



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Diseño de un Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad para
evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red
Pública Integral de Salud**

AUTORA:

González Chamorro, Sandra Jimena

TUTORA:

Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth, Ph.D.

Previo a la obtención del Título de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Guayaquil, Ecuador

2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Médica, Sandra Jimena González Chamorro**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

REVISOR

Ing. José Pérez Villamar, Mgs.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 01 días del mes de julio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sandra Jimena González Chamorro**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Diseño de un Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red Pública Integral de Salud** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en los Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado 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 de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 01 días del mes de julio del año 2026

LA AUTORA



Sandra Jimena González Chamorro



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sandra Jimena González Chamorro**

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 los Servicios de la Salud** titulada: **Diseño de un Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red Pública Integral de Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de julio del año 2026

LA AUTORA



Sandra Jimena González Chamorro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

GONZALEZ SANDRA corregida. Proyecto de Investigación

4%
Similitudes

2%
similitudes entre comillas

< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: GONZALEZ SANDRA corregida. Proyecto de Investigación.docx
ID del documento: 754c6c1fc50fa6b3dc7fb1df62c8bc505b78e3f7
Tamaño del documento original: 1,25 MB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 13/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/9/2023

Número de palabras: 23.835
Número de caracteres: 161.743

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Evaluación del modelo de gestión del Servicio de Rentas Internas para ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/13236/3/T-UCSG-POS-MAE-248.pdf.txt 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (189 palabras)
2	scielo.sld.cu El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51684-18242016000400003 23 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (199 palabras)
3	dx.doi.org Assessing the performance of public hospitals using key indicators: a ... http://dx.doi.org/10.4067/50034-98872020000500626 38 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (172 palabras)
4	hospitalgeneralchone.gob.ec https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-DE-CALIDAD.pdf 57 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (179 palabras)
5	hdl.handle.net Modelo de gestión de calidad para hospitales https://hdl.handle.net/20.500.12672/8344 39 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (183 palabras)

AGRADECIMIENTO

Para el presente trabajo investigativo en primer lugar le doy gracias a Dios, por otorgarme vida, salud y sabiduría para concluir con mi objetivo académico trazado, a mi madre por ser guía y apoyo fundamental en todo momento, a mi pareja e hijos que sacrificaron su tiempo y fueron un pilar de apoyo para cumplir con mi meta, a mi tutor Ing. Diómedes Rodríguez Villacis, quien supo dar las directrices para la realización y culminación de esta investigación, a todos aquellos docentes quienes día a día impartieron conocimientos, dejando un legado muy importante el cual se irá fortaleciendo en el transcurso de mi vida profesional.

SANDRA JIMENA GONZÁLEZ CHAMORRO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a Dios por darme sabiduría y entendimiento, a mi padre quién fue el impulso y fortaleza “Mi ángel del cielo”, también a mi madre, ya que gracias a su apoyo incondicional he adquirido fortalezas para seguir adelante. A mis hijos, que son la razón principal de mi inspiración y mis ganas de salir adelante, y en estos momentos puedo compartir mi alegría y decirles que los amo, rogar a Dios que me dé la oportunidad de verlos convertidos en unos profesionales en el futuro. También le dedico este trabajo a mi pareja, que de alguna u otra manera ha sabido comprender el esfuerzo que he hecho para poder realizar esta investigación, tomándome todo el tiempo que fuese necesario, ya que todo esto ha sido una ardua tarea.

SANDRA JIMENA GONZÁLEZ CHAMORRO

ÍNDICE GENERAL

Introducción	2
Antecedentes.....	5
Problema de Investigación	9
Formulación del problema	12
Justificación.....	12
Preguntas de investigación	14
Objetivos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Marco Teórico - Contextual.....	16
Gestión de la calidad.....	16
Gestión de la calidad en salud	16
Calidad de la atención médica	17
Calidad de la atención en salud	18
Garantía de la calidad.....	22
Sistema Único de Rehabilitación.....	23
Sistema Único de Acreditación.....	23
Sistema de información para la calidad	24

Auditoria para el mejoramiento de la calidad	24
Estándares de calidad	25
Mejora continua de la calidad de la atención en salud.....	26
Mejora continua de la calidad	27
Mejoramiento continuo de la calidad.....	29
Auditoria de la calidad de atención en los servicios de salud	29
Herramientas de mejoramiento continuo	30
Unidad de calidad	31
Comités de calidad.....	32
Equipos de mejoramiento continuo de la calidad	33
Procesos de atención en salud	35
Modelo de gestión en base a indicadores	38
Indicadores de gestión de la calidad	40
Indicadores de estructura	45
Marco Referencial y Legal	47
Indicadores de salud.....	50
Marco legal y normativo relacionado al sector salud	52
Constitución de la República del Ecuador	52
Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021	53
Modelo de Atención Integral en salud 2012	53
Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del MSP	55
Ley Orgánica de Salud.....	55

Red Pública Integral de Salud.....	59
Metodología y Resultados	65
Enfoque de la investigación.....	65
Modalidad de la investigación.....	66
Diseño de la investigación.....	67
Fuentes y tipos de Datos.....	68
Resumen de metas trimestrales.....	70
Análisis de resultados.....	72
Propuesta Matriz de Control	77
6Gestión de indicadores de la propuesta.....	77
Conclusiones	97
Recomendaciones	98
Referencias Bibliográficas	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 FODA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	58
Tabla 2 Niveles de Atención de los Establecimientos de Salud.....	62
Tabla 3 Metas Trimestrales para la Medición de Avances de Gestión de la Calidad.....	70
Tabla 4 Niveles de Desempeño de la Gestión de la Calidad en Establecimientos de Salud.....	71
Tabla 5 Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Prescripción de Profilaxis Antibiótica.....	79
Tabla 6 Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Consentimiento Informado.....	80
Tabla 7 Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Prescripción de Profilaxis para Tromboembolismo Venoso.....	81

Tabla 8 Porcentaje de Partos por Cesárea.....	82
Tabla 9 Porcentaje de Episiotomías en Partos Eutócicos.	83
Tabla 10 Porcentaje de Apego Precoz Madre-Recién Nacido.....	84
Tabla 11 Porcentaje de Recién Nacidos que son Amamantados en la Primera hora de vida.	85
Tabla 12 Porcentaje de Pacientes con Valoración de Úlceras por Presión.....	86
Tabla 13 Porcentaje de Pacientes con Valoración de Riesgo de Caídas.....	87
Tabla 14 Porcentaje de Pacientes con Informe de Alta en la Historia Clínica.	88
Tabla 15 Tasa Hospitalaria de Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio.	89
Tabla 16 Tasa de Mortalidad por Neumonía.	90
Tabla 17 Porcentaje de Pacientes que han Desarrollado Úlceras por Presión.	91
Tabla 18 Porcentaje de Caídas en Pacientes Hospitalarios.....	92
Tabla 19 Tasa de Satisfacción de los Usuarios Internos.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Definición desarrollada de la Garantía de la Calidad.</i>	22
Figura 2 <i>Principales exponentes de la mejora continua.</i>	28
Figura 3 Mapa de Procesos del Ministerio de Salud Pública	38
Figura 4 Dimensiones Sugeridas de los Indicadores.	43
Figura 5 Características de un Indicador de Desempeño.....	44
Figura 6 Red Pública Integral de Salud.	61
Figura 7 Porcentaje de Aplicación de los Componentes de Gestión de la Calidad por Zonas a Nivel Nacional, periodo enero- septiembre 2025 (MSP).....	72

Figura 8 Promedio Nacional por Trimestres de Aplicación de los Componentes de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, período enero - septiembre 2025 (MSP).	73
Figura 9 Porcentaje de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública que Implementan Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, por zonas, período enero - septiembre 2025 (MSP).	74
Figura 10 Promedio Nacional por Trimestre del Porcentaje de Establecimientos de Salud que Implementan Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, por zonas, periodo enero - septiembre 2025 (MSP).	75
Figura 11 Matriz de Recolección de Datos de Indicadores de Gestión de la Calidad.	95

GLOSARIO

MSP: Ministerio de Salud Pública

RPIS: Red pública Integral de Salud

GC: Garantía de la Calidad

GC: Gestión de la Calidad

MCC: Mejoramiento Continuo de la Calidad

EMC: Equipo de mejoramiento continuo de la calidad

RESUMEN

La calidad de la atención en salud constituye un elemento fundamental para garantizar servicios seguros, eficientes y centrados en el usuario. El objetivo de esta investigación fue diseñar un modelo de indicadores de gestión de la calidad para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, basado en el análisis documental de normativa, literatura científica y datos históricos relacionados con la gestión de la calidad en establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Se utilizó como referencia el enfoque del triángulo de la garantía de la calidad, orientado al monitoreo y evaluación de los procesos de atención.

Los resultados evidenciaron la necesidad de fortalecer los mecanismos de medición de la calidad mediante indicadores estandarizados que permitan evaluar el desempeño institucional y apoyar la toma de decisiones. A partir de este análisis se diseñó una propuesta de indicadores de proceso y resultado aplicables a establecimientos de salud de la RPIS.

Se concluye que la implementación de un modelo de indicadores de gestión de la calidad contribuirá al monitoreo continuo de los procesos asistenciales, facilitará la identificación de oportunidades de mejora y fortalecerá la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Palabras clave: calidad de la atención, gestión de la calidad, indicadores de gestión, procesos de atención en salud, mejora continua, Red Pública Integral de Salud.

ABSTRACT

Quality of healthcare is a fundamental element in ensuring safe, efficient, and patient-centered services. The objective of this research was to design a quality management indicator model to evaluate healthcare processes in a hospital belonging to the Comprehensive Public Health Network (RPIS).

The methodology employed a quantitative approach based on documentary analysis of regulations, scientific literature, and historical data related to quality management in healthcare facilities of the Ministry of Public Health. The study adopted the Quality Assurance Triangle as a reference framework for monitoring and evaluating healthcare processes.

The results revealed the need to strengthen quality measurement mechanisms through standardized indicators capable of assessing institutional performance and supporting decision-making processes. Based on this analysis, a proposal of process and outcome indicators applicable to healthcare facilities within the RPIS was developed.

It is concluded that the implementation of a quality management indicator model will contribute to the continuous monitoring of healthcare processes, facilitate the identification of improvement opportunities, and strengthen the quality of care provided to users.

Keywords: quality of care, quality management, management indicators, healthcare processes, continuous improvement, Comprehensive Public Health Network.

Introducción

En el Ecuador la calidad de la atención en salud se enmarca dentro de una de las principales funciones del Ministerio de Salud Pública, partiendo de la creación de la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, que dentro de su estructura organizacional cuenta con la Dirección Nacional de Calidad, que tiene como misión garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos.

La calidad es un atributo de la atención en salud, que se produce cuando dicha atención se ejecuta en la práctica de acuerdo con normas (protocolos, estándares) basados en evidencia científica, y cuando además dicha atención responde a las expectativas de quienes reciben el cuidado, es decir los usuarios.

En la calidad de la atención se debe distinguir la Calidad Técnica, que se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de la atención de salud deben ceñirse a la evidencia científica; y la Calidad percibida por el usuario, que se refiere a cómo la usuaria/o percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, y otros.

Una atención de salud con calidad no se produce al azar, ni es solamente el resultado de la buena o mala voluntad de los trabajadores de la salud. La calidad en la atención es el resultado de un esfuerzo estructurado de planeación, control y mejora continua. A este esfuerzo le llamamos

Gestión de la Calidad en Salud, que incluye todas las acciones que se llevan a cabo para mejorarla. Como lo menciona Berwick (1997), esta fue una transformación gerencial sistemática, que aborda las necesidades y oportunidades de todas las organizaciones en la medida que éstas intentan enfrentarse a los constantes cambios, complejidades y tensiones dentro de sus entornos.

Canosa Montes de Oca, en su estudio relacionado con los antecedentes de la calidad, afirma que Avedis Donabedian planteó el siguiente concepto de calidad de la atención en salud: “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (H, 2021)

Los indicadores de gestión de la calidad sirven para registrar el nivel de cumplimiento de acciones de mejora implantadas en los procesos de atención en salud, son instrumentos de medición de carácter tangible y cuantificable que permiten evaluar y controlar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios y contribuir a la toma de decisiones gerenciales de manera eficiente y oportuna. (H, 2021)

Con el diseño de los indicadores de gestión de la calidad se pretende conseguir que los establecimientos de salud, estén ligados mediante sistemas de mejora continua que ayuden a alcanzar la excelencia, puedan detectar problemas y errores, faciliten la implantación de acciones de mejora, permitan la evaluación a través de la comprobación de resultados obtenidos mediante la selección de indicadores adecuados, gestionen mediante la optimización de la oferta hospitalaria y la demanda de necesidades de atención de salud. Inicialmente este proyecto se implementará en un establecimiento (Hospital General) de la Red Pública Integral de Salud perteneciente al

Ministerio de Salud Pública del segundo nivel de atención, ubicado en la Provincia de Cotopaxi en el Cantón Latacunga como piloto para desarrollo, medición, análisis, planificación y actuación de los procesos medidos, que en lo posterior servirá para la expansión a otros establecimientos de salud.

Este trabajo de investigación incorpora diversos tópicos establecidos con el objetivo de diseñar un modelo de indicadores de gestión de la calidad para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la red pública integral de salud, que contribuirá a la toma de decisiones y mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Los temas a desarrollar son:

El primer capítulo se detalla el marco teórico bajo el cual se basa este estudio, los temas se desarrollan en torno a la calidad de atención en salud e indicadores de gestión de calidad, además se describe cómo está conformada la Red Pública Integral de Salud y cómo se desarrolla un modelo de gestión en base a indicadores, con enfoque hacia la mejora continua de la calidad en atención de salud.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco referencial, en donde recopiló investigaciones existentes sobre indicadores de gestión en varios países, así como pautas para el desarrollo de indicadores en el área de salud.

El tercer capítulo contiene la metodología a utilizar para el desarrollo del proyecto y los resultados obtenidos luego de la aplicación de la metodología investigativa, en este apartado se encuentra el detalle de las herramientas que se utilizará para cumplir con los objetivos establecidos. Finalmente, en el cuarto capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones que

estableceré una vez haya culminado con la investigación a fin de que las mismas contribuyan a la implementación del Modelo de Indicadores de Gestión de la calidad en establecimientos de salud para garantizar la calidad de la atención.

Antecedentes

Un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se construye en la estructura funcional del sistema de salud, cuya autoridad sanitaria es el Ministerio de Salud Pública. Permea la formulación de políticas públicas, normativas técnicas, instrumentos legales, procesos y herramientas técnicas sobre la gestión en la atención integral de salud; desarrollando una cultura de calidad orientada hacia resultados deseados en la salud de la población y la satisfacción del/a usuario/a.

A menudo, los esfuerzos para el Mejoramiento de la Calidad en Salud se plantean sólo con una mirada en el ámbito normativo y tomando entre otros elementos a la regulación y a sus estrategias de evaluación de la calidad, licenciamiento, acreditación, certificación, auditoría, entre otras. Lamentablemente, muchos responsables de la calidad suponen que ésta se logra solo mediante la inclusión de medidas de regulación desde fuera del establecimiento de salud, con sus diversas variantes. En realidad, el logro de calidad en la atención de salud es y siempre ha sido mucho más amplia que la aplicación de los mecanismos regulatorios y legales.

La Gestión para la Calidad en Salud considera tres funciones centrales: Función de Planificación de la calidad, que incluye la actividad normativa, de definición y organización de la mejora de la calidad; Función de Control de la Calidad que incluye la medición y regulación, y Función de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Estas tres funciones se desarrollan en cada nivel de un sistema de prestación de servicios: central, zonal, distrital y en las unidades de salud. La planeación de la calidad se refiere a la visión y planes concretos para lograr calidad de atención, que se deben desarrollar al nivel central, regional y de unidad de salud del sistema (Departamento de Organización de Empresas, 2009).

En las últimas dos décadas, varios países de América Latina y el Caribe han realizado esfuerzos para abordar los problemas en la calidad de la atención en salud, ya sea mediante esfuerzos normativos y legales que formaban parte de las reformas del sector salud o mediante esfuerzos multifacéticos de Gestión de la Calidad dentro de servicios o programas específicos de los Ministerios de Salud.

En algunos casos, los esfuerzos se hicieron mediante Programas de Garantía de Calidad bien desarrollados, a nivel del Sistema o del Sector Salud, con una estructura designada y actividades de diseño, vigilancia y mejoramiento de la calidad en marcha (Hermida & Robalino, 2002). Las lecciones extraídas de estas experiencias pueden aplicarse provechosamente en el diseño y ejecución de Sistemas Nacionales para la Gestión de la Calidad en Salud.

En el Ecuador, existe un marco legal que determina algunos elementos a ser considerados en la construcción de un Sistema Nacional para la Gestión de la Calidad en Salud. Así la Constitución vigente en su artículo 361, dispone que el Estado ejerza la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública. La misma Ley Orgánica en su artículo 6 establece como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria / Ministerio de Salud Pública la de regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro.

Mediante Acuerdo Ministerial 00004520 del 13 de noviembre de 2013 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) se emite el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el que se establece, la creación de la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, misma que a su vez

integra a las Direcciones Nacionales de Infraestructura Sanitaria, Equipamiento Sanitario y Calidad de los Servicios de Salud.

La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, que se encuentra compuesta por las Gestiones Internas de Auditoría y de Mejoramiento Continuo de la Calidad, tiene como Misión: “Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad normativas y lineamientos estratégicos establecidos”.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) establece que: “La red pública integral de salud conformará los equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la Calidad ubicados en todos los niveles de atención” (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Además, mediante Decreto Ejecutivo 703 publicado en el Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015 (Decreto Ejecutivo 703 publicado en el Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015.), se creó la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública; instancia encargada de ejercer la regulación y el control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.

La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha trabajado en la elaboración de varias normativas, que sirven de guía en el

nivel territorial, el 19 de mayo de 2017 con acuerdo ministerial 0072 se expide el “ Reglamento para la creación y conformación de comités y equipos de mejoramiento continuo de la calidad en los establecimientos de salud del MSP”, a partir de la expedición e inscripción de acuerdo ministerial y registro oficial se empieza con la implementación y creación de los mismos, dando de esta manera inicio al triangulo de la calidad con la definición para posterior pasar a la medición y por último medir la calidad de la atención en salud.

A pesar de los esfuerzos realizados por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, aún no se ha logrado implementar indicadores de procesos y de resultados para gestión de la calidad en los establecimientos de salud, por lo que, diseñar un modelo de indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los procesos de atención en Salud sería de gran aporte para el MSP y sus niveles de atención.

Problema de Investigación

Considerando que, el Control de la Calidad es el proceso a través del cual se miden los niveles de calidad alcanzados en cada momento establecido y se comparan con las metas que se hubieran fijado, se identifican las brechas existentes y se toman acciones para mantener la calidad dentro de los rangos de calidad definidos, en este sentido la falta de indicadores de gestión de la calidad para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, no permite tomar decisiones acertadas al no contar con datos precisos, ni con datos cuantificables, que requieran operaciones cuantitativas que permitan comparaciones en el tiempo y en el espacio, para determinar patrones que identifiquen fallos y logros.

En este contexto la Organización Panamericana de la Salud señala que los indicadores de Salud facilitan el avance en el monitoreo y el análisis de situaciones y tendencias en el ámbito de la salud, puesto que es importante medir y monitorear los indicadores de salud para sentar las bases que permitan medir las desigualdades en la salud y orientar la toma de decisiones basada en la evidencia en el campo de la salud pública, (Organización Panamericana de la Salud., 2018).

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. En los sistemas de salud no públicos las contradicciones entre clientes (pacientes), gestores y financistas son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad y la eficiencia.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.

Por otro lado, la medición de conceptos abstractos como calidad y eficiencia de los servicios de salud, necesita de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en el tiempo y en el espacio y la determinación de patrones que consientan la identificación de fallos o logros.

Calidad y eficiencia son nociones abstractas, conceptos basados en innumerables aspectos que histórica y socialmente llegan a alcanzar un significado aceptable. La necesidad de medirlos es obvia, aunque es siempre un desafío. Una buena parte de este desafío se debe a que los indicadores de calidad y eficiencia deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada. No se trata de un problema de esos indicadores en particular sino una característica implícita en muchos indicadores. Un ejemplo clásico es el de las tasas brutas de mortalidad de los distintos países. Si se quieren tomar como indicadores de nivel socioeconómico o de salud con el fin de hacer comparaciones, deberán estandarizarse para tener en cuenta, por lo menos, las estructuras de edad de los países en cuestión. Diferencias entre las tasas de mortalidad bruta de dos países con estructuras de edad diferentes no permitirán hacer juicios de valor sobre condiciones sociales, económicas o sanitarias.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria. Por un lado, los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios, lo que les confiere alto significado social; por otro lado, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que

deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud.

En el contexto de este proyecto y ya enmarcados en el tema y en el objeto de investigación, se manifiesta que, el Hospital General de Latacunga siendo una unidad de salud de segundo nivel atención cuenta con los servicios de medicina interna, traumatología, dermatología, otorrinolaringología, nutrición, psicología, cirugía general, urología, ginecología, neumología, endocrinología, pediatría, UCI.

Si bien el hospital mide los indicadores de la calidad de la atención materna neonatal de acuerdo a lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial Nro. 0000000474, 20-08-2008 actualmente este establecimiento de salud y los establecimientos de salud públicos no cuentan con indicadores de gestión de la calidad, hablar de calidad de salud en el Ecuador es de nuevo interés y corta data, por lo que los procesos están parcialmente implementados, además que la falta de profesionales con conocimientos, capacidades y habilidades para conducción de gestión de la calidad en los establecimientos de salud es limitada. Al hablar de la calidad de atención en la salud podríamos decir que lo que no se mide previamente, difícilmente puede mejorar, es por ello por lo que el efecto causado en los establecimientos de salud ha permitido que se incrementen los eventos relacionados con seguridad del paciente, las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud, el porcentaje de morbilidad y mortalidad general entre otros efectos.

En el año 2018, se mencionó que Ecuador está entre las últimas 17 naciones de la tabla del Banco Interamericano de Desarrollo donde se enfatiza que los recursos se asignaron sin incrementar las mejoras en salud, se recalcó además que se gastó más en cuidados curativos que en medidas preventivas (Rodríguez, 2018).

Considerando que, el problema de no poder medir la calidad de los procesos de atención en salud en los establecimientos de salud de la RPIS es porque no se cuenta con un modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad, en este sentido y con el fin de contribuir a la salud pública los indicadores de gestión de calidad que se propone diseñar para la evaluación en el hospital están enmarcados en los procesos de atención es así que en esta propuesta tendremos indicadores de proceso y de resultado, con el modelo de indicadores propuestos se puede medir la calidad incluyen la recolección rutinaria y el análisis de los datos sobre el cumplimiento de los estándares establecidos; la auto- valuación; la vigilancia de la calidad; y los estudios especiales tales como las evaluaciones de la calidad y la auditoría.

Formulación del problema

¿Cuáles serían los indicadores de gestión de la calidad, para evaluar los procesos de atención en salud, en un hospital de la red pública integral de salud durante el año 2025?

Justificación

Uno de los grandes problemas en salud pública es la percepción de mala gestión en todos sus niveles, lo que genera desconfianza e insatisfacción por parte de quienes hacen uso de los servicios de salud, lo que podría modificarse si se implementara un sistema de gestión adecuado que permita realizar un seguimiento de las acciones implementadas en pos de mejorar la atención.

Los hospitales deben hacer múltiples esfuerzos para garantizar el cumplimiento de aspectos esenciales para su correcto funcionamiento, asegurando parámetros fundamentales como la efectividad, la eficiencia y la eficacia en el desarrollo de sus actividades. Para ello, una de las formas que se proponen para alinear a la organización con el cumplimiento de sus objetivos es la

implementación de un sistema de control de gestión, el cual permita, entre otros, evaluar el desempeño de la organización a través de un sistema de monitoreo constante que releve datos para analizar si las acciones y tareas están siendo realizadas en pos de conseguir los objetivos propuestos.

Así, esta investigación propone un modelo de indicadores claves de desempeño, los cuales, mediante su correcta aplicación y su continuo monitoreo, permitan establecer e identificar los diversos síntomas o anomalías que se presentan en el desarrollo normal de las actividades. Es así, como mediante la creación de un modelo de indicadores y su correcta aplicación, se pueda contar con información constante, real y precisa respecto de las actividades que se manejan dentro de la organización, siendo de vital importancia dar cumplimiento a los objetivos y tareas que se ha propuesto cumplir la organización (Armijos, 2017).

Este proyecto se articula con una de las líneas de investigación de la Maestría en Gerencia en los Servicios de Salud que es la “Calidad de la Atención de Salud”, por lo tanto, se trabajará en indicadores de gestión de la calidad, para contribuir e implantar prácticas organizacionales efectivas que permitan medir y mejorar los procesos de calidad de atención en los establecimientos de salud del MSP, para estandarizar los indicadores de calidad en los establecimientos de salud y obtener una base de datos que nos permita conocer el nivel de calidad atención brindada y gestionada por cada establecimiento de salud, para toma de decisiones gerenciales.

Los beneficiados de este proyecto serán de manera directa los usuarios externos y de manera indirecta el personal de salud operativo y administrativo ya que les permitirá obtener herramientas de medición para análisis y toma de decisiones en base a los resultados obtenidos. El trabajo de este proyecto motiva a implementación y expansión de la aplicación de indicadores de

Gestión de la Calidad empezando por un establecimiento piloto y luego expandiendo a todo el país.

Preguntas de Investigación

¿Qué datos históricos posibilitarían conocer el manejo actual de los indicadores de gestión de la calidad, tomando como ejemplo los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP)?

¿Cuáles serían los indicadores de gestión de la calidad de estructura, proceso y resultados, para la evaluación de los procesos de atención en un establecimiento de salud?

¿Qué indicadores de gestión, serían los adecuados para seguimiento, control y mejora en los establecimientos de salud de MSP?

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un modelo de indicadores de gestión de la calidad para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la red pública integral de salud, que contribuirá a la toma de decisiones y mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Objetivos específicos

Analizar la situación actual de manejo de los indicadores de gestión de la calidad, tomando como ejemplo los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), mediante la recopilación de datos históricos.

Desarrollar sets indicadores de gestión de la calidad de proceso y resultados, para la evaluación de los procesos de atención en un establecimiento de salud que sirva de modelo para la expansión a otros.

Diseñar una matriz de control, señalando los principales indicadores de gestión, para seguimiento control y mejora en los establecimientos de salud de MSP.

Capítulo 1

Marco Teórico - Contextual

Dentro de este apartado destaco información acerca de temas que contribuyen a la comprensión de términos relacionados con la gestión de la calidad de los servicios de salud: gestión de la calidad, calidad, estándares de calidad, mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, unidad de calidad, comités y equipos de calidad, modelo de gestión en base a indicadores.

Gestión de calidad

La gestión de calidad es una serie de procesos sistemáticos que le permiten a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las distintas actividades que lleva a cabo. Esto garantiza estabilidad y consistencia en el desempeño para cumplir con las expectativas de los clientes. La gestión de calidad varía según cada sector de negocio para el que se establecen sus propios “estándares”, es decir, modelos de referencia para medir o valorar el nivel de desempeño de la organización (Raffino, 2020).

Gestión de calidad en salud

La calidad de los servicios en salud es el resultado de una gestión de excelencia; consiste en satisfacer las necesidades de las personas, sus familias, y las comunidades, con base en las mejores prácticas, tanto de la ética como del conocimiento científico, logrando la equidad y el bienestar, lo que representa un gran reto en la atención a la diversidad de las grandes masas poblacionales, que se encuentran en seria situación de vulnerabilidad.

Desarrollar este conjunto de prestaciones, implica lograr niveles óptimos en la seguridad, la efectividad, oportunidad y eficiencia, teniendo en cuenta, la disponibilidad de los servicios, su organización y su gestión, así como su transformación y fortalecimiento.

La gestión de calidad en salud es regulada por la norma ISO 13485 para fabricantes de equipos médicos y para prestadores de servicios relacionados. Se basa en la norma ISO 9001, por los requisitos de satisfacción del cliente y por la mejora continua, pero contiene modificaciones más apropiadas para el rubro de la salud (Raffino, 2020), según esta autora pueden certificarse organizaciones que:

Fabrican productos sanitarios.

Distribuyen productos sanitarios.

Brindan servicios de asistencia técnica de productos sanitarios.

Brindan servicios de electromedicina y de ingeniería clínica en hospitales.

Centrales de esterilización en hospitales.

Calidad de la atención médica

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras, dependiendo del contexto en que el término sea empleado. En este sentido, Donabedian (1980), una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”.⁴ Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las

relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

Blanco (2018), sostiene que las diversas definiciones de calidad son el reflejo de la dificultad para alcanzar un consenso conceptual, debido a los distintos valores implícitos que subyacen en cada una de ellas. Además, indica que la atención médica o sanitaria es un concepto multidimensional, circunstancia que explica la existencia de numerosas definiciones y diferentes enfoques para su evaluación. (Blanco, 2018)

Calidad de la atención en salud

La calidad en el ámbito de salud tuvo sus primeros vestigios en comunidades antiguas: se han encontrado hallazgos que evidencian lo anterior, en los papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado «La Ley» de Hipócrates. En cada uno de los casos, se prioriza la búsqueda de las mejoras para el paciente, creándose el indisoluble binomio ética y calidad. (Infoleyes, 2019)

Luego, durante la revolución industrial y la aparición de las primeras instituciones de salud, en el curso de las penosas pandemias del siglo XV, la calidad adquiere otras extensiones y diferentes maneras de ser evaluada. (Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados., 2019)

Es precisamente, en este siglo, con las nuevas concepciones acerca del método epidemiológico del inglés Show, durante la epidemia del cólera en Inglaterra, que ocurrió un

cambio en la concepción de gestión y la calidad de atención a los pacientes, porque sus conocimientos y teorías impulsaron la implementación de nuevos métodos para tratar la enfermedad, bajo fundamentos sólidos de conocimiento científico y de una manera novedosa de ofrecer servicios de salud. (Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados., 2019)

En la vida moderna, la salud es concebida como un campo del conocimiento, con gran susceptibilidad de ser medida en cuanto a los resultados de la atención y el desempeño de sus profesionales, así como para determinar, el grado de satisfacción de los clientes y los prestadores de servicios sanitarios con la atención recibida y el conjunto de acciones médicas brindadas. (Reglamento de Establecimientos de Salud Públicos y Privados., 2019)

Para contribuir con la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), es necesario brindar servicios de salud de calidad (United Nations General Assambly, 2013). Mejorar el acceso a los servicios de salud no garantiza que las personas reciban una atención de calidad (Kruk, y otros, 2018). Recientemente en el año 2018, en algunas publicaciones, se resalta la importancia de la calidad de los servicios en el área de salud (World Health Organization, 2018), (Kruk, y otros, 2018), (The National Academies of Sciences, Engineering, 2018).

Dentro del marco de la CSU y de los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), varias instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), además de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América y la Comisión de Lancet Global Health, han destacado aspectos de la calidad de los sistemas de salud. Quienes realizan los reportes en estas organizaciones, enfatizan en que a nivel local, nacional e internacional se instigue a medir la calidad para mejorar la CSU (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah, Neilson, & Edward, 2018).

El Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo: “si falta la calidad, la CSU sigue siendo una promesa vacía” (Ghebreyesus, 2018). La OMS basa sus recomendaciones a los líderes sanitarios en base a la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, impulsa también a la creación de mecanismos que midan los objetivos alcanzados. Los gobiernos nacionales deberán establecer firmemente las estructuras gubernamentales y monitorear periódicamente los servicios sanitarios brindados a los ciudadanos, así, de esta manera se propicia una cultura preocupada por la calidad de los servicios, calidad percibida tanto por los usuarios internos como externos (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah, Neilson, & Edward, 2018).

La OMS actualmente ha desarrollado un manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad, el mismo que se encuentra en 4 idiomas (inglés, francés, ruso y español), además fue elaborado por expertos en el área de calidad, considerando la experticia de los líderes sanitarios nacionales (World Health Organization, 2018).

Cada país tiene un contexto diferente, razón por la que se debe tomar en cuenta las necesidades prioritarias nacionales y responder a las demandas emergentes del pueblo. Mantener un control acerca de la situación de la calidad de los servicios de salud permite conocer las principales falencias que se pueden tratar. Es indispensable que todos los niveles del sistema de salud sean intervenidos, así como determinar los mecanismos de gobierno, las estructuras organizacionales y monitorear los sistemas de información necesarios para realizar una evaluación completa, finalmente, es preciso consensuar un conjunto de indicadores que permitan evaluar las actividades desarrolladas en las instituciones de salud y observar el progreso de mejora de la calidad de atención (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah, Neilson, & Edward, 2018).

El manual de la OMS le confiere mucha importancia a la relación entre las políticas nacionales de salud y los programas de calidad con referencia a poblaciones y enfermedades específicas (World Health Organization, 2018). En varios países son evidentes varias conexiones, por ejemplo: a) entre los esfuerzos enfocados en la mejora de la calidad y el progreso para lograr la CSU; b) entre la mejora de la calidad y la resiliencia de los servicios de salud basado en la seguridad sanitaria; c) entre la mejora de la calidad y brindar asistencia en entornos vulnerables; y d) entre la mejora de la calidad y las reformas en la atención primaria de salud (APS) (World Health Organization, 2018).

Hoy, en Ecuador, existe un acceso amplio a los servicios de seguridad, salud y demás esferas, que incluyen, una atención esmerada a la sociedad en su conjunto, todo organizado y distribuido en diferentes distritos y circuitos. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Las unidades de salud del país, ponen en funcionamiento los principios y regulaciones plasmados en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), donde se presta particular importancia, a mejorar las condiciones básicas de atención a los pacientes, ya sea en unidades primarias o secundarias de salud, en las cuales se priorizan y garantizan servicios sanitarios de calidad, para lograr que los procesos de atención se realicen con excelencia. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

Los miembros de la sociedad ecuatoriana demandan servicios médicos de alto nivel científico técnico, que sean capaces de dar solución, a los crecientes problemas de salud, con un uso adecuado de los recursos disponibles, y con el menor riesgo para el paciente, permitiéndose así alcanzar indicadores elevados en la salud pública en general. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2019)

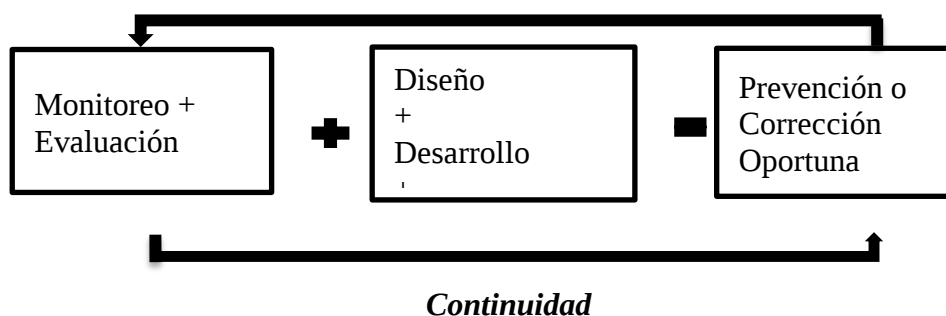
Garantía de la calidad

La Garantía de la Calidad en Salud, representa el agregado de instituciones, normas, requisitos, elementos, métodos y seguros del sistema sanitario, que permiten la realización de la generación, mantenimiento y mejoría de los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018) .

Cuando se habla de garantía de calidad, se refiere a la atención sistemática, con una estructura visible que se mantiene de manera continua (Universidad de Valencia, 2019). También se puede describir la garantía de calidad como un conglomerado de acciones sistematizadas y continuas con firme tendencia de resolución de problemas que estén disminuyendo los beneficios a los pacientes o a su vez incrementen los riesgos; ésta consta de cinco elementos fundamentales que son: a) evaluación; b) monitoreo; c) diseño; d) desarrollo; y e) cambios organizacionales (Ruelas, 2007). En la figura 1 se resume la definición desarrollada de la Garantía de la Calidad.

Figura 1

Definición desarrollada de la Garantía de la Calidad.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2007).

Este sistema de Garantía de la Calidad en Salud está constituido por los elementos que son relacionados a continuación:

Sistema Único de Habilitación.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.

Sistema Único de Acreditación.

Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Sistema Único de Habilitación

El sistema único de inhabilitación tiene en su constitución, las normas, requisitos y procedimientos, a través de los cuales es establecida, registrada, verificada y controlada, el cumplimiento de los requisitos para la entrada y permanencia, de una institución dentro del sistema de salud, teniendo en cuenta para esto, las características relacionadas con las capacidades tecnológicas y científicas, la suficiencia del patrimonio financiero, así como la capacidad administrativa. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Todos estos componentes, pretenden brindar a los diferentes usuarios, la seguridad necesaria ante los peligros potenciales que existan y puedan atentar contra ellos, en lo que a prestación de servicios sanitarios se trate. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Sistema Único de Acreditación

El denominado Sistema Único de Acreditación en Salud, representa al conjunto de procesos, operaciones e instrumentos de ejecución intencional, y habitual de las instituciones,

mediante la cual se realiza, el chequeo periódico del cumplimiento e implementación de los parámetros de calidad, todo en concordancia y bajo el control de las autoridades del sistema de salud de cada región. (Da Silva, 2019)

Sistema de Información para la Calidad

Este sistema tiene como objetivo fundamental, ejecutar la búsqueda y valoración de la gestión de la calidad en los servicios sanitarios. Entre sus fundamentos, está el hecho de ofrecer a los usuarios toda la información necesaria para brindar calidad de los servicios, de forma tal que se pueda con las opciones de salud en una forma práctica y eficiente, y que los clientes logren ejercer disfrutar de sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Da Silva, 2019)

Auditoría para el mejoramiento de la Calidad

Este proceso es el mecanismo mediante el cual, se realiza el control perenne e ininterrumpido de la evaluación de la calidad, con relación de la atención de salud que reciben los usuarios.

Según el Ministerio de Salud Pública, la garantía de la calidad en salud se refiere a una forma de gerencia ordenada y planificada, que busca satisfacer las necesidades de los usuarios, cubriendo sus expectativas, debido a esto, organiza los procesos de atención en los servicios de salud, para identificar las falencias existentes, y de acuerdo a la situación, decidir prontamente las soluciones para mejorar.

La garantía de calidad tiene algunos principios básicos:

- Mantiene su atención en el usuario o su comunidad.
- Tiene conocimiento de los procesos y sistemas de atención que se brindan en los servicios de salud.
- Utiliza datos para medir los efectos de los cambios y monitorea el desempeño.
- Actúa participativamente, orientando al trabajo en equipo.

Los mecanismos que garantizan la calidad pueden ser externos o internos. Los externos hacen referencia a la acreditación, el licenciamiento y la certificación; mientras que los mecanismos internos están conformados por las actividades que se realizan para mejorar la calidad, como, por ejemplo: el monitoreo y el mejoramiento continuo de la calidad (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Estándares de calidad

Los estándares constituyen requisitos indispensables que deben ser realizados en una institución de servicios para certificar una prestación de salud de excelencia. Lo anterior, debe estar en constante cambio y actualización, así como ser supervisado de manera periódica, para su actualización en función a los resultados positivos adquiridos y a los adelantos científicos y tecnológicos. (Da Silva, 2019)

Por lo tanto un estándar de calidad representa, a una declaración de la calidad deseable, que es expresada a través de diferentes procedimientos, para lograr su ejecución en cada proceder, lo que lleva implícito a su vez , estándares que regulen las finalidades que a continuación se enuncian: realización de una declaración manifiesta de la calidad anhelada, encaminado al

proceso de la atención y a sus productos; b) para lograr la identificación de las insuficiencias en los insumos, procesos y resultados; c) para mostrar el personal que debe desplegar los procesos; y d) para evaluar la fisura entre el desempeño real y el esperado o previsto por la institución y localizar coyunturas de mejoras de la calidad.

Los estándares pueden ser administrativos o clínicos en dependencia en el campo donde se ejecuten. Los estándares administrativos se encuentran relacionados con los aspectos clínicos de la atención. Ambos tipos de estándares pueden referirse a insumos, procesos o resultados, al mismo tiempo. (González, 2018)

Los estándares de insumos (entradas) significan las condiciones que desean los recursos del sistema de salud, los requerimientos específicos de personal, como las políticas, planes, procedimientos, equipos, local, muebles, entre otros, que sean necesarios para la entrega de servicio. Los estándares de proceso se refieren a las normas para ejecutar los procesos de práctica clínica o procedimientos administrativos y gerenciales con el fin de disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos. Y, por último, los estándares de resultados quieren decir se refieren a los resultados que se obtengan directamente de un proceso. (González, 2018)

Mejora continua de la calidad de la atención en salud

Los conceptos de gestión se han ido implantando en el sector de la salud, tanto para intentar mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes, como para optimizar los recursos de que disponen las instituciones sanitarias, ya sean públicas o privadas. (De Figueiredo, 2018)

La calidad de los servicios de salud que son prestados a los individuos, debe ser un proceso que constantemente sea regulado y mejorado, con la utilización de los avances científicos, involucrados en la asistencia y, sobre todo, para lograr la excelencia de los procedimientos prestados, en concordancia con las necesidades de salud de la población. Es imprescindible además fomentar las acciones, de transformaciones auténticas, en estructuras que prestan asistencia sanitaria, y todo esto se logra a través de una mejora continua, de todos los pilares que lo conforman, con una visión sistémica. (De Figueiredo, 2018)

Asimismo, la calidad debe transformarse en una manera de realizar con eficiencia, y para ello es imprescindible motivar, habilitar, madurar, planear y calcular. Lo anterior, con la utilización y fortalecimiento de una gestión sanitaria, que involucre a todo el personal médico y paramédico, conformando equipos que laboren en el perfeccionamiento detallado de cada proceso para el logro de los objetivos sanitarios deseados. (Escrig-Tena, 2018)

Puesto que la calidad no puede alcanzarse sin el compromiso de todos, es preciso que cada uno, desde su lugar, pueda reconocer la importancia de su participación y asuma la responsabilidad para efectuar sus actividades con efectividad, eficiencia y camino al mejor resultado posible para el paciente. (Escrig-Tena, 2018)

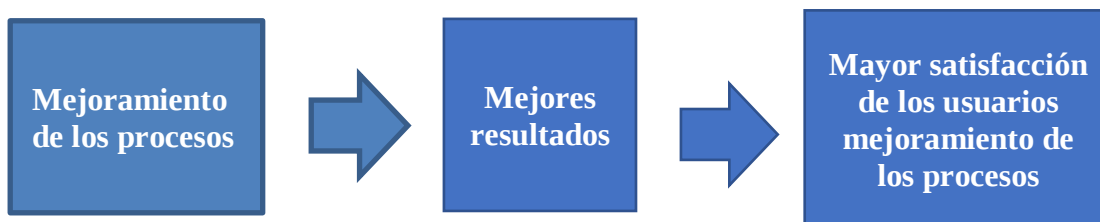
Mejora continua de la de la Calidad

Consiste en la identificación permanente, de aspectos que resulten susceptibles de mejoramiento, y al unísono establecer los ajustes necesarios en los que se involucran a todas las personas de la organización. Una buena forma de representar el enfoque de mejoramiento en el

ciclo PHVA, es un método gerencial básico, esta técnica se utiliza para lograr implementar los algoritmos necesarios, para que los procesos de atención en el ámbito de la salud.

Figura 2

Principales exponentes de la mejora continua.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Entre los principales exponentes de la mejora continua se destacan W. Edwards Deming, Joseph M. Juran y Philip B. Crosby, quienes realizaron importantes aportes al desarrollo de la gestión de la calidad. Deming promovió el uso de métodos estadísticos para el control y mejoramiento de los procesos; Juran enfocó sus contribuciones en la planificación, el control y la mejora de la calidad; mientras Crosby impulsó la filosofía de cero defectos y el cumplimiento de estándares para alcanzar la excelencia organizacional. Estos autores son considerados referentes fundamentales en la evolución de los sistemas de gestión y mejoramiento continuo de la calidad (Raffino, 2020)

De acuerdo al artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la misión de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud es “garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las

personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos”

Tiene las siguientes gestiones Internas (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud., 2020):

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se encarga de elaborar planes, programas y proyectos para la mejora continua de la Calidad de la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública; también se encarga del diseño de encuestas para medir la satisfacción de usuarios del Ministerio de Salud Pública con respecto a la calidad de la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública; y finalmente realiza informes nacionales de análisis de gestión de la calidad de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud

Se encarga de elaboración de planes de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del paciente en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y elaboración de informes de la evaluación del proceso de auditoría de la Calidad de la Atención en los servicios de salud, que se realizan en las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública, además realiza otros informes de auditoría de calidad de la atención de casos y/o temas seleccionados y priorizados por la Dirección de Calidad.

Herramientas de mejoramiento continuo

La mejora continua es un proceso fundamentado indispensablemente en un equipo de trabajo enfocado en la acción, impulsando la mejora para alcanzar la perfección, este proceso debe ser llevado por todos quienes conforman la organización. Este proceso, implica, que se elabore un sistema organizativo basado en el aprendizaje sobre la gestión de calidad, en donde todo el personal debe estar involucrado (Subsecretaria de calidad en el servicio público, 2023)

Existen múltiples técnicas para el análisis de datos que son consideradas herramientas útiles en el proceso de mejora continua. Analizar periódicamente los datos puede ayudar comprender las causas de variabilidad en los procesos, falencias y deficiencias existentes, para luego poder aplicar herramientas para solucionar los problemas. A continuación, presento algunas técnicas usadas como herramientas para la mejora continua. Las mismas que manifiestan las posibles soluciones a los problemas para mejorar la calidad de productos y servicios y así lograr satisfacción del cliente. (Silva, 2019)

Diagrama de Ishikawa.

Diagrama de Pareto.

Diagramas de flujo.

Lluvia de ideas, entre otros.

Unidad de Calidad

La misión de la Unidad de Calidad del Ecuador es velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para, satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto (Ministerio de Salud Pública, 2019). Entre sus productos y servicios se encuentra la gestión de calidad que realiza las siguientes actividades de manera permanente:

Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad

Indicadores de calidad y mejoramiento continuo de la gestión

Informes de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora incluidos en el Plan de Calidad

Informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de calidad del Hospital

Informes sobre el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos en función de los criterios de calidad previstos

Otro de sus servicios es la vigilancia epidemiológica que realiza las siguientes actividades:

Identificación, prevención y reducción de los riesgos inherentes a los procedimientos de esterilización, seleccionando los más adecuados y seguros

Asesoramiento al personal sanitario en temas relacionados sobre la prevención de las infecciones

Guías de prevención, vigilancia y control infección hospitalaria

Planes de prevención, vigilancia y disminución de los índices de infección en el hospital

Programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica del hospital, su seguimiento y evaluación.

Comités de calidad

La existencia de los comités de calidad posibilita contar con otra herramienta para la supervisión y control del cumplimiento de normativas adecuadas en el cumplimiento de estándares adecuado de funcionamiento de una institución.

Un comité de calidad es un organismo de gestión de la Calidad y debe ser considerado como marco de referencia en los temas de Calidad en todos los ámbitos, es importante tomar en cuenta la información asociada al nivel de satisfacción de los clientes o usuarios para desarrollar planes con las actividades necesarias para optimizar los procesos y mejorar el funcionamiento de la organización con el desafío de llegar a la mejora continua. generalmente el número de miembros que conforma el comité dependerá del tamaño de la empresa (Unidad de Calidad COCASEP, 2023)

En el capítulo II del Reglamento de conformación de comités de Calidad (2017), se menciona que el comité de calidad está conformado por un administrador/a Técnico/a, vocales (dos médicos especialistas, un/a obstetra, dos enfermeros/as, un/una laboratorista clínico, un/una

tecnólogo/a médico en imagenología, un/una tecnólogo/a médico de rehabilitación, un/una químico farmacéutico, un/una psicólogo/a, un /una nutricionista), y el/la secretario/a Técnico/a elegido entre los vocales.

Resumo, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), algunas de las funciones que poseen los miembros del Comité de Calidad son las siguientes: evaluar y vigilar el cumplimiento de los planes programas y proyectos para la mejora continua de la calidad; evaluar el cumplimiento de protocolos asociados a la atención de salud y promover estrategias para su aplicación, promover programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia para prevenir reacciones adversas en medicamentos o dispositivos médicos conforme a los lineamientos de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), analizar resultados de auditorías de la calidad de las historias clínicas y de la calidad de la atención en salud y emitir sus recomendaciones, evaluar el cumplimiento de los ciclos rápidos de mejoramiento propuestos por los Equipos de Mejoramiento de la Calidad, elaborar informes de los logros, facilitar la implementación de estrategias para acreditar establecimientos de salud y coordinar actividades de los Equipos de Mejoramiento de la Calidad del establecimiento de salud del primer nivel de atención.

Equipos de mejoramiento continuo de la calidad

Un equipo de mejora es un pequeño grupo de personas que tienen habilidades individuales, estas personas están comprometidas por cuenta propia para elaborar actividades de mejoras en un proceso, su visión está enfocada a la identificación, análisis y propuestas de soluciones a las actividades sin eficiencia de los procesos, con el fin de una mejora continua; los integrantes del grupo por lo general tienen distintos perfiles profesionales para entre todos lograr los siguientes

objetivos. Este grupo de personas mantienen el control de cuáles son los elementos de insuficiencias y elabora estrategias para superarlos y alcanzar la excelencia (KPMG, 2023).

Detectar e investigar posibles áreas de mejora.

Plantearse alternativas de solución a problemas propios de la organización.

Promover la participación de todos los niveles organizativos, teniendo en cuenta las ideas de cada uno de los miembros y consiguiendo un buen ambiente de trabajo.

Según el Ministerio de Salud Pública (2017), el objeto de la conformación de los equipos de mejoramiento continuo es medir el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional para mejorar los procesos de atención en salud, así como de formulación y ejecución de los ciclos rápidos de mejoramiento continuo.

Existen 2 figuras que se destacan en el equipo de calidad, la primera es un líder coordinador y la segunda es el secretario del equipo de mejora que se encarga de realizar las convocatorias a reuniones y centrar los enfoques del grupo. Además, está conformado por 2 a 6 integrantes del servicio o área.

Los equipos de mejora se conforman para crear nuevas propuestas que se puedan realizar a corto plazo, con la meta de mejoramiento de la calidad de algún proceso de la institución en la cual se requiera, además se realiza todo un plan estructurado, de manera que se pueda ejecutar en corto tiempo, tratando de disminuir errores, recopilando toda la información necesaria y aprovechando los recursos existentes; siguiendo una metodología previamente establecida (KPMG, 2023)

Procesos de atención en salud

El ordenamiento y función de los procesos de atención del MSP, se encuentran clasificados con respecto al grado de contribución con el cumplimiento de su misión., dentro del marco desarrollado a nivel de Distrito en el Ministerio de Salud Pública (Vance, 2013).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) la estructura organizacional de gestión por procesos es la siguiente:

Además, el MSP para el cumplimiento de sus responsabilidades desarrolla los siguientes procesos internos:

Procesos Gobernantes

Procesos Sustantivos o Agregadores de Valor

Procesos Adjetivos de asesoría

Procesos Adjetivos de apoyo

Procesos Desconcentrados

De todos estos procesos destaco los Procesos Agregadores de Valor que son responsables de crear y administrar los productos y servicios que corresponden a los usuarios y son fundamentales para que se cumplan la misión institucional y los objetivos estratégicos y los Procesos Adjetivos de Apoyo, encargados de la generación de productos y servicios para los procesos agregadores de valor, contribuyen directamente con la gestión del establecimiento.

Algunas atribuciones de los Procesos Agregadores de Valor son:

Coordinar y supervisar la atención de calidad,

Coordina la participación en investigaciones operativas

Elaborar y ejecutar el plan de acción, normativa y proyectos de salud del Equipo de Atención Integral de Salud

Identificar necesidades de recursos

Asegurar que se cumplan las políticas emitidas desde el nivel superior

Supervisar al Equipo de Atención Integral de Salud

Generar estadísticas

Responder ante las demandas de las instancias correspondientes de la Dirección Distrital del Ministerio de Salud Pública y a cualquier otra actividad que amerite.

Algunas atribuciones de los Procesos Habilitantes de Apoyo son:

Brindar información de todo tipo

Difusión de los derechos y deberes a los usuarios

Direccionamiento a usuarios sobre el sistema de reclamos, quejas y sugerencias

Traslado de documentación

Programas de sensibilización al paciente y familiares sobre temas de salud críticos

Gestión de los sistemas de recepción de comentarios, quejas y sugerencias de los usuarios

Propuesta de acciones de mejora dirigidas a incrementar la calidad de la atención;

Registro de datos

Programación de Agendas de atención a pacientes,

Informes de actividades realizadas en admisión

Reportes estadísticos para la toma de decisiones;

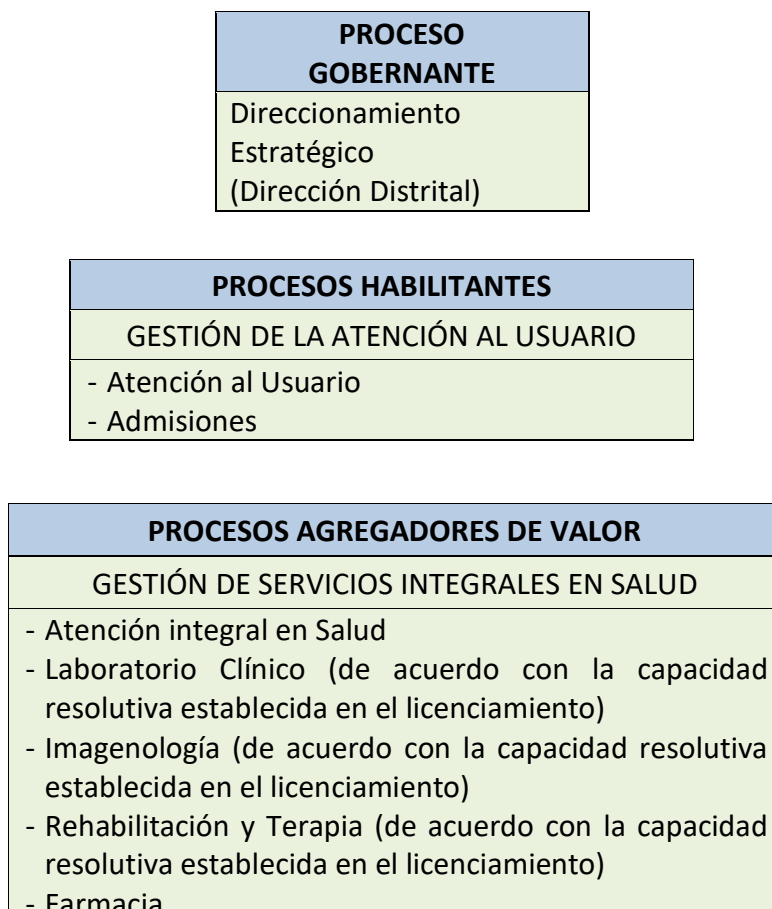
Informes de análisis de situación del Establecimiento de Salud

Informes de análisis de calidad de la información generada en el Establecimiento

Reportes de la Red Publica Integral de Salud

Figura 3

Mapa de Procesos del Ministerio de Salud Pública



Tomado de (Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, 2013)

Modelo de gestión en base a indicadores

Existen varios modelos de gestión (Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile, 2010), algunos de ellos son:

International Organization for Standardization (ISO): establece ciertos requerimientos para las instituciones de salud y desarrolla estándares voluntarios.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO): es uno de los modelos más conocidos a nivel mundial en el área de salud.

European Foundation for Quality Management (EFQM): pertenece a la Unión Europea y se puede aplicar a cualquier organización.

Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión: trata de unir los modelos de excelencia de los países iberoamericanos.

Instituto W. Edwards Deming: estableció 14 principios de gestión para mejorar la eficacia de las organizaciones.

Programa Malcom Baldrige: es de carácter público-privado y se dedica a la evaluación del desempeño laboral.

Aunque se puede utilizar varias vías para realizar un modelo de gestión, siempre es importante medir de cierto modo un proceso, el Doctor Deming considera que uno de los pilares básicos de la gestión de calidad es la medición, para lograr la mejoría del proceso se deben recoger datos y compararlos a un valor de referencia, si no se recopilan datos los procesos no pueden medirse y por ende no podrán mejorar, razón por la cual es indispensable implementar indicadores como elementos básicos para un correcto monitoreo de los procesos dentro de una institución. Un proceso se define como una consecución de actividades enfocadas en dar un valor agregado para lograr un resultado de satisfacción por parte de un cliente interno o externo (ILPES Y CEPAL, 2023)

Guillermo Alva, experto en formalización y categorización de instituciones en servicios de salud, describe la calidad como el cumplimiento a cabalidad las expectativas del paciente, además menciona que existen algunas estrategias de medición de la calidad de los servicios de salud, una de ellas es la calidad de atención que ofrece el profesional de salud hacia el paciente y por otro lado, se encuentran los indicadores para medir los procesos que pasa el paciente dentro de una institución de salud, ya sea un centro de atención de primer nivel hasta un hospital de especialidades (Universidad ESAN , 2017).

Indicadores de gestión de la calidad

Un indicador es la expresión que manifiesta un ambiente terminante. Por lo que cada indicador, es reflejo de una estimación de una particular situación de salud en una población específica. El uso de indicadores en el ámbito de la salud pública tiene como finalidad fomentar el proceso de toma de decisiones en los servicios sanitarios , logrando con esto una mejoría sustentable de la salud de la población y la reducción de las insuficiencias y las desigualdades (ILPES Y CEPAL, 2023)

Un indicador de gestión es una expresión que mide cuantitativamente un proceso o actividad cualitativa, el resultado de esta medición se compara con un valor de referencia, el cual permite determinar si se debe o no tomar acciones preventivas o correctivas de dicha actividad (Oficina Internacional del Trabajo, 2019). Inicialmente, se utilizó los indicadores como herramientas de control dentro de los procesos operativos que como instrumentos de gestión contribuyeran en la toma de decisiones.

Varios son los autores que han realizado aportes a la utilización de los indicadores de salud, encontrándose que han surgido las siguientes afirmaciones:

Los indicadores de salud pueden clasificarse como positivos y negativos, lo anterior en dependencia de su relación directa o indirecta con los procesos de salud.

- Descripción. Los indicadores de salud son utilizados para realizar, la representación minuciosa de las insuficiencias de atención de salud que enfrenta una población, la frecuencia de enfermedades en grupos poblacionales específicos, así como además, del proceso de toma de decisiones relacionadas con las características específicas de cada contexto, los recursos necesarios para ello y la prioridad de atención de las demandas en función de la multiplicidad de factores (Mesa Rivero, 2023)

- Predicción o pronóstico. Son utilizados para realizar estimaciones a corto, mediano y largo plazo relacionadas con el estado de la salud de un grupo etario determinado o de individuos enfermos. Con lo anterior es logrado tener una consideración previa de cuáles serán los riesgos a los que el paciente estará sometido y los pronósticos de su diagnóstico y tratamiento, también puede determinarse la posibilidad real de aparición de brotes de patologías transmisibles, puesto que brindan datos importantes para eventos pandémicos potencialmente expansibles (Mesa Rivero, 2023)

- Explicación. Realizan un análisis detallado de procesos y eventos que a su vez posibilitan la interpretación de un cumulo de fenómenos sociales y de salud que inciden en la condición de las personas, es decir las determinantes socioeconómicas que puedan influir en la salubridad los papeles que se desempeñan, las pautas de género, la pertenencia a una etnia, y las entradas y el

soporte social, entre otros, conjuntamente las interrelaciones entre dichos determinantes (Mesa Rivero, 2023)

Los indicadores en conjunto pueden proporcionar un panorama de la situación de un proceso en cualquier área de desarrollo y si se los utiliza de manera oportuna y actualizada, permiten controlar situaciones que afecten la calidad de los servicios; cuando existe la adecuada aplicación de estos indicadores, se puede notar la existencia de posibles tendencias, ya sean positivas o negativas, además de ser una manera rápida de retroalimentar un proceso, y monitorear de manera controlada el proyecto y responder efectivamente con planes estratégicos.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), elaboró un manual como instrumento principal para el monitoreo de programas sociales de la ciudad de México, en el mismo indicó que una de las características de los indicadores, es que deben permitir el monitoreo de los objetivos a los que están ligados, se menciona también que hay 4 dimensiones para los indicadores (eficacia, eficiencia, calidad y economía), en la figura 1 se muestran las dimensiones sugeridas con respecto al ámbito de desempeño. El ámbito de desempeño se define como los aspectos que son parte del proceso que buscan ser medidos en cada nivel de objetivo. Las actividades tienen relación directa con la gestión que realiza el modelo de gestión, así mismo los componentes tienen un gran vínculo con la generación y entrega de los productos o servicios. El propósito no significa nada más que los resultados concretos a obtener, mientras el fin logra comprender el efecto tardío en un objetivo más amplio dentro de un periodo menor de tiempo. Cada dimensión se asocia a objetivos con diferente grado de complejidad, por lo cual es pertinente establecer indicadores para monitorear los procesos.

Figura 4

Dimensiones Sugeridas de los Indicadores.



Adaptado del Manual para el diseño y la construcción de indicadores Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México (2013).

Para implantar un sistema de indicadores, se debe seguir un orden lógico aplicando metodologías de resolución de problemas, una buena manera de hacerlo es con el ciclo de Deming (planificar, hacer, verificar, actuar) (Betancourt, 2018) además los indicadores deben poseer características que se resume en un acróstico en inglés:

Relevant (Deben ser relevantes al problema)

Understandable (Deben ser comprensibles)

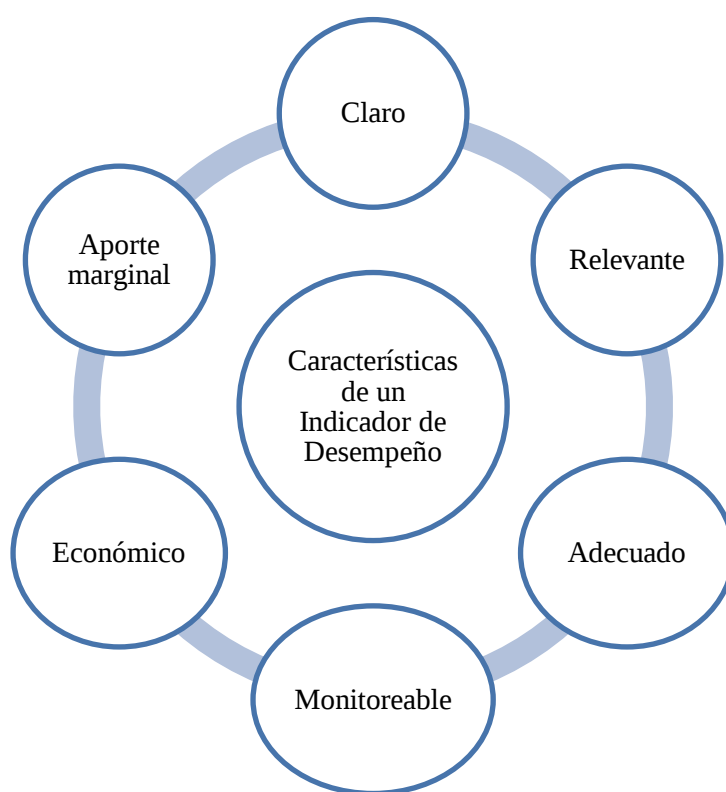
Measurable (Deben ser medibles, con alta dependencia y variabilidad)

Behaviorable (Deben ser dependiente de los cambios de conducta)

Achievable and feasible (Deben ser alcanzables y factibles)

Figura 5

Características de un Indicador de Desempeño.



Adaptado del Manual para el diseño y la construcción de indicadores Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México (2013).

Sea cual sea la metodología que se utilice para implementar un sistema de indicadores de gestión se debe considerar todos los elementos que se asocian con el indicador, para que exista la

retroalimentación pertinente que permita presentar toda la información de manera clara y precisa. En este contexto, los indicadores de salud deben reunir una serie de atributos deseables que garanticen su utilidad, validez, confiabilidad y pertinencia para la evaluación y el monitoreo de los servicios de salud. Luego de establecer los indicadores lo siguiente que se debe realizar es una valoración de las propiedades que deben cumplir, esto se verifica en base a los elementos mínimos (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social., 2013). A continuación, en la figura 6 se observan las características mínimas que deben incluir los indicadores de gestión para poder monitorear periódicamente los programas de desarrollo social.

Indicadores de estructura

Los indicadores de estructura son utilizados para describir la cantidad y tipo de recursos que usan los proveedores de servicios de salud para brindar sus servicios. Estos indicadores informan sobre la cantidad existente de profesionales, insumos, equipamiento, pacientes, camas y de manera general la infraestructura. Para poder interpretarlos, se debe considerar el estándar o medida de referencia recomendada para poder comparar los resultados (Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile, 2010).

En resumen, los recursos pueden ser:

Recursos humanos, recursos materiales, recursos tecnológicos, insumos, recursos financieros.

Dentro de la estructura organizacional se debe contar con:

Organigramas, programas, manuales de organización, manuales de procedimientos, normas, flujogramas, indicadores de procesos.

Un indicador de proceso es una propiedad, observable y medible la cual se puede utilizar para mostrar la transformación progresiva en la ejecución de un programa para lograr los resultados específicos; un indicador de proceso debe ser definido claramente, describir que se está midiendo, brindar una idea de los datos necesarios para su cálculo, identificar cada qué tiempo que deben hacerse los cálculos y mostrar resultados relacionados al programa o proyecto que se está ejecutando; las características de los indicadores de proceso son las siguientes (Vera, 2019):

Válido, confiable, preciso, medible, oportuno, importante programáticamente.

Capítulo 2

Marco Referencial y Legal

Gestión por procesos y calidad de atención.

Son varios los autores que han realizado investigaciones relacionadas con la gestión por procesos y la calidad de la atención en el ámbito internacional entre ellos tenemos a:

Lages Ruíz (2021) realizó una metarevisión de artículos de segunda generación del conocimiento, de los años 2014-2020. Fueron utilizadas palabras claves como "gestión por procesos", "referenciación competitiva", benchmarking", "benchmarking AND gestión por procesos" y "referenciación competitiva AND gestión por procesos", los criterios de inclusión estuvieron basados, en los artículos de revistas de primer impacto y que fueran originales, concluyéndose que no existen los suficientes datos bibliográficos relacionados con la temática investigativa.

Por otro lado, en el Centro Internacional de Restauración Neurológica, La Habana, en el año 2022 se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Fue tomada una muestra de 60 enfermeras que tuvieran 5 o más años de servicio, concluyéndose que la evaluación de gestión de la calidad, en los servicios de Enfermería era aceptable, y los resultados posibilitaron la implementación de un plan de mejoras, para elevar la calidad de la prestación de servicios a partir de aquellas debilidades que se pudieron identificar (Reconde Suárez, 2023).

Hernández, Mendoza, & Antonio (2017) mencionaron que el contexto que vive el sistema sanitario ecuatoriano es deficiente con causas diversas; que empeoran día a día, en la investigación

se deseaba descubrir cada uno de los factores que influyen en la percepción que tiene el cliente externo que acude a Hospitales del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) de Guayaquil- Ecuador y a su vez evaluar la calidad de la atención médica que recibe y de los elementos que dichos Hospitales carecen. Se dio mucha importancia a ciertos indicadores como el tiempo de espera y la calidad de atención recibida para elaborar propuestas alternativas que solucionen los problemas detectados por los usuarios de dichos hospitales.

Este estudio se realizó con la finalidad de analizar la percepción del tipo de calidad de atención médica, factores que influyen en la misma y correlacionar la cantidad de pacientes, el tiempo de espera y la calidad de atención recibida para así proponer alternativas de probables soluciones a los problemas detectados por los usuarios de dichos hospitales.

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de la Salud y Medicina Prepagada (2019) es un organismo adscrito al Ministerio de Salud Pública, que se encarga de realizar los procesos de habilitación, vigilancia y control de todos los servicios de salud del país. La buena gestión de esta agencia en las provincias de Napo, Orellana y Pichincha ha generado una mejoría notable en la calidad de la atención de salud. Actualmente el personal técnico y jurídico vigila recurrentemente las instituciones de estas provincias para garantizar que se cumpla la normativa sanitaria, los procesos de control y vigilancia desde abril del 2017 a mayo del 2019 en la provincia de Napo son de 184, en Orellana 149 procesos de vigilancia y en Pichincha 347 inspecciones y monitoreos. Motivo por el cual la Ministra de Salud exhorta a continuar con los cambios positivos y reconoce a la Agencia como un organismo de asesoramiento y control, es sin duda un referente regional debido a que ejecuta procesos de mejoramiento continuo y capacitación permanente con el objetivo de que los servicios de salud sean seguros y de calidad.

En México, se elaboró un manual, con el objetivo de proporcionar a los responsables de programas y servicios de salud, las bases de evaluación que todo profesional de la salud pública debe conocer para contribuir con el diseño de acciones institucionales de evaluación, dentro del ámbito de su competencia. Para esto, se realiza un análisis de los procesos, con referencia especial a las definiciones, métodos, técnicas de recolección y análisis de información, y también requisitos para la elaboración de informes de resultados. (Salud, 2018)

Otro estudio de Aida & Andrango (2015), quienes desarrollaron un modelo de gestión en la atención de enfermería de un servicio de emergencia en Quito, con el objetivo de contribuir a la mejora de los procesos y facilitar las actividades del talento humano, a su vez se destaca la importancia del levantamiento de Indicadores de calidad para el mantenimiento de la calidad.

Chacón (2017), diseñó un Modelo de Calidad basado en procesos el cual se aplicó en un Hospital Público Pediátrico de 400 camas de referencia nacional en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, con el objetivo de mostrar el impacto de este modelo en el mejoramiento continuo, productividad, desempeño y satisfacción percibida por el usuario. El monitoreo se realizó mediante indicadores claves y los resultados fueron reducción de nudos críticos en un 22%, la gestión por procesos incrementó en un 48% y 19% en productividad, además la satisfacción media del usuario resultó en un 79-80% trianual.

Indicadores de Salud

En Chile en un estudio, se elaboró y validó un indicador con el objetivo de medir la calidad del servicio en la Atención Primaria de Salud e incluye atributos del Modelo de Atención Integral de Salud brindando una alternativa para realizar estudios de Eficiencia Técnica. El indicador se desarrolló sustentado en una amplia revisión bibliográfica, recopilación de información primaria y secundaria, además de aplicación de encuestas, grupos focales y opinión de especialistas. Dicho indicador está formado por dos elementos: estructura y proceso, posee cuatro dimensiones con sus respectivas ponderaciones, consolidándose como un indicador de calidad (Salud, 2018)

En una investigación realizada por López & López (2019) , se menciona que para los gestores públicos como privados, resulta interesante controlar la gestión de los servicios ya que es un derecho constitucional para los ciudadanos. Por lo cual nace la necesidad de implementar indicadores que determinen eficacia de la gestión hospitalaria. En este estudio se evaluó el desempeño del servicio de salud con respecto a la eficiencia, eficacia, calidad, entre otros aspectos, con el objetivo de contribuir a una mejora continua en las operaciones. La metodología que se utilizó se basa en la experimentación y observación directa en el tiempo establecido. En este contexto, se estudió la clínica de especialidades Santa Fe, y se verificó si cumple con niveles de eficiencia, eficacia y calidad satisfactorios, para esto se empleó los indicadores propuestos y se concluyó que se debe fortalecer las políticas de control interno.

Armijos (2017), analizó en su trabajo investigativo sobre el control de gestión, el cual permite garantizar no solo un uso adecuado de los recursos asignados, sino que también resalta que, en varias instituciones, sin importar la cantidad económica que reciban, se cumplan los objetivos propuestos. Dentro de este contexto, se encuentra el área hospitalaria, la cual presenta

inconvenientes por el inadecuado manejo de los recursos, es así como se busca aplicar un modelo de gestión que evalúe el desempeño de los hospitales públicos, lo cual lo considera un desafío. Para esto, se identificaron procesos claves o críticos que desempeñan los hospitales, y luego se realizó una propuesta de indicadores orientados a controlar el adecuado uso de recursos e infraestructura. Para lograr los objetivos se realizó visitas de campo, en hospitales de Chile y Ecuador, en donde se aplicó entrevistas, y una vez obtenida la información, se analizaron los datos para la elaboración de la propuesta de control a través del uso de indicadores hospitalarios. El modelo de evaluación del desempeño estuvo conformado por un total de 84 indicadores claves de desempeño, los cuales permiten generar información de calidad hospitalaria.

En el año 2017, el estado ecuatoriano realizó las siguientes inversiones en salud: de los 353 millones presupuestados en el Plan de Salud de 2017, se pasó a 302 millones en 2018 y a 186 millones en 2019, lo anterior relacionado con una caída por las serias dificultades en la administración del presupuesto previamente asignado, sumándole además las imposiciones surgidas de la austeridad fiscal, reflejada en una inversión real de 241 millones en 2017, 175 millones en 2018 y 110 millones en 2019 (Arteaga E, 2019)

Esta reducción, provocó una afectación profunda de la disponibilidad de los recursos de salud, desarticuló las características de la infraestructura hospitalaria, redujo el personal médico de las instituciones que fue despedido masivamente en el transcurso del año 2019; con estimaciones de alrededor de unas 3.000 personas separadas, se produjo una disminución del 30% del salario a los internos rotativos de los hospitales públicos (de 591 a 394 dólares), lo que a su vez repercutió en los sectores más pobres y vulnerables del país, esta parte de la población ecuatoriana que más acude a los servicios públicos de salud (Arteaga E, 2019)

El sistema de salud del Ecuador tiene como característica la segmentación, donde confluyen los sistemas de Salud Pública, dependientes del Ministerio del ramo, que ejecuta intervenciones de salud pública y mantiene una red de servicios asistenciales para la mayor parte de la población; el de la Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal; el de las Fuerzas Armadas y Policía para los miembros de estas instituciones y sus familiares

Marco legal y normativo relacionado al sector salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud (Plan Nacional de Desarrollo (denominado “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.Toda una Vida” para este período de gobierno), 2017).

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 (Ministerio de Salud Pública., 2008), constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de

la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables y de calidad.

Art. 32.- “La prestación 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”.

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

4.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017 -2021

Política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural, (Plan Nacional de Desarrollo (denominado “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.Toda una Vida” para este período de gobierno), 2017).

4.5. Modelo de Atención Integral de Salud 2012

Sistema de Control de Garantía de la Calidad

Tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el MSP. El sistema de control de garantía de la calidad incluye:

Gerencia estratégica, de proceso y de calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad.

Definición de perfiles para cargos técnicos y de gestión de los servicios de salud, implementación de concursos de oposición y merecimientos y el registro de profesionales a través de un proceso de certificación y recertificación.

Levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud y de apoyo administrativo.

La formulación y revisión periódica de guías de práctica clínica y terapéutica basada en evidencia científica.

Implementación de Auditoria Integral en Salud.

Procesos de licenciamiento, certificación, acreditación de las unidades de la red pública e integrada.

Control de calidad de insumos y productos farmacéuticos.

Un sistema de capacitación continua en gestión y gerencia de los servicios de salud y de gestión clínica.

Sistema de fármaco vigilancia.

Implementación de mecanismos para la veeduría y control social de la gestión y atención de los establecimientos de salud.

La red pública integral de salud conformará los equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la calidad ubicados en todos los niveles de atención (Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, 2013).

Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del MSP

Establece la responsabilidad de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, cuya Misión es: “Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos”, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Ley Orgánica de Salud

Art. 7.- Todos los habitantes sin excepción, tienen derecho a: • Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador., 2012).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador es un gabinete del Estado que se encarga de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013). Su creación fue el 16 de junio de

1967 por la Asamblea Nacional Constituyente, su primer ministro fue el doctor César Acosta Vásquez (Ministerio de Salud Pública del Ecuador., 2012) y en la actualidad el ministerio está representado por la Dra. Catalina Andramuño (Redacción Quito, 2019) . Al momento de su creación, Ecuador era el único país de América que aún no contaba con un ministerio de salud (Adrian & Luna, 2011).

Según el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) la misión, visión, objetivos y ejes del MSP son los siguientes:

Misión. Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

Visión. El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores. Respeto, Inclusión, Vocación de servicio, Compromiso, Integridad, Justicia, Lealtad

Los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública son los siguientes:

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Como se mencionó anteriormente en este capítulo, los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y distribuyen en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión de esta institución. En resumen, son los siguientes:

Los Procesos Gobernantes que orientan la gestión institucional elaborando políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

Los Procesos Agregadores de Valor los cuales generan y administran los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos con el fin de cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, contribuyendo con la Gestión Institucional.

Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios para acercar al territorio a los usuarios finales.

Además, esta institución tiene fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las mismas que describo en la tabla 1.

Tabla 1

FODA del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Infraestructura Profesionales de salud especializados Equipamiento	Gestión hospitalaria Comunicación entre equipos de salud Talento humano con poca experiencia
OPORTUNIDADES	F.O max-max	D.O min-max
Capacitaciones Convenios Actividades laborales	Fortalecer el equipo de salud Actualización de información académica profesional	Nuevas unidades de salud Satisfacción de los usuarios Motivación laboral
AMENAZAS	FA max-min	DA min-min

Accesibilidad para el usuario de bajos recursos económicos	Capacitación y actualización continua académica y científica del talento humano hacia los servicios de la salud.	Realizar un modelo de gestión en base a indicadores de procesos Monitorear la satisfacción usuaria
--	--	---

Red Pública Integral de Salud

La Red Pública Integral de Salud (RIPS) la conforman un grupo de establecimientos del gobierno entró al área de seguridad social y otros entes que pertenecen al estado y se vinculan a través de leyes y operaciones. Son los siguientes:

El Ministerio del Interior

Ministerio de Defensa

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)

En la actualidad todas estas instituciones ofrecen servicios de salud en todos los niveles, tratando de servir de manera eficiente y con calidad a los ecuatorianos. El Ministerio de Salud Pública se encarga responsablemente de monitorear el mejoramiento del nivel de salud y bienestar de los ciudadanos, con el objetivo de incrementar la calidad de vida transformando el Sistema Nacional de Salud que tiene como pilares fundamentales a las instituciones que son parte de la red, razón por la que los acuerdos ministeriales y resoluciones que se generen, deberán ser aplicables

tanto para los miembros de la misma con el fin de beneficiar a los ciudadanos ecuatorianos que lo necesiten. (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina prepagada , 2020)

El principal objetivo que persigue la RIPS, es construir un Sistema Nacional que brinde garantía a los ecuatorianos para acceder a los servicios públicos de salud y que ese servicio sea eficiente, de calidad y sin costo para el usuario, además se encarga de vigilar los procedimientos administrativos y coordina los pagos y tarifas (Cordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. , 2013).

Otros de sus objetivos son:

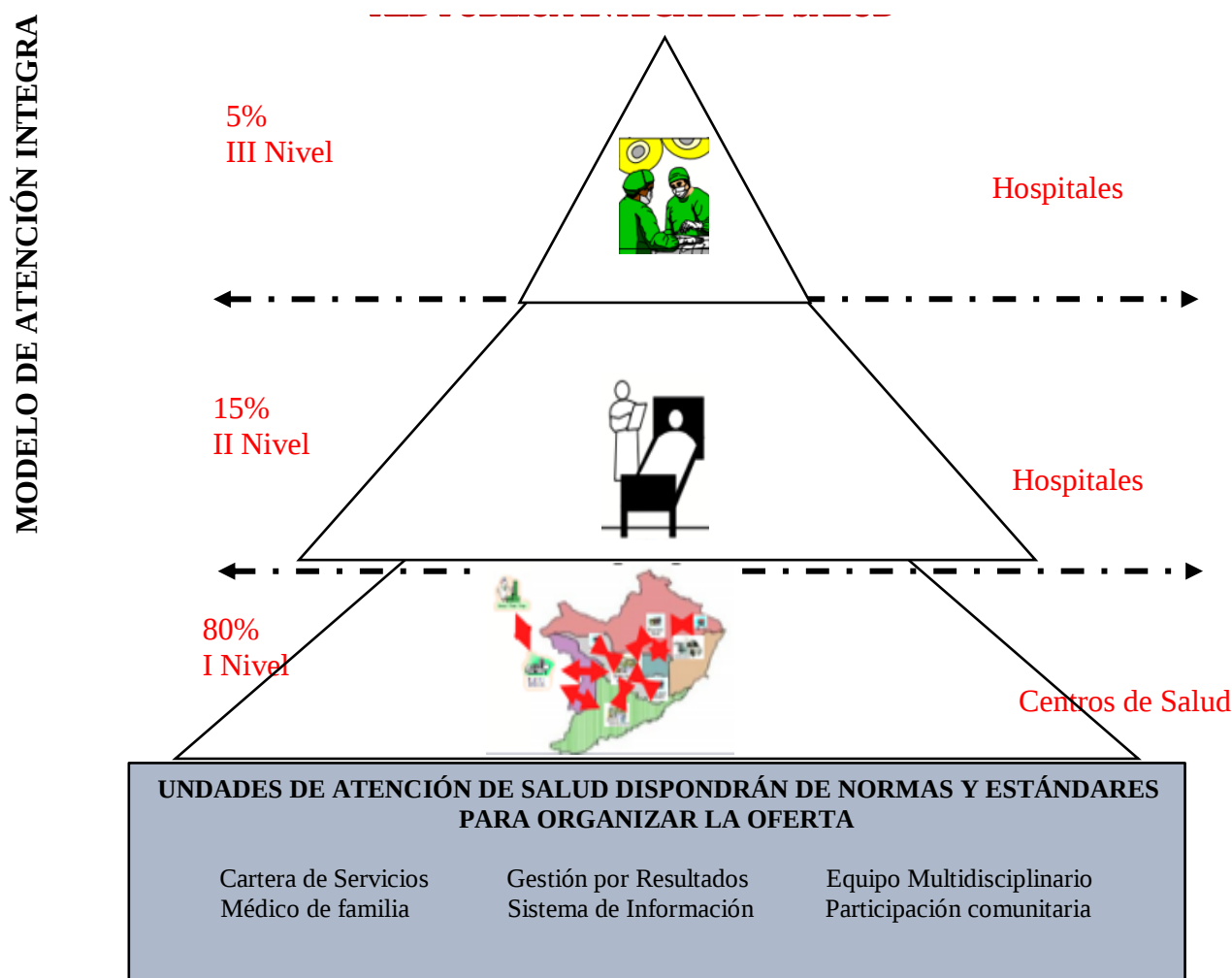
Implementar un modelo de atención integral (MAIS).

Mejorar las prácticas de referencia y contra referencia.

Utilizar protocolos, regulaciones, y técnicas comunes (Gobernanza).

Fortalecer la capacidad de resolución a nivel nacional.

Construcción de Recursos Humanos para la Salud.

Figura 6*Red Pública Integral de Salud.*

Tomado de (Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, 2013)

En la figura 5 se observa la estructura de la Red Pública Integral de Salud de Ecuador, es importante considerar que hay un 80% de establecimientos de salud del primer nivel de atención, un 15% de establecimientos de salud de segundo nivel de atención, y un 5% de establecimientos de salud de tercer nivel de atención. Además de la RIPS, Ecuador tiene una estructura organizacional de los niveles de atención, los mismos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 2

Niveles de Atención de los Establecimientos de Salud.

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Niveles de atención	Niveles de Complejidad	Categoría	Nombre
Primer Nivel;	1º Nivel	I-1	Puesto de Salud
	2º Nivel	I-2	Consultorio General
	3º Nivel	I-3	Centro de salud A
	4º Nivel	I-4	Centro de salud B
	5º Nivel	I-5	Centro de salud C- Materno infantil y Emergencia
AMBULATORIO			
Segundo Nivel;	1º Nivel	II-1	Consultorio de Especialidades (Clínico-quirúrgico)
		II-2	Centro de Especialidades
	2º Nivel	II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)
HOSPITALARIO			
Tercer Nivel;	3º Nivel	II-4	Hospital Básico
	4º Nivel	II-5	Hospital General
	AMBULATORIO		
	1º Nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2º Nivel	III-2	Hospital especializado

	3º Nivel	III-3	Hospital de especialidades Centros de experimentación clínica de alta especialidad
Cuarto Nivel;	1º Nivel	IV-1	

Adaptado del Manual de atención Integral en Salud (MAIS-FCI 2012)

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una grandiosa herramienta que a partir de identificar y analizar los determinantes y condicionantes de la salud en sus diversas dimensiones, potencia los aspectos positivos y propone intervenir con rapidez, con el objetivo de ayudar a la toma racional de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de la población con equidad, eficiencia y participación social. En un estudio realizado por Yubel, Yera, Martinez, Pérez, & Aranda (2016), con el objetivo de proponer una metodología para la realización del análisis de la situación de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se realizó una investigación con enfoque cualitativo. Además, utilizaron análisis, síntesis, inducción y deducción, y se revisó fuentes bibliográficas y se recopiló información de un interrogatorio a expertos en gestión de salud. Aquí se definieron los ejes temáticos y de los indicadores de cada área temática. Estos indicadores que se plantean permiten la articulación de los determinantes y condicionantes de la salud en varias dimensiones.

La aplicación de la metodología propuesta para la realización del análisis de la situación de salud a nivel hospitalario contribuyó a la identificación de problemas, necesidades y prioridades en los hospitales, así como a la ejecución de programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población afiliada, todo lo cual potencia la capacidad de gestión institucional en correspondencia con la misión y la visión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Capítulo 3

Metodología y Resultados

Enfoque de la investigación

Este capítulo de investigación describe la metodología con un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, lo cual tiene su fundamento en un análisis profundo que forma parte del tema de aplicación y realidades estudiadas que busca la gestión en base a resultados de indicadores y análisis para el mejoramiento continuo de los procesos de atención; a través, de un sistema de la calidad de salud que contribuye al mejoramiento de la salud de los habitantes, con mecanismos de control monitoreo seguimiento y mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

Su aplicación será en base al enfoque descrito en el triángulo de la garantía de la calidad, a través de la aplicación de herramientas de análisis cuantitativo y cualitativo, debido a que el monitoreo es una parte importante del sistema de Garantía de la calidad, para lo cual se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Definir estándares e indicadores de calidad.

Recolección periódica de la información necesaria para construir los indicadores.

Flujo y reporte de la información que asegure la presentación, análisis, retroalimentación de los resultados, planes de mejoramiento continuo de la calidad cuando sea el caso.

La calidad de la atención en salud es el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica

y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los usuarios de acuerdo con estas normas. (Beltrán González, 2018)

El enfoque cuantitativo es aplicado en los servicios de salud por equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC) constituidos por el mismo personal de la unidad operativa que presta la atención correspondiente. El cumplimiento de los estándares es MEDIDO periódicamente por los equipos (EMCC) mediante los indicadores; luego del análisis de los determinantes del incumplimiento de los estándares, evidenciado por un bajo nivel del indicador, estos equipos planifican y realizan acciones de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, introduciendo cambios concretos en procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar altos niveles de cumplimiento de los estándares (Ministerio de Salud Pública., 2008)

Modalidad de la Investigación

La modalidad que será utilizada para la implementación del “Modelo de indicadores de gestión de la calidad”, que servirá para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la Red Pública Integral de Salud, es de campo, debido a que permite el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se produjeron los acontecimientos, a través de la recolección de un historial de información en un establecimiento de salud. En esta modalidad se toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto que se obtuvieron.

Bibliográfico documental ya que tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre la

implementación de indicadores de gestión de la calidad, basándose en documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones.

En este sentido se procedió a la revisión de otros documentos, fundamentalmente de gobiernos, instituciones y sociedades científicas, con propuestas relevantes sobre indicadores de calidad hospitalarios. Una pieza esencial en esta propuesta fue el documento “Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud” de la Sociedad Española de Calidad Asistencia, elaborado en 2012.

Los Indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red Publica Integral de Salud, que se presentan a continuación los cuales fueron identificados a través de revisión bibliográfica, incluyendo principalmente la revisión de libros, manuales, guías, procedimientos, y la recopilación de indicadores que se encuentran publicados en sitios web de diversos Centros Hospitalarios y Ministerios de Salud Pública de la Región.

Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo descriptiva, exploratoria.

Descriptiva porque fueron descritos los principales indicadores que existen para la evaluación de la calidad de atención en salud en diferentes sectores del sistema ecuatoriana de servicios sanitarios, particularmente en una institución hospitalaria. Exploratoria puesto se estudia de manera profunda un problema que no está claramente definido pero que se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin proporcionar resultados concluyentes (Núñez A, 2018)

Fuentes y Tipos de Datos

Las fuentes de información resultaron aquellos datos obtenidos de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública, que realiza el monitoreo mensual, bimensual, trimestral, semestral y anual de los indicadores de manera estandarizada a nivel nacional, basados en la normativa legal vigente, y se reportan a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, entre ellos que se pueden mencionar:

“Porcentaje de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública que implementan Gestión de la calidad de los Servicios de Salud”, los cuales reportan el cumplimiento y aplicación de tres componentes de gestión:

Procesos de atención de calidad

Estructura organizacional para la gestión de la calidad

Prácticas para la seguridad del paciente.

“Porcentaje de hospitales que alcanzan las metas establecidas en los indicadores de Seguridad del Paciente”, en función de la medición de tres indicadores:

Pacientes atendidos en emergencia y hospitalización, que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación

Eventos notificados relacionados con la atención de paciente, que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales

Cirugías en las que se aplican la lista de verificación de cirugía segura.

“Porcentaje de hospitales generales y especializados que implementan la estrategia Near Miss”, en base a la medición de:

Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Porcentaje de severidad.

Relación Near Miss/Muerte Materna

Tasa de letalidad obstétrica.

Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

Técnicas de análisis de información

Luego de obtenida la información a través de las fuentes correspondientes, se pasó a su análisis detallado, lo cual fue realizado tomando en consideración la base de datos provistos por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (DNCSS).

Mediante memorando Nro. MSP-CGP-10-2020-0577-M. de fecha, 04 de marzo de 2025, la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, solicita se remita la matriz de elementos programáticos 2025 a fin de realizar la revisión metodológica previo a las sesiones ejecutivas.

En el memorando Nro. MSP-DNEAIS-2020-0528-M, de fecha 04 de abril de 2025, la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud *aprueba las fichas técnicas de los indicadores de gestión de GPR de la DNCSS*. Con memorando número MSP-CGP-10-2025-

0980-M, del 20 de abril del 2025, la Coordinación General de Planificación y Gestión, informa que se procedió con el registro de la información en la herramienta Gobierno “Por Resultados”.

Finalmente, con memorando Nro. MSP-SNGCSS-2020-0792-M, de fecha 27 de abril 2025, la Subsecretaria Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, *socializa los Lineamientos operativos de reporte GPR-2025 para reporte nacional, zonal, distrital y de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública*. Basado en esto, la DNCSS realiza el monitoreo y seguimiento de las gestiones realizadas en el primero, segundo y tercer trimestre, mediante los indicadores definidos para el año 2025.

El Ministerio de salud Pública entrega a los hospitales de segundo y tercer nivel una matriz de reposte de avances de gestión de la calidad, a los centros de salud de primer nivel otra matriz, cada hospital mide una matriz y permite conocer 3 indicadores, de los 3 componentes de gestión de calidad; el primero es prácticas de los procesos de calidad de gestión, el segundo es estructura organizacional y el tercero es sobre prácticas de seguridad del paciente. Estos 3 componentes se miden en cada uno de los establecimientos de salud, de este análisis se obtiene un promedio, que es reportado del Distrito a la Zona y desde ahí se envían esos datos a la Dirección Nacional de Gestión de la calidad, cabe recalcar que son 9 Zonas a nivel del país, y los datos que llegan a la Dirección de la calidad son los que reflejan el nivel de desempeño de manera global de todas las zonas que tiene el país.

Resumen metas trimestrales.

Las metas trimestrales planteadas en el año 2025, para reporte de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, que **“Implementan Gestión de la Calidad”**, en los niveles

desconcentrados. Y para reporte del cumplimiento de los “**Componentes de Gestión de la Calidad**” para el año 2025, en los establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención del MSP, son:

Tabla 3

Metas Trimestrales para la Medición de Avances de Gestión de la Calidad en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Metas Trimestrales	%
Primer Trimestre	55%
Segundo Trimestre	60%
Tercer trimestre	75%
Cuarto trimestre	80%

Fuente. Ministerio de Salud Pública (MSP)

Siendo así, se puede mencionar que, el objetivo de cada establecimiento de salud es trabajar para alcanzar el Nivel óptimo de desempeño en Gestión de la Calidad cuyo rango se encuentra entre el 76 y 100 %. Tomando como consideración que, para la evaluación de estas metas son considerados indicadores como porcentaje de nacidos vivos, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad por suicidio, cumplimiento de vacunación por neumococo, vacunación por rotavirus, y disminución de los embarazos en la adolescencia, entre otros. Por otra parte, para el cálculo

automático de la puntuación de los indicadores y su representación gráfica, es tomada como referencia la siguiente escala y semaforización, que sirve de guía convencional.

Tabla 4

Niveles de Desempeño de la Gestión de la Calidad en Establecimientos de Salud.

NIVELES DE DESEMPEÑO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Nivel de desempeño óptimo	76 – 100%
Nivel de desempeño medio superior	51 – 75%
Nivel de desempeño medio inferior	26 – 50%
Nivel de desempeño mínimo	0 – 25%

Adaptado. Organización Panamericana de la Salud. (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción / Washington, publicación científica y técnica N.º (589), pg. 106.

Análisis de resultados

Los resultados corresponden al resumen del porcentaje de los tres componentes de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud del MSP, detallados a continuación y reportados por 1161 establecimientos del MSP a nivel nacional.

Procesos de calidad de la atención.

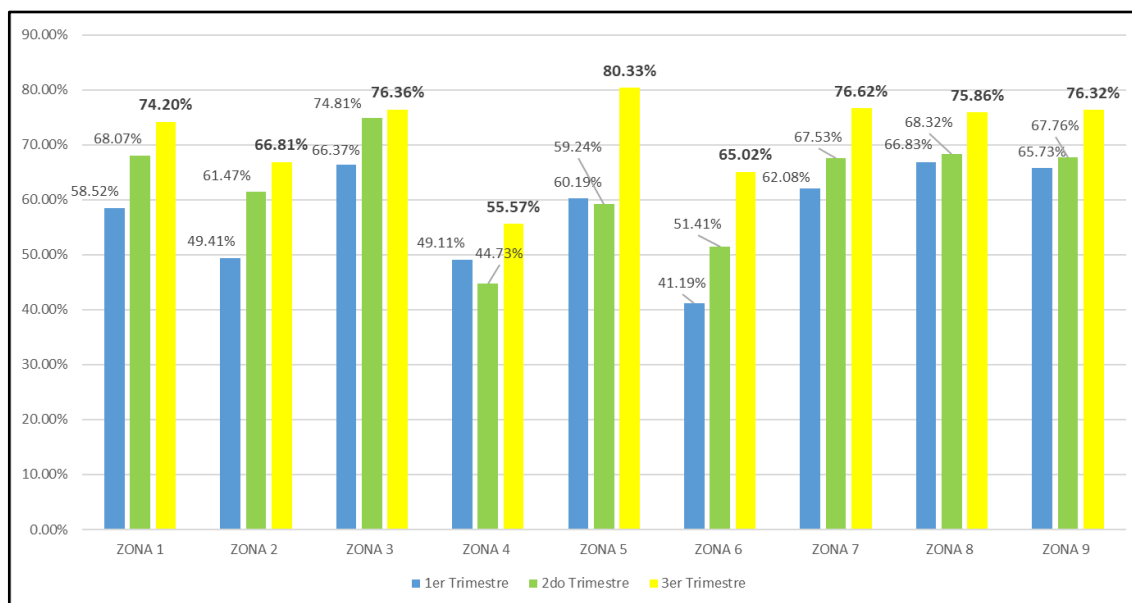
Estructura organizacional para gestión de la calidad

Prácticas para la Seguridad del Paciente

Los niveles de desempeño de gestión de la calidad permiten evaluar el grado de cumplimiento de los estándares establecidos y facilitan la identificación de oportunidades de mejora en los servicios de salud.

Figura 7

Porcentaje de Aplicación de los Componentes de Gestión de la Calidad por Zonas a Nivel Nacional, periodo enero- septiembre 2025 (MSP).

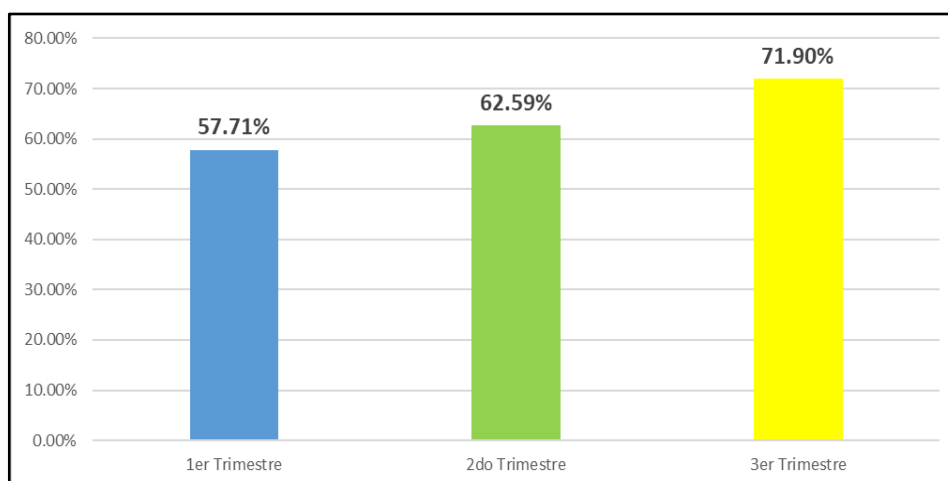


Adaptado de: MSP-DNCSS-GIMCC / Matriz de reporte de avances de Gestión de la Calidad /
enero – septiembre 2025

Análisis de la Figura 7: Se aprecia que las (Zonas 1, 2, 4, 6 y 8) alcanzan el nivel de desempeño medio superior entre el (51 al 75%), mientras que las (Zonas 3, 5,7 y 9) alcanzan el nivel de desempeño óptimo entre (76 y 100%)

Figura 8

Promedio Nacional por Trimestres de Aplicación de los Componentes de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, período enero - septiembre 2025 (MSP).

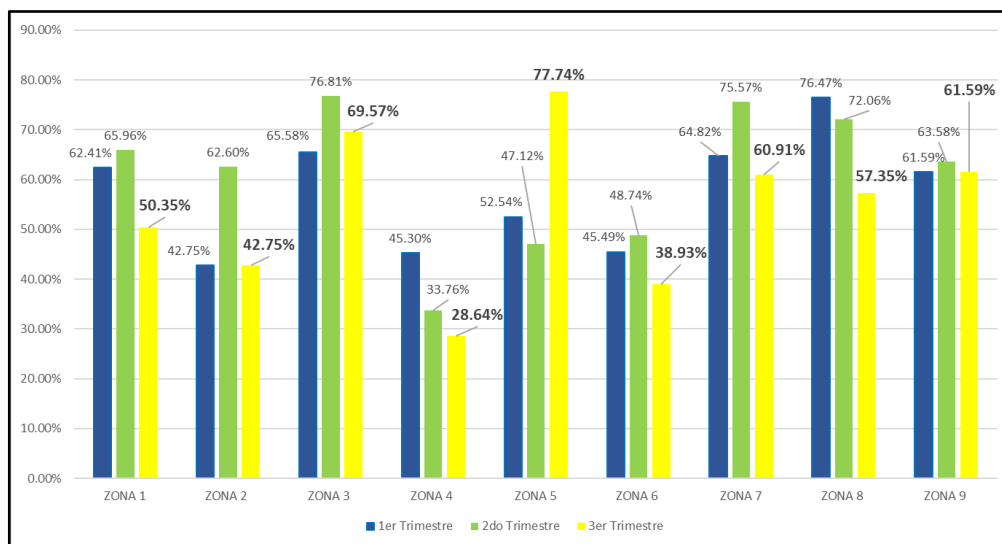


Adaptado de: MSP-DNCSS-GIMCC / Matriz de reporte de avances de Gestión de la Calidad / enero – septiembre 2025

En la figura 8 se aprecia que en el primer y segundo trimestre 2025 se alcanzan las metas establecidas del 55 y 60% respectivamente, pero en el tercer trimestre solo alcanzan el **71.90%** por lo que no se logra alcanzar la meta establecida que es del 75%.

Figura 9

Porcentaje de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública que Implementan Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, por zonas, período enero - septiembre 2025 (MSP).

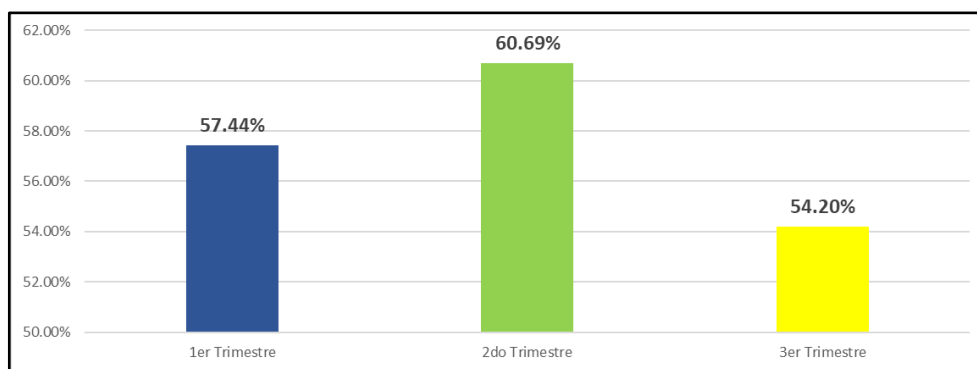


Adaptado de: MSP-DNCSS-GIMCC / Matriz de reporte de avances de Gestión de la Calidad / enero – septiembre 2025

En el análisis de la figura 9 se aprecia que las (Zonas 1, 2, 4, 6) implementan debajo del 50% un sistema de gestión de calidad, mientras que las (Zonas 3, 5, 7, 8 y 9) durante el tercer trimestre si implementan un sistema de gestión de calidad, al menos mayor al 50% de establecimientos procura implementar el sistema de gestión de calidad, sin embargo, se debe incrementar la implementación de sistemas de gestión de calidad en los establecimientos de salud.

Figura 10

Promedio Nacional por Trimestre del Porcentaje de Establecimientos de Salud que Implementan Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, por zonas, periodo enero - septiembre 2025 (MSP).



Adaptado de: MSP-DNCSS-GIMCC / Matriz de reporte de avances de Gestión de la Calidad /
enero – septiembre 2025

En la figura 10 se aprecia que en el primer y segundo trimestre 2025 se alcanzan las metas establecidas del 55 y 60% respectivamente, pero en el tercer trimestre solo alcanzan el **54.20%** por lo que no se logra alcanzar la meta establecida que es del 75%.

Capítulo 4

Propuesta Matriz de Control

Indicadores de Gestión de la Calidad propuestos para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la Red Pública Integral de Salud.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos y la revisión de cada uno de los indicadores existentes, que en la actualidad son utilizados para determinar el estado de funcionamiento de las instituciones hospitalarias resulta imprescindible mencionar que durante las visitas realizadas a los establecimientos de salud se ha podido constatar la necesidad de levantar indicadores de proceso y resultado que midan la calidad percibida por el paciente/ usuario, ya que la mayoría de establecimientos se miden indicadores de estructura o se aplican listas de verificación y no se cuenta con indicadores y estándares definidos.

La propuesta de indicadores que aparece en este informe pretende un primer paso que, una vez pilotado en un establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud, se vaya expandiendo en la totalidad de hospitales del Ministerio de Salud Pública. La consecución de este fin requiere la colaboración activa de profesionales administrativos y asistenciales comprometidos con la mejora de la calidad de atención.

Gestión de indicadores de la propuesta

Los indicadores seleccionados para su implementación, fueron diseñados en función de una mejoría en la calidad de atención al paciente y su seguridad, teniendo en cuenta que, su diseño se basó en las deficiencias detectadas en la Gestión hospitalaria la cual aún necesita de elementos que

protejan y ayuden a un seguimiento detallado y segmentado de la seguridad del paciente, las insuficiencias en la comunicación entre equipos de salud, el talento humano con poca experiencia, lo cual cuando sean implementados estos indicadores posibilitará una gestión eficaz de todos los procesos involucrados en la atención y seguimiento del enfermo, así como el perfeccionamiento de la capacitación actualizada al personal médico, paramédico y de servicios, conjuntamente con la implementación de todos los aspectos de la estructura que fundamenten la gestión integral de excelencia en cuanto a seguridad del paciente se trate.

Según el análisis que se realizó, que se detalla en la sección de resultados, se aprecia que las (Zonas 1, 2, 4, 6 y 8) alcanzan el nivel de desempeño medio superior entre el (51 al 75%), mientras que las (Zonas 3, 5,7 y 9) alcanzan el nivel de desempeño óptimo entre (76 y 100%), de manera general el nivel de desempeño puede mejorar implementando indicadores de gestión que permitan tomar mejores decisiones sobre los procesos que se llevan a cabo dentro del área de salud.

A continuación, se detalla un set de 15 indicadores de gestión de la calidad, planteados como propuesta de aplicación en un establecimiento de salud de la RPIS.

La selección de indicadores se centró, sobre todo, en las dimensiones de la calidad (efectividad y seguridad). Entendiendo la efectividad como la medida en que la atención sanitaria mejora el estado de salud de la población que la recibe y la seguridad como la ausencia de daño innecesario asociado a la atención sanitaria.

La propuesta de los indicadores está dirigida en su mayoría al servicio de hospitalización del establecimiento de salud, a excepción del indicador de satisfacción de usuarios internos, se

propone que los responsables de monitoreo y seguimiento de estos indicadores sean los “Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad “que de acuerdo con Reglamento de confirmación de comités y equipos de mejora de la calidad deben estar conformados en cada servicio, aportando de esta manera en la toma de decisiones y ofreciendo servicios seguros y de calidad.

Los indicadores de calidad intentan identificar prácticas asistenciales enfocadas en el mejoramiento continuo, pudiendo ser utilizados como una herramienta que guíe los esfuerzos de la mejora de la calidad. El empleo sistemático para el control de la calidad de la atención otorgada por los hospitales de segundo y tercer nivel contribuye también a aumentar la transparencia para los profesionales, centros, servicios, pacientes y ciudadanos. Al obtener una fuente de datos principalmente proporciona información para orientar adecuadamente las iniciativas de mejoramiento continuo de la calidad. La insuficiente familiaridad de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud con sistemas de medición y comparación de la calidad y la gestión de los establecimientos de salud puede hacernos creer que se trata de un área con poco desarrollo local.

De ahí la necesidad de disponer de un set de indicadores estandarizados para referencia y alcance de todos los implicados en la gestión y mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios, gestionados y liderados por la Unidad de Calidad de cada hospital; Equipos de mejoramiento continuo de los servicios y Comités técnicos hospitalarios, entre los indicadores propuestos podemos mencionar:

Tabla 5

Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Prescripción de Profilaxis Antibiótica.

INDICADOR DE PROCESO N°1 (Porcentaje de pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis antibiótica)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente quirúrgico debe ser manejado de acuerdo a la norma	Porcentaje de pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis antibiótica	Incrementar el número de pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis	$\frac{\text{Pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis antibiótica}}{\text{Total de pacientes quirúrgicos}} \times 100$	Registros hospitalarios de Centro Quirúrgico del establecimiento de salud	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área quirúrgica

La tabla 5, propone establecer el indicador de porcentaje de pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis antibiótica, que tiene como finalidad incrementar la prescripción de profilaxis antibiótica a pacientes previo a una intervención quirúrgica, debiendo tener como estándar el 100% de pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico deben tener profilaxis antibiótica.

Tabla 6

Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Consentimiento Informado.

INDICADOR DE PROCESO N°2 (Porcentaje de pacientes quirúrgicos con consentimiento informado en la historia clínica)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente quirúrgico debe tener el consentimiento informado en su historia clínica	Porcentaje de pacientes quirúrgicos con consentimiento informado en su historia clínica	Incrementar la autorización y conformidad del paciente a través de la aplicación del consentimiento informado	Pacientes con consentimiento informado en la historia clínica x 100/pacientes ingresados para cirugía	Registros hospitalarios (historia clínica) estadísticos administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área quirúrgica

La tabla 6, propone establecer un indicador de porcentaje de pacientes quirúrgicos con consentimiento informado en la historia clínica, que pretende incrementar la autorización y conformidad del paciente a través de la aplicación del consentimiento en el formulario de la historia clínica, debiendo tener como estándar el 100% de pacientes deben contar con el consentimiento verbal y escrito.

Tabla 7

Porcentaje de Pacientes Quirúrgicos con Prescripción de Profilaxis para Tromboembolismo Venoso.

INDICADOR DE PROCESO N°3 (Porcentaje de pacientes quirúrgicos con prescripción de profilaxis para tromboembolismo venoso)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico debe tener prescripción de tromboprofilaxis	Porcentaje de pacientes con prescripción de tromboprofilaxis en la historia clínica	Incrementar el número de pacientes con prescripción de tromboprofilaxis	Pacientes con prescripción de tromboprofilaxis $\times 100 /$ Pacientes con riesgo moderado ó alto de sufrir tromboembolismo venoso	Registros hospitalarios estadísticos administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área quirúrgica

La tabla 7, propone establecer un indicador de porcentaje de pacientes con prescripción de profilaxis para trombo embolismo venoso, que pretende incrementar el número de pacientes con riesgo moderado o alto que cuenten con prescripción de trombo profilaxis en la historia clínica, teniendo como estándar que el 100% deben contar con la prescripción.

Tabla 8*Porcentaje de Partos por Cesárea.*

INDICADOR DE PROCESO N°4 (Porcentaje de partos por cesárea)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
El porcentaje de partos por cesárea no deberá superar lo establecido en la norma legal vigente	Porcentaje de partos por cesárea	Reducir el porcentaje de partos por cesáreas no justificadas.	Partos por cesáreas x 100/total de partos	Registros hospitalarios (libro de partos) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área quirúrgica

La tabla 8, propone establecer un indicador de porcentaje de partos por cesárea, que pretende reducir el porcentaje de cesáreas no justificadas o sin pertinencia médica, debiendo tener como estándar máximo del 15% de pacientes de cesáreas en relación al número total de partos.

Tabla 9*Porcentaje de Episiotomías en Partos Eutócicos.*

INDICADOR DE PROCESO N°5 (Porcentaje de episiotomías en partos eutócicos)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
El porcentaje de partos por cesárea no deberá superar lo establecido en la norma legal vigente	Porcentaje de partos por cesárea	Reducir el porcentaje de partos por cesáreas no justificadas.	Partos por cesáreas x 100/total de partos	Registros hospitalarios (libro de partos) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área quirúrgica

La tabla 9, propone establecer un indicador de porcentaje de episiotomías en partos eutócicos, realizados con pertinencia médica, que pretende reducir el número de episiotomías innecesarias, teniendo como estándar máximo el 15% de episiotomías en relación a al número total de partos eutócicos.

Tabla 10

Porcentaje de Apego Precoz Madre-Recién Nacido.

INDICADOR DE PROCESO N°6 (Porcentaje de apego precoz madre-recién nacido)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
El 100% de partos deben ser atendidos de acuerdo con norma	Porcentaje de apego precoz piel a piel madre-recién nacido	Incrementar el apego precoz madre-recién nacido al menos durante la primera hora de vida	Partos con apego precoz madre-recién nacido $\frac{x100}{\text{Total de partos eutócicos atendidos de 37 a 42 semanas}}$	Registros hospitalarios (libro de partos) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Director del área de obstetricia y ginecología

La tabla 10, propone establecer un indicador de porcentaje de apego precoz piel a piel madre-recién nacido, que pretende incrementar el contacto de la madre y el niño, al menos durante la primera hora de vida, teniendo como estándar que el 100% de partos deben garantizar el apego al menos en la primera hora de vida.

Tabla 11

Porcentaje de Recién Nacidos que son Amamantados en la Primera hora de vida.

INDICADOR DE PROCESO N°7 (Porcentaje de recién nacidos que son amamantados en la primera hora de vida)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
El 100% de recién nacidos en hospitales deben ser atendidos de acuerdo a la norma	Porcentaje de recién nacidos que son amamantados en la primera hora de vida	Incrementar el porcentaje de inicio temprano de la lactancia materna	Recién nacidos que son amamantados en la primera hora de vida $\times 100$ / Recién nacidos de gestantes de 37 a 42 semanas.	Registros hospitalarios (libro de partos) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

La tabla 11, propone establecer un indicador de porcentaje de recién nacidos que son amantados en la primera hora de vida, que pretende reducir el número de recién nacidos con hipoglicemia e incrementar el porcentaje de inicio temprano de la lactancia materna, teniendo como estándar el 100% de recién nacidos en hospitales deben ser atendidos de acuerdo a la norma e iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento.

Tabla 12

Porcentaje de Pacientes con Valoración de Úlceras por Presión.

INDICADOR DE PROCESO N°8 (Porcentaje de pacientes con valoración de úlceras por presión)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente (< de 65 años) ingresados por más de 72 horas debe tener valoración del riesgo de úlceras por presión.	Porcentaje de pacientes con valoración del riesgo de úlceras por presión	Reducir el riesgo de padecer úlceras por presión	$\frac{\text{Pacientes con valoración de riesgo de úlceras por presión}}{100/\text{Total de pacientes adultos mayores (< de 65 años) ingresados por más de 72 horas.}} \times$	Registros hospitalarios estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

La tabla 12, propone establecer un indicador de porcentaje de valoración de úlceras por presión, que pretende reducir el número de recién nacidos con hipoglicemia e incrementar el porcentaje de inicio temprano de la lactancia materna, teniendo como estándar el 100% de recién nacidos en hospitales deben ser atendidos de acuerdo a la norma e iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento.

Tabla 13

Porcentaje de Pacientes con Valoración de Riesgo de Caídas.

INDICADOR DE PROCESO N°9 (Porcentaje de pacientes con valoración de riesgo de caídas)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente que ha ingresado al hospital debe ser valorado de acuerdo a la norma	Porcentaje de pacientes con valoración de riesgo de caídas	Reducir el riesgo de caídas en las primeras 24 h x pacientes hospitalizados	Pacientes con valoración de riesgo de caídas realizado en las primeras 24 h x 100/Total de pacientes ingresados por más de 24 horas.	Registros hospitalarios (enfermería) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 14

Porcentaje de Pacientes con Informe de Alta en la Historia Clínica.

INDICADOR DE PROCESO N°10 (Porcentaje de pacientes con informe de alta en la historia clínica)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente debe contar con epicrisis en historia clínica	Porcentaje de pacientes de alta con epicrisis en la historia clínica	Incrementar el porcentaje de pacientes con el formulario de epicrisis en la historia clínica	Pacientes de alta que tienen epicrisis en la historia clínica $\frac{\text{Pacientes de alta que tienen epicrisis en la historia clínica}}{\text{Todos los pacientes dados de alta en hospitalización}} \times 100$	Registros hospitalarios estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mínimo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 15

Tasa Hospitalaria de Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio.

INDICADOR DE RESULTADO N°11 (Tasa hospitalaria de mortalidad por infarto agudo de miocardio)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
La tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo de miocardio, deberá superar lo establecido en las normas legales vigentes y respectivas	Tasa de hospitalaria de mortalidad por infarto agudo de miocardio	Reducir las tasas de mortalidad por infarto agudo de miocardio	Pacientes con infarto agudo de miocardio que fallecen durante su estancia en el hospital x 100/Pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio	Registros hospitalarios estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 16*Tasa de Mortalidad por Neumonía.*

INDICADOR DE PROCESO N°12 (Tasa de mortalidad por neumonía)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
La tasa de mortalidad hospitalaria por neumonía de cualquier origen no deberá superar lo establecido en las normas legales vigentes y respectivas	Tasa de mortalidad por neumonía de cualquier origen	Reducir las tasas de mortalidad por neumonía	Pacientes con neumonía de cualquier origen que fallecen durante su estancia en el hospital x 100/Pacientes dados de alta con diagnóstico principal de neumonía	Registros hospitalarios estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mismo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 17

Porcentaje de Pacientes que han Desarrollado Úlceras por Presión.

INDICADOR DE RESULTADO N°13 (Porcentaje de pacientes que han desarrollado úlceras por presión)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente que ha desarrollado úlceras por presión (UPP) deberá ser atendido de acuerdo con la norma	Porcentaje de pacientes que han desarrollado úlceras por presión	Reducir el porcentaje de pacientes que desarrollan UPP en el hospital.	Pacientes que han desarrollado una UPP en el hospital. x $100/\text{Pacientes ingresados más de 72 horas.}$	Registros hospitalarios (enfermería) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mismo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 18*Porcentaje de Caídas en Pacientes Hospitalarios.*

INDICADOR DE RESULTADO N°14 (Porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
Todo paciente hospitalizado debe ser atendido de acuerdo con la norma	Porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados	Reducir las caídas en pacientes hospitalizados	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de altas de hospitalización}} \times 100$	Registros hospitalarios (enfermería) estadísticos y administrativos	Revisión documental	Universo o muestra de 30 si el mismo sobrepasa	Mensual	Jefe de servicios médicos

Tabla 19*Tasa de Satisfacción de los Usuarios Internos.*

INDICADOR DE RESULTADO N°15 (Tasa de satisfacción de los usuarios internos)								
Estándar	Indicador	Objetivo	Fórmula	Fuente	Método	Muestra	Frecuencia	Responsable
El 85% de los usuarios internos debe estar satisfecho con el clima laboral en el hospital	Tasa de satisfacción de los usuarios internos	Conocer el clima laboral, y el número de profesionales del hospital que están satisfechos con el desarrollo de sus actividades	$\left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de profesionales que indican estar satisfechos} / \text{N}^{\circ} \text{ total de profesionales encuestados o entrevistados}}{100} \right) \times 100$	Encuesta o entrevista	Tabulación y análisis de datos	Universo	Mensual	Jefe de talento humano

La finalidad de este proyecto de investigación es proporcionar un “Set de indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los procesos de Atención en Salud” en hospitales de la red pública integral de salud, mismo que debe ser aplicado como prueba piloto en una selección de hospitales en un tiempo de 6 meses posterior a la publicación de este proyecto, para luego evaluar los resultados y ver la efectividad de estos.

Instrumentos para recolección de la información de los indicadores de gestión de la calidad.

Como parte de la investigación se ha elaborado los instrumentos para la recolección de información mismos que serán de facilidad para la implementación de los indicadores en los establecimientos de salud de la RPIS.

En la figura 10 se presenta los resultados serán expresados en gráficos que estarán incluidos dentro de la matriz de medición mediante fórmulas preestablecidas para seguimiento y monitoreo trimestral y análisis de resultados de los indicadores. Con la obtención de los resultados plasmados en el informe elaboraran ciclos rápidos de mejoramiento continuo de la calidad recomendados por el Manual de Atención Integral en Salud, para posterior elaboración y levantamiento de planes de acción continuos y sostenibles a largo plazo.

Recursos

Matriz de reportes de avances de gestión de la calidad

Responsables

Líderes del área de Calidad de los Distrito

Figura 1

Matriz de Recolección de Datos de Indicadores de Gestión de la Calidad.

[illegible]

Conclusiones

El análisis de los datos históricos relacionados con el manejo actual de los indicadores de gestión de la calidad, permitió comprobar que el estudio de esta temática y la realización de investigaciones que aporten datos actualizados resulta insuficiente, puesto que existen vacíos del conocimiento relacionados con la falta de prioridad a la gestión de estándares e indicadores que posibiliten el monitoreo constante de las diferentes instituciones de salud y la calidad de prestación de los servicios médicos .

Los indicadores brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar, siendo de utilidad para administradores de otras clínicas, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular.

El diseño de una matriz de control, señalando los principales indicadores de gestión, para seguimiento control y mejora en los establecimientos de salud de MSP, posibilitará a los hospitales públicos, tener una mejor idea respecto de aspectos claves que permitan determinar el contexto real de la prestación de los servicios de salud, en qué condiciones se encuentran actualmente, sus necesidades y los posibles correctivos que se deban aplicar, evaluar los procesos de atención en salud en hospitales de la RPIS, así como su adecuada aplicación para mejorar la calidad de la oferta de servicios y la atención a los usuarios, así como la protección al paciente.

Recomendaciones

La recomendación principal es que se les dé a los indicadores de calidad y eficiencia de la gestión hospitalaria el lugar que les corresponde en la evaluación del desempeño de los hospitales. La introducción de sistemas computadorizados y el uso de las redes intra y extrahospitalarias contribuirá decisivamente a que el monitoreo continuo del binomio calidad-eficiencia en nuestro sistema de salud y, particularmente en nuestros hospitales.

Se recomienda aplicar esta propuesta en todos los hospitales públicos, de tal manera que se pueda ofrecer una mejoría a nivel estatal de la calidad de servicio que se ofrece en los distintos hospitales. Las propuestas lograrán aumentar los niveles de calidad en el servicio y por ende una mayor satisfacción del usuario.

Referencias Bibliográficas

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). (2020). *Estadísticas de permisos de funcionamiento*. Quito, Ecuador: ACCESS. Recuperado de <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/permisosFuncionamientoEmitido.jsf>
- United Nations General Assembly. (2013). *Global health and foreign policy*.
https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81
- Adrián, B., & Luna, M. (2011). *Informe cero. Ecuador 1950-2010*. Quito, Ecuador.
<https://web.archive.org/web/20160302001240/http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/39607.pdf>
- Armijos, J. (2017). *Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos* [Tesis]. Universidad de Chile.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/149734/Armijos%20Armijos%20Juan.pdf>
- Aida, G., & Andrango, M. (2015). *Manual de indicadores de servicios de salud*. Escuela Politécnica Nacional. <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>
- Arteaga, C. J. (2019). *¿Salud en época de austeridad?*
<https://ecuadortoday.media/2019/05/02/salud-en-epoca-de-austeridad/>
- Berwick, D. M. (1997). Medical associations: Guilds or leaders? *BMJ*, 314(7094), 1564-1565.
<https://www.bmj.com/content/314/7094/1564>

Betancourt, D. F. (2018). Ciclo de Deming (PDCA): *Qué es y cómo logra la mejora continua*.

<https://ingenioempresa.com/ciclo-pdca/>

Beltrán González, B. M., & Véliz Dueñas, D. (2018). Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *Revista EDUMECENTRO*, 10(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017

Blanco, C. (2018). ¿Cómo puede verse afectado el personal de salud ante un error en la atención al sujeto de cuidado que conlleve a la generación de un evento adverso centinela? *MedUNAB*, 21(3), 306-307.

Chacón, J. (2017). Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante: Gestión y calidad en los servicios de salud. *3C Empresa*, 6(1), 37-53.
<https://doi.org/10.17993/3cemp.2017.060129.37-53>

Chimbo, F., & Farfán, A. (2015). *Plan integral de mejoría de la calidad*. Hospital General Chone. <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-DE-CALIDAD.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). *Manual para el diseño y construcción de indicadores*. CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx>

Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. (2013). *Sistema de salud: Hacia la cobertura universal*. Organización Panamericana de la Salud.
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=seminario-economia-salud-2013&alias=150-ecuado

Da Silva, G. K. (2019). Percepção dos gestores quanto à aderência de um hospital público ao Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 8(1), 80-95.

De Figueiredo, M. L. (2018). Analysis of incidents notified in a general hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 111-130. <https://www.proquest.com/docview/1999568957>

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2015). *Decreto Ejecutivo No. 703 publicado en el Registro Oficial No. 534 de 1 de julio de 2015*. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/10/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACIO%CC%81N-ACESS.pdf>

Departamento de Organización de Empresas. (2009). *Transparencias T3*. Universidad de Alicante. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12339/16/09-10-Transparencias%20T3-RUA.pdf>

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. (2020). *¿Qué hace la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud?* http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/DIRECCION_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD.pdf

Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring*. Health Administration Press.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud>

- Escrig-Tena, A., Bou-Llusar, J., Roca-Puig, V., & Beltrán-Martín, I. (2018). The impact of hard and soft quality management and proactive behaviour in determining innovation performance. *International Journal of Production Economics*, 200, 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.03.011>
- Ghebreyesus, T. A. (2018). How could health care be anything other than high quality? *The Lancet Global Health*, 6(11), 1140-1141. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30394-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30394-2)
- González, H. (2012). *Herramientas para la mejora continua*.
<https://calidadgestion.wordpress.com/2012/07/11/herramientas-para-la-mejora-continua>
- González, T., Ferreras-Méndez, J. L., & Cillo, V. (2018). Quality management as a driver of innovation in the service industry. *Service Business*, 12(3), 505-524.
<https://doi.org/10.1007/s11628-017-0360-7>
- H. C. M. (2021). Evolución del concepto calidad y aporte al desarrollo regenerativo desde la estrategia empresarial. *Revista Perspectiva Empresarial*, 8(2), 48-64.
<https://doi.org/10.16967/23898186.717>
- Hermida, J., & Robalino, M. (2002). Increasing compliance with maternal and childcare quality standards in Ecuador. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(6), 29-34.
- Hermida, J., Romero, P., Abarca, X., Vaca, L., Robalino, M., & Vieira, L. (2005). *La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) en el Ecuador*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D1256.pdf

Hernández, M., Mendoza, M., & Antonio, A. (2017). *Análisis de la percepción de la calidad de atención médica al cliente externo que acude a hospitales del Ministerio de Salud Pública* [Trabajo de titulación]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/632/1/T-UCSG-PRE-MED-50.pdf>

ILPES & CEPAL. (2023). *Indicadores de desempeño de la gestión pública*.

https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/indicadores_de_desempeno_de_la_gp_rev1_0.pdf

Infoleyes. (2019). *Reglamento de establecimientos de salud públicos y privados*.

<https://bolivia.infoleyes.com/norma/3433/reglamento-de-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados-respp>

Kaizen, M. (2017). Principios de mejora continua. *Retos de la Dirección*.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v11n2/rdir05217.pdf>

KPMG. (2023). *Nuestra gestión de la calidad*.

<https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/es/pdf/2023/04/audit-quality-2022.pdf>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder, S., et al. (2018). High-quality health systems in the sustainable development goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.

Kruk, M. E., Kelley, E., Syed, S. B., Tarp, F., Addison, T., & Akachi, Y. (2017). Measuring quality of health-care services: What is known and where are the gaps? *Bulletin of the World Health Organization*, 95(6), 389-389A. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.195099>

López, A. A., & López, X. R. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria: Caso de estudio, clínica privada de la ciudad de Macas. *Uniandes Episteme*, 6(3), 383-398.

<http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1401/709>

Mesa Rivero, R., et al. (2023). Modelo de gestión de indicadores de ciencia, tecnología e innovación. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 16(6), 127-143.

<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1397>

Ministerio de Comercio Exterior, Inversiones y Pesca. (2023). *Plan nacional de calidad*.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores*.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUIA%20DE%20MEJORAMIENTO%20DE%20LA%20CALIDAD.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *¿Qué hace la Unidad de Calidad?*

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/UNIDAD_DE_CALIDAD.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Acuerdo Ministerial No. 00004520. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.* Publicación de Ley No. 4520.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Reglamento de conformación de comités de calidad.* Publicación de Ley No. 72.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Ministerio de Salud celebra sus 45 años con obras.* <https://web.archive.org/web/20150318152838/http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-celebra-sus-45-anos-con-obras/>

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materna neonatal.*
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ESTANDARES%20DE%20MATERNO%20NEONATAL.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *El sistema nacional de salud se consolida con la firma del convenio marco de la Red Pública Integral de Salud.* <https://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>

Moncayo, C. (2015). ¿En qué consiste el comité de calidad? <https://www.incp.org.co/en-que-consiste-el-comite-de-calidad/>

- Núñez, N. L., et al. (2018). Emergency departments key performance indicators: A unified framework and its practice. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 915-933.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2019). *Guía para la evaluación de impacto*.
<http://guia.oitcinterfor.org/como-evaluar/como-se-construyen-indicadores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Gestión de calidad para servicios de sangre*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Indicadores de salud: *Aspectos conceptuales y operativos*. OPS. <http://iris.paho.org>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021: Toda una Vida*. Gobierno del Ecuador.
- Raffino, M. E. (2020). *Gestión de calidad*. <https://concepto.de/gestion-de-calidad/>
- Ramírez, M., Mendoza, J., & Moraga, A. (2015). Desarrollo de un indicador de la calidad de atención en centros de salud familiar para la medición de la eficiencia técnica. *Ingeniería y Desarrollo*, 33(2), 238-359. <https://doi.org/10.14482/inde.33.2.6451>
- Reconde Suárez, L. B. (2023). Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 39, e6151.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6151/952>

Redacción Médica. (2019). *El presidente encarga el Ministerio de Salud a Catalina Andramuño*.

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-presidente-encarga-el-ministerio-de-salud-a-catalina-andramuno-94389>

Rincón, R. (1998). Los indicadores de gestión organizacional: Una guía para su definición.

Revista Universidad EAFIT. <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/download/1104/996>

Rodríguez, T. (2018). Ecuador: *País ineficiente en salud pública*.

<https://lalineadefuego.info/2018/11/28/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por-tomas-rodriguez-leon/>

Ruelas, E. (2007). Sobre la garantía de la calidad: Conceptos, acciones y reflexiones. *Salud*

Pública de México, 36(4), 218-226. https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1994-130-4-218-226.pdf

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (2003). *Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención*.

https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion

Shamsuzzoha, S., Leatherman, S., Mensah, N., Neilson, M., & Edward, K. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización*

Mundial de la Salud. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.226266>

Subsecretaría de Calidad en el Servicio Público. (2023). *Guía metodológica para la aplicación de la técnica para la mejora continua e innovación de los procesos y servicios.*

<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/02/Guia-Metodologica-para-la-aplicacion-de-la-Norma-Tecnica-para-la-Mejora-Continua-e-Innovacion-de-Procesos-y-Servicios-1-1.pdf>

Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. (2010). *Modelos de gestión de calidad.*

The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide.* National Academies Press.

Unidad de Calidad. (2015). *Plan de calidad.* Tulcán, Ecuador.

http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PLAN%20DE%20CALIDAD.pdf

Unidad de Calidad COCASEP. (2023). *Programa de calidad institucional.*

https://www.cardiologia.org.mx/cocasep/pdf/Programa_de_Calidad_Institucional_2023.pdf

Universidad de Valencia. (2019). *Manual del sistema de garantía interno de calidad.*

https://www.uv.es/etsedoc/Calidad/MANUAL_SGIC_ETSE.pdf

Universidad ESAN. (2017). *¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?*

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

Universidad Miguel Hernández. (2017). *Equipos de mejora.*

- Vance, C. (2013). *Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública*. Publicación de Ley No. 4568.
- Vera, F. (2019). *¿Qué son los indicadores de proceso?*
<https://vinculacion.unab.cl/descargas/indicadores/indicadores-de-proceso-o-de-resultado>
- World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. World Health Organization.
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & World Bank. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Quality in primary health care: Technical series on primary health care*. World Health Organization.
- Yubel, B., Yera, I., Martínez, M., Pérez, D., & Aranda, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: Herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*, 48(4).

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, González Chamorro Sandra Jimena, con C.C: # 0502628779 autora del trabajo de titulación: *Diseño de un Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red Publica Integral de Salud*, 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, 01 de julio de 2026



f. _____

Nombre: González Chamorro Sandra Jimena

C.C. 0502628779

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Diseño de un Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad para evaluar los Procesos de Atención en Salud en un Hospital de la Red Pública Integral de Salud.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	González Chamorro, Sandra Jimena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Villamar José Guillermo Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01-07-2026	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de Servicios de Salud, Indicadores de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, Indicadores de Gestión de la Calidad, Procesos de Atención en Salud, Mejora Continua.		

RESUMEN/ABSTRACT

El presente trabajo está enfocado en realizar una investigación acerca de cómo la calidad de la atención en los servicios de salud es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor. Ecuador dispone de una red de hospitales públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación. El objetivo fue diseñar un modelo de indicadores de gestión de la calidad, para evaluar los procesos de atención en salud en un hospital de la red pública integral de salud, mismo que contribuirá a la toma de decisiones y mejoramiento continuo de la calidad de la atención. La metodología que se utilizará para la elaboración e implementación del Modelo de Indicadores de Gestión de la Calidad será en base al enfoque descrito en el triángulo de la garantía de la calidad, través de la aplicación de herramientas de análisis cuantitativo de la calidad de la atención, debido a que el monitoreo es una parte importante del sistema de garantía de la calidad. Resultados: Se analizó el porcentaje de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública que implementan Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en los tres primeros trimestres del año 2025 y en base a estos datos, se desarrolló la propuesta de esta investigación que consistió en implementar Indicadores de Gestión de la Calidad para la evaluación de los procesos de atención en salud en establecimientos de salud de la RPIS. Se concluye con un modelo de indicadores de gestión de la calidad que servirá para evaluar los procesos de atención en salud en hospitales de la RPIS, esto permitirá el correcto análisis de los resultados y mejorar la calidad de la atención a los usuarios.

ADJUNTO PDF:	☒	SI	☐	NO
---------------------	-------------------------------------	----	--------------------------	----



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0983917676	E-mail: sjimenagonzalez.83@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		