtenido De Rev Latino-Am Enfermagem: Revista En La Internet]; Disponible En:

[Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V15n5/Es_V15n5a13.Pdf](http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V15n5/Es_V15n5a13.Pdf) [Consultado: 19/Mayo/2014].

Barragán, J. M. (2013). Validez Y Confiabilidad Del Servqhos Para Enfermería En Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* , 2010, 28(2):48-61, 2013;31(2):187-94.

Barragán., J. (2010). Validez Y Confiabilidad Del Servqhos Para Enfermería En Boyacá, Colombia. . *Av. Enferm.* , ;28(2):48-61.

Barragan., M. (2013). Calidad Percibida Por Usuarios De Enfermería En Tres Hospitales Públicos. *Enfermería Global.* , 12(1):217-30.

Borré, Y. L. (2014). Utilidad Del Cuestionario Servqhos-E Para Medir Calidad Percibida De La Atención De Enfermería. *Ces Salud Pública.* , 5(2):127-136.

Borré. (2014.). Calidad Percibida De La Atención De Enfermeríapor Pacientes Hospitalizados En Institución Prestadora De Servicios De Salud De Barranquilla. [*Tesis De Maestría*].: Bogotá, D.C.Universidad Nacional De Colombia; .

Brady, .. C. (2001). Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension. *Revista Journal Of Marketing (56).* ,

[Https://Www.Jstor.Org/Stable/1252296?Seq=1#Page_Scan_Tab_Contents](https://Www.Jstor.Org/Stable/1252296?Seq=1#Page_Scan_Tab_Contents).

Braña., M. C. (26 De 5 De 2011). *Analysis Of Satisfaction In Women With Recent Diagnosis Of Breast Cancer. Multicenter Study In Oncology Services.* . Obtenido De Rev. Calid. Asist. : 306-14. [Http://Doi.Org/Cckzdn](http://Doi.Org/Cckzdn).

- Calixto., O. (20 De 3 De 2011). *Servqual Scale:Validation In The Mexican Population*.
Texto Contexto -Enferm. Obtenido De [Http://Doi.Org/B94px9](http://doi.org/B94px9). 526-33.
- Callahan, M. (2000). *Taking A Person For Depression*. Mexico: Calidad De Vida.
- Campos, E. A. (2010). Guía Para La Implementación De La Norma Iso 45001. Miembros
 Del Equipo De Especialización En Gestión De La Prevención Del Área De Prevención De
 Fremap. *Fremap*. , 1-32.
- Carman, J., & Losada, M. R. (2007). Consumer Perceptions Of Service Quality: An
 Assessment Of T - Proquest.
- Castillo., M. (2010). ; *Escala Multidimensional Servqual; Facultad De Ciencias
 Empresariales De La Universidad De Bigestiopolis*. Obtenido De Disponible En:
[Https://Docs.Google.Com/Document/D/1alp1ez2g2riphq_3c0f81fax9yseqdy
 V0geyqptqsys/Edit?Pli](https://docs.google.com/document/d/1alp1ez2g2riphq_3c0f81fax9yseqdyV0geyqptqsys/edit?pli)
- Cerrudo., J. R. (27 De 4 De 2011). *Estudio Descriptivo De La Mejora De La Calidad
 Percibida En Los Pacientes Sometidos A Cirugía Bariátrica Tras La Implantación De Una Vía
 Clínica*. Obtenido De [Http://Doi.Org/F2jng4](http://doi.org/F2jng4).
- Chiavenato, I. (2007). Introducción A La Teoría General De La Administración. En
Septima Edicion. Mexico.: Mc Graw Hill.
- Civera, S. M. (2008). Análisis De La Relación Entre Calidad Y Satisfacción En El
 Ámbito Hospitalario En Función Del Modelo De Gestión Establecido; Universitat Jaume I.
Departament D'administració D'empreses I Màrqueting .
- Congreso Nacional. (2006). Quito- Ecuador: Ediciones Legales.

Coronado, R. E. (2013). El Contexto Actual De La Calidad En Salud Y Sus Indicadores. *Revista Mexicana De Medicina Física Y Rehabilitación* , 26–33.

Cronin, J. T. (1994). Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-Based And Perceptions-Minus-Expectations Measurement Of Service Quality. *J Marketing*.

Deming, E. (1982). *Out Of The Crisis*.

Diaz., M. R. (30 De Mayo De 2014). *Dimensiones De La Calidad Del Servicio Sanitario*. Obtenido De Especial Referencia A La Sanidad Publica; Universidad De Málaga, [Revista En La Internet]Mayo A Agosto Del 2005 : Disponible En [Http://Www.Esic.Edu/Documentos/Revista](http://Www.Esic.Edu/Documentos/Revista)

Dirección De Aseguramiento Y Gestión De La Calidad Institucional Sistema De Gestión De La Calidad - Indicadores De Los Procesos. (18 De 06 De 2012). Obtenido De [Https://Www.Ucsg.Edu.Ec/Wp-Content/Uploads/Aseguramiento-Calidad/Matriz%20de%20indicadores-07_04-07-2012.Pdf](https://Www.Ucsg.Edu.Ec/Wp-Content/Uploads/Aseguramiento-Calidad/Matriz%20de%20indicadores-07_04-07-2012.Pdf)

Donabedian, A. (2016). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality: a conceptual exploration. In *Exploration in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its management*. Ann Arbor: Health Administration Pres 1980. *Rev. Fac. Med.* 2016 , Vol. 64 No. 4: 715-20.

Feigenbaum A., V. (1986). *Control Total de Calidad*. Mexico: McGraw Hill.

Feigenbaum., A. (2005). *Control Total de la Calidad*. *CECSA Mexico* .

Fleitman, J. H. (2000). *Negocios Exitosos*. 246.

Gavilanez, F., & Astudillo., R. (2014). *PLan Medico Funcional IEISS CAA SUR VALDIVIA*. Guayaquil.

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. *11.0 update (4^a ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon. , 231.

GRÖNROOS, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* , 36-44.

Guinovart., E. (2011). Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. . *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* , 14(3):172-80.

Gutierrez, H. (2010). Calidad Total Y Productividad. *Mcgraw Hill* .

Gutiérrez, P. H. (2010). *Calidad Total Y Productividad* - . España: Isbn.

Halstead, D., & Hartman, D. Y. (1994). “Multisource Effects On The Satisfaction Formation Process”,. *Journal of The Academy of Marketing Science* , n° 22, primavera, pgs.114-129.

Hernández, S. R. (2014). Metodología De La Investigacion. En P. B. Carlos Fernandez Collado. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Hidalgo, M. R. (26 De 4 De 2011). *Valoración De La Satisfacción Materna Con La Analgesia Epidural Para El Trabajo De Parto*. Obtenido De Rev. Calid. Asist. : [Http://Doi.Org/Dqnf8](http://doi.org/Dqnf8).

Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García”, Fundación Para El Desarrollo De La Salud Pública Colombiana. (2010). *Calidad De La Atención En Salud. Percepción De Los Usuarios*. Cali: Huv.

Ibarra., L. (12 De 12 De 2014). *Servqual, Una Propuesta Metodológica para Evaluar La Percepción De La Calidad. La Calidad En El Área De Urgencias En Los Hospitales Privados Y*

Públicos De Hermosillo, Sonora; Un Estudio Comparativo. . Obtenido De Re. Ib. Ci. : ;1(4):. 107-20. Available From: [Http://Goo.Gl/G3ywsn](http://Goo.Gl/G3ywsn)

James. (1997). *Gestion De Calidad Total*. España: Prentice Hall.

James. (2011). *Gestion De La Calidad Total*.

James.2008administracion Y Control De La Calidadmexico

Juran, F. G. (1990). Evaluacion Estartegica De La Calidad de los servicios Sanitarios. En *Manual Del Control de la Calidad* (págs. 347, 364). New York: Barcelona Reverte.

Ladhari, R. Z. (2012). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences* , 172-198.

Lam, S. (2012). SERVQUAL: una herramienta para medir las opiniones de los pacientes sobre la calidad del servicio hospitalario en Hong Kong. . *Total Qual Manage.* 1997 , 8: 145-152.

Lee, H. D. (2012). *Métodos para medir la calidad del servicio de atención médica.* . Iran, 2000: 48: 233-246. 10.1016 / S0148-2963 (98) 00089-7.

Lim, P. T. (2012). Un estudio sobre las expectativas y la satisfacción de los pacientes en los hospitales de Singapur. . *Int J Health Care Qual Assur.* , 13: 290-299. 10.1108 / 09526860010378735.

Lim., H. X. (2004 de 2012). Percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio en clínicas de grupo en comparación con las clínicas de práctica individual. *Int J Qual Health Care.* , 2004, 16: 437-445. 10.1093 /intqhc / mzh072.

Londoño, G. G. (2008). *Administracion Hospitalaria*. Bogota: Panamericana.

Losada, M. R. (2007). Calidad Del Servicio de Salud: Una Revisión a La Literatura Desde La Perspectiva Del Marketing. Cuadernos de administracion. 237- 258.

MAIS. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Malagón, G. G. (2008). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *El Sevier* .

Maqueda, J. L. (1995). *Marketing Estratégico para Empresas de Servicios*. Madrid: Ed. Díaz de Santos , 8.

Ministerio de Salud Publica. (2017). Registro Oficial, Acuerdo Ministerial. *Acuerdo N° 0091 - 2017* (págs. 1- 106). Quito: Organo del Gobierno del Ecuador.

Mira, & Cols. (1997). *Calidad Percibida Del Cuidado Hospitalario*. 11(4): 176–189.: Gaceta Sanitaria.

Mira. (21 de mayo de 2014). Gaceta Sanitaria [revista en la Internet]. 1997; 11(176-189).

Mira. (8 de Diciembre de 2016). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia sanitaria*. *Medicina Preventiva*. 1998. Obtenido de <http://goo.gl/bLuUp2>

Momani., A. M. (25 de 1 de 2015). *Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi*. Obtenido de Arabia. Med. Princ. Pract.: <http://doi.org/bvq5>. 79-84.

Moreno, M. (2001). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones*. España: Ed. Pearson , España.

- MSP. (2012). Expedir La Tipología Para Homologar Los Establecimientos De Salud. *Ministerio Salud Pública* .
- MSP. (2014). Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud* (págs. 20-39). Quito: ISBN.
- MSP. (2017). Emítase La Normatécnica Sustitutiva Derelacionamiento Parala Prestación De Serviciosde Salud Entre Institucionesde La Red Pública Integralde Salud Y De La Red Privada complementaria, Y Sureconocimiento Económico. *Acuerdo N° 0091 - 2017* (pág. 106). Quito: Editora Nacional.
- Murillo, C. S. (15 de 12 de 2012). *Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud*. . Obtenido de Gac Sanit [revista en la Internet]. : 2013 Ago [citado 2014 Mayo 31]; 27(4): 304-309.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400005&lng=es.
<http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Niño, R. V. (2011). Metodología de la investigación . Bogota- Colombia: Ediciones de la U - Calle 24 A No. 43-22 - Tel. (+57-1) 4810505, Ext. 114.
- Numpaqué, P. A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de Facultad de Medicina* , Vol. 64 No. 4: 715-20.
- Oakland, J. (2001). *Administración por la Calidad Total*. Mexico: CECSA.
- Oliver, R. L. (1989). Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach. . *Journal of Marketing* , 53, 21-35.

OMS. (1989). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Health nt Word Buwood* , 100.

Opere, M. (1995). Calidad Total. En *Instituto Superior de Estudios Empresariales*. Mexico.

OPS/OMS. (2009). *Representación Ecuador*. . Washington, D.C, United States of America: Revista informativa, 33, 61-65.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Derecho a la salud. 323.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* , 35(1):227-232.

Oviedo, H. C.-A. (2005). Aproximación al uso Coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV / No. 4 , 572-580.

Pakdil, F. A. (01 de 04 de 2012). *Expectativas y percepciones en los servicios de las aerolíneas: un análisis utilizando las puntuaciones ponderadas de SERVQUAL*. Obtenido de J Air Transp Manag.13: 229-237. 10.1016 : j.jairtraman.2007.04.001.

Parasuraman, A. Z. (1985). “A conceptual model of Service Quality and its Implications for Future Research”. *Journal of Marketing* , 14-50.

Parasuraman, A. Z. (1994). Alternative scales for measuring Service Quality comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *J Retailing* .

Parasuraman, e. a. (1988). SERVQUAL: una escala de elementos múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. *J Venta al por menor*. , 64: 12-40.

Pérez., D. (2012). Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis: ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? . *Enferm. Nefrol.* , 15 (2):101-7.

Peters 2014 Concepto de Variables *Metodología de la Investigación, Sempertegui* 105

Plan Nacional de Desarrollo. (2017-2021). Quito: Secretaría Técnica del Salud.

Reglamento Organico Funcional del IESS., Registro Oficial Edición Especial 45 de 30-ago.-2013 (Resolución del IESS 457 31 de 05 de 2016).

Rincón, R. D. (2002). Modelo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001. *Universidad EAFIT No. 126 / abril.mayo.junio / 2002* , 126.

Riveros, J. B. (31 de Mayo de 2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev Méd Chile*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000700006>. Acceso: 2014 Mayo 31

Ruíz, A. O. (2001). La calidad del servicio hospitalario: un enfoque basado en el usuario. *VIII Congreso Empresa y Economía. 1998*.

Schonberger, M. a. (2013). *A Revolution That Will Transform How We Live, Work and Think*. London: Big Data.

Soler, W. G. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Scielo, Anales Sistema Salud de Navarra. [citado 2017 Jul 01]* , 56.

Summers, C. (1998). *Quality* Prentice Hall. *Columbus Ohio* .

Taner, T. A. (2012). Comparación de la calidad del servicio de atención hospitalaria pública y privada en Turquía. *Servicio de Salud Leadersh.* , 19: 1-10.

Torres, S. M. (2015). Modelos De Evaluación De La Calidad Del Servicio:
Caracterización Y Análisis. 35.

Tufiño, G. C. (2015). *Factores determinantes como guía para la construcción de un plan estratégico que responda a mejorar los servicios de salud en el CAA 213 sur valdivia*. Guayaquil.

Zeithaml, V. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*.

Anexos

Encuesta

Cuestionario de calidad de atención de salud en el Área de Observación del Servicio de Urgencias del centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, basada en el modelo SERVQHOS y la percepción del usuario.

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad del usuario

14 – 17

18 – 25

26 – 35

36 – 45

46 – 55

56 en adelante

A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder con una “X” un número que va desde el 1 hasta el 5, según la escala de Likert.

Confiabilidad	1	2	3	4	5
1. Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.					
2. Realización de los servicios desde la primera vez.					
3. Brindar servicios a la hora señalada.					
4. Recuperación rápida y sin errores de documentos.					
Capacidad de respuesta					
5. Decir cuándo se realizarán los servicios.					
6. Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.					

7. Disposición del personal para ayudar a los pacientes.					
8. Asistencia al personal cuando sea convocado.					
Seguridad					
9. Inculcar confianza en los pacientes.					
10. Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.					
11. Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.					
12. Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.					
Empatía					
13. Atención individual a pacientes.					

14. Disponibilidad de servicios 24 horas.					
15. Atención a las creencias y emociones del paciente.					
16. Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.					
17. Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.					
Tangibles					
18. Personal aseado y bien vestido.					
19. Ambiente limpio y cómodo del hospital.					
20. Equipamiento moderno y actualizado.					
21. Visualmente atractivo de instalaciones físicas.					
22. Calidad general					



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA
DE OBSERVACIÓN BASADO EN EL MODELO SERVQHOS DEL HOSPITAL DEL
DIA SUR VALDIVIA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

AUTORA:

MD. PAOLA MARÍA AURELIA BARBA BAILÓN

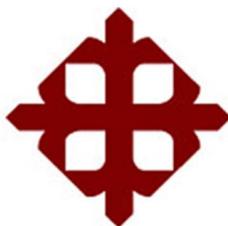
**Previo a la obtención del Grado Académico de
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

C.P.A. LAURA GUADALUPE VERA SALAS, MSC.

Guayaquil, Ecuador

2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la doctora en medicina,
Paola María Aurelia Barba Bailón, como requerimiento parcial para la obtención del Grado
Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

C.P.A Laura Guadalupe Vera Salas, Msc.

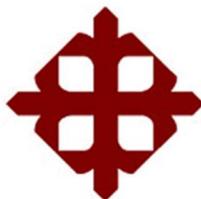
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Paola María Aurelia Barba Bailón

DECLARO QUE:

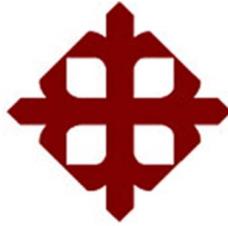
El Proyecto de Investigación, **Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Dia Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019

LA AUTORA

Paola María Aurelia Barba Bailón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Paola María Aurelia Barba Bailón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Dia Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de noviembre del año 2019

LA AUTORA

Paola María Aurelia Barba Bailón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

secure.urkund.com/old/view/56688200-759043-550989#Fcs7DgltDATQu6QelXjZK+CKNAKUq22Rjxd4bjydZ4/Gnvs21XFYdK0oAqdxMKYmadiibUmbuSEXvOe/AnOZO9/O/s9YLB...

URKUND

Documento: [Proyecto de Investigación 100% octubre.docx](#) (D58324136)

Presentado: 2019-11-05 14:50 (-05:00)

Presentado por: Pao_barba@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: Fwd: Proyecto Paola Barba [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 16 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Andrea Martinez-final.docx
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).pdf
	Lcda. Monica Tamayo 21 agosto.doc
	http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAI5-MSP12...
	https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/aseguramiento-calidad/MATRIZ%20DE%20IN...
	https://docplayer.es/8860198-Servival-una-propuesta-metodologica-para-evaluar-la-percep...

95% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Lcda. Monica Tamayo 2... 95%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO

EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN BASADO EN EL MODELO SERVQHOS DEL HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AUTOR: Barba Ballón Paola María Aurelia Proyecto de Investigación:

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD TUTOR: Vera Salas Laura Guadalupe, Msc. Guayaquil, Ecuador 30 octubre de 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la doctora en medicina, Barba Ballón Paola María Aurelia, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN _____

Vera Salas Laura Guadalupe, Msc. REVISORA _____ Eco. Zambrano Chumo Laura, MBA

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

A mis padres Alfredo y Ximena quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más pero no el último, gracias por sembrar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre y me hace fuerte.

A mis hermanas Irene, Sol e Isabel por su amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A mis hermosos sobrinos Mateo y Paulina porque con su cariño, hacen que me inspire más, mis cuñados Pablo y Rolando que con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis metas, y como olvidar a Leandro, que impulsó en mí, a la capacitación continua.

No puedo dejar de agradecerte especialmente a ti, Laura, mi tutora de tesis por tu apoyo incondicional, por enseñarme con gran interés y sobre todo con mucha paciencia, gracias.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Paola María Aurelia Barba Bailón

DEDICATORIA

¡Que nadie se quede afuera, se los dedico a todos!

Sobre todo, a ese ser de luz que hace que mis días sean maravillosos. Con su amplia sonrisa, con esos ojos pechiche, tan oscuros como la luna llena que sale en una noche inspiradora. Gracias por ser mi cómplice mi confidente, mi amigo, por ayudarme a crecer por amarme, por ser tan tú, pero sobre todo gracias por nunca cortarme las alas, sí, te lo dedico a ti Leandro Alfredo. Porque mi corazón te pertenece. Te amo, siempre te llevo en mi corazón.

Paola María Aurelia Barba Bailón

Índice de contenidos

Resumen	xv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
Variables.....	3
Antecedentes.....	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del problema.....	10
Justificación.....	10
Preguntas de Investigación.....	13
Hipótesis.....	13
Objetivos.....	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Capítulo I: Marco Teórico	16
Salud.....	16
Indicadores de Salud.....	16
Satisfacción.....	17

Calidad.....	18
Calidad total.....	19
Evaluación de la Calidad	20
Elementos de la evaluación de la calidad	24
Modelos de Evaluación de Calidad	24
Perspectiva Expectativas - Percepciones.....	24
Calidad en los Servicios de Salud	32
Funciones de la calidad	34
Sistemas de gestión de la calidad	35
Marco Legal.....	37
El derecho a la salud en la Constitución de la República.....	37
Plan Nacional de Desarrollo.....	38
Ley Orgánica de Salud	40
Capítulo II: Marco Referencial.....	42
Niveles de Atención en Servicios de Salud.....	45
Historia Centro de Atención Ambulatorio 213 Sur Valdivia	46
Misión.....	50
Visión	50
Análisis FODA del centro médico.	51
Fortaleza	51

Debilidades	51
Amenazas	52
Oportunidades.....	52
Organigrama.....	52
Capitulo III: Metodología de la Investigación.....	52
Diseño metodológico.....	52
Población de estudio.....	54
Técnicas de muestreo probabilístico	54
Muestreo aleatorio simple	54
Si se conoce el tamaño de la población.....	55
Análisis de los Resultados	56
Tabla 1:.....	57
Género de los Encuestados.....	57
Tabla 2:.....	57
Edad de los Encuestados.....	57
Tabla 3:.....	58
Tipo de Afiliación de los Encuestados	58
Análisis de fiabilidad.....	72
Correlaciones de Pearson:	73

Capítulo IV	77
Planteamiento de la propuesta	77
Objetivos de la propuesta	78
Objetivo general	78
Objetivos específicos.....	78
Normas de referencia.....	79
Modelo de gestión administrativo.	80
Requisitos generales	80
Formación y Competencia.....	84
Satisfacción del usuario.....	84
Auditoría Interna	84
Propósito.....	85
Presupuesto y Financiamiento.....	85
Misión:.....	87
Gestión Interna.	89
Conclusión.....	91
Recomendaciones	93
Anexos	105
Encuesta.....	105

Índice de Figuras:

Figura 1: A partir de SERVQHOS cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria”. Refleja las dos dimensiones de nuestro cuestionario.	19
Figura 2: Ruta de discrepancias o brechas. adaptado de: describe las diferencias entre percepción y expectativa está compuesta por 4 brechas.	32
Figura 3: Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital Del Día Sur Valdivia.....	51
Figura 4: Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.	59
Figura 5: Realización de los servicios desde la primera vez.....	59
Figura 6: Brindar servicios a la hora señalada.	60
Figura 7: Recuperación rápida y sin errores de documentos.	61
Figura 8: Decir cuándo se realizarán los servicios.	61
Figura 9: Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.	62
Figura 10: Disposición del personal para ayudar a los pacientes.....	62
Figura 11: Asistencia al personal cuando sea convocado.	63
Figura 12: Inculcar confianza en los pacientes.	63
Figura 13: Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.	64
Figura 14: Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.	65
Figura 15: Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.....	65
Figura 16: Atención individual a pacientes.....	66
Figura 17: Disponibilidad de servicios 24 horas.	66

Figura 18: Atención a las creencias y emociones del paciente.	67
Figura 19: Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.	67
Figura 20: Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.....	68
Figura 21: Personal aseado y bien vestido.	68
Figura 22: Ambiente limpio y cómodo del hospital.....	69
Figura 23: Equipamiento moderno y actualizado.	70
Figura 24: Visualmente atractivo de instalaciones físicas.	70
Figura 25: Calidad Total.	71

Índice de Tablas

Tabla 1: Género de los encuestados.....	57
Tabla 2: Edad de los encuestados.....	57
Tabla 3: Tipo de afiliación de los encuestados	58
Tabla 4: Evaluación de la calidad según la percepción del usuario.	71
Tabla 5: Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach	72
Tabla 6: Medidas de confiabilidad del constructo – Alfa de Cronbach.....	72
Tabla 7: Correlaciones entre variables.	73
Tabla 8: Correlaciones entre calidad total y satisfacción del usuario	74
Tabla 9: Matriz de indicadores valorables en sistema de gestión de calidad. Parte 1.....	83
Tabla 10: Matriz de indicadores valorables en sistema de gestión de calidad. Parte 2.....	84
Tabla 11:Listado de requerimientos para la implementación de estrategias de mejora en el área de calidad.....	86

Resumen

El presente trabajo de investigación, aborda la necesidad de evaluar los aspectos relacionados con el funcionamiento interno y manejo del área de observación en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia en la ciudad de Guayaquil. El objetivo de este estudio es analizar las variables determinantes de la calidad de atención en el área de observación mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. Además, se pretende establecer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad del servicio, a medida que se ha ido implantando algún cambio o procedimiento.

Se realizó un estudio con enfoque cualitativa y cuantitativo, retrospectivo no experimental, transversal mediante dos entrevistas con los directivos y 324 encuestados usando un instrumento de investigación que mide la percepción de la calidad de servicio según el usuario, por medio del cual se logró determinar la necesidad de implantar estrategias de evaluación de la calidad presentado como propuesta.

Se explica también el formato de uso e implementación del instrumento, principal referencia para la implementación de la enmienda final que encierra la creación de un sistema de evaluación de la calidad. El tema abarca un punto de vista amplio sobre la sucesión de estas directrices, manifestando las que prevalecen, sus beneficios y ventajas como es, la supresión de errores y un perfeccionamiento en la calidad de servicio que induce una considerable mejoría para el hospital y los usuarios. De acuerdo a los efectos obtenidos se ejecutará un plan de estrategias continuas para el personal de urgencias.

Palabras Claves: Calidad de servicio, instrumento SERVQHOS, variables, percepción de usuario.

Abstract

This research paper addresses the need to evaluate aspects related to the internal functioning and management of the observation area at the Surgical Clinical Center Hospital of the South Day Valdivia in the city of Guayaquil. The objective of this study is to analyze the variables that determine the quality of care in the area of observation through the application of the SERVQHOS model. In addition, it is intended to establish improvement strategies that allow optimizing the quality of the service, as a change or procedure has been implemented.

A qualitative and quantitative, retrospective non-experimental, cross-sectional study was conducted through two interviews with managers and 324 respondents using a research instrument that measures the perception of the quality of service according to the user, through which it was possible to determine the Need to implement quality assessment strategies presented as a proposal.

The format of use and implementation of the instrument, the main reference for the implementation of the final amendment that involves the creation of a quality assessment system, is also explained. The topic includes an overview of the succession of these guidelines, showing the prevailing ones, their benefits and advantages, such as the suppression of errors and an improvement in the quality of service that induces a considerable improvement for both the hospital and the users. According to the results obtained, a continuous strategy plan will be carried out for emergency personnel.

Keywords: quality of service, instrument SERVQHOS, variables, user perception.

Introducción

Los sistemas sanitarios requieren para el correcto ejercicio, la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad: intrínseca (en el diseño, la ejecución y la evaluación de procesos) y percibida (dirigidos a la evaluación y la satisfacción de las expectativas de los usuarios). Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad percibida basados en encuestas, las cuales constituyen el instrumento más sencillo para conocer la percepción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos en un centro sanitario. Sus objetivos principales son conocer las características de la asistencia que presta el hospital y averiguar cuál es el servicio que desean los usuarios mejorar.

En Ecuador, la Constitución implanta que los servicios de salud deben tener calidad, calidez y eficiencia, por tal juicio, es necesario fundar mecanismos que permitan valorar la satisfacción tanto del usuario interno como del usuario externo, forjando que la calidad se convierta en una obligación desde el más alto directorio, comprometiendo a todos los representantes en la atención de salud.

Para acreditar la calidad, es preciso concretar elementos claros, precisos y ágiles, que admitan instaurar técnicas donde se plasme la comprobación, evaluación e implementación de mejoras, vinculadas con los hallazgos obtenidos.

Parasuraman (1988), diseñó un instrumento, el modelo SERVQUAL, para evaluar la calidad del servicio ofrecido sobre la base de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta-interés, seguridad-garantía, empatía y elementos tangibles. Este instrumento en forma de encuesta incluye una escala de 26 ítems, diseñada para investigar el grado de satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto a un servicio. Se basa, por tanto, en el paradigma de la

desconfirmación (la discrepancia entre lo que se espera y lo que se percibe). Permite evaluar, pero también es una herramienta de mejora (orienta la puesta en marcha de acciones correctoras) y de comparación con otras organizaciones. La metodología SERVQUAL está adaptada al mundo sanitario a través del cuestionario, ampliamente validado, denominado SERVQHOS.

En la literatura médica se encontraron estudios que hacen referencia a la valoración de la satisfacción de los usuarios de un servicio asistencial y, más concretamente, de un servicio de observación; más habituales son los referidos a centros hospitalarios en su globalidad o de atención primaria.

El objetivo general de este estudio es analizar las variables que determinan la calidad de atención en los servicios de urgencias en el área de observación en las diferentes dimensiones planteadas como la influencia que ejerce la confianza, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y la infraestructura del establecimiento, mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. Además, se pretende establecer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad del servicio, a medida que se ha ido implantando algún cambio o procedimiento.

En el capítulo I se abordan los conceptos y teorías sobre la gestión en calidad, se destaca el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, las cinco dimensiones juzgables por los usuarios (Castillo., 2010). Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y calidez. Acerca del modelo SERVQHOS, instrumento que se creó, con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, en esta reformulación se determina la validez, consistencia interna y los elementos de cada sucesión con el fin de fundar un instrumento que asumiese una mejor conducta metodológica, los requerimientos del usuario son el eje primordial sobre el que se enlazan las prestaciones sanitarias asistenciales y la organización

de los servicios hospitalarios, como pieza integrante de una estructura médica y social necesaria para la mejora en la calidad, a través de dicha revisión se intenta ofrecer una breve descripción de los citados modelos, remarcando sus características más significativas.

Por lo consiguiente el capítulo II describe la situación de la entidad analizada y su participación en el sistema sanitario del país, ubicación, historia de la evolución de la casa de salud hasta la actualidad en hospital del día, miembros y áreas que lo conforman, su misión y visión, enfocándose en el servicio de urgencias, área de observación con todas sus características, las funciones que cumple y los procedimientos que se realizan, los principios éticos y básicos como la beneficencia, autonomía, justicia y equidad.

Se valora en el capítulo III el diseño de la investigación, sus objetivos, el uso del instrumento de recolección de datos el SERVQUAL mediante el modelo SERVQHOS y análisis de resultados por medio de la plataforma de IBM SPSS versión 22 y validación del estudio los cuales sirvieron de base para la presentación de la propuesta.

Y finalmente en el capítulo IV se realiza la propuesta de evaluación de la calidad mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, donde se establecen estrategias, objetivos y se realiza una propuesta para aplicar en el área, de tal forma ayudar a mejorar la calidad de atención por lo tanto la percepción del usuario.

Variables

“Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (Peters, 2014, p. 105).

Como variable dependiente se ha planteado a la calidad de atención del usuario en el centro médico en estudio y como variables independientes se estableció si la empatía y el conocimiento de los profesionales, encargados del área de observación, la capacidad de respuesta en cuanto a los procedimientos aplicados para la solución de los problemas de salud de los usuarios y el estado de las instalaciones físicas y tecnológicas para brindar el servicio, influyen de alguna forma en la percepción de calidad de atención para los usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia.

Antecedentes

Las limitaciones del estudio para evaluar la percepción de la calidad en el servicio se concentran en la colección de los artículos, existiendo diversas técnicas y modelos y, por tanto, diferentes sucesiones de evaluación de la calidad de los servicios, como SERVQHOS y SERVQUAL. A nivel mundial, los estudios se encuentran mayormente enfocados en países como: en Medio Oriente, España y Colombia, con una gran adaptabilidad de la escala SERVQUAL y, habitualmente, las investigaciones apuntan en la evaluación de los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y en diferentes áreas y atención primaria o ambulatoria. A nivel nacional, los temas estuvieron afines con la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio sanitario de enfermería en Barranquilla y Boyacá. Algunas investigaciones lucen la escala SERVQUAL como un instrumento confiable, apropiado y válido, para valuar la calidad de los servicios desde la visión del usuario, existen planes de mejora en las instituciones sanitarias que se puede aplicar esta escala que fue revelada por ciertos autores, siendo la más empleada en el medio hospitalario para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción de los usuarios.

Existen dos estudios realizados en Medio Oriente narran una valoración del servicio desfavorable desde la percepción del usuario y hace necesario modificar métodos y destrezas de mejora en la prestación del servicio ofertado, A diferencia de los estudios donde la escala muestra resultados favorables.

La escala de evaluación SERVQHOS, ha tenido más utilidad para evaluar prestación de servicios de enfermería en Colombia, mientras que su aplicabilidad en España se centra en servicios de oncología, anestesia y hemodiálisis, también aplicaron el instrumento en un servicio de urgencias ginecobstetricias y pediátricas. Cabe recalcar que, a diferencia de la escala SERVQUAL, que aprecia dimensiones en número de cinco, referentes a la calidad, la escala SERVQHOS concentra variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a dotación de equipos, confort, infraestructura y asuntos relacionados con la calidad subjetiva como comunicación e información además a propósito del trato hacia el usuario por parte del personal de salud.

La percepción de los usuarios se convierte en un factor determinantes de la calidad de atención por los servicios prestados, de tal manera es un principio fundamental para gestión estratégica en los servicios de salud.

Planteamiento del Problema

En Ecuador se apunta por ahora, el asegurar la calidad de las prestaciones otorgadas por los centros de salud. La escasa información existente sobre los pacientes o usuarios de cómo perciben la calidad de la atención de salud o cuán satisfechos están no permite tener un conocimiento acabado en esta área. Lo que se observa es que cotidianamente se difunden a través de los medios de comunicación críticas realizadas por los usuarios respecto a la atención de salud

recibida en situaciones puntuales. Sin embargo, no se sabe con precisión en que están basadas estas críticas, que evalúan cuando expresan estas quejas, con que comparan está insatisfacción, será con algún estándar propio, si tiene que ver con el cumplimiento o no de sus expectativas, cuáles son los factores o elementos que determinan que la calidad percibida por los usuarios en la atención de salud, se vuelque a la satisfacción.

Una de las áreas de prestación de servicios a los usuarios en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia es el área de observación, el cual está integrado por 6 técnicos de enfermería y 12 licenciadas en enfermería, 14 médicos residentes y 5 médicos pediatras, los mismos que prestan sus servicios de una manera integral y cubren las 24 horas del día siendo uno de los pilares fundamentales del área, lo cual incide en la calidad de las prestaciones a los usuarios. La calidad de salud supone no solo el servicio de los profesionales que laboran en el centro si no también el equipamiento e insumos que están al servicio del usuario.

En el Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia, se han presentado quejas por parte de los usuarios en cuanto a la atención recibida, especialmente en la sala de observación; estas quejas se refieren por ejemplo a la falta de materiales e insumos, el trato del personal o la demora en la respuesta de atención a los usuarios que acuden al hospital. La inadecuada asignación y distribución de funciones del personal que no siempre es la más eficiente y adecuada origina un desperdicio de recurso humano y material, por otro lado, la gran afluencia y demanda de usuarios y el escaso personal operativo en el área, da como consecuencia que las distintas salas se congestionen al mismo tiempo retrasando la atención oportuna de los

usuarios de esta dependencia. Las condiciones descritas refieren variables que influyen sobre la percepción del usuario en cuanto a la calidad de atención.

La calidad en la atención en salud, se inscribe en general con la calidad técnica o encargada del cumplimiento de las regulaciones y las normas sanitarias. No obstante, también tiene relación con la efectividad de los servicios sanitarios. Quiere decir que la calidad es técnica cuando implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria y se aprecia cuando las apropiadas condiciones físicas y éticas incluyen talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en gestión de instituciones de salud. Para poder ser evaluado por los profesionales o los usuarios, esta percepción multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desarrollo técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección (Numpaque, 2016)

El abordaje de los problemas de la salud humana es uno de los planteamientos prioritarios de la sociedad. El gobierno enfrenta mayores desafíos para proteger la salud de su población a partir de un número creciente de amenazas potenciales para la salud, simbolizado sobre todo en la gran extensión de usuarios que acuden a los servicios de urgencias. De tal modo amerita la evaluación de los factores de riesgo de los diferentes ambientes en los que cada sociedad se desarrolla para solucionar los problemas.

Los servicios de urgencias forman parte integral de cualquier sistema público de salud y su primordial función es brindar atención médica, prioritaria y oportuna de urgencias en aquellas situaciones que lo requieran ya que son esta la puerta de entrada a la solución o mejoramiento de los padecimientos humanos, por lo cual es necesario emplear modelos de calidad, que avalen una

respuesta eficaz a las situaciones. Es altamente reconocido que una respuesta inmediata en los servicios de urgencias, determinan la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención brindada. Un sistema de urgencias eficiente y bien organizado cerciora el éxito y el sustento de las habilidades necesarias para enfrentar las catástrofes, todo esto basado en indicadores que favorezcan en la identificación de las imperfecciones de esta organización.

Según las Proyecciones INEC 2016 cuenta con 14.2 millones de habitantes y 16.7 millones según el contador poblacional hasta el momento, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país. Debido al número de habitantes el sector de salud no ha logrado abastecer el servicio con eficacia y objetividad, plasmando así la insatisfacción de cubrir las necesidades de los habitantes (INEC, 2016).

Se ha evidenciado que la mejor forma de clasificación de los usuarios que ingresan en el área de urgencias, por sus padecimientos, es el conocido triaje de Manchester referente a(Soler, 2010, p. 56), quien dio a conocer que es un “proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos”, cuya forma ayudaría a resolver, de manera inmediata, el requerimiento del usuario que acude al servicio.

Callahan (2000) refirió que debido a esta situación se genera la necesidad de la implementar sistemas de evaluación de la calidad de las distintas áreas que brindan servicio de urgencias en los hospitales públicos, ya que establece un fenómeno de crecimiento dentro del entorno sanitario, cuyo objetivo esencial es la persistencia en la cooperación que se brinda a los usuarios, para lo cual deviene preciso utilizar indicadores clínicos y de gestión que posibiliten

medir los resultados. El empleo de evaluadores clínicos, no conjetura simplemente la adquisición de resultados, puesto que compromete también su análisis y sobre esa base, el empleo de un plan de perfeccionamiento que en última instancia debe repercutir en una mejor atención médica.

La utilización de ciertas herramientas de gestión sanitaria puede ser eficiente para mejorar con éxito la calidad asistencial, así como su eficacia y efectividad. Al tener el conocimiento de cuál es la importancia que existan modelos de atención establecidos dentro del área de observación del hospital en estudio, se podrá dar a conocer cuál es la situación actual en cuanto a los estándares de calidad.

Cabe recalcar que este tema de investigación será desarrollada en el servicio de urgencias enfocado en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Guayaquil, a través de la aplicación del Modelo SERVQHOS, que es de gran importancia en la verificación de la calidad de la atención en salud, el mismo que da luces del provecho de la investigación en salud para examinarlos estándares de calidad, por lo cual se evaluara al personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de admisión, camilleros que tengan relación directa con el usuario final de dicha área donde se pone su contingente de conocimientos y hacer las adecuaciones para brindar óptimas condiciones en este servicio como también al factor primordial del estudio el usuario, pero no es solo el esfuerzo y amor del equipo encargado, va más allá, se hace énfasis en pretender una evaluación al sistema de calidad de este segmento del hospital.

Formulación del problema.

¿Qué factores se consideran determinantes de la calidad de atención en el servicio de urgencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Sur Valdivia?

Justificación

Línea de investigación de la Maestría en Gerencia de servicios de la salud se ha tomado en cuenta a la Calidad de servicio y satisfacción usuaria.

El modelo SERVQUAL fue validado por primera vez por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad de los servicios, en Latinoamérica en el año 1992. Si bien fue introducido para ser aplicado por empresas, este modelo se consigue aplicar en el sector salud, ya que recalca cuatro oposiciones 1) entre las apreciaciones de los dirigentes y perspectivas de los usuarios, 2) entre las determinaciones de las normas de calidad y percepciones de los representantes, 3) entre la prestación que se oferta y las especificaciones de la calidad del servicio y 4) entre la prestación del servicio, una carencia percibida por el usuario en la calidad de los servicios y la información externa (Numpaque, 2016). Esta investigación también destaca el cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria (SERVQHOS), donde se combina expectativas y percepciones con el fin de alcanzar su valoración de la calidad con un número de ítems reducido comparado con el modelo SERVQUAL. El SERVQHOS abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria (Mira., 2016). Es pertinente mencionar que este cuestionario ha sido utilizado en Colombia en varias investigaciones luego de su validación en Boyacá (Barragán, 2013) y Barranquilla (Borré., 2014.). Este es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente (Donabedian, 2016).

En la República del Ecuador, la salud es un derecho primordial cuya prestación garantiza el Estado ya que se encuentra establecido en la Constitución, que es la norma máxima que define los derechos y obligaciones de los ecuatorianos. En relación a la salud, “El Estado garantiza que la prestación de sistemas de salud se administrara por los principios de equidad, calidad, eficiencia, eficacia, universalidad, solidaridad, interculturalidad, precaución y bioética, con perspectiva de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008). Las comunidades vulnerables, es decir los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y pacientes con enfermedades catastróficas, tienen derecho prioritario a los sistemas de salud, sean estos públicos o privados, siendo competencia exclusiva del Estado Central. La obligación del Estado en relación al cumplimiento de las políticas de salud es llevada a cabo por el Sistema Nacional de Salud. Este sistema está conformado por las instituciones, programas, políticas y recursos, acciones y actores en salud. La máxima autoridad en el sector de la Salud es ejercida por el Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector y es responsable de formular las políticas y regular las funciones referentes a la salud, así como la articulación de los organismos del sector. La atención de salud es apreciada como un sistema público y se concede a través de entes estatales o privadas, conservando siempre los principios de seguridad, calidad y calidez.

El Plan Nacional de Desarrollo, que es la planificación de los objetivos de Estado, establece que dichas políticas de salud del Estado promoverán la universalización del acceso a la atención primaria de todos los habitantes. Este instrumento declara que las políticas de salud promoverán las prácticas de calidad de vida, favoreciendo la expansión de la calidad y la cobertura de los servicios asistenciales. El objetivo dos del Plan de la referencia señala que uno

de los pilares fundamentales para el reconocimiento igualitario de los derechos de los ecuatorianos es el acceso a la salud con atención especializada y protección especial, para lo cual se consolida la red integral pública de salud.

La presente investigación se realiza en base a la evaluación de la calidad del área de observación del servicio de urgencias del centro clínico quirúrgico ambulatorio hospital de día del instituto ecuatoriano de seguridad social, con el fin de mejorar la gestión técnica y de salud en cuanto a procedimientos que se realizan en dicha área proyectándose a corto plazo, implementar el modelo de evaluación según la escala SERVQHOS ya que ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente, a mediano plazo mejorar y ampliar el área de observación, además la dotación del recurso humano necesario para cubrir todas las necesidades, mejorar la capacidad de respuesta, adquirir certificaciones de calidad por normas internacionales, largo plazo un área de hospitalización que conste de especialistas para mejorar la gestión de calidad en la unidad y porque no pensar en el cantón, esto quiere decir elevar nuestro nivel de atención de un centro ambulatorio a una unidad de segundo nivel de atención hospitalario.

La población que reciba tratamiento especializado desde la unidad de salud se sentirá protegida, gustosa y que está siendo atendido con calidad y calidez, ya que dicho modelo agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a confort, dotación de equipos, infraestructura y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito de la información y comunicación además del trato hacia el usuario por parte del personal de salud.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo es el funcionamiento del servicio de observación en el área de urgencias?
2. ¿Cuáles son los aspectos que se evalúan para determinar la calidad del servicio en el área de observación del hospital?
3. ¿Cuál es el beneficio que alcanzaría el área de observación al establecer un proceso de evaluación de la calidad?
4. ¿Qué recomendaciones se deben seguir para alcanzar un nivel óptimo de calidad en el servicio?
5. ¿Cuáles son los teóricos modelos para evaluar la calidad de los servicios sanitarios en el área de urgencias?

Hipótesis

1.- La confiabilidad determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

2.- La capacidad de respuesta determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

3.- La empatía determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

4.- La seguridad determina la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

5.- Los elementos tangibles determinan la calidad de atención del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día, Sur Valdivia.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las variables que determinan la calidad en la atención medida con determinantes como la empatía, el conocimiento y la capacidad de respuesta de los profesionales, el estado de las instalaciones son factores que influyen en la percepción de los usuarios de los servicios de urgencias en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Guayaquil, mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, a fin de proponer estrategias de mejoras que permitan optimizar la calidad del servicio.

Objetivos específicos

1. Identificar los modelos de evaluación de la calidad en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de un análisis metodológico para poder realizar cambios en cuanto a su plan estratégico mediante una entrevista con los directivos de la unidad.

2. Identificar las necesidades y barreras que determinan la calidad de atención a los usuarios que ingresan al área de observación que influyen en la percepción usuaria en cuanto a las mejores prácticas de calidad aplicables.

3. Aplicar el modelo SERVQHOS en la atención de los pacientes que ingresan en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

4. Describir el significado de los métodos de evaluación de la calidad tomados como herramientas de conocimiento para este proyecto de investigación.

5. Proponer estrategias de mejora para la atención de los usuarios en el área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en base a los resultados obtenidos para garantizar la calidad del servicio y la satisfacción usuaria.

Capítulo I: Marco Teórico

La importancia de la calidad y la preocupación constante de los centros hospitalarios por su mejora continua es cada vez mayor, tanto desde el punto de vista de la planificación de la asistencia en salud como la gestión de los procesos asistenciales extra como intrahospitalarios

Salud

La expresión más acreditada y significativa en la actualidad con afinidad a la salud se menciona, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud, forjada en el preámbulo de su Constitución “se define la salud no solamente la ausencia de enfermedad, sino como el estado de pleno bienestar físico, mental y social” (OMS, 1989, p. 100). Lo que se deduce por salud depende de la interacción de diversos principios políticos, sociales, económicos, culturales y científicos. Por lo cual, la OMS es una entidad internacional que da fundamento para que dentro de cuantiosos estados nacionales se tomen equilibradas políticas sanitarias públicas estatales para que el entorno de vida de los ciudadanos sea reformado.

Indicadores de Salud

Es ya una práctica común, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, una triple justificación: primero, los ciudadanos son parte integral y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la redefinición de la política sanitaria y en la planificación desde la óptica de la participación social. Segundo, los usuarios pueden juzgar y monitorizar la calidad del servicio, cooperando con información a gestores públicos sobre categóricos aspectos que no es posible obtener por otros medios. Y, finalmente, un paciente

satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones terapéuticas y médicas como objetivo de medir la satisfacción de usuarios de los servicios.

Una construcción teórica es un indicador concebido para ser aplicada a un grupo social y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar alguna noción asociada a ese colectivo. Es decir, un indicador es una cuantitativa operación que consiente medir conceptos abstractos como eficiencia y calidad, implantando comparaciones en tiempo y espacio. Coronado (2013) precisó a la eficiencia como la máxima deducción posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de categóricos recursos, mientras que la eficacia sería el enunciado general del efecto de una gestión explícita cuyo objetivo es el progreso de la atención médica. Y la efectividad sería, impacto de medida que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población. Un indicador debe cumplir al menos con cuatro criterios básicos (Coronado, 2013):

1. Validez: para el que se creó o estableció refleja el aspecto de calidad.
2. Confiabilidad: En iguales circunstancias brindar el mismo resultado.
3. Comprensibilidad: pretende reflejar un fácil entendimiento del aspecto.
4. Sencillez: Facilidad para administrar, explicar y aplicar.

Satisfacción

La conceptualización de satisfacción se ha modificado a lo largo del tiempo y existen muchos criterios. Oliver (1989) la definió como la evaluación del nivel de realización percibida por el usuario frente a un servicio, mientras que Halstead, Hartman y Schmidt (1994) indican que “es una respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación entre el producto y las expectativas previas que se tiene sobre este” (Civera, 2008, p. 41).

En consecuencia, se puede definir a la satisfacción como la respuesta evaluativa que el usuario da a un servicio y que implica elementos de carácter conceptual, afectivo y cognitivo propios de cada individuo, relacionados con la comparación entre un objetivo a alcanzarse y el resultado obtenido (Riveros, 2007). Es un concepto complejo y multidisciplinario y depende de las múltiples experiencias que el evaluado tenga con los componentes tangibles e intangibles del servicio (Riveros, 2007). La satisfacción, como tal es considerada un aspecto infaltable dentro de la evaluación de la calidad del servicio (Aviles, 2007). En el ámbito de los servicios de salud, el nivel de satisfacción que los usuarios manifiestan ante un servicio, a más de ser un predictor de la calidad de las prestaciones, es una herramienta válida para la evaluación y re orientación de estrategias de servicio (Murillo, 2012).

Calidad

“La calidad es el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones humanas, inherentes o adquiridas por el objeto valorado (persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, función empresarial, etc.), que permiten distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor (empresa), y estimarlo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie” (Maqueda, 1995, p. 8)

CALIDAD OBJETIVA	CALIDAD SUBJETIVA
1.Tecnología de los equipos médicos	11.Rapidez de respuesta
2.Apariencia del personal	12.La disposición para la ayuda
3.Señalización llegar a Hemodiálisis	13.Interés por solucionar problemas
4.Servicio de transporte	14.Confianza y seguridad del personal
5.Puntualidad de las sesiones de HD	15.Amabilidad del personal
6.Tiempo de espera atención medica	16.Interés por cumplir promesas
7.Información que da el medico	17.Preparación del personal
8.Información a familiares	18.Trato personalizado
9.Información que da enfermería	19.Capacidad comprender necesidades
10.Comodidad de las instalaciones	20.Interés del personal de enfermería
	21.El respeto a la intimidad

Figura 1: A partir de SERVQHOS. Cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria”. Refleja las dos dimensiones de nuestro cuestionario.

Adaptado de: *Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona*, Anguera et al. 2011, pp 178-182.

Calidad total

De acuerdo con James (2008), la calidad fue progresando hasta surgir el concepto de calidad total o bien Total Quality. Acorde las organizaciones iniciaron a reconocer la capacidad del enfoque de la calidad, surgió el concepto.

“La calidad total es una red que se orienta hacia las personas, explora un aumento continuo en la satisfacción del usuario. La calidad total es una orientación total de sistemas y parte integral de una estrategia de alto nivel, funciona horizontalmente en todas los cargos y jurisdicciones, abarca a todos los empleados, desde el nivel superior hasta el más bajo y se extiende hacia delante y atrás para concentrar las cadenas profesionales y de los usuarios” (James., 2008, pp. 100-107).

Elevar la calidad de la atención de salud constituye un objetivo compartido por los profesionales que se deben a ello. La gestión del cuidado contribuye a la calidad de la atención de salud, siempre que su objetivo esencial sea satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es corresponder conscientemente al compromiso particular que han asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables, comprometiéndose todo su ser.

Evaluación de la Calidad

Los enunciados de evaluación de la calidad y de calidad han avanzado cuantiosamente a lo largo de los últimos setenta años según (Moreno, 2001). De este modo existen diversos conceptos, planteados por los autores más relevantes en calidad entre los que destacan W. Edwards Deming, Kaosuro Ishikawa, Joseph M. Juran, Philip B. Crosby, Armand V. Feigenbaum, que a la fecha siguen valederos formando parte de la hipótesis de la gestión de las organizaciones, a continuación, se describen algunos.

El autor Deming (1982), cuestionó las formas proverbiales de gobernar y valorar a los trabajadores, por lo que insinuó ideas más argumentadas y humanistas en el conocimiento de la transformación natural que en toda fase existe. Deming en los catorce principios, señala cómo una organización se debe dirigir para asentar su éxito por medio de la calidad y se ejercen para evaluar o autoevaluar la actuación de la administración de cualquier organización.

Proporcionar a los pacientes los servicios de acuerdo con sus necesidades y expectativas es crucial para la supervivencia y el éxito de la organización en el entorno competitivo del mercado de la atención médica (Lee, 2012). El reconocimiento más preciso de las necesidades y

expectativas de los clientes es el paso más importante para definir y brindar servicios de alta calidad. Las expectativas de los pacientes se derivan de su percepción de los estándares de atención ideales o sus experiencias previas en el uso de los servicios. Después de prestar los servicios, los proveedores de servicios también deben supervisar qué tan bien se han cumplido las expectativas de los clientes.

Por otro lado, Juran (1990) afirmó que la calidad, se provee cuando un producto o servicio es apto para su uso; así radica en la ausencia de defectos en las características que agradan al usuario, exponer, que la opinión de él, es la que orienta que la calidad está en el uso real del servicio o producto. Otras propuestas como las de Philip B. Crosby se apuntan en los problemas de expectativas y motivación. Algunas de sus contribuciones más relevantes: catorce pasos, en donde se indica paulatinamente la forma en que una organización podía originar y extender su ideología por la calidad, decretando la frase hacerlo bien a la primera vez, aporta una disminución de riesgos como efecto. Este autor emplea el enunciado de prevención para alcanzar cero defectos (Gutierrez, 2010).

Para Armand V. Feigenbaum, citado por (Gutierrez, 2010), la calidad es una forma de vida corporativa, una forma de dirigir una organización, En los años 50 definió la calidad total como un sistema eficiente de componer el desarrollo de la calidad, su conservación y los sacrificios de los diferentes grupos en una estructuración para mejorarla, aprobando la atención y mejoramiento de los servicios se efectúen en los niveles más aptos que permitan la complacencia del paciente (James, 2011).

Después de verificar los conceptos antes detallados se precisa a la calidad, aquella que

tiene como objetivo la plena complacencia de las necesidades de quien solicita un servicio, mediante la atención y productos elaborados con ausencia de defectos, que alcancen rebasar las perspectivas de los mismos. Cabe indicar que el enunciado de calidad es multidimensional, debido a que los menesteres de los pacientes son múltiples y dispares, pues incluye apariencias como la destreza para el uso, la seguridad, el diseño, la fiabilidad, es también meable por lo que factores de riesgo y otros no son concluyentes para su aplicación. La calidad, por lo tanto, es estimada como una táctica primordial en todas las características que se ofrece un servicio, ya que principalmente impulsa estable y positivamente las necesidades de las personas, otorga una ventaja, está orientada a la plena complacencia del usuario.

De acuerdo con Moreno (2001), el concepto de calidad se encuentra en cuatro categorías elementales: gozo como calidad de las expectativas del paciente; conformidad como calidad, es decir conformidad con las especificaciones determinado en función a los requerimientos de los usuarios; importe como calidad con relación al costo y excelencia como calidad, emplea en aquellos servicios que fusionan los supremos modelos de calidad en sus diversas características. Un sistema es de calidad magnifica cuando se aplica en su realización los mejores constituyentes, la mejor gestión y ejecución de los procesos.

A partir de los años 80 y actualmente, considerando como referencia al aclamado avance de los países desarrollados del cual el mundo occidental arduamente comienza a entender los factores de su éxito, se plantea la calidad como un tema de transcendencia dentro de las organizaciones (Schonberger, 2013). La resolución de James Atkinson (2005), la evaluación de la calidad es el convenio de toda organización para efectuar bien las cosas, es decir, perjudica a

cada usuario en el área aplicada y por lo tanto, para que la gestión de la calidad sea exitosa y triunfal, debe ser admitida por todos los componentes donde se aplica la evaluación. Oakland (2001), propuso que la observación de la calidad, es una forma general de enriquecer la flexibilidad y eficacia del servicio proporcionado, mediante la expedición de una revolución en el área de labor. James (2011), confirmó que la evaluación de la calidad, es una filosofía de jefatura originada por una alineación práctica, que percibe una evolución que notablemente prepara su responsabilidad de evolución y de mejorías organizativas, es decir, acción orientada hacia la evolución de la calidad en el trabajo y a la organización como un universo.

La evaluación de la calidad de tal modo, se puede estimar como la forma de gobernar un área específica, fundada en la colaboración de todos los miembros y enfocada en la calidad que orienta a la satisfacción del usuario y al provecho de todos los integrantes de la sociedad. Por otra parte, se valora a la calidad como, el conglomerado de tareas de la función organizativa que define la política de la calidad, los objetivos, las responsabilidades y las implementa por métodos tales como los proyectos de la calidad, el control, la salvaguardia y la mejora. La evaluación de la calidad obra en todo lo extenso de las estrategias de calidad. De acuerdo con Gutierrez (2010), el progreso del sistema de calidad tiene que evidenciar que la organización es apto de proveer un producto o servicio que de forma coherente cumpla con los requisitos de los pacientes y los estatutos correspondientes, alcanzar una total complacencia de las personas mediante el empleo efectivo del sistema, incorporando la prevención de no-conformidades y el proceso de mejora constante.

Elementos de la evaluación de la calidad

James (2011), aseguró que la evaluación de la calidad obra con diversos elementos: principios y normas aprobadas por todos, valores evidentes de la organización, misión, política, objetivos de calidad, métodos y prácticas eficaces, requisitos, guía organizacional, comprobación de la propiedad de todos los procesos y sus problemas referentes, empleo del ciclo Deming , el cual ampara cuatro etapas mencionadas anteriormente: planificar, hacer, verificar y actuar. Finalizando la calidad emplea cinco elementos de sistema, como son: proceso, que incorpora organización y sistemas, proyección de la calidad, organización, dirección, control y metodología del diseño; auditoría: sistema, personas y tarea; tecnología, que incluye: serie de manejo y empleo de la información; estructura: que incluye: comunicación, administración y responsabilidades; personas: construcción del equipo, educación y formación, dirección, evolución, incentivos y sostén; tarea: aspectos de la calidad y cambio.

Modelos de Evaluación de Calidad

En la literatura se encuentran diversas representaciones que caracterizan la postura de algunos publicistas para detallar la calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado modelos diversos de evaluación considerando para ello, las condiciones valoradas en la prestación de un servicio excelente. Estando determinados por las perspectivas desde las cuales se expresan, siendo dos las encontradas en la literatura, a saber: la perspectiva Objetiva-Subjetiva y la perspectiva Expectativas-Percepciones (Torres, 2015).

Perspectiva Expectativas - Percepciones

Para la definición de calidad del servicio, según la perspectiva Expectativas Percepciones, se reseñan dos composturas de los autores al respecto:

1. Uso de las percepciones y expectativas del cliente, Está basada en el paradigma de la desconfirmación la calidad del servicio (CS), como resultado de la discrepancia entre expectativas (E) y percepciones (P) respecto al desempeño del servicio. En esta perspectiva se ubican, entre otros:

- a) La calidad del servicio el modelo nórdico desarrollado por Grönroos (1984)
- b) El norteamericano Service Quality (SERVQUAL) planteado por Parasuraman (1994)

2. Uso de sólo las percepciones del cliente. Esta postura defiende la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada sólo en las percepciones del cliente, frente a los que emplean las diferencias entre percepciones y expectativas (Cronin, 1994). Esta orientación supone que incluir las expectativas en la evaluación no es preciso, debido a que se sostiene sólo como la percepción del resultado del servicio. En este sentido se han desarrollado escalas como:

- a) El SERVPERF (Cronin, 1994)
- b) El Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady, 2001) Perspectiva Subjetiva - Objetiva respecto a la perspectiva Subjetiva- Objetiva (Interna-Externa) para la enunciación de la calidad del servicio, se identifican dos puntos.

1. Externo, asociada a las expectativas - percepción del usuario, también descrita como calidad subjetiva

2. Interno cuya apreciación se realiza considerando al servicio prestado, el cual usa indicadores objetivos o internos (Ruíz, 2001), como por ejemplo el modelo de evaluación de la calidad del transporte público terrestre UNE-EN 13816.

Para evaluar la calidad en los servicios de sanitarios, se tiene como referencia inevitable la propuesta del impulsor de la calidad (Donabedian, 1980), estableció las dimensiones de proceso,

resultado y estructura, además de los referidos indicadores para evaluarla. Esta relación entre resultado y proceso, y la sistematización de criterios, forja reflexiones trascendentales sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. En este modelo, la organización detalla los rasgos del sistema asistencial, características físicas de organización y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los usuarios, finalmente lo que se consigue es el resultado, regularmente interpretado en una mejora en la salud, aunque también en los conocimientos, la actitud y en la gestión adoptada para una salud futura.

Existen diferentes métodos para determinar las expectativas de los pacientes y la forma en que se cumplen. Sin embargo, el modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman et al (1988), es uno de los mejores y más utilizados para evaluar las expectativas de los clientes y sus percepciones de la calidad de los servicios. En este modelo, la calidad es igual al rendimiento menos las expectativas. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad es una evaluación subjetiva del cliente, ya que el servicio no es un elemento físico sino una experiencia. Por lo tanto, la percepción del cliente es mejor en comparación con otras medidas de rendimiento (Pakdil, 2012). SERVQUAL es útil para mostrar la diferencia entre las preferencias de los pacientes y su experiencia real y especifica las áreas que necesitan mejorar. El análisis de la calidad del servicio permite a la administración del hospital asignar los recursos financieros para mejorar el desempeño en las áreas que tienen mayor influencia en la percepción de la calidad del servicio por parte de los clientes (Lim, 2012).

Este modelo se ha utilizado en una amplia variedad de estudios para evaluar las expectativas de servicio del cliente y percepciones del desempeño del proveedor (Ladhari, 2012). El

instrumento SERVQUAL es diseñado para medir la calidad del servicio utilizando tanto el concepto de brecha como las dimensiones de la calidad del servicio. El original SERVQUAL contiene 22 pares de declaraciones utilizando una escala Likert de cinco puntos, en cinco dimensiones para evaluar la calidad del servicio los cuales son:

1. Tangibles: - Visión de la infraestructura física, equipamiento, aspecto del personal y comunicación.
2. Confiabilidad: - capacidad de realizar el servicio ofertado de manera confiable y precisa.
3. Capacidad de respuesta: brindar un servicio rápido y el precepto de ayudar a los clientes.
4. Garantía: - la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confidencialidad además del juicio.
5. Empatía: - Atención personalizada que el hospital ofrece a sus usuarios.

“El significado de la calidad y de los procedimientos empleados para evaluarla, dependería de la política adoptada con respecto a la legalidad de la medicina” (Donabedian, 1980). Y la calidad puede medirse en dos dimensiones interdependientes e interrelacionadas: la interpersonal y técnica. La atención técnica hace insistencia a la atención de la tecnología y la ciencia médica de modo que alcance un enorme beneficio para la salud, sin ampliar con ello sus riesgos, en cambio a la atención de los pacientes (Donabedian, 1980, p. 114). “La inhabilidad de los usuarios para juzgar la calidad técnica de los servicios de salud hace que su apreciación se establezca en diversos aspectos de la dependencia interpersonal, el servicio funcional del

proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación de la asistencia” (Losada, 2007, pp. 237- 258)

De tal manera, hay que distinguir entre los abordajes regulatorios tradicionales de los servicios de salud enfocados a la infraestructura, niveles de servicios y aseguramiento y el excepcional regulador: la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, cuyos derechos la hacen posible (Numpaqué, 2016). Respecto a la evaluación de la prestación del servicio, en su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, Donabedian (1980), asevera que esta se realiza en base de tres pilares esenciales: la estructura, el proceso y los resultados. La anterior es la premisa que motiva a esta investigación a determinar los principales modelos de estimación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario.

En la revisión, se destacan el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este material contrasta lo que el usuario desea del servicio al que consulta con lo que percibe de este.

Por su lado, la escuela americana, representada por las investigaciones realizadas por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993), indicó que la diferencia entre las expectativas y la satisfacción del usuario frente al servicio es una medida de la calidad (Mira., 2016). En este modelo, la medición de la calidad se realiza a través de un instrumento desarrollado por los autores denominado SERVQUAL (modelo de discrepancias), mismo que mide por separado las expectativas y las percepciones del usuario a través de 22 ítems evaluados en una escala de 5

puntos (Likert). La escala SERVQUAL organiza los determinantes que tienen relación con la calidad del servicio, en cinco dimensiones juzgables por los usuarios (Castillo., 2010).

Los estudios revisados concuerdan que la herramienta SERVQUAL es una de las más utilizadas en los servicios públicos para la medición de la calidad y ha sido aplicada en evaluación de servicios de salud y educación (Mira., 2014). En estudios de evaluación de calidad, se utiliza la metodología cuantitativa basada en la realización de encuestas a usuarios con la herramienta SERVQUAL para la recolección de datos (Diaz., 2014).

Sin embargo, la continua aplicación de este instrumento ha develado ciertas deficiencias metodológicas relacionadas con la dificultad de medir expectativas, dificultad de los encuestados para entender las escalas de respuesta y poca diferenciación entre expectativas y percepciones (Araya., 2014) . En base a estas observaciones Mira y Cols, (1998) crearon el cuestionario SERVQHOS como una alternativa válida al SERVQUAL que respetando la esencia del mismo, mide la satisfacción del usuario de una manera más simplificada y salvando las dificultades del modelo inicial. Esta herramienta, reduce las cinco dimensiones de calidad del SERVQUAL en dos: calidad subjetiva (funcional), relacionada con aspectos subjetivos de valoración del usuario y engloba las dimensiones referentes a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional y la calidad objetiva referente a aspectos más tangibles tales como estado de las habitaciones o fiabilidad de los horarios.

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio muestra la metodología a seguir para perfeccionar la calidad de un servicio que, fundamentalmente, radica en reducir determinadas discrepancias. Primordialmente, se asume la coexistencia de cinco deficiencias en el servicio. Cada una asociada a un tipo de discrepancia. Estas deficiencias son los factores que afectan a la

imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad''
(Parasuraman, 1988, pp. 12-40)

En el Modelo SERVQUAL de calidad de servicio, las otras, se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

Deficiencia 1: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las expectativas de los clientes. Si los directivos no comprenden las expectativas y necesidades de los clientes, no conocen lo que ellos valoran del servicio, erróneamente podrán desarrollar e impulsar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de sus expectativas y necesidades. Más bien al contrario, con una idea desacertada los dirigentes fomentarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma (Parasuraman, 1988, pp. 12-44).

Deficiencia 2: Discrepancia entre las especificaciones, percepciones de los directivos y normas de calidad. Aunque los directivos perciban las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está afianzada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una calidad alta, es la traducción de esas conocidas y comprendidas expectativas, a normas o especificaciones de calidad del servicio.

Deficiencia 3: Discrepancia entre la prestación del servicio y especificaciones de la calidad. No basta con establecer especificaciones y estándares hay que conocer las expectativas. La calidad del servicio no será posible si los procedimientos y normas no se efectúan. Debido a diversas causas puede ser este incumplimiento, como, faltas de recursos, empleados no capacitados o procesos internos mal diseñados.

Deficiencia 4: Discrepancia entre la comunicación externa y la prestación del servicio.

Para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, la comunicación externa de la organización proveedora, es uno de los factores clave la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del usuario, las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza sobresaltarán a las expectativas. De tal modo, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes. Esta discrepancia puede limitarse mediante la coordinación de las características de la prestación con la notificación externa que la organización hace (Parasuraman e. a., 1988, pp. 12-44).

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no simboliza únicamente una técnica de evaluación de la calidad de servicio. Instituye en sí un completo enfoque para la mejora del servicio de calidad.

El Modelo SERVQHOS, es un instrumento que se creó, con la intención de medir la calidad en los servicios sanitarios, se ha adecuado la versión de SERVQUAL (Parasuraman e. a., 1988), que considera como gran contribución de información para la gestión de mejora de la calidad. En esta enunciación se establece el importe, consistencia interna y los mecanismos de cada escala con la finalidad de construir un instrumento que gozase un mejor comportamiento metodológico. Este instrumento adaptado se designó SERVQHOS y fue diseñado por los españoles (Mira & Cols, 1997), el cual se considera un nuevo formato concentrando los elementos sugeridos por (Parasuraman e. a., 1988). El instrumento es certificado, lo que permitió justificar su validez de construcción, consistencia, capacidad predictiva respecto a una compostura global de satisfacción del paciente y su capacidad discriminante, la herramienta congrega las suficientes contextos psicométricos para ser utilizada como medida de la capacidad apreciada por el usuario en el medio sanitario, conserva el sentido del informe original a partir de

la teoría de las discrepancias entre percepciones y expectativas, es utilizado habitualmente para realizar mejoras e intervención en el proceso de asistencia de salud. No pretende alterar el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan socorrer resolviendo el arduo desafío de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los usuarios, el cuestionario SERVQHOS está perfilado a partir de la teoría de la discrepancia entre percepciones y expectativas, se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención sanitaria.

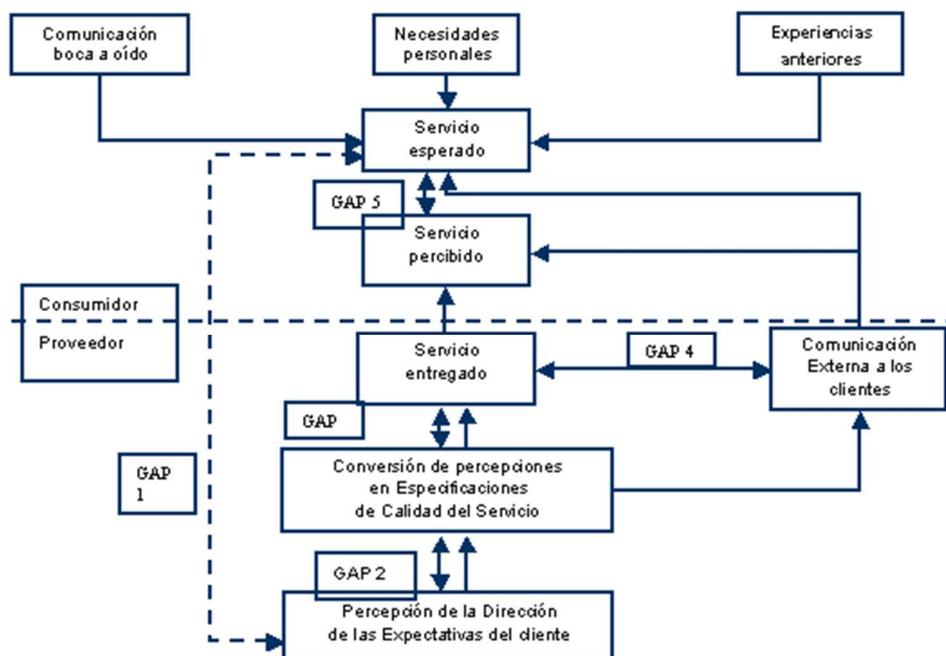


Figura 2: Ruta de discrepancias o brechas. Adaptado de: *Describe las diferencias entre percepción y expectativa está compuesta por 4 brechas*. Parasuraman A. Z., 1985.

Calidad en los Servicios de Salud

Es un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años la calidad en los servicios de salud, la interpretación, evaluación y su definición, continúa siendo

polémica y compleja, debido a los múltiples factores implicados en su constructo. La satisfacción que expresa un juicio de valor individual y subjetivo del usuario externo, es el aspecto clave en la valoración y definición de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de sanitarios y su medición se pronuncia en los niveles de satisfacción del usuario. “Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida que es de carácter multidimensional, aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su constructo” (Carman & Losada, 2007, p. 34).

La calidad en los servicios de la salud, sea hospitalario o ambulatorio se trata, por lo tanto, “de un proceso de evaluación del servicio que comprueba un resultado obtenido con criterios preestablecidos para hacer valor de juicio según se la extensión de la diferencia” (Álvarez, 2015). La calidad se considera un factor clave en la diferenciación y la excelencia de los servicios y es una fuente potencial de ventaja competitiva sostenible, de modo que su comprensión, medición y mejora son desafíos importantes para todas las organizaciones de servicios de salud (Taner, 2012). Los hospitales prestan servicios similares con diferente calidad. La calidad se puede utilizar como una diferenciación estratégica para establecer una ventaja distintiva, que es difícil de seguir o copiar para los rivales (Lim, 2012). Muchos de los investigadores han enfatizado la importancia de determinar el papel de la calidad en la elección del hospital por parte de los usuarios, así como de satisfacer y retener a los usuarios y han afirmado que la mejora de la calidad de los servicios hospitalarios aumentará el número de pacientes satisfechos y, por lo tanto, la lealtad.

La calidad en los servicios de salud implica dos dimensiones: calidad técnica (calidad del resultado) y calidad funcional (calidad del proceso). La calidad técnica se centra en la precisión de los diagnósticos y procedimientos médicos, mientras que la calidad funcional se refiere a la forma en que los servicios de atención médica se prestan a los pacientes (Lim., 2012). Debido a que la mayoría de los pacientes carecen de los conocimientos necesarios para evaluar la calidad técnica de los servicios, su evaluación de la calidad se basa en el proceso de atención médica (Lam, 2012). Es crítico porque debate los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se contiene en la observación de los fenómenos, por el contrario, propone alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los propósitos establecidos para alcanzar su totalidad.

Funciones de la calidad

Elementos claves que se introducen en la indagación de calidad son: instauración de la política, análisis del medio, misión, proyectos de acción de la calidad y objetivos estratégicos de calidad (James, 2011). En cuanto la función directiva, James (2011), hace énfasis en el término liderazgo, el cual precisa la intención de predominar en las actividades de los seguidores, a través de una técnica de notificación hacia la obtención de ciertas finalidades. Los elementos claves que debe manejar la dirección de la empresa o entidad incluyen asignación de labores y obligaciones, crecimiento responsable de la fragmentación de la constitución en unidades específicas soberanas, aumento de peticiones jerárquicas para permitir conexión y mandatos, habilitación y vigor de coordinación (James, 1997).

El control es un procedimiento que se emplea para afirmar que se complacen los propósitos, por medio de la asesoría alcanzada de la realización autentica del proceso, es declarar la información del proceso es verificada con los patrones esperados y ulteriormente, se toman resoluciones de acuerdo con el producto de esta confrontación (James, 2011).

Sistemas de gestión de la calidad

De acuerdo con Feigenbaum (1986), Un patrón de labor de actividades humanas o de maquinarias que interactúan es un sistema, encaminado por información que obran sobre energía, seres humanos o materiales directos, para alcanzar un propósito u objetivo específico en común. Se puede pulir la calidad por medio de un método el cual se designa sistema de evaluación de la calidad, el cual solicita que todos los componentes participen de las zonas donde se necesita aplicar dichos sistemas. De acuerdo con Feigenbaum (1986), los sistemas para la calidad se originan con el principio básico del dominio total de la calidad, ya que la satisfacción de las personas que emplean un determinado servicio, no puede lograrse mediante la centralización en una sola persona o encargado por la envergadura que cada individuo tiene por derecho propio, de este modo el sistema de calidad total es el cimiento del control total de la calidad. Un sistema de calidad es la esqueleto esencial de trabajo acordada en todo lugar que se propone un servicio, acreditada con técnicas integradas y administrativos efectivos, para dirigir las acciones ordenadas de la fuerza laboral, la administración y la información de una forma eficaz, eficiente y más práctica, para afirmar la satisfacción de las usuarios con la calidad, (Feigenbaum., 2005).

Un sistema de evaluación de la calidad en la compañía, busca la satisfacción total de los usuarios a través del avance constante de la calidad de todos los procesos ejecutores mediante la

colaboración activa de todo el personal que anteriormente ha recibido aprendizaje y entrenamiento (Opere, 1995). Por su parte Summers (1998), comenta que el sistema de evaluación de la calidad es enérgico, puede acoplarse y modificarse, se fundamenta en el conocimiento de los requisitos y expectativas. De tal forma, el sistema de evaluación de la calidad tiene como objetivo satisfacer las necesidades de los usuarios externos e internos al instaurar procedimientos pactados con los integrantes de la organización, que encaminarán los esfuerzos para alcanzar el éxito, estableciendo una satisfacción total en los usuarios , minimizando precios y exigiendo un mejor beneficio de los recursos, con armonía, motivación y control total de las acciones, justificándose principalmente en la mejora constante de los procesos; además, coopera una sólida ventaja competitiva propia y amparada en el tiempo.

Por otra parte la gestión de los recursos, es un asunto importante para la implementación del sistema de evaluación de la calidad, en éstos se incorporan al recurso humano, determinando la competencia necesaria y actividades para el éxito de los objetivos; la infraestructura debe ser apta para alcanzar la satisfacción con los requisitos del servicio que incluye, edificios, espacio de trabajo y servicios asociados; máquinas para los procesos; servicios de apoyo tales como: transporte, comunicación y el ambiente de trabajo adecuado. Referente a la ejecución del servicio, la organización debe plantear y desarrollar los procesos necesarios para la elaboración del mismo, determinar y revisar las condiciones relacionados con el producto y tener una comunicación con el prestador.

En la proyección del bosquejo y desarrollo de lineamientos, es cuando deben decretarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y ampararse con registros de estos, los productos del diseño y desarrollo deben facilitarse de tal manera que permitan la

comprobación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aceptarse antes de su liberación por lo que se ejecuta la verificación, para asegurarse de que el producto resultante es apto de complacer los requisitos de las personas que solicitan el servicio (Gutiérrez, 2010).

Marco Legal

El derecho a la salud en la Constitución de la República

El Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre:

“El derecho a la salud, al manifestar que la salud es un derecho que garantiza el Estado, su ejecución se asocia a la práctica de otros derechos como, el derecho al líquido vital, alimentación, a recibir educación, la cultura física, tener un empleo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

“El Estado respaldará este derecho mediante mandatos educativos, económicos, culturales, sociales y ambientales; y el acceso oportuno y permanente sin exclusión a programas, servicios de promoción, acciones y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. El beneficio de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

De la misma manera:

Artículos 358 al 366 en la Constitución de la República proclaman el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que, hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un

mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que como he manifestado en líneas anteriores, es la principal característica del Estado constitucional de derechos y justicia. Estos postulados señalan claramente.

“Estado tiene la obligación de cuidar la salud de los ciudadanos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sociales y sanitarias adecuadas, fundada en tecnologías prácticas y métodos, socialmente admitidos y científicamente basados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su completa manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan sustentar” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Toda una Vida, en conformidad con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas preferentes del accionar gubernamental.

“En su objetivo tres se plantea mejorar la calidad de vida de la población, considerando que la vida digna requiere acceso universal y permanente a los servicios necesarios para tal fin. La salud es considerada por este articulado normativo como un instrumento necesario para alcanzar el buen vivir, por lo cual el Estado declara prioridad universalizar el acceso a los servicios de salud” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

“El Buen Vivir se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es el estilo de vida que faculta la felicidad y la continuidad de la diversidad cultural y ambiental; es armonía,

igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la abundancia ni el crecimiento económico infinito” (Asamblea Nacional Constituyente, 2017). “Según este proyecto gubernamental la calidad de vida nace por el ejercicio pleno de los derechos al agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisite para alcanzar las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales” (MAIS, 2012).

Para la consecución del bienestar colectivo, es necesario que los servicios de salud sean proporcionados con calidad y calidez de parte de las entidades públicas hacia el ser humano, promoviendo el progreso de la calidad en la prestación de servicios de atención que constituyen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, extendiendo los servicios de promoción y prevención de la salud para mejorar las estipulaciones y los conductas de vida de las personas, avalando la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, fortaleciendo y fortaleciendo la salud intercultural, integrando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, garantizan el acceso seguro a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un factor integrante del derecho a la libertad sexual de las personas, fomentando entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas, fomentando el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población, propiciando condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente (MAIS, 2012).

Ley Orgánica de Salud

Esta Ley tiene como propósito normalizar las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. “El sistema nacional de salud se guía por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con perspectiva de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.

Esta ley da su propio concepto de la salud en su Art. 3, que señala:

La salud es el completo estado de bienestar mental, social y físico mas no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Es un derecho humano indivisible, inalienable, irrenunciable e intransigible, cuya garantía y protección es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un juicio colectivo de interacción donde sociedad, familia, individuos y Estado, convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006).

Y es importante recalcar que en el Art. 69idem, contenía:

“La atención integral y el control de las enfermedades no transmisibles, congénitas, hereditarias, crónico-degenerativas y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto” (Congreso Nacional, 2006).

Esta misma ley orienta las obligaciones del Estado con los pacientes con patologías no trasmisibles, el cual también aconseja instruirse sobre la etiología de esta patología, los hábitos del paciente, fomentar la prevención y entregar servicios de rehabilitación, garantizando la

disponibilidad y recepción a programas y medicamentos para estas patologías, con ahínco en medicinas genéricas, priorizando a los grupos endebles.

En el caso de las áreas de salud privada o pública, en su Art. 180 establecía:

“La autoridad sanitaria nacional controlará, regulará y licenciará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en los niveles de atención, la capacidad resolutive y complejidad” (Congreso Nacional, 2006).

Señala también que los trabajadores de la salud deberán comprometerse de “brindar atención con calidez, calidad y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de la población y sus pacientes, acatando los derechos humanos y los principios bioéticos” (Congreso Nacional, 2006).

Como lo indicaba el Art. 201:

“Así como también es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente”.

Capítulo II: Marco Referencial

En el área de la salud, la satisfacción del paciente fue un indicador determinante en la medición de la calidad del cuidado, por lo que se encontraron artículos relacionados con el instrumento en estudio en varios países del continente, se evidenció adaptaciones de la escala SERVQUAL para la población mexicana, esto demostró su validez y confiabilidad para medir servicios de salud (Calixto., 2011). Así mismo, se encontraron brechas negativas para las cinco dimensiones de calidad del servicio de salud en Arabia, donde se resalta la aplicación de la escala como estrategia de mejoramiento de la calidad (Momani., 2015). Por su parte, el sistema hospitalario de Brasil y México ha presentado resultados favorables, lo que evidencia la posibilidad de adaptación de modelos de evaluación de calidad según los servicios ofertados y las

características de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ibarra., 2014).

En Colombia, el único estudio que reporta la aplicación del modelo SERVQUAL para apreciar la calidad de los servicios sanitarios desde la percepción del usuario se realizó en el Hospital Universitario del Valle, esta investigación establece las diferencias entre las perspectivas del usuario y la percepción en la atención para valorar la calidad general (Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana., 2010).

Como se ha dicho, la escala SERVQHOS ha sido diseñada como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente. Este modelo ha sido preferido en Colombia, en especial, en cuatro estudios que evalúan la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones de salud percibida por el usuario.

El primer análisis en Colombia se realizó para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario aplicado en los servicios de enfermería y dio como resultado una versión del cuestionario compuesto por 22 ítems, que agrupa los factores tangibles y la calidad de la atención hospitalaria (Barragán., 2010). La validación de este estudio en el país permite el desarrollo de dos estudios en hospitales públicos de Boyacá: el primero referencia la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en áreas clínicas con una media de la calidad objetiva y subjetiva de 3.62, que predice satisfacción del usuario (Barragan., 2013), y el segundo evalúa la calidad del servicio de enfermería en hospitalización de medicina interna y especialidades quirúrgicas con un nivel de satisfacción global del 92.9%, lo que demuestra la profunda utilidad del instrumento

SERVQHOS para evaluar la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios (Barragán, 2013).

Así mismo, el modelo validado en Boyacá para evaluar la calidad de los servicios de enfermería se usó en la región Caribe colombiana, a la cual se le realizó una prueba piloto por las diferencias geográficas, culturales y de lenguaje y arrojó resultados similares (Borré, 2014, pp. 127-136). A nivel internacional, la escala SERVQHOS ha sido aplicada para evaluar la calidad de los servicios de hemodiálisis en España y las Islas Canarias; en España se evalúa la calidad del servicio en las unidades de hemodiálisis de Terragona, donde la satisfacción global de paciente es alta (Zeithaml, 1993) y los ítems de mayor importancia para el usuario fueron disposición del personal para ayudar, interés del personal para solucionar problemas, confianza y seguridad que el personal transmite, amabilidad, preparación del personal, trato personalizado que se da a los pacientes e interés del personal de enfermería (Guinovart., 2011). Similares resultados se reportan en el grado de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, donde los aspectos más relevantes y valorados fueron tiempo de espera, servicio de ambulancias y calidad de la comida (Pérez., 2012).

El SERVQHOS se ha aplicado en la evaluación de servicios de oncología en mujeres con cáncer de seno, donde la información proporcionada por los médicos y la amabilidad del personal fueron los aspectos destacados y las falencias del servicio se relacionaron con la información brindada por los familiares (Braña., 2011). Del mismo modo, se revelaron resultados de satisfacción general en los servicios de cirugía bariátrica (Cerrudo., 2011) y en un servicio de anestesia en obstetricia que dio una valoración mayor al componente subjetivo (Hidalgo, 2011).

Niveles de Atención en Servicios de Salud

El primer nivel, por su relación directa con la población envuelve a toda la comunidad, este nivel debe solventar las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los distritos darán atención integral dirigida al individuo, la familia y comunidad, enfatizando en la prevención y promoción en zonas rurales y urbanas (MSP, 2012).

El segundo nivel de atención abarca todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Se instaura nuevas alternativas de atención no obligatoriamente hospitalizado, tales como la cirugía ambulatoria, y los hospitales del día. (Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de Día Sur Valdivia), lo cual le da seguimiento al primer nivel de atención, cuando no se puede resolver dentro del mismo y requieren de atención especializada, se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles (MSP, 2012)

El tercer nivel de atención comprende a los sistemas que suministran servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, las organizaciones hospitalarias son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de complejidad eminente, tiene recursos de tecnología de primera, intervención quirúrgica de alto rigor, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialistas.

El cuarto nivel de atención es el que centraliza pre-registro o de procedimientos, la experimentación clínica, cuya certeza no es suficiente para poder implantarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de

menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados por Red Pública Interinstitucional de Salud en los subsistemas públicos (MSP, Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS, 2014).

Historia Centro de Atención Ambulatorio 213 Sur Valdivia

Cuando la atención de salud no es segura en los centros médicos, se evidencia que pacientes de todo el mundo sufren las consecuencias como daños o fallecimientos, siendo necesario conocer la principal problemática en la atención hospitalaria. En este sentido, se realizan esfuerzos en diferentes lugares del mundo para identificar sus causas, desplegarlas y poner en práctica las diversas soluciones positivas a esos inconvenientes.

Primordialmente se debe conocer la realidad, a fin de plantear las soluciones enfocadas a prevenir los riesgos y a disminuir la carga de la enfermedad relacionada con los incidentes instintivos en los cuidados de salud. Su historia empieza en el año de 1987, con el gobierno del Ing. León Febres Cordero Rivadeneira, quien realizó su obra física como respuesta a una necesidad de atención médica básica. En el mes de febrero del mismo año, los primeros trabajadores de la institución empezaron a organizar el dispensario, liderada por los siguientes personajes: Sr. Víctor Espinoza Cucalón, quien se desempeñaba como administrador en aquel entonces; Lic. Magdalena Mogró, coordinadora de enfermería; y Lic. Lucía Solano, encargada de laboratorio; esta organización se realizó a fin de para abastecerse de medicamentos, insumos y equipamiento que debían solicitarse al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en calidad de préstamo (Assaf & Giacoman, 2018, p. 7)

Luego de dos años de su construcción, el 1 de Julio de 1990, en la presidencia del Dr.

Rodrigo Borja Cevallos, se inauguró con el nombre de Dispensario N° 77 Sur Valdivia; dicho evento fue realizado como un homenaje a la ciudad de Guayaquil por sus fiestas julianas, destacando que toda esta programación fue presidida por el Dr. Raúl Baca Carbo, quien, en ese entonces, era Ministro de Bienestar Social (Gavilanez & Astudillo., 2014)

En el mismo mes y año se empezó a dar las primeras consultas médicas siendo su primer paciente el Sr. Washington Benavides Cabezas con el expediente número 1. Al momento de la inauguración del Dispensario solo se contaba con, aproximadamente, 40 empleados, los mismos que al pasar los meses se iban incorporando, muchos de ellos lo hicieron con pases de otras instituciones médicas del ESS; personal de Babahoyo, Quevedo, Machala, Daule, Ancón, Morona Santiago, Zaruma, e incluso de la ciudad de Quito, Con una resolución del Concejo Directivo, en ese entonces cambian su nombre: Centro de atención ambulatorio 213 Sur Valdivia, y empiezan atender con las áreas de: Dirección y Secretaria, Archivo y Estadística, Medicina General, Fisiatría, Ginecología, Pediatría, Odontología, Farmacia, Laboratorio clínico, Radiología, Enfermería, Servicio Social, Bodega y Conserjería (Gavilanez & Astudillo., 2014).

En su inicio la demanda de afiliados era mínimo ya que se registraba un promedio de 17 pacientes diarios de los cuales, tres turnos eran reservados para los empleados del IESS, la jornada de atención en el Dispensario eran en dos turnos desde las ocho de la mañana hasta las 12 de la tarde y desde las 12 hasta las 16 horas, de lunes a viernes, se dividió de esa manera, ya que los médicos solo laboraban 4 horas diarias. Con el pasar del tiempo y por la excesiva demanda de sus afiliados, de manera progresiva fue ampliando su cobertura de

atención médica. Para ayudar a disminuir la demanda de pacientes quirúrgicos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el año 2008, los altos mandos de la Dirección deciden habilitar un área de quirófano atendiendo cirugías ambulatorias como laparoscopias, herniorrafias, colposcopias, salpinguectomía, vasectomías y artroscopias.

El centro de atención ambulatoria hospital de día Sur Valdivia como actualmente se lo conoce, cambia su nombre a hospital del día en el año 2016, el cual atiende las necesidades de salud de la población brindando atención primaria, cirugías ambulatorias en 13 especialidades, en la actualidad esta unidad médica situada en el sur de la provincia de guayas continua en transformación y mejora continua, brindando diariamente, una mejor atención a los usuarios. Esta unidad médica se encuentra cumpliendo un enfoque integral, individual y familiar, basado en la atención primaria, especializada y de urgencias, la cual establece el segundo nivel de atención ambulatorio como una puerta de entrada obligatoria al sistema de servicios de salud (Assaf & Giacoman, 2018).

En la actualidad, tiene atenciones en urgencias con un promedio de 162866 pacientes y una facturación de amplia. Tiene 30 especialidades y más de 85 profesionales médicos con unos indicadores de mayor producción y facturación en la provincia de guayas, siendo un referente de salud de nuestro cantón, en el área de urgencias:

22 médicos residentes

6 médicos pediatras

12 licenciadas de enfermería

6 técnicas en enfermería

Todos encargados del área en referencia, además que se ha podido evidenciar mediante los datos estadísticos que reposan en los archivos de la unidad, el gran creciente en la recepción de usuarios al área de urgencias, atendiendo aproximadamente por guardia de 24 horas entre 350 a 450 usuarios, lo cual da a conocer la falta que existe de profesionales para la cantidad de pacientes que afluyen a diario a esta dependencia.

La gran demanda de los pacientes que se genera en el hospital de referencia y de manera especial en las áreas críticas determina que, el espacio es muy reducido, lo que impide brindar una excelente atención a los usuarios, en la actualidad se observa que dicha área en la que nos enfocamos fue rehabilitada a finales del 2016 bajo la dirección del Econ. Ramiro Andrade y el Doctor Eddy Molina con fines de brindar mejor atención a los usuarios, durante lo cual se amplió el área de urgencias que antes era un área de 4 x 4 metros, actualmente se cuenta con una área de urgencias que consta de admisión, triaje, inyectología, consultorios de pediatría, consultorios de medicina general y observación, en la que se cuenta con nueve camas, dos, que están disponibles para pediatría y siete, disponibles para medicina general, además de un área de reanimación (Gavilanez & Astudillo., 2014).

Por otro lado, las necesidades creadas se originan por el afán de poder brindar soluciones y respuestas que van más allá de la satisfacción de las necesidades básicas, pretendiendo ofrecer respuestas a través de servicios integrales que puedan alcanzar mejores condiciones del buen vivir. No basta satisfacer necesidades si no proyectarse y adelantarse a las necesidades futuras.

Se ha podido evidenciar mediante las quejas del balcón de servicios, los llamados

“teléfonos rojos” que se encuentran en la unidad, y que receptan las denuncias directamente en el departamento de dirección médica, a cargo de la Econ. Celia Mendoza, por parte de los usuarios, sobre los actos que consideran no son los mejores en cuanto a su atención de salud, además de quejas puestas en redes sociales y medios de comunicación.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social como también actualmente se está restando servicio a usuarios no pertenecientes a la red IESS, aquellos usuarios que pertenecen a MSP pero que por su situación de Salud se está llevando a cabo los lineamientos establecidos en el acuerdo ministerial N° 0091 – 2017 que indica, (Ministerio de Salud Pública, 2017)"Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico"(MSP:, 2017, p. 5)

Misión

El Sur Valdivia tiene la misión de proteger al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad, cumpliendo con las normativas y leyes vigentes en la entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, transparencia y participación (Assaf & Giacoman, 2018, p. 15).

Visión

Ser el centro ambulatorio líder en el pilotaje de procesos de mejora continua dinamizando

la calidad con servicios médicos completos y gran captación de usuarios con proyección de convertirnos en un hospital de segundo nivel hospitalización de alta resolución técnica.

Tanto el plan de desarrollo para el buen vivir como la Asamblea Nacional Constituyente, determinan que la destreza de atención primaria de salud, debe ser la vértebra de la organización además el buen funcionamiento del sistema nacional y de la red pública integral de salud, fortificando sus necesidades, por lo cual se constituyó lineamientos dentro de un manual escrito por el estado donde se clasifica en cinco niveles de atención en salud (Assaf & Giacoman, 2018, p. 15).

Análisis FODA del centro médico.

Identificación de la fortalezas y debilidades el instituto ecuatoriano de seguridad social, realizó un plan médico funcional donde se muestra el análisis FODA y se definen las estrategias planteadas en base a ese análisis, para el presente trabajo se readecuó el análisis para encontrar la consistencia entre la misión y visión teniendo en cuenta las estrategias planteadas y agrupadas (Gavilanez & Astudillo., 2014).

Fortaleza

Personal médico especializado.

Facturación de acuerdo a la producción.

Posicionamiento de la imagen institucional.

Quirófanos equipados para las operaciones del día.

Debilidades

Personal no capacitado y desmotivado.

Falta de planificación estratégica.

Falta de espacio físico para crecimiento.

Falta de mantenimiento adecuado.

Amenazas

Cambios demográficos, crecimiento de enfermedades crónicas.

Falta de médicos especializados en Ecuador.

Baja remuneración de los médicos y personal de apoyo.

Centralización de los procesos en general.

Oportunidades

Fortalecimiento de la red pública integral de salud

Presupuesto asignado de acuerdo a la facturación.

Aumento del número de afiliados al IESS.

Aumento en tecnología, medicamento e insumos

Organigrama

El organigrama como la "representación gráfica de la estructura orgánica que refleja, en forma esquemática, la posición de las áreas que integran la empresa, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y de asesoría"(Fleitman, 2000, p. 246).

Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital del Día Sur Valdivia

CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO 213 HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA IESS												
DIRECCION ADMINISTRATIVA						DIRECCION MEDICA						
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA						ASISTENTE MEDICO						
RECURSOS HUMANOS	SISTEMAS	SERVICIO AL ASEGURADO	FACTURACION	FINANCIERO	SERVICIOS GENERALES	FARMACIA	AREA CLINICA	AREA QUIRURGICA	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	ODONTOLOGIA	URGENCIAS ENFERMERIA	
ASISTENTES	SOPORTE TECNICO	SERVICIO SOCIAL	COSTOS	CONTADOR	COMPRAS PUBLICAS	QUIMICOS FARMACEUTICOS	MED GENERAL	CIRUGIA GENERAL	IMÁGENES	LABORATORIO		
		ADMISION	CONTABILIDAD	AUXILIAR CONTABLE	TRANSPORTE		MED FAMILIAR	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA		MED GENERAL LICENCIADAS	
		INFORMACION		PRESUPUESTO	LAVANDERIA		MED INTERNA	TRAUMATOLOGIA	RADIOGRAFIA		PEDIATRIA	
				FACTURACION	SEGURIDAD		NEUROLOGIA	ORRINOLARINGOLOGIA			AUXILIARES TECNICAS	
				TESORERIA Y COSTOS	LIMPIEZA		NEFROLOGIA	COLOPROCTOLOGIA				
				MORA PATRONAL	MANTENIMIENTO		GASTROENTEROLOGIA	ANESTESIOLOGIA				
					BODEGA		PEDIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA				
				CERTIFICACION RESPONSABILIDAD PATRONAL	ESTIBADOR		PISQUIATRIA					
					BODEGA		CARDIOLOGIA					
							DERMATOLOGIA					
							FISIATRIA					

Figura 3: Organigrama del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio 213 Hospital del Día Sur Valdivia.

Adaptado de: Archivos del Centro Ambulatorio de Salud, Assaf & Giacoman, 2018.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

La evaluación de la calidad del área de observación de servicio de urgencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia brindará criterios relevantes para reconocer aquellos puntos deficitarios los cuales influyen según el criterio del usuario para obtener una satisfacción de su atención de tal forma llegar a la resolución del padecimiento, como también evaluar los resultados obtenidos del servicio brindado, ya que los requerimiento del usuario son la base sobre el que se modulan las asistencias sanitarias.

Diseño metodológico

Son características propias de una investigación que se sustentará apoyándose en las variables identificadas para ser analizadas y estudiadas define el método de investigación a utilizarse (Hernández, 2014).

El proceso de investigación de este proyecto se ha desarrollado en dos fases sucesivas que tienen en cuenta el propósito central de estudio, el marco teórico construido a partir de la revisión de la literatura y los objetivos planteados, dando respuesta a la pregunta de investigación inicial, así como, contrastando la hipótesis planteada. A partir de todo lo anterior, se ha considerado apropiado realizar un estudio de doble enfoque: cualitativo y cuantitativo. La elección de combinación de metodologías es idónea para asumir los objetivos generales planteados. Para una primera fase, se realizó un estudio cualitativo porque se quiere comprender a los colaboradores, para posteriormente analizar y describir mejor el fenómeno de estudio desde una vertiente de tipo descriptiva. Y para una segunda fase, un estudio cuantitativo porque se quiere evaluar la efectividad del constructo aplicado en este estudio con los usuarios.

Este estudio descriptivo-correlacional que se realizó en base a encuestas y entrevistas recolectadas diariamente en el área de observación del centro en estudio a los usuarios en primera instancia y luego al personal del área, por medio del cual se obtuvo datos basados en las variables planteadas que se considera como factores determinantes que influyen en la percepción de la calidad de atención ante los usuarios de la salud.

Se recolectan datos en un solo momento puesto que se trata de un estudio transversal, en un tiempo único. Su propósito es analizar y describir variables, su interrelación e incidencia en un momento dado y cualitativo, porque se refiere a la investigación que obedece la recolección de datos recopilados en situaciones no controladas tomando en cuenta el carácter espontáneo de muchos datos cualitativos, técnicas y un amplio abanico de instrumentos que han sido desarrolladas para brindar asistencia a los investigadores en su pesquisa del modo más idóneo de abordar una interrogante de investigación (Niño, 2011).

La recolección de información será documental y de campo, en la cual se utilizaron las siguientes herramientas:

Encuestas basadas en el modelo SERVQHOS para recolección de información documental, direccionado a los usuarios y familiares para que nos den la información necesaria referente a la atención recibida. Este instrumento abarca las cinco dimensiones de la calidad, las cuales están estructuradas de la siguiente manera, cada ítem puntuó en una escala tipo Likert (del 1 al 5 donde 1 es muy desacuerdo y 5 muy de acuerdo), (Borré, 2014).

Fiabilidad: corresponde desde el 1 al 4

Capacidad de Respuesta: abarca desde la 5 al 8.

Seguridad: relaciona desde la pregunta. 9 al 12.

Empatía: incluye la 13 a la 17.

Aspectos Tangibles: desde la 18 a la 22.

Entrevistas bien redefinidas hacia los profesionales que laboran en la unidad, para la adquisición de material relacionado al funcionamiento y efectividad del servicio.

Población de estudio

Se consideró como universo al total de 2101 usuarios asistente a la unidad Sur Valdivia IESS en el año 2018, por lo cual se emplea la fórmula finita de muestreo aleatorio simple para calcular el tamaño de la muestra lo cual arroja 324 usuarios que ingresen en el área de observación o de sus familiares, en el caso de que dichos usuarios que no se encuentren en condiciones de otorgar información por sus propios medios.

Además del personal de Salud que labora en el área de urgencias de la unidad en mención la cual consta de 45 profesionales.

Técnicas de muestreo probabilístico

Una muestra puede ser obtenida de dos tipos: probabilística y no probabilística. Las técnicas de muestreo probabilísticas, permiten conocer la probabilidad que cada individuo a estudio tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar (Otzen & Manterola, 2017, p. 228).

Muestreo aleatorio simple

Se utiliza cuando se conocen todos los elementos que conforman la población. Cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser elegido para formar parte de la muestra. Se elabora una lista enumerativa de los elementos. Desde aquí se obtiene una serie de elementos que constituyen la muestra. El proceso consiste en trabajar con una tabla de dígitos al

azar o una serie de números aleatorios generados en una planilla de cálculo y seleccionar a los que coinciden con el número al azar y el orden de la lista, o utilizando un programa estadístico que seleccione una cantidad de elementos aleatoriamente de una lista general que es la población (Otzen & Manterola, 2017).

Si se conoce el tamaño de la población.

N = tamaño de la población

n = tamaño necesario de la muestra

Z = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza S = desviación estándar de la población conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto.

E = error o diferencia máxima entre la media muestra y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con un nivel de confianza que se ha definido.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\epsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

En base a este instrumento que se creó, con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, SERVQUAL (Parasuraman e. a., 1988), que considera como gran contribución de información para la gestión de mejora de la calidad. SERVQHOS, fue el instrumento adaptado y diseñado por los españoles Mira y Cols (1997), consideraron un nuevo formato concentrando los elementos sugeridos por (Parasuraman e. a., 1988), la herramienta reúne el suficiente contexto psicométrico para ser utilizada como medida de la capacidad

percibida por el usuario en el medio hospitalario, contiene 22 pares de declaraciones utilizando una escala Likert de cinco puntos, en cinco dimensiones de calidad del servicio los cuales son: Tangibilidad, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Garantía, Empatía.

El instrumento SERVQHOS fue aplicando para la obtención y validación de los resultados en base a las encuestas aplicadas en el centro médico.

Las variables utilizadas en este estudio para determinar el grado de satisfacción de los usuarios son, la variable dependiente Calidad de salud y la independiente corresponde a las dimensiones planteadas (capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles, conocimiento de los profesionales), la cual encierra resultados que se obtienen en la hipótesis planteada donde se menciona las dimensiones ya descritas.

Análisis de los Resultados

El análisis de la información se realizó mediante el uso de entrevistas y recolección de datos donde se usó una base estadística validada en la plataforma IBM SPSS Statistics 22, al igual que el análisis de confiabilidad de la encuesta como Alfa de Cronbach y correlaciones.

La entrevista realizada al jefe de urgencias, a los jefes de cada guardia, a la jefa de enfermería, doctores y demás colaboradores del área como personal administrativo, indico que área de urgencias no cubre la demanda, es un área donde hay mucha circulación de usuarios. Del mismo modo se requiere de la presencia de más personal capacitado y conocedor del área para así brindar un servicio óptimo de calidad.

El periodo de recolección de datos, comprende de enero de 2018a diciembre de2018.

Tabla 1:

Género de los Encuestados.

Genero del Usuario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	168	51,9	51,9	51,9
	Femenino	156	48,1	48,1	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Indica el Género de los Usuarios y la Frecuencia en el Área de Observación como Objetos de Estudio.

Análisis: Este estudio refleja que de la población encuestada con una totalidad de 324 usuarios el 51,9% corresponde a 168 del género masculino y 156 que corresponden al 48,1% son del género femenino, reportando así que en su mayoría pertenecen al grupo de hombres.

Tabla 2:

Edad de los Encuestados.

Edad del usuario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor de 11 meses	2	,6	,6	,6
	1 a 14 años	19	5,9	5,9	6,5
	15 a 40 años	132	40,7	40,7	47,2
	41 a 61 años	78	24,1	24,1	71,3
	61 años o mas	93	28,7	28,7	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Indica los rangos de los usuarios encuestados y la frecuencia de presentación.

Análisis: Entre los grupos etarios que se presentaron con mayor frecuencia en el área de observación, corresponde al 40,7% que pertenece a los usuarios entre los 15 hasta los 40 años, los

cuales se consideras personas con criterio formad, adultos mayores y adultos que reflejan el 28,7% y 24,1% respectivamente, los cuales se encuentran entre los mayores o igual a 41 años.

Tabla 3:

Tipo de Afiliación de los Encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguro general	187	57,7	57,7	57,7
	Seguro voluntario	13	4,0	4,0	61,7
	Ext. de cónyuge	8	2,5	2,5	64,2
	Menor de 18 años	42	13,0	13,0	77,2
	Seguro campesino	3	,9	,9	78,1
	Jubilado	56	17,3	17,3	95,4
	Montepío	13	4,0	4,0	99,4
	No afiliado	2	,6	,6	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Nota: Determina el tipo de afiliación al seguro de los usuarios.

Análisis: La mayoría de los usuarios que se presentan al área de urgencias con un 57,7% pertenecen al seguro general los cuales se consideran que el grado de vulnerabilidad en poder responder la encuesta es menor en relación a los hijos de los dependientes o menores de edad que de alguna forma necesitarían orientación para comprender ciertas interrogantes, seguidos de jubilados con un 17,3% e hijos menores de 18 años representando un porcentaje de 13%, los restantes de los grupos de afiliación se presentan en menor proporciones y frecuencias.

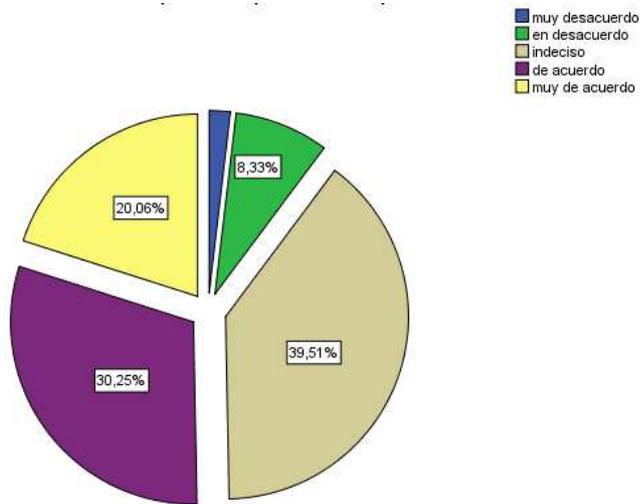


Figura 4: Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.

Análisis: Este estudio refleja que el personal médico refleja un sincero interés en resolver los problemas del usuario reportando cifras entre 30,25 que están de acuerdo, pero el 39,51% se encuentran en indeciso en su respuesta por lo cual es importante que los usuarios noten el interés por parte del personal del área, de tal forma se sientan en total confort durante la atención por parte del personal de salud.

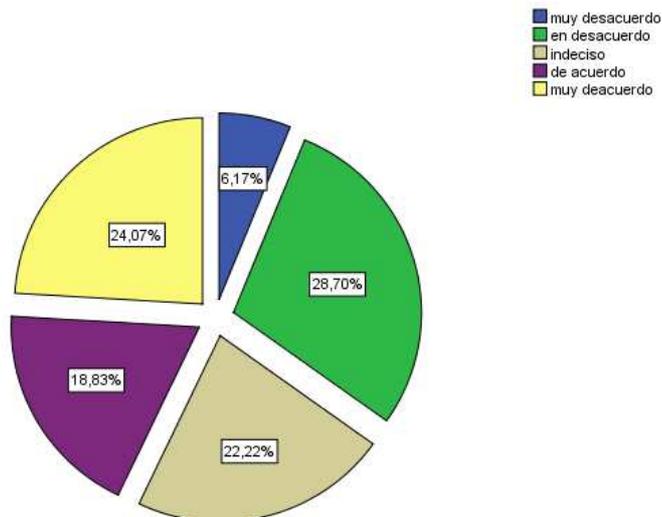


Figura 5: Realización de los servicios desde la primera vez.

Análisis: En este indicador el 28,7% de los usuarios están en desacuerdo en cuanto a la percepción de realización de los servicios desde la primera vez respecto a la capacidad de respuesta, mientras que los que se encontraban muy de acuerdo fue el 24,07% en relación al punto contrario no se evidencia mayor diferencia, por lo cual se considera que es un punto que se puede mejorar fácilmente según la percepción del usuario.

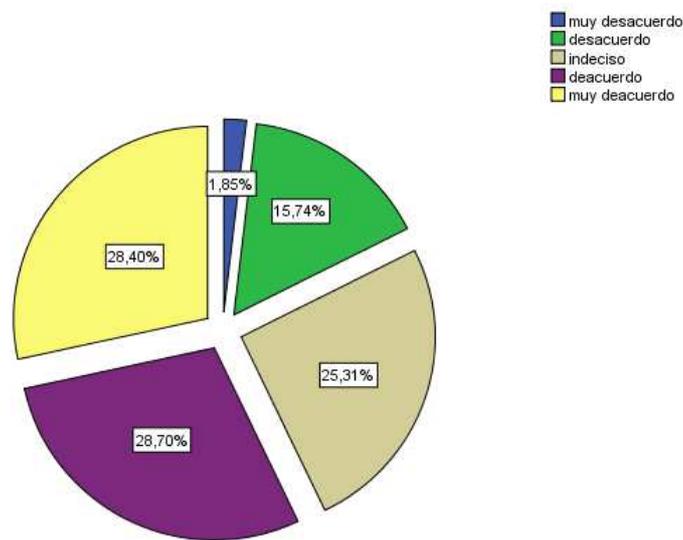


Figura 6: Brindar servicios a la hora señalada.

Análisis: Aunque este punto por lo general es muy controversial, aquí se puede observar que el 28% se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo en que se brinda el servicio en la hora señalada, cabe reconocer que se está refiriendo del área de observación mas no de la urgencia como tal, ya que este puede ser un factor desfavorable en cuanto a los tiempos de espera, de tal forma el 25,3% y 15.7% se encuentran indecisos y desacuerdo en que se brinda los servicios a la hora señalada.

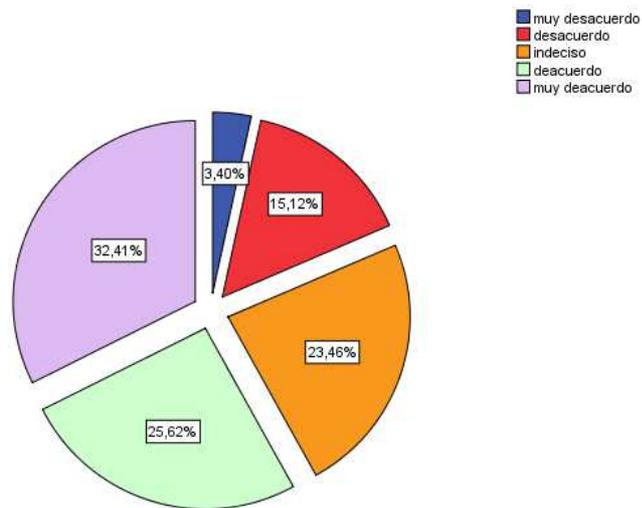


Figura 7: Recuperación rápida y sin errores de documentos.

Análisis: El personal de observación tuvo gran disposición para la recuperación inmediata y sin errores de documento lo cual se obtuvo el 32,41% muy deacuerdo, al contrario del otro extremo con el 3.40% muy desacuerdo, por lo tanto, este indicador demuestra una gran diferencia según la percepción del usuario.

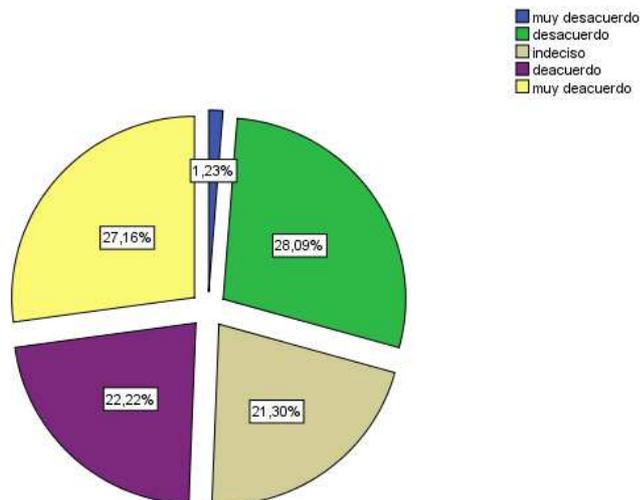


Figura 8: Decir cuándo se realizarán los servicios.

Análisis: El 28,09% de los usuarios encuestados refirieron estar en desacuerdo en cuanto al personal en cuanto a decir cuando les brindaran algún tipo de servicio, pero el 27,16% si se encontró deacuerdo a brindar la información oportuna acerca de los servicios brindados.

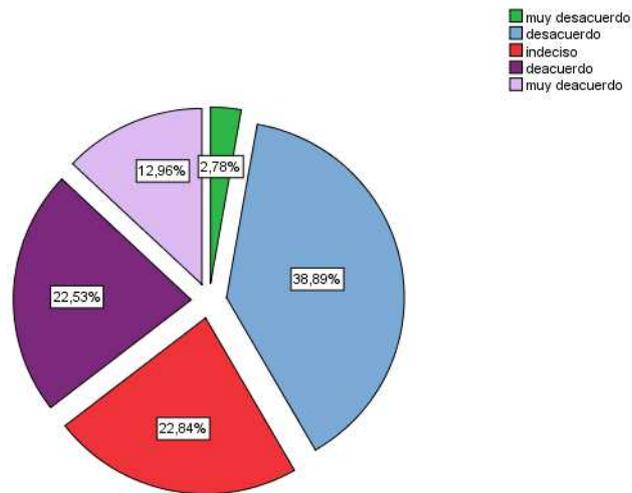


Figura 9: Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.

Análisis: Este estudio estima que el 38,8 % de los usuarios estaban en desacuerdo con la rapidez que se les brindaba los servicios ofertados, aunque si se evidencia que el 22.53% se encontraban deacuerdo.

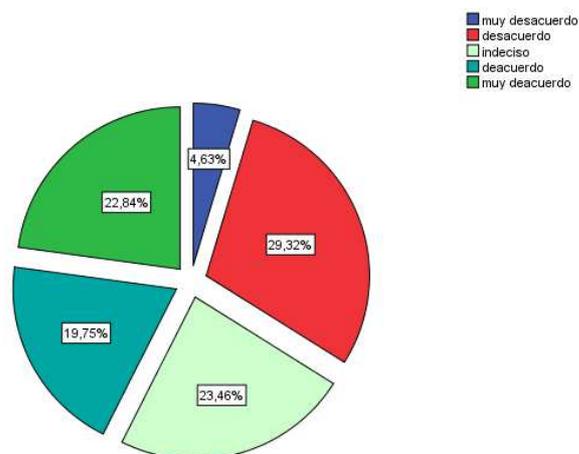


Figura 10: Disposición del personal para ayudar a los pacientes.

Análisis: Según la percepción del usuario se observa que el dato estadístico arroja un 22,8% de usuarios muy de acuerdo que el personal está dispuesto ayudarlos, mientras el 29,32% opinan lo contrarios, estar en desacuerdo, por lo tanto, este es un indicador que puede ser mejorado.

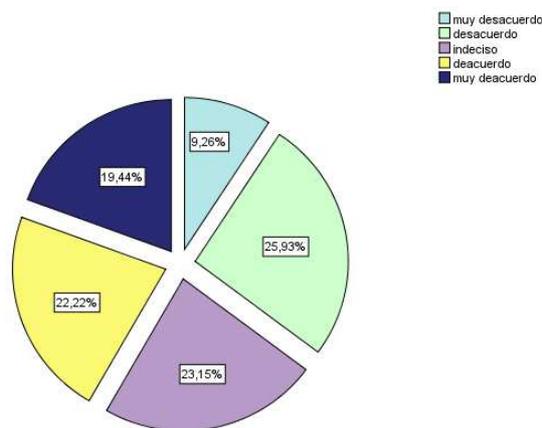


Figura 11: Asistencia al personal cuando sea convocado.

Análisis: El personal de salud asiste al usuario en caso de necesitarlo lo cual se ve reportado según las estadísticas en un 42,66% están de acuerdo y muy de acuerdo, mientras que la mayoría se inclina por no estar de acuerdo, lo cual para el usuario es un punto negativo en cuanto a la percepción de calidad de atención de forma personal.

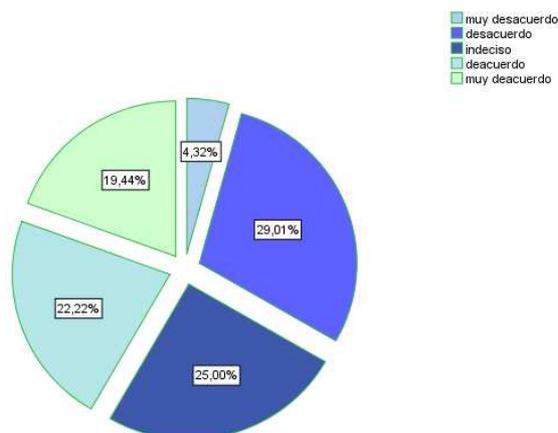


Figura 12: Inculcar confianza en los pacientes.

Análisis: Este estudio refleja que el personal médico inculca confianza al usuario en un 19,44 % están muy de acuerdo respetivamente, pero el 29,01% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante sensibilizar personal de salud mejore la calidad en atención y por lo tanto la percepción del usuario.

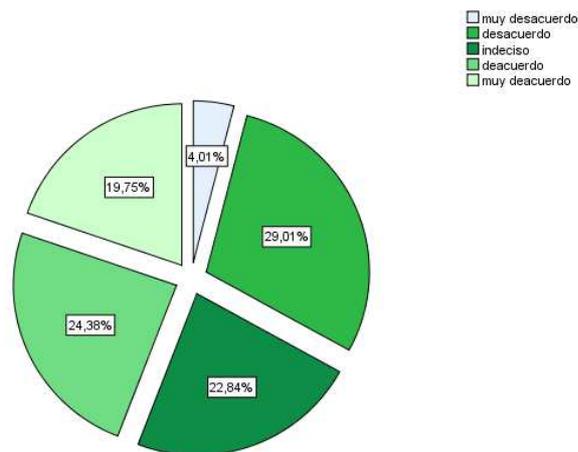


Figura 13: Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.

Análisis: Se manifiesta que el personal médico refleja una sensación de seguridad con el usuario reportando cifras entre 22,8 % al 24,38% en las encuestas como de acuerdo y muy de acuerdo respetivamente, pero el 29,01% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante que con las capacitaciones que se les debe de dar al personal de salud mejore la calidad en atención y por lo tanto la percepción del usuario.

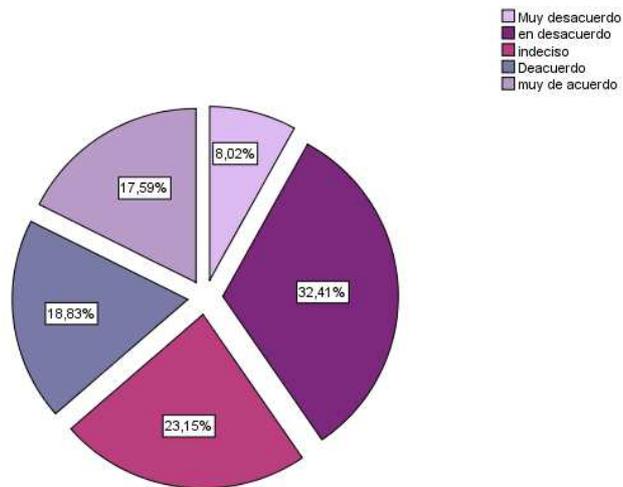
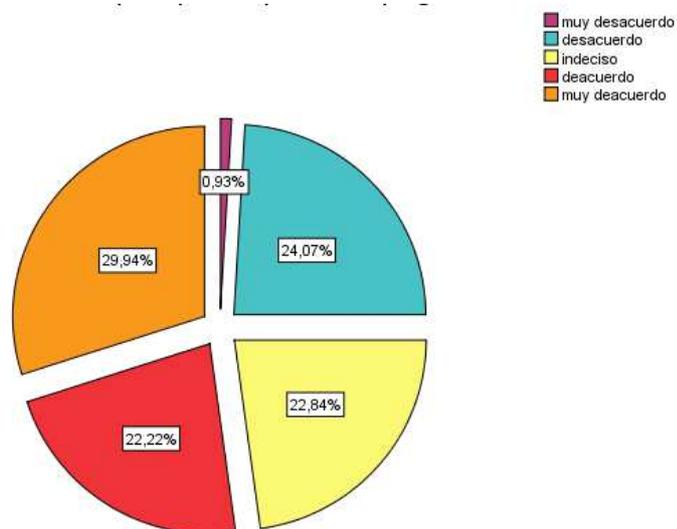


Figura 14: Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.

Análisis: El 32,41% de los usuarios refieren estar en desacuerdo con el trato brindado por el personal de salud en el área de observación, mientras que el 17,59% se encuentran muy de acuerdo con el trato, siendo muy pequeña la cifra de esta variable.

Figura 15: Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.



Análisis: Este indicador refleja que los usuarios se encuentran muy de acuerdo con el 29,94% del personal fue experto para resolver las inquietudes de los pacientes.

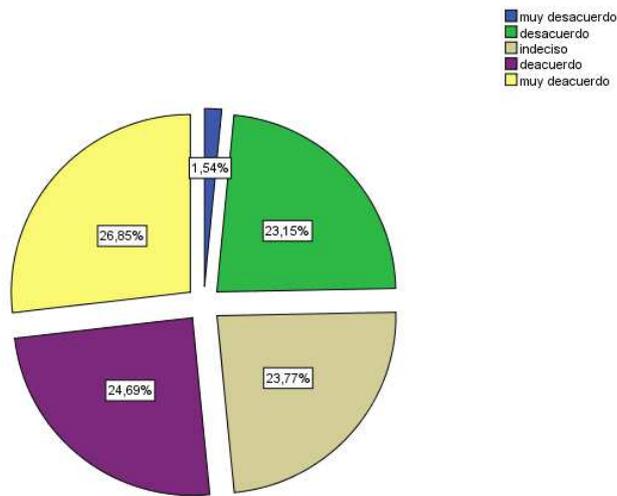


Figura 16: Atención individual a pacientes.

Análisis: El 26,85% de los usuarios estuvieron muy de acuerdo en cuanto a la atención individual que se les brindó, mientras que el 23,15% estuvo en desacuerdo, por lo cual se estima que es un indicador que influye sobre la percepción de atención de forma individual en cada usuario recibido en el área de salud.

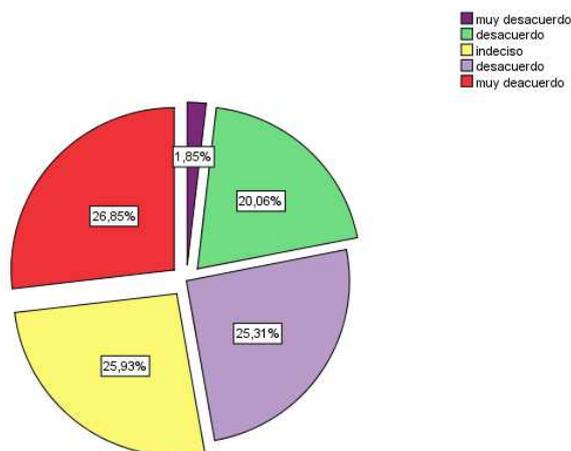


Figura 17: Disponibilidad de servicios 24 horas.

Análisis: Al encontrarse frente a un servicio de urgencias se obtuvo que el 26,85% de los usuarios de encontraron muy de acuerdo ante la disponibilidad del servicio las 24 horas del día, mientras que una porción muy reducida estuvo muy desacuerdo con un 1,85%, esta porción

determina la insatisfacción en cuanto al servicio de pediatría que solo se cuenta hasta las 22:00 horas.

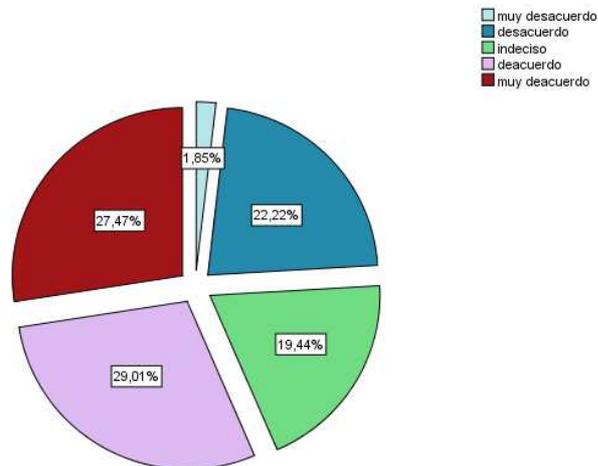


Figura 18: Atención a las creencias y emociones del paciente.

Análisis: El 27,47% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de observación estuvo muy deacuerdo con las creencias y emociones del usuario respetando su criterio, mientras que el 22,22% estuvo en desacuerdo en cuanto a respetarles sus creencias o ideologías.

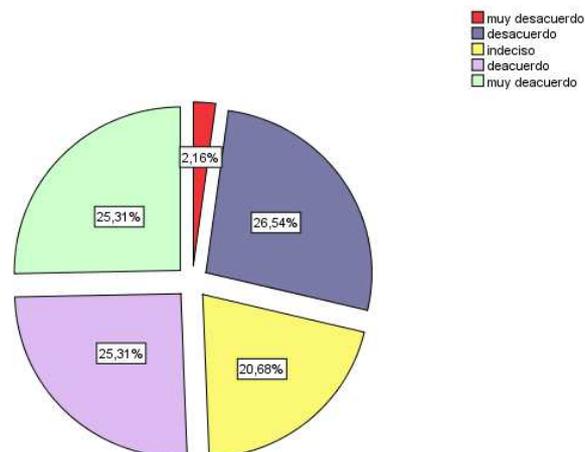


Figura 19: Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.

Análisis: Este indicador expresa que el 25,31% del personal de observación tiene los mejores intereses hacia los pacientes lo que indican estar muy de acuerdo, y siendo un porcentaje muy pequeño con el 2.16% referir estar en muy desacuerdo.

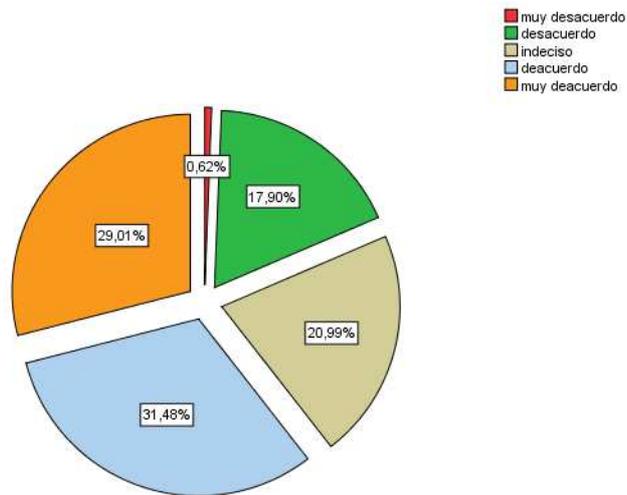


Figura 20: Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.

Análisis: El 31,48% de los usuarios están de acuerdo que el personal de salud comprende sus necesidades y el 29,01% muy de acuerdo, mientras que en este caso se evidencia una cifra minoritaria en cuanto al desacuerdo con un 17,90% de los usuarios.

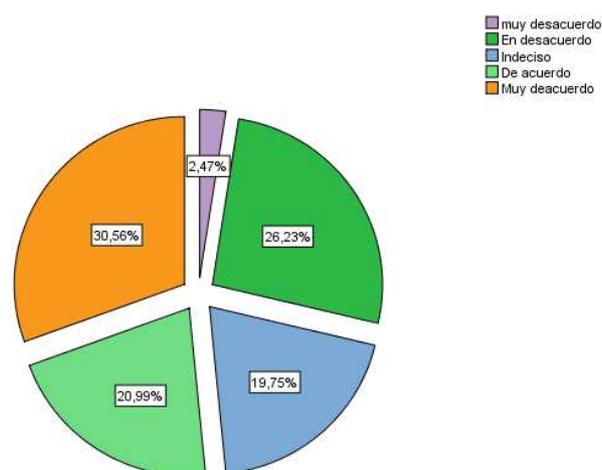


Figura 21: Personal aseado y bien vestido.

Análisis: Este estudio revela que el personal médico tiene buena presencia se observa personal aseado muy bien presentado con una cifra de 30.56% en las encuestas como deacuerdo y muy deacuerdo respetivamente, pero el 2,47% se encuentran en desacuerdo por lo cual es importante esta percepción de los usuarios del personal de salud, se considera que de alguna forma influye en la calidad de atención al paciente en el área de salud.

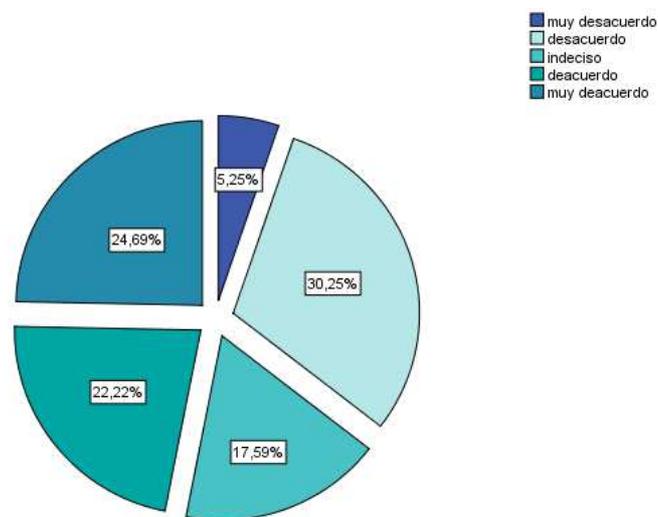


Figura 22: Ambiente limpio y cómodo del hospital.

Análisis: Se observa en los resultados que el 30,25 % están en desacuerdo con que sea un ambiente cómodo y limpio, mientras que el 24,69% están muy deacuerdo que el hospital es un ambiente cómodo según los hallazgos obtenidos en las encuestas influyendo de tal forma en la percepción del usuario.

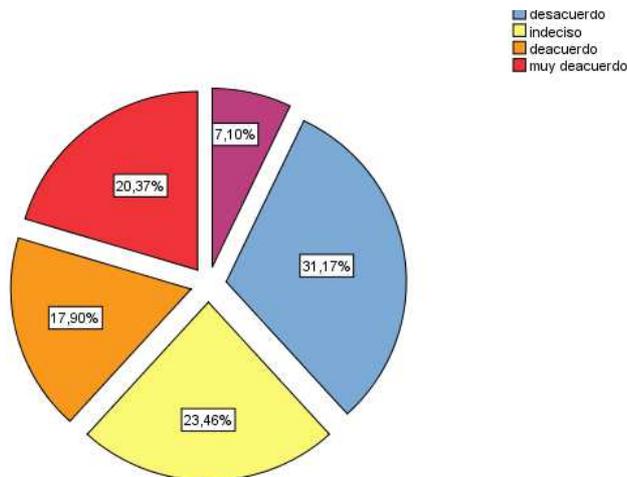


Figura 23: Equipamiento moderno y actualizado.

Análisis: Esta variable expresa que el 20,37% de los usuarios están muy de acuerdo considerando el equipamiento moderno y actualizado, mientras tanto el 23,46% se encuentran indecisos y el 31,17% están en desacuerdo en cuanto al equipamiento del hospital.

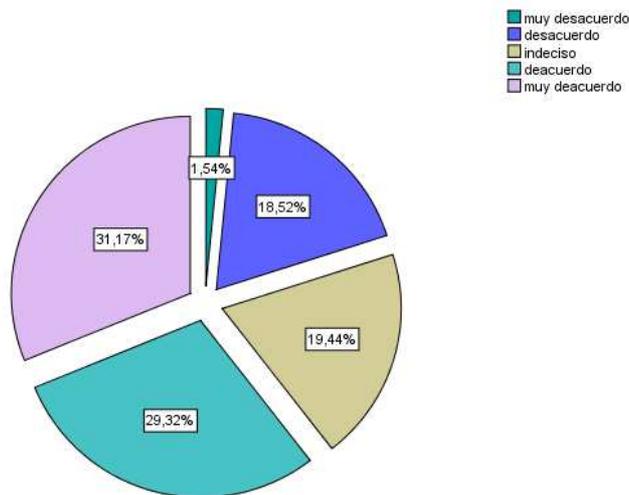


Figura 24: Visualmente atractivo de instalaciones físicas.

Análisis: El 31,17% de las encuestas realizadas arrojan resultados satisfactorios en relación al atractivo físico de las instalaciones lo que indican los usuarios están muy de acuerdo,

y se evidencia estadísticas favorables inclinadas hacia la satisfacción ya que el 29,32% reflejan estar de acuerdo, al contrario de los otros datos que, aunque sumados no pasan del 50%.

Tabla 4:

Evaluación de la Calidad según la Percepción del Usuario.

Calidad Total					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	insatisfecho	168	51,9	51,9	51,9
	satisfecho	156	48,1	48,1	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

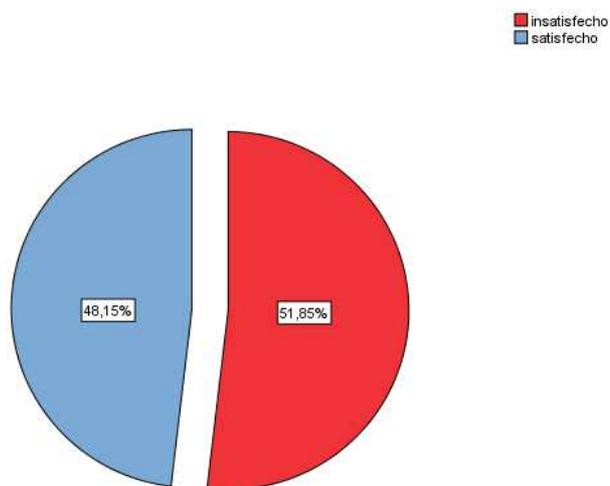


Figura 25: Calidad total.

Análisis: En la aplicación de las encuestas a 324 usuarios mostró que 168 pacientes que corresponden al 51,8% se encontraron insatisfechos con el servicio ofertado, al contrario de 156

que corresponde a 48,15% los cuales se encontraron satisfechos con la calidad de atención, por lo cual se evidencio una diferencia muy pequeña en cuanto a las dos valoraciones.

Análisis de fiabilidad

Para verificar la fiabilidad del instrumento se hizo a través del Alfa de Cronbach, es un índice que valora la consistencia interna de una sucesión de datos para evaluar que los ítems del cuestionario sean fiables, la medida de la fiabilidad asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están ampliamente correlacionados mediante el alfa de Cronbach, como criterio general George y Mallery (2003, p. 231) sugieren la siguiente escala para evaluar el coeficiente:

Tabla 5:

Análisis de Consistencia Interna mediante Alfa de Cronbach

Criterios George y Mallery	
Mayor 0.9	Excelente
Mayor de 0.8	Bueno
Mayor de 0.7	Aceptable
Mayor 0.6	Cuestionable
Mayor 0.5	Pobre
Menor 0.5	Inaceptable

Tomado de: Aproximación al uso Coeficiente Alfa de Cronbach, (2005)

Tabla 6:

Medidas de Confiabilidad del Constructo – Alfa de Cronbach.

Esta tabla demuestra el análisis de fiabilidad del constructo, la validación global fue de 0.70 por lo cual, el instrumento es aceptable (Oviedo, 2005).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,70	21

Correlaciones de Pearson:

Las principales correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 7:

Correlaciones entre variables.

Correlaciones			
		Calidad Total	Indicador confiabilidad
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	0,09
Indicador confiabilidad	Correlación de Pearson	0,09	1
	Sig. (bilateral)	0,107	
		Calidad Total	Indicador Empatía
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,129*
	Sig. (bilateral)		0,02
Indicador Empatía	Correlación de Pearson	,129*	1
	Sig. (bilateral)	0,02	
		Calidad Total	Indicador Tangibilidad
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,137*

	Sig. (bilateral)		0,013
Indicador Tangibilidad	Correlación de Pearson	,137*	1
	Sig. (bilateral)	0,013	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

No hay correlación significativa entre confiabilidad y calidad de atención ya que la significación es mayor de 0,05 (Sig. = 0,107), a medida que aumenta la confiabilidad no crece o decrece la calidad de atención. Por tanto, la confiabilidad no correlaciona con la calidad de atención, también se observa que existe correlación significativa entre empatía y calidad de atención ya que la significación es 0,02 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson ($r = 0,129$) señala que se trata de una relación débil positiva, casi igual en la correlación entre elementos tangibles y calidad de atención ya que su significancia es de 0.013 menor a 0.05, y su correlación de Pearson ($r = 0,137$) también están frente a una relación débil positiva, estas últimas al estar próximas a 0.

Tabla 8:

Correlaciones entre Calidad Total y satisfacción del usuario

		Calidad Total	Indicador de Satisfacción
Calidad Total	Correlación de Pearson	1	,146**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	324	324
Indicador de satisfacción	Correlación de Pearson	,146**	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	324	324

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La hipótesis de la investigación se validó aplicando la correlación de Pearson, para establecer la relación que concurre entre las variables, la correlación es de .146 y es significativa porque es menor a 0.05 la significación es de 0.009, entonces, finalmente podemos decir que la calidad total está relacionada positivamente con el grado de satisfacción de los usuarios. En este caso, tienen 14.6% (0.146) de varianza compartida que también es llamada covarianza. De este modo, ambas variables tienen una relación de 0.146.

Análisis Integral: Los resultados de la encuesta de satisfacción global dirigida a los usuarios mediante un modelo de evaluación de la calidad se obtuvieron con el cálculo del tamaño de la muestra donde se filtró 2101 usuarios los cuales se tomaron en cuenta por criterios de inclusión y exclusión 324 usuarios a encuestar, asumiendo un porcentaje general de satisfacción del 48,1% mientras que el 51,9% se mostraron no satisfechos, variando en relación a las diferentes dimensiones que se valoró ante lo cual existió un grado de insatisfacción de los usuarios por los servicios ofertados, tomando como dato relevante la evaluación del Alfa de Cronbach obteniendo 0.70 de fiabilidad en la encuesta siendo esta aceptable, El ítem mejor valorado es el personal de observación tuvo gran disposición para la recuperación inmediata y sin errores de documento lo cual se obtuvo el 32,41% muy de acuerdo, al contrario del otro extremo con el 3.40% muy desacuerdo, por lo tanto este indicador demuestra una gran diferencia según la percepción del usuario, seguido de la valoración de la infraestructura y equipamiento como también el aseo del personal. El peor valorado es el estudio que refleja que el 38,8 % de los usuarios estaban en desacuerdo con la rapidez que se les brindaba los servicios ofertados, donde

se evidencia que el 12.53% se encontraban muy de acuerdo lo cual refleja un indicador muy importante para la percepción del usuario.

El análisis de este proyecto para evaluar el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención, responde de forma negativa, determinados por factores como recursos humanos, económico y otros, estos resultados dan a conocer que hay mucho por mejorar en las salas de urgencias ya que existe múltiples componentes que interfieren en la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios. En conjunto con las preguntas del cuestionario que presenta consistencia interna, los datos si responden a la investigación.

Capítulo IV

Propuesta para la implementación de estrategias de mejora de la calidad, usando como base los datos obtenidos en las encuestas del área de observación del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, IEES.

Planteamiento de la propuesta

La propuesta que se plantea tiene como finalidad en base al análisis de la satisfacción de los pacientes en observación y de los médicos, diseñar estrategias de mejora para la implementación en el área de observación, sobre todo en aquellos aspectos que permitan medir el nivel de calidad del área en mención.

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, 2008) aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En lo que se refiere al Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021), dentro de sus objetivos, se encuentra el Objetivo 3 que relata: “Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021). Al hacer referencia a lo anteriormente acotado, se encuentran las políticas y lineamientos estratégicos:

3.3 Garantizar la prestación Universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, siendo los más relevantes en relación al tema:

a) Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas;

c) Dotar y re-potenciar la infraestructura, el equipamiento y mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano;

d) Incorporar personal médico y de otros servicios de salud de los establecimientos de salud pública;

g) Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud.

s) Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021).

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Establecer estrategias de mejora en un departamento de calidad en servicios de salud en Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, IEES.

Objetivos específicos

1. Mejorar el funcionamiento interno del área de urgencias mediante la potencialización del recurso humano para brindar una atención con eficacia, empoderamiento, transparencia, compromiso.

2. Capacitar al personal para un buen manejo de herramientas necesarias, para de esta forma elevar los niveles de atención de calidad y actualizar los conocimientos del personal de observación y toda la unidad.

3. Motivar al personal a capacitación continua de acuerdo con las dimensiones del ser, el saber y el hacer, así fortaleciendo las destrezas, habilidades, actitudes y contrariedades, para aumentar la satisfacción de los pacientes de manera permanente.

Normas de referencia

Las normas que a continuación se mencionan contienen disposiciones que constituyen referencias del departamento de Calidad.

ISO 9001:2000, Requisitos - Sistemas de Gestión de la Calidad.

ISO 9004:2000, Guía para la Mejora - Sistemas De Gestión de la Calidad ((ISO), 2000)

ISO 9000:2000, Sistemas de Gestión de la Calidad - Vocabulario y Principios.

ISO 9001:2008, Norma y Modelo de gestión de Calidad.

En base a esto, “realizando un estudio de todos los modelos para evaluar la calidad en los servicios de salud (Modelo ISO, Modelo JCAHO, Modelo SERVQUAL y Modelo EFQM), el SERVQUAL cuenta con una mayor aplicación en la evaluación de la calidad del servicio” (Losada, 2007).

Analizando los problemas que presenta el área de observación del centro hospitalario se ve en la necesidad imperiosa de proponer un servicio de calidad para que colabore en la solución de los mismos. Proporcionando la certificación ISO 9001, dándole un realce en la opinión pública y que mida la calidad del servicio.

En esta era donde la tecnología es la piedra angular del desarrollo el departamento de calidad deberá trabajar ON LINE y OF LINE.

Modelo de gestión administrativo.

En la siguiente sección se especifican los requisitos generales y de documentación para la implementación del departamento de calidad.

Requisitos generales

Establezca, documente e implemente un Modelo de gestión de Calidad mejorando de forma continua su eficacia, conforme a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 a través de:

1. Mapa General de Procesos, el mismo que se dividirá en procesos estratégicos administrativo, procesos relacionados con el servicio y procesos de control, mejora y seguimiento.
2. Matriz de Indicadores.
3. Manual de Calidad y los procedimientos de acciones correctivas, acciones preventivas y auditorías internas.

El departamento deberá tener principalmente en su cartera de servicio:

1. Médico asesor especializado y certificado en calidad en servicios de la salud, quien estará al frente del funcionamiento adecuado del departamento de calidad.
2. Proceso de Investigación, la cual permitirá despojar dudas para la producción de soluciones que satisfagan a los usuarios externos. Investigaciones Cualitativas que permitan ahondar en las necesidades del usuario y Cuantitativas para valorar los déficits del área.

3. Plan Comunicacional de la Calidad en Salud. Este manual permitirá instruir a nuestro usuario externo, colaborando el también a brindar y recibir un trato de calidad en nuestra casa de salud.
4. Capacitación. Educar constantemente a los usuarios internos y externos es el pilar fundamental para incentivar al impulso de la calidad.
5. Evaluación al usuario interno. Planear, organizar comandar, coordinar y evaluar son los pilares fundamentales de una administración de calidad, este departamento fortalecerá la calidad evaluando periódicamente a sus usuarios internos.
6. Asesoría para la acreditación en calidad, la cual es de carácter obligatorio para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, enfocadas básicamente a: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos y Dispositivos Médicos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica, e Interdependencia de Servicios.
7. Procesos de selección de personal. Es importante en todo servicio de salud que el equipo de talento humano tenga ayuda con especialistas en calidad para poder escoger al personal idóneo para cumplir las funciones en las vacantes existentes.
8. Asesoría para la implementación de gestión de calidad (ISO 9001).

“Se implementará un sistema de gestión por procesos que establezca las directrices de planificación, organización, control y evaluación de las actividades realizadas en el desarrollo de la producción o la presentación de servicios y permitirá el cumplimiento de los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, con miras a una certificación” (Rincón, 2002).

9. Asesoría en el reporte de informes a entes de control, como caída de pacientes, lavados de mano, úlceras por presión, estancia hospitalaria.
10. Asesoría de implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
“Permitirá el control de riesgos para los usuarios internos y externos mejorando el desempeño” (Campos, 2010).
11. Auditorías. Brindar auditorías en sistemas de gestión de calidad, auditoría de gestión en seguridad y salud en el trabajo, auditoría a estándares de habilitación.

Se ha designado al médico de calidad, como representante de la Dirección, quien, con independencia de otras responsabilidades, tiene la responsabilidad y autoridad de mantener el modelo de gestión de calidad:

- a) Controla la realización de las auditorías internas.
- b) Elaborar Matriz de Indicadores
- c) Maneja los formatos y registros de acciones preventivas, correctivas y control de no conformidades.

El presupuesto para este servicio dependerá de las propuestas de las mismas como también que llenen las expectativas para la solución de los problemas de la unidad de salud.

La Alta Gerencia revisa el Modelo de gestión de Calidad semestral con el fin de asegurar su continua eficacia mediante un documento, que permite evaluar proyectos de mejora, cambios y adecuaciones al sistema.

Tabla 9:

Matriz de Indicadores Valorables en sistema de Gestión de Calidad. Parte 1

MATRIZ DE INDICADORES VALORABLES SGC				
PROCESO		INDICADORES	COMO SE MIDE	FRECUENCIA
GESTION DE CALIDAD (DIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD INTERNA)	AUDITORIAS INTERNAS	Índice de Cumplimiento de Auditorías Internas de la DACI	Número de auditorías realizadas__ X 100 Número de auditorías planificadas	SEMESTRAL
	ACCIONES CORRECTIVAS	Índice de Ejecución de Acciones Correctivas	Número de acciones correctivas cerradas X 100 Número de acciones correctivas levantadas	SEMESTRAL
	ACCIONES PREVENTIVAS	Índice de Ejecución de Acciones Preventivas	Número de acciones preventivas cerradas X 100 Número de acciones preventivas levantadas	SEMESTRAL
	ANALISIS DE DATOS	Índice de Satisfacción del Cliente	Se toman los datos integrales obtenidos a través de las encuestas de satisfacción	SEMESTRAL
MEJORA CONTINUA		Índice de formación de auditores internos de las unidades académicas y/o administrativas	Número de personas que asistieron al curso	SEMESTRAL
		Índice de participación de personal de la DACI en eventos de actualización, capacitación o superación personal	Numero de Participación Personal DACI x 100 Numero de Convocados Personal DACI	ANUAL

Adaptado de: Dirección de aseguramiento y gestión de la calidad institucional sistema de gestión (2012)

Tabla 10:

Matriz de Indicadores Valorables en sistema de Gestión de Calidad. Parte 2

MATRIZ DE INDICADORES VALORABLES SGC			
MEJORA CONTINUA	Índice de Observaciones presentadas a la DACI	Numero de Observaciones Cerradas/ Numero de Observaciones presentadas a la DACI	SEMESTRAL
	Índice de Sugerencias presentadas a la DACI.	Numero de Sugerencias cerradas / número de sugerencias presentadas a la DACI	SEMESTRAL
	Índice de Evaluación de Desempeño Personal de la DACI	Se realiza según formato de evaluación de desempeño de la DACI	ANUAL
CAPACITACIONES	Capacitación a unidades académicas y/o administrativas en proceso de certificación	Charlas de capacitación realizadas X 100 Chalas de capacitación programadas	ANUAL
LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	Documentación del SGC	Manual de calidad Procedimientos documentados Listas maestras de documentos internos, externos y registros Política de la Calidad Objetivo de la Calidad Matriz de Indicadores	SEMESTRAL

Adaptado de: Dirección de aseguramiento y gestión de la calidad institucional sistema de gestión de la calidad - Indicadores de los procesos (2012)

Formación y Competencia.

El departamento de Talento humano realiza el siguiente procedimiento:

- Identifica el Perfil del cargo para el personal acorde su actividad.
- Aporta entrenamiento necesario al personal mediante capacitación y mantienen los registros de certificados y/o listados de asistencia a capacitación.
- Evalúa la validez del entrenamiento a través del registro de evaluación de capacitación, la evaluación es efectuada por el jefe de área respectiva. En caso de que el entrenamiento no sea satisfactorio se determinará si es necesario o no el realizar la instrucción nuevamente.

Satisfacción del usuario.

La trabajadora social será la responsable de encuestas de satisfacción de pacientes, realizar consolidado mensual de la valoración en porcentaje, escoger una muestra representativa al azar sin notificación para una entrevista personal con usuarios, trimestral, por cada turno de observación.

Auditoría Interna

El procedimiento para efectuar las Auditorías Internas semestrales se presenta a continuación:

- Clasificación de auditores: seleccionar y calificar a los auditores con aprobación de curso auditor interno norma ISO, asignarlos a las auditorías internas usando las carpetas del personal.

- Planificación del programa de auditorías: planificar una auditoría interna según un programa general de auditorías y programa específico de auditorías internas.
- Procedimiento de la Auditoria: Revisar los manuales y documentos del sistema de gestión de calidad necesarios para preparar la auditoria para elaborar una lista de verificación.
- Auditoria: cuando corresponda reportar las No Conformidades al responsable de dirección y entregar las listas de verificación al Auditor Interno de Calidad.
- Informe: En base a las listas de verificación emitir el Informe de la Auditoria.

Propósito

- Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización legítima y oportuna de recursos en el cuidado clínico de los usuarios del área de observación.
- Conformar comités de calidad por departamentos o servicios con el fin de mantener el principio de mejora continua.
- Minimizar la versatilidad infundada en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente.
- Colaborar a reforzar una cultura de formulación de políticas en salud y de práctica clínica racional, basada en evidencia, susceptible de ser auditada, evaluada y mejorada.

Presupuesto y Financiamiento

La gerencia del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, aporta la evidencia de su participación y compromiso con el progreso e implantación del Sistema

de Gestión de la Calidad, La disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema, así como para aumentar la satisfacción del usuario, cumpliendo con sus requisitos.

Tabla 11:

Listado de Requerimientos para la Implementación de estrategias de mejora en el área de calidad.

Cantidad	Requerimiento	Avalúo	Periodicidad	Objetivos Estratégicos institucionales
1	Médico certificado	\$1.676	Contrato	Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida
1	Computador	\$800	Único	
1	Silla	\$50	Único	
1	Escritorio	\$250	Único	
1	Asesor	\$1600	Anual	
4	Evaluaciones	\$2400	Anual	Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
4	Capacitaciones	\$2400	Anual	
46	Certificados de aprobación	\$1000	Anual	
1000	Hojas de informes	\$600	Anual	Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

Como se encuentra establecido en el Reglamento funcional del IESS modificado en el 2016 donde indica: Gestión de garantía de la calidad de los servicios del seguro de salud a cargo de la subdirección de garantía de la calidad (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016)

Misión:

Proponer metodologías y procedimientos que garanticen la calidad y excelencia en los servicios de salud que presta el IESS a través de sus instancias desconcentradas como de prestadores públicos o privados y profesionales de la salud de libre ejercicio.

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

Atribuciones y responsabilidades: Reglamento Orgánico Funcional del IESS.

- a. Proponer proyectos, planes y programas además de monitorear su implementación para la mejora continua de la Calidad de la atención de los establecimientos de salud del IESS.
- b. Controlar y monitorear el licenciamiento y acreditación de los establecimientos de salud del IESS.
- c. Proponer planes para el mejoramiento de la seguridad del paciente y calidad de atención de los establecimientos de salud del IESS, monitorear su ejecución y auditoría.
- d. Coordinar con la unidad correspondiente la medición del nivel de satisfacción de atención del usuario y proponer mejoras.
- e. Proponer acciones que mejoren la calidad de la atención y seguridad del paciente en los establecimientos de salud del IESS.
- f. Proponer lineamientos para la adquisición, reposición y análisis el estado del equipamiento sanitario y de infraestructura sanitaria de los establecimientos de salud del IESS.

- g. Coordinar la elaboración y consolidar el plan de mantenimiento y de adquisiciones de equipamiento sanitario y de infraestructura sanitaria, en coordinación con las instancias respectivas del IESS.
- h. Proponer innovaciones en equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria.
- i. Validar los requerimientos de equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria realizados por los procesos desconcentrados.
- j. Administrar el catálogo de equipamiento sanitario e infraestructura sanitaria para establecimientos de salud.
- k. Controlar la implementación de las recomendaciones establecidas en los informes de auditoría de calidad de la atención.
- l. Proponer proyectos de convenios con organismos nacionales e internacionales en coordinación con la unidad correspondiente en el ámbito de su competencia.
- m. Coordinar la implementación de convenios con organismos nacionales e internacionales en el ámbito de su competencia.
- n. Brindar asistencia técnica y socializar las directrices, normativas y procedimientos a los procesos desconcentrados y controlar su ejecución.
- o. Dirigir la elaboración de indicadores de gestión, de conformidad con los lineamientos emitidos por la unidad correspondiente.
- p. Dirigir la elaboración del Plan Anual de la Política Pública y Plan Anual de Contrataciones de la Subdirección.
- q. Presentar informes técnicos de estado situacional y de rendición de cuentas relativos a su gestión.

r. Las demás que le fueren asignadas por autoridad competente.

Gestión Interna.

Institucional de Equipamiento Sanitario

Los responsables de cada uno de los procesos internos antes señalados, serán Coordinadores

Institucionales de libre nombramiento y remoción. a. Proyectos, Planes y programas de mejora continua de atención con calidad de los establecimientos de salud del IESS (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

b. Informes nacionales de análisis de gestión de la calidad de la atención y seguridad del paciente

c. Estándares e indicadores de la gestión de la calidad de la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS.

d. Propuestas de lineamientos para la implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los estándares e indicadores de la gestión de la calidad de atención y seguridad del paciente (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

e. Planes de control de calidad y mejoramiento continuo de la atención de los establecimientos de salud del IESS.

f. Reporte de buenas prácticas de prescripción, en coordinación con la unidad correspondiente.

g. Informe de control del proceso de acreditación en las subdirecciones provinciales.

h. Procedimientos para la acreditación de prestadores públicos o privados y profesionales de la salud de libre ejercicio.

i. Informes de monitoreo de licenciamiento y acreditación de los establecimientos de salud del IESS (Reglamento Organico Funcional del IESS., 2016).

j. Plan Anual de la Política Pública de la Subdirección.

- k. Indicadores de gestión de la Subdirección.
- l. Informes de gestión y de cumplimiento de planes.
- m. Indicadores de gestión de la unidad.

Por tal motivo se ha realizado una propuesta en la cual cada una de las direcciones u órganos deberán presentar resultados de sus gestiones y a la vez consolidar una política de calidad con responsabilidad integral que debe basarse en políticas y objetivos conocidos manteniendo su autonomía funcional.

Conclusión

Concluyendo, la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un complejo tema relacionado con diferentes principios, como estilo de vida, edad, ingresos, experiencias previas del paciente y educación. Precisamente, en los últimos años, la calidad del servicio, respecto a la percepción del paciente se ha convertido en un factor concluyente para los planes de gestión en los organismos de salud.

El cuestionario SERVQHOS ha demostrado, en varias investigaciones, una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y, esencialmente, una buena estructura factorial, todos los datos apuntan a que las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y cuidados facilitados y que, posiblemente, pueda identificarse un factor que engloba los aspectos más formales de la atención sanitaria.

La aplicación del cuestionario y la validación de los resultados, fue de gran importancia para poder identificar las variables que influían de forma positiva o negativa en la percepción de calidad de atención de los usuarios en el área de observación del centro médico en estudio, es así como se puede realizar la propuesta para la mejora continua del servicio.

Es importante apuntar que el SERVQHOS original, diseñado por Mira y Aranaz (1997), es un instrumento que ha sido manejado en más de cinco proyectos sobre calidad percibida. Es claro que con los resultados del análisis se puede crear estrategias de mejora que permitirá viabilizar la evaluación de la calidad para obtener objetivos más específicos que los del plan y por lo tanto tiene mayor precisión de las acciones y de los recursos para su realización.

La calidad de los servicios también está relacionada con la infraestructura física y tecnológica que tenga el área de observación, de nada serviría contar con excelentes profesionales de la salud, si no existe el complemento físico y tecnológico que permita armonizar el trabajo, más aún si brindar la cobertura universal de salud está ordenada por los preceptos constitucionales, por lo cual se crea una propuesta de implementación de un modelo estandarizado para mejorar la calidad de atención del servicio de observación y por ende brindar una mejor calidad de atención en salud, se pudo ultimar que la satisfacción del usuario se puede merecer al conservar niveles elevados de calidad, para de esa forma amplificar la demanda de servicios, que solo se logrará al brindar un conjunto de servicios de salud óptimos y conociendo las percepciones de los usuarios.

Recomendaciones

Para que se haga realidad la propuesta.

Al área de observación:

Establecer una cultura de investigación en todos los procesos internos que permita la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta su participación como un hospital de día, pero que se cuenta con la red de salud integral y los hospitales de mayor complejidad dispuestos por el Ministerio de Salud Pública, pero lo más importante trabajo en equipo.

Al Hospital:

Mejorar el sistema de evaluación de la calidad para facilitar la obtención de datos en posteriores investigaciones.

Facilitar y promover la investigación acerca de los modelos de evaluación de la calidad.

A los médicos involucrados con la atención:

Informar de manera clara y oportuna a los usuarios acerca de su avance en la atención de salud.

Identificar oportunamente la presencia de factores que puedan poner en riesgo la calidad del servicio ofertado.

Brindar un mejor trato a los usuarios del servicio, en especial tomando en cuenta los indicadores que se vieron afectados en las encuestas.

Es importante sensibilizar al personal de salud en aspectos de calidad, con el propósito de mejorar la coordinación y comunicación, para ofrecer a los usuarios un excelente servicio.

Referencias Bibliográficas.

- (Iso), I. S. (2000). *Sistemas De Gestión De La Calidad : Directrices Para La Mejora Del Desempeño*.
- Al., M. E. (1998). *Servqhos: Un Cuestionario Para Evaluar La Calidad Percibida De La Asistencia Hospitalaria. Med. Prev. , 4: 12-18.*
- Álvarez, F. (2015). *Calidad Y Auditoría En Salud. Ecoe Ediciones.*
- Anguera, G. M. (2011). *Estudio Multicéntrico Sobre La Calidad Asistencial Percibida Por Los Pacientes En Programa De Hemodiálisis De Tarragona. Rev Soc Esp Enferm Nefrol , 172-180.*
- Araya., E. A. (31 De Mayo De 2014). *Pública Basado En Intangibles: Talcahuano, Chile. Int. J. Odontostomat. [Revista En La Internet]. 2012. Scielo. Obtenido De Determinación De La Calidad Del Servicio Odontológico De Un Centro De Salud Pública Basado En Intangibles: Talcahuano, Chile. Int. J. Odontostomat.: [Citado 2014 Mayo 31] ; 6(3): 349-354. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-381x2012000300018&Lng=Es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381x2012000300018&lng=es)*
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). *Salud. Quito.*
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). *Mejorar La Calidad De Vida De La Población. 151.*
- Assaf, R., & Giacoman, A. (2018). *Plan Médico Funcional, Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Día) Sur Valdivia. Guayaquil.*
- Atkinson, S. H. (2005). *Individual And District Scale Determinants Of User's Satisfaction With Primary Health Care In Developing Countries. Social Science And Medicine , 501, 513.*

Aviles, D. P. (Setembro-Outubro De 2007). *Atención Hospitalaria: Evaluación De La Satisfacción De Los Pacientes Durante Su Período De Internación* . Obtenido De Rev Latino-Am Enfermagem: Revista En La Internet]; Disponible En:

[Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V15n5/Es_V15n5a13.Pdf](http://Www.Scielo.Br/Pdf/Rlae/V15n5/Es_V15n5a13.Pdf) [Consultado: 19/Mayo/2014].

Barragán, J. M. (2013). Validez Y Confiabilidad Del Servqhos Para Enfermería En Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* , 2010, 28(2):48-61, 2013;31(2):187-94.

Barragán., J. (2010). Validez Y Confiabilidad Del Servqhos Para Enfermería En Boyacá, Colombia. . *Av. Enferm.* , ;28(2):48-61.

Barragan., M. (2013). Calidad Percibida Por Usuarios De Enfermería En Tres Hospitales Públicos. *Enfermería Global.* , 12(1):217-30.

Borré, Y. L. (2014). Utilidad Del Cuestionario Servqhos-E Para Medir Calidad Percibida De La Atención De Enfermería. *Ces Salud Pública.* , 5(2):127-136.

Borré. (2014.). Calidad Percibida De La Atención De Enfermeríapor Pacientes Hospitalizados En Institución Prestadora De Servicios De Salud De Barranquilla. [*Tesis De Maestría*].: Bogotá, D.C.Universidad Nacional De Colombia; .

Brady, .. C. (2001). Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension. *Revista Journal Of Marketing (56).* ,

[Https://Www.Jstor.Org/Stable/1252296?Seq=1#Page_Scan_Tab_Contents](https://Www.Jstor.Org/Stable/1252296?Seq=1#Page_Scan_Tab_Contents).

Braña., M. C. (26 De 5 De 2011). *Analysis Of Satisfaction In Women With Recent Diagnosis Of Breast Cancer. Multicenter Study In Oncology Services.* . Obtenido De Rev. Calid. Asist. : 306-14. [Http://Doi.Org/Cckzdn](http://Doi.Org/Cckzdn).

- Calixto., O. (20 De 3 De 2011). *Servqual Scale:Validation In The Mexican Population*.
Texto Contexto -Enferm. Obtenido De [Http://Doi.Org/B94px9](http://doi.org/B94px9). 526-33.
- Callahan, M. (2000). *Taking A Person For Depression*. Mexico: Calidad De Vida.
- Campos, E. A. (2010). Guía Para La Implementación De La Norma Iso 45001. Miembros
 Del Equipo De Especialización En Gestión De La Prevención Del Área De Prevención De
 Fremap. *Fremap*. , 1-32.
- Carman, J., & Losada, M. R. (2007). Consumer Perceptions Of Service Quality: An
 Assessment Of T - Proquest.
- Castillo., M. (2010). ; *Escala Multidimensional Servqual; Facultad De Ciencias
 Empresariales De La Universidad De Bigestiopolis*. Obtenido De Disponible En:
[Https://Docs.Google.Com/Document/D/1alp1ez2g2riphq_3c0f81fax9yseqdy
 V0geyqptqsys/Edit?Pli](https://docs.google.com/document/d/1alp1ez2g2riphq_3c0f81fax9yseqdyV0geyqptqsys/edit?pli)
- Cerrudo., J. R. (27 De 4 De 2011). *Estudio Descriptivo De La Mejora De La Calidad
 Percibida En Los Pacientes Sometidos A Cirugía Bariátrica Tras La Implantación De Una Vía
 Clínica*. Obtenido De [Http://Doi.Org/F2jng4](http://doi.org/F2jng4).
- Chiavenato, I. (2007). Introducción A La Teoría General De La Administración. En
Septima Edicion. Mexico.: Mc Graw Hill.
- Civera, S. M. (2008). Análisis De La Relación Entre Calidad Y Satisfacción En El
 Ámbito Hospitalario En Función Del Modelo De Gestión Establecido; Universitat Jaume I.
Departament D'administració D'empreses I Màrqueting .
- Congreso Nacional. (2006). Quito- Ecuador: Ediciones Legales.

Coronado, R. E. (2013). El Contexto Actual De La Calidad En Salud Y Sus Indicadores. *Revista Mexicana De Medicina Física Y Rehabilitación* , 26–33.

Cronin, J. T. (1994). Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-Based And Perceptions-Minus-Expectations Measurement Of Service Quality. *J Marketing*.

Deming, E. (1982). *Out Of The Crisis*.

Diaz., M. R. (30 De Mayo De 2014). *Dimensiones De La Calidad Del Servicio Sanitario*. Obtenido De Especial Referencia A La Sanidad Publica; Universidad De Málaga, [Revista En La Internet] Mayo A Agosto Del 2005 : Disponible En [Http://Www.Esic.Edu/Documentos/Revista](http://Www.Esic.Edu/Documentos/Revista)

Dirección De Aseguramiento Y Gestión De La Calidad Institucional Sistema De Gestión De La Calidad - Indicadores De Los Procesos. (18 De 06 De 2012). Obtenido De [Https://Www.Ucsg.Edu.Ec/Wp-Content/Uploads/Aseguramiento-Calidad/Matriz%20de%20indicadores-07_04-07-2012.Pdf](https://Www.Ucsg.Edu.Ec/Wp-Content/Uploads/Aseguramiento-Calidad/Matriz%20de%20indicadores-07_04-07-2012.Pdf)

Donabedian, A. (2016). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality: a conceptual exploration. In *Exploration in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its management*. Ann Arbor: Health Administration Press 1980. *Rev. Fac. Med.* 2016 , Vol. 64 No. 4: 715-20.

Feigenbaum A., V. (1986). *Control Total de Calidad*. Mexico: McGraw Hill.

Feigenbaum., A. (2005). *Control Total de la Calidad*. *CECSA Mexico* .

Fleitman, J. H. (2000). *Negocios Exitosos*. 246.

Gavilanez, F., & Astudillo., R. (2014). *PLan Medico Funcional IESS CAA SUR VALDIVIA*. Guayaquil.

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. *11.0 update (4^a ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon. , 231.

GRÖNROOS, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* , 36-44.

Guinovart., E. (2011). Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. . *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* , 14(3):172-80.

Gutierrez, H. (2010). *Calidad Total Y Productividad*. McGraw Hill .

Gutiérrez, P. H. (2010). *Calidad Total Y Productividad* - . España: Isbn.

Halstead, D., & Hartman, D. Y. (1994). “Multisource Effects On The Satisfaction Formation Process”,. *Journal of The Academy of Marketing Science* , n° 22, primavera, pgs.114-129.

Hernández, S. R. (2014). Metodología De La Investigacion. En P. B. Carlos Fernandez Collado. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Hidalgo, M. R. (26 De 4 De 2011). *Valoración De La Satisfacción Materna Con La Analgesia Epidural Para El Trabajo De Parto*. Obtenido De Rev. Calid. Asist. : [Http://Doi.Org/Dqnf8](http://doi.org/Dqnf8).

Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García”, Fundación Para El Desarrollo De La Salud Pública Colombiana. (2010). *Calidad De La Atención En Salud. Percepción De Los Usuarios*. Cali: Huv.

Ibarra., L. (12 De 12 De 2014). *Servqual, Una Propuesta Metodológica para Evaluar La Percepción De La Calidad. La Calidad En El Área De Urgencias En Los Hospitales Privados Y*

Públicos De Hermosillo, Sonora; Un Estudio Comparativo. . Obtenido De Re. Ib. Ci. : ;1(4):. 107-20. Available From: [Http://Goo.Gl/G3ywsn](http://Goo.Gl/G3ywsn)

James. (1997). *Gestion De Calidad Total*. España: Prentice Hall.

James. (2011). *Gestion De La Calidad Total*.

James.2008administracion Y Control De La Calidadmexico

Juran, F. G. (1990). Evaluacion Estartegica De La Calidad de los servicios Sanitarios. En *Manual Del Control de la Calidad* (págs. 347, 364). New York: Barcelona Reverte.

Ladhari, R. Z. (2012). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences* , 172-198.

Lam, S. (2012). SERVQUAL: una herramienta para medir las opiniones de los pacientes sobre la calidad del servicio hospitalario en Hong Kong. . *Total Qual Manage.* 1997 , 8: 145-152.

Lee, H. D. (2012). *Métodos para medir la calidad del servicio de atención médica.* . Iran, 2000: 48: 233-246. 10.1016 / S0148-2963 (98) 00089-7.

Lim, P. T. (2012). Un estudio sobre las expectativas y la satisfacción de los pacientes en los hospitales de Singapur. . *Int J Health Care Qual Assur.* , 13: 290-299. 10.1108 / 09526860010378735.

Lim., H. X. (2004 de 2012). Percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio en clínicas de grupo en comparación con las clínicas de práctica individual. *Int J Qual Health Care.* , 2004, 16: 437-445. 10.1093 /intqhc / mzh072.

Londoño, G. G. (2008). *Administracion Hospitalaria*. Bogota: Panamericana.

Losada, M. R. (2007). Calidad Del Servicio de Salud: Una Revisión a La Literatura Desde La Perspectiva Del Marketing. Cuadernos de administracion. 237- 258.

MAIS. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Malagón, G. G. (2008). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *El Sevier* .

Maqueda, J. L. (1995). *Marketing Estratégico para Empresas de Servicios*. Madrid: Ed. Díaz de Santos , 8.

Ministerio de Salud Publica. (2017). Registro Oficial, Acuerdo Ministerial. *Acuerdo N° 0091 - 2017* (págs. 1- 106). Quito: Organo del Gobierno del Ecuador.

Mira, & Cols. (1997). *Calidad Percibida Del Cuidado Hospitalario*. 11(4): 176–189.: Gaceta Sanitaria.

Mira. (21 de mayo de 2014). Gaceta Sanitaria [revista en la Internet]. 1997; 11(176-189).

Mira. (8 de Diciembre de 2016). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia sanitaria*. *Medicina Preventiva*. 1998. Obtenido de <http://goo.gl/bLuUp2>

Momani., A. M. (25 de 1 de 2015). *Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi*. Obtenido de Arabia. Med. Princ. Pract.: <http://doi.org/bvq5>. 79-84.

Moreno, M. (2001). *Gestión de la calidad y diseño de organizaciones*. España: Ed. Pearson , España.

- MSP. (2012). Expedir La Tipología Para Homologar Los Establecimientos De Salud. *Ministerio Salud Pública* .
- MSP. (2014). Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud* (págs. 20-39). Quito: ISBN.
- MSP. (2017). Emítase La Normatécnica Sustitutiva Derelacionamiento Parala Prestación De Serviciosde Salud Entre Institucionesde La Red Pública Integralde Salud Y De La Red Privada complementaria, Y Sureconocimiento Económico. *Acuerdo N° 0091 - 2017* (pág. 106). Quito: Editora Nacional.
- Murillo, C. S. (15 de 12 de 2012). *Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud*. . Obtenido de Gac Sanit [revista en la Internet]. : 2013 Ago [citado 2014 Mayo 31]; 27(4): 304-309.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400005&lng=es
<http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Niño, R. V. (2011). Metodología de la investigación . Bogota- Colombia: Ediciones de la U - Calle 24 A No. 43-22 - Tel. (+57-1) 4810505, Ext. 114.
- Numpaqué, P. A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de Facultad de Medicina* , Vol. 64 No. 4: 715-20.
- Oakland, J. (2001). *Administración por la Calidad Total*. Mexico: CECSA.
- Oliver, R. L. (1989). Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach. . *Journal of Marketing* , 53, 21-35.

OMS. (1989). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Health nt Word Buwood* , 100.

Opere, M. (1995). Calidad Total. En *Instituto Superior de Estudios Empresariales*. Mexico.

OPS/OMS. (2009). *Representación Ecuador*. . Washington, D.C, United States of America: Revista informativa, 33, 61-65.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Derecho a la salud. 323.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* , 35(1):227-232.

Oviedo, H. C.-A. (2005). Aproximación al uso Coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV / No. 4 , 572-580.

Pakdil, F. A. (01 de 04 de 2012). *Expectativas y percepciones en los servicios de las aerolíneas: un análisis utilizando las puntuaciones ponderadas de SERVQUAL*. Obtenido de J Air Transp Manag.13: 229-237. 10.1016 : j.jairtraman.2007.04.001.

Parasuraman, A. Z. (1985). “A conceptual model of Service Quality and its Implications for Future Research”. *Journal of Marketing* , 14-50.

Parasuraman, A. Z. (1994). Alternative scales for measuring Service Quality comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *J Retailing* .

Parasuraman, e. a. (1988). SERVQUAL: una escala de elementos múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. *J Venta al por menor*. , 64: 12-40.

Pérez., D. (2012). Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis: ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? . *Enferm. Nefrol.* , 15 (2):101-7.

Peters 2014 Concepto de Variables *Metodología de la Investigación, Sempertegui* 105

Plan Nacional de Desarrollo. (2017-2021). Quito: Secretaría Técnica del Salud.

Reglamento Organico Funcional del IESS., Registro Oficial Edición Especial 45 de 30-ago.-2013 (Resolución del IESS 457 31 de 05 de 2016).

Rincón, R. D. (2002). Modelo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001. *Universidad EAFIT No. 126 / abril.mayo.junio / 2002* , 126.

Riveros, J. B. (31 de Mayo de 2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev Méd Chile*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000700006>. Acceso: 2014 Mayo 31

Ruíz, A. O. (2001). La calidad del servicio hospitalario: un enfoque basado en el usuario. *VIII Congreso Empresa y Economía. 1998*.

Schonberger, M. a. (2013). *A Revolution That Will Transform How We Live, Work and Think*. London: Big Data.

Soler, W. G. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Scielo, Anales Sistema Salud de Navarra. [citado 2017 Jul 01]* , 56.

Summers, C. (1998). *Quality* Prentice Hall. *Columbus Ohio* .

Taner, T. A. (2012). Comparación de la calidad del servicio de atención hospitalaria pública y privada en Turquía. *Servicio de Salud Leadersh.* , 19: 1-10.

Torres, S. M. (2015). Modelos De Evaluación De La Calidad Del Servicio:
Caracterización Y Análisis. 35.

Tufiño, G. C. (2015). *Factores determinantes como guía para la construcción de un plan estratégico que responda a mejorar los servicios de salud en el CAA 213 sur valdivia*. Guayaquil.

Zeithaml, V. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*.

Anexos

Encuesta

Cuestionario de calidad de atención de salud en el Área de Observación del Servicio de Urgencias del centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia, basada en el modelo SERVQHOS y la percepción del usuario.

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad del usuario

14 – 17

18 – 25

26 – 35

36 – 45

46 – 55

56 en adelante

A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder con una “X” un número que va desde el 1 hasta el 5, según la escala de Likert.

Confiabilidad	1	2	3	4	5
1. Sincero interés del personal por resolver los problemas de los pacientes.					
2. Realización de los servicios desde la primera vez.					
3. Brindar servicios a la hora señalada.					
4. Recuperación rápida y sin errores de documentos.					
Capacidad de respuesta					
5. Decir cuándo se realizarán los servicios.					
6. Rápido desempeño de servicios médicos y no médicos.					

7. Disposición del personal para ayudar a los pacientes.					
8. Asistencia al personal cuando sea convocado.					
Seguridad					
9. Inculcar confianza en los pacientes.					
10. Sensación de seguridad y protección en interacción con el personal.					
11. Trato amable y amistoso del personal con los pacientes.					
12. Personal experto para responder las preguntas de los pacientes.					
Empatía					
13. Atención individual a pacientes.					

14. Disponibilidad de servicios 24 horas.					
15. Atención a las creencias y emociones del paciente.					
16. Tener los mejores intereses de los pacientes en el corazón.					
17. Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes.					
Tangibles					
18. Personal aseado y bien vestido.					
19. Ambiente limpio y cómodo del hospital.					
20. Equipamiento moderno y actualizado.					
21. Visualmente atractivo de instalaciones físicas.					
22. Calidad general					



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Barba Bailón Paola María Aurelia, con C.C: # 1723051676 autora del trabajo de titulación: *Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Dia Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, 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 SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de noviembre de 2019.

f. _____

Nombre: Paola María Aurelia Barba Bailón

C.C: 1723051676

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Día Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Barba Bailón, Paola María Aurelia.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zambrano Chumo, Laura		
	Vera Salas, Laura Guadalupe		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12/11/2019	No. DE PÁGINAS:	94
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, instrumento SERVQHOS, variables, percepción de usuario.		

Resumen

El presente trabajo de investigación, aborda la necesidad de evaluar los aspectos relacionados con el funcionamiento interno y manejo del área de observación en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia en la ciudad de Guayaquil. El objetivo de este estudio es analizar las variables determinantes de la calidad de atención en el área de observación mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. Además, se pretende establecer estrategias de mejora que permitan optimizar la calidad del servicio, a medida que se ha ido implantando algún cambio o procedimiento.

Se realizó un estudio con enfoque cualitativa y cuantitativo, retrospectivo no experimental, transversal mediante dos entrevistas con los directivos y 324 encuestados usando un instrumento de investigación que mide la percepción de la calidad de servicio según el usuario, por medio del cual se logró determinar la necesidad de implantar estrategias de evaluación de la calidad presentado como propuesta. Se explica también el formato de uso e implementación del instrumento, principal referencia para la implementación de la enmienda final que encierra la creación de un sistema de evaluación de la calidad. El tema abarca un punto de vista amplio sobre la sucesión de estas directrices, manifestando las que prevalecen, sus beneficios y ventajas como es, la supresión de errores y un perfeccionamiento en la calidad de servicio que induce una considerable mejoría para el hospital y los usuarios. De acuerdo a los efectos obtenidos se ejecutará un plan de estrategias continuas para el personal de urgencias.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-43907637/ 0989804218	E-mail: paola.barba@cu.ucsg.edu.ec / pao_barba@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL(tesis en la web)		