



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTOR: Dra. Verónica Del Pilar Estévez Peñafiel

TUTOR: Dra. Myriam Ramírez

Mejora de la calidad de la atención al usuario en el Centro Quirúrgico ITECC en la ciudad de Quito - Ecuador, en el período abril a junio del 2022.

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien con su bendición me permitió llegar a este momento de mi vida profesional.

A mis hijas que han sabido tolerar la carrera de estudiantes eternos que tienen sus padres; a mi esposo, siempre a mi lado como apoyo constante; a mis padres siempre presentes. A mi familia.

Agradecimiento

A Dios, que con sus Infinitas bendiciones ha sabido darme la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de esta etapa.

Le doy gracias a mis padres Luis y María, por tener el privilegio de tenerlos a mi lado y apoyarme en todo momento. Con admiración y respeto, ustedes siempre han sido para mí un gran ejemplo de constancia. Gracias, por compartir mis buenos y malos momentos, por cuidar de mis hijas.

A mis hermosas hijas Mikaela y Valentina por ser la razón para escalar cada día, a mi esposo que es ejemplo de perseverancia, tu amor incondicional ha sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos. Te amo infinitamente

Para terminar un agradecimiento especial a mis hermanos y familia por el apoyo incondicional.

Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación	II
Autorización de derechos de propiedad intelectual	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice	VI
Índice de anexos.....	VIII
Índice de tablas	IX
Resumen.	- 1 -
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación	5
3. Objetivos.....	7
4. Marco teórico y conceptual	8
4.1. Concepto de calidad.....	8
4.2. Breve historia de la calidad	9
4.3. Calidad en los Servicios de Salud	13
4.4. Gestión de la calidad de la atención de los servicios de salud en el Ecuador	15
4.5. Marco Legal.....	17
4.6. Calidad y sus dimensiones	18
4.7. El servicio y la satisfacción del usuario	19
4.8. Método de evaluación.....	22
4.9. Ciclo de mejora continua	24
4.10. Marco Conceptual.....	28
5. Metodología y diseño de la investigación	30
6. Resultados.....	36
6.1. Ciclo de mejora continua	47
6.1.3. Desarrollo	49
6.1.3.1. Acciones de mejora	49
6.1.3.2. Desarrollo del plan de mejoramiento	49
Fase 1	50
Fase 2	51
7. Análisis e Interpretación de resultados.....	55

8. Conclusiones.	58
9. Recomendaciones.	59
10. Bibliografía.....	61
11. Anexos.....	67

Índice de anexos

Anexo 1. Circulo de Deming	67
Anexo 2. Mapa.....	67
Anexo 3. Formulación del plan de mejoramiento	68
Anexo 4. Encuesta.....	69

Índice de tablas

Tabla 1. Edad	36
Tabla 2. Sexo.....	36
Tabla 3. Sistema de toma de citas	37
Tabla 4.Horario de la atención	37
Tabla 5. Horario de atención acorde a la necesidad del paciente	38
Tabla 6. Puntualidad de la atención.	38
Tabla 7.Atención en relación a disminución de riesgos de la enfermedad.	39
Tabla 8. Atención en relación a cura de su enfermedad	39
Tabla 9.Accesibilidad a las instalaciones	40
Tabla 10.Equidad en la atención.....	40
Tabla 11.Comodidad de las instalaciones.....	41
Tabla 12.Accesibilidad a pacientes con dificultades de movilización.....	41
Tabla 13.Facilidad de agendamiento de citas	42
Tabla 14.Insumos necesarios durante la atención médica.....	42
Tabla 15.Capacidad y conocimientos durante la atención recibida	43
Tabla 16.Experiencia en la atención médica recibida.....	43
Tabla 17.Resultados de la atención médica.....	44
Tabla 18.Experiencia en la visita al Centro Quirúrgico ITECC	44
Tabla 19.Recomendación del servicio	45
Tabla 20.Número de personas que dio sugerencias	45
Tabla 21.Sugerencias para mejorar el servicio	45
Tabla 22.Sugerencias Priorizadas	46
Tabla 23.Satisfacción al acudir al Centro Quirúrgico ITECC por Sexo	47
Tabla 24.Fases del Plan de Mejora.....	50
Tabla 25.Equipo de Mejora Continua Centro Quirúrgico ITECC	51
Tabla 26.Recursos.....	51
Tabla 27.Presupuesto.....	52
Tabla 28. Propósito 1.....	52
Tabla 29.Propósito 2.....	53
Tabla 30.Tiempo de implementación	53

Resumen

Antecedentes: “La calidad, en un concepto general puede ser entendida como la satisfacción de las necesidades y expectativas de aquellos a quienes van dirigidos los productos y servicios, no obstante, la calidad de la atención en salud puede implicar la incorporación de otras variables, criterios o ámbitos indispensables como accesibilidad y aspectos técnicos científicos”. (1)

Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, en 50 pacientes que acudieron al Centro Quirúrgico ITECC en la ciudad de Quito – Ecuador durante el periodo abril a junio del 2022. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta y se procesaron en el programa SPSS, se muestran en las tablas pertinentes. En base a dichos resultados se creó un ciclo de mejora continua.

Resultados: 20 de los 50 encuestados hicieron sugerencias, la más común fue ampliar el horario de atención con el 35%, seguida de cumplir con el horario con un 25%, otras sugerencias fueron tener un mejor parqueadero y colocar bien la ubicación en el Google maps con un porcentaje más bajo cada uno.

Conclusión: con las opiniones recogidas de los usuarios para mejorar el nivel de satisfacción se puede concluir que los usuarios requieren la ampliación y cumplimiento de horarios en un porcentaje alto, particularmente solicitando que se amplie el horario de atención al fin de semana.

Palabras clave: Calidad, atención en salud, satisfacción de usuario

Abstract

Background: quality, in a general concept, can be understood as the satisfaction of the needs and expectations of those to whom the products and services are directed, however, the quality of health care may imply the incorporation of other variables, criteria o essential areas such as accessibility and scientific technical aspects

Methodology: a descriptive and cross-sectional study was carried out in 50 patients who attended the ITECC Surgical Center in the city of Quito - Ecuador during the period from April to June 2022. The data was obtained through a survey and was processed in the SPSS program, are shown in the relevant tables. Based on these results, a cycle of continuous improvement was created.

Results: 20 of the 50 respondents made suggestions, the most common was to extend the opening hours with 35%, followed by complying with the hours with 25%, other suggestions were to have a better parking lot and place the location well in Google maps with a lower percentage each.

Conclusion: with the opinions collected from users to improve the level of satisfaction, it can be concluded that users require the extension and fulfillment of schedules in a high percentage, particularly requesting that the opening hours be extended to the weekend.

Keywords: Quality, health care, user satisfaction

1. Introducción

La calidad se puede definir como la satisfacción de las necesidades a quienes va dirigida el servicio o producto, así también la calidad de atención en salud puede involucrar la suma de criterios, variables, dimensiones como accesibilidad y aspectos técnicos científicos. “Es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (1).

“Garantizar la calidad de la atención de los servicios de salud tiene una connotación amplia y social, como parte de una visión integral de la salud y al mismo tiempo de la calidad de vida de la población” (2).

“El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud”; con un enfoque de calidad y calidez de la atención en los servicios (3).

Varios estudios han dejado ver que la calidad de atención en salud se mide de manera multifactorial, por ejemplo, el estudio de Mariño et al (4) mostró que los pacientes atendidos dijeron que su enfermedad y los riesgos subyacentes a ella se encontraban bajo control gracias a la atención brindada.

La OMS (5) ha indicado que los pacientes con enfermedades crónicas son usuarios frecuentes de sistemas de salud públicos y privados y en algunos casos no sienten que la calidad de la atención cura sus enfermedades y mucho ello tiene que ver por la falta de conocimiento por lo que muchos de ellos padecen enfermedades crónicas que no curarán, pero se mantendrán bajo control.

También es importante mencionar el trabajo de Alcántara Moreno (6) donde menciona que varios prestadores de salud privados escogen lugares estratégicos para que los pacientes puedan acceder a sus servicios con mayor facilidad. Así mismo Vera en su trabajo mostro que 86% de los usuarios refirió que fue fácil llegar al hospital donde iban a ser atendidos.

La Satisfacción es otro aspecto de suma importancia en el caso del estudio Ávila (7) se midió este aspecto con la comodidad de las instalaciones pues, el 80% de pacientes dijeron que eran cómodas las instalaciones de la clínica privada donde se atendieron. Así mismo para Escalante (8) muestra que más del 90% los pacientes se encuentran satisfechos con la atención medica en el centro privado donde asistieron. Un aspecto importante de mencionar es lo encontrado por Fontova (9) donde se determinó que a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica aumenta la satisfacción de los usuarios y por el contrario mientras se incumple el horario establecido los pacientes empiezan a mostrar molestia.

2. Justificación

“La calidad de la atención sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y los conocimientos del personal médico para así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso” (10).

Es así que la Gestión de Calidad es el conjunto de actividades necesarias para el control, aseguramiento y mejora de la calidad de acuerdo con las políticas y responsabilidades, se enfoca además en la seguridad y satisfacción del usuario, con una estructura organizacional apropiada, trabajo en equipo y motivación de usuarios internos y externos, fomentando al mismo tiempo el desarrollo de auditorías y el mejoramiento continuo de la calidad, en base a políticas nacionales, sociales y de salud.

Es necesario implementar estrategias para mejorar tanto la calidad de la atención como la satisfacción del usuario, con un enfoque que permita una prestación de servicios de salud a través de la implementación de líneas de acción encaminadas a la priorización, estandarización, medición y aplicación del modelo de mejoramiento a través de ciclos rápidos en cada servicio de los establecimientos de salud, además requieren del compromiso de todos los servidores, trabajadores y profesionales de la salud para que se dé cumplimiento a la propuesta basada en la introducción de cambios innovadores, para obtener resultados sostenibles, diferentes y exitosos.

“El diseño de un sistema de mejora continua de la calidad en las instituciones de salud es una de las herramientas más poderosas para generar la excelencia en los servicios, mejorar la satisfacción del usuario y aumentar la competitividad en los establecimientos de salud, tanto públicas como privadas, ya que debido a este sistema se obtiene una serie de beneficios tanto para la sociedad que utiliza estos servicios como para la institución donde se realicen.” (11).

3. Objetivos

a. Objetivo general

- Evaluar la calidad de la atención al usuario en el Centro Quirúrgico ITECC en el período abril a junio 2022

b. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población que se atiende en el Centro Quirúrgico ITECC según edad y sexo.
- Identificar los factores que influyen en la calidad de la atención enfocada en la satisfacción del usuario externo en el Centro Quirúrgico ITECC.
- Priorizar los factores que influyen en la calidad de la atención enfocada en la satisfacción del usuario externo en el Centro Quirúrgico ITECC.
- Diseñar un ciclo de mejora continua de la calidad de la atención y satisfacción del usuario externo en el Centro Quirúrgico ITECC.

4. Marco teórico y conceptual

4.1. Concepto de calidad

“Calidad etimológicamente, proviene del latín Qualitas, que significa “Perfección”, también se refiere al conjunto de cualidades o propiedades que caracterizan una cosa o a una persona. Si nos referimos a calidad en el cuidado de la salud circunscribe aspectos agregados a la calidad técnica de los procedimientos.”

Juran (11), define la Calidad como “la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar”.

Fuentes Ruiz (12) cita a Deming donde define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio y también menciona que para Ishikawa el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la calidad se define como la satisfacción del usuario que consumió el producto o servicio.

La American Society for Quality Control, (A.S.Q.C.), define la calidad como el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para generar satisfacción del usuario.

Drucker consideraba que “el recurso humano constituía el eje de la revolución de la calidad y la productividad, puesto que la calidad de las personas determina la calidad del trabajo”.

Además, relaciona la “calidad de un producto o servicio y el precio que el cliente debe pagar, por tanto, se puede definir la calidad como aquello que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora” (12).

La Norma ISO 8402 (13) define la calidad como: “Conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.

La OMS (14), define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario durante el proceso.

Por último, podemos mencionar que la “calidad en el ámbito sanitario, tiene una definición más completa dada por el Programa Ibérico, que define la Calidad de la atención sanitaria como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario” (4).

4.2. Breve historia de la calidad

“Las necesidades humanas de calidad han existido desde comienzos de la historia,

así el proceso de gestión de la calidad a sufrido grandes cambios y se halla en continua evolución” (15)

Cubillos Rodríguez (15) considera que, el desarrollo de la vida moderna y del pensamiento científico llevaron a considerar a la salud como un área del conocimiento capaz de medir los resultados de la atención y del proceder de los profesionales de salud, los mismos que tienen la obligación de proveer servicios de salud de calidad.

“A fines del siglo XIX, la calidad como concepto se limitaba, a un control efectuado por el operario de una fábrica. No había hasta entonces una valoración pertinente desde los dueños o directivos de una empresa”.

Es a comienzos del siglo XX cuando la medida y el método científico se introducen tanto en la organización como en la gestión de las empresas por dos vías diferentes:

- El Taylorismo “cuyo principal ideólogo fue F.W. Taylor, quien publicó a principios de 1911 *“La organización científica del trabajo”*. En EEUU, las fábricas de Ford fueron las que adoptaron por primera vez el sistema de organización científica el cual se basa en la separación entre planificación y ejecución, lo que hace posible un aumento de la productividad, pero origina un efecto negativo en la calidad. Esta filosofía respondía a la idea de eliminar los tiempos de inactividad dentro del horario de trabajo, que no se refiere al aumento de las horas trabajadas sino al uso efectivo de ese tiempo para así incrementar el trabajo” (16).
- La otra vía fue El modelo ideal de burocracia, de Max Weber, “el mismo que se definió como una forma de organización humana basada netamente en la

racionalidad, la adecuación de los medios para obtener los objetivos planeados con la meta de garantizar una máxima eficiencia en el proceso de búsqueda y alcance de los objetivos” (16).

“Tanto el taylorismo como la burocracia son universos jerarquizados, cerrados y no participativos. Este sistema no brinda ningún circuito de ascenso de información, de escucha o de expresión de los niveles subordinados, ya que no existe nada que aprender de los empleados” (16).

“Es en la Primera Guerra Mundial cuando la comprobación de calidad ya no es ejecutada por el obrero sino por el capataz, por lo que adquiere ya una mayor importancia dentro del proceso productivo. Luego, entre las dos guerras aparece el Control de Calidad por Inspección o lo que conocemos como el Control de Calidad Moderno” (17).

“En 1931, Walter Shewhart publicó *“Economic Control of Quality of Manufactured Products”*, “en el que se plantean los principios básicos del control de la calidad, sobre la base de métodos estadísticos, centrándose en el uso de cuadros de control. Se le considera, por este hito, como el padre del Control de Calidad Moderno” (17).

“Al concluir la Segunda Guerra Mundial, los administradores experimentados del Japón fueron alejados de sus puestos en las industrias por su intervención durante la guerra y el personal que conservo sus puestos carecía de formación y experiencia, por lo que la producción fue de bajísima calidad. Se decidió más adelante buscar una nueva estrategia que diera resultados a largo plazo por lo que

se realiza procesos de capacitación de esta nueva generación de administradores. “Entre los temas de la capacitación, se incluyó el Control Estadístico de la Calidad (SQC – Statistical Quality Control) y especialmente los aportes en este campo de Walter Shewhart” (17).

“El Ciclo PDCA es un concepto ideado originalmente por Shewhart, pero adaptado a lo largo del tiempo por algunos de los más importantes personajes del mundo de la calidad, W. Edwards Deming. Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo consecutivamente (18):

P: PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

D: DO (HACER): llevar a cabo los planes.

C: CHECK (VERIFICAR): verificar si los resultados concuerdan con lo planeado.

A: ACT (ACTUAR): actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar” (18).

Vale la pena señalar que los japoneses no tienen un historial claro de calidad y eran de muy baja calidad antes de la llegada de Deming en 1950. Joseph M. Juran visitó Japón por primera vez en 1954 y ayudó a subrayar importantes compromisos en el campo de la gestión. Consecución de la calidad, un modelo que luego se adoptó en todo el mundo (19).

“Otra figura muy importante fue Armand V. Feigenbaum quien acuñó el concepto de gestión de calidad o gestión de la calidad e introdujo el Programa de Calidad de General Electric. Feigenbaum también fue a Japón en 1956. Estos tres nombres: Edwards Deming, Joseph Juran y Armand V. Feigenbaum, se los debemos a la gran

explosión de masas japonesa, consolidada a través de Ishikawa a partir de 1955” (19).

“Ishikawa también aportó en este campo, dividiendo los dos primeros pasos del Ciclo PDCA en dos etapas cada uno, resultando en un proceso de seis pasos:

P: 1) Determinar Metas y Objetivos y 2) Determinar Métodos para alcanzar las metas. **D:** 3) Dar Educación y Capacitación y 4) Realizar el Trabajo. **C:** 5) Verificar los efectos de la realización. **A:** 6) Empezar la acción tomada” (19).

4.3. Calidad en los Servicios de Salud

Este término patentado es fácil de pronunciar, útil cuando se le pregunta y fácil de usar en un discurso, pero es difícil demostrar que se pone en práctica constantemente en base a hechos y datos concretos.

La dificultad de seleccionar una definición de calidad es tal como lo menciona Donabedian en 1988 (20), en sus publicaciones citando: “existen varias definiciones de calidad, o muchas variaciones de la misma definición, y que cada definición o sus variaciones es legítima dentro de su contexto”.

Así, entonces, resulta muy difícil encontrar la definición perfecta y unánime de la calidad. Quizá hay muchos puntos comunes, pero también puede haber otros que generen grandes discusiones. Molina (21) cita a Donaldson (1999) que menciona que “el resultado de la calidad está condicionado, muchas veces, por el papel del usuario en el tratamiento”.

“Todo lo anterior implica que hay una serie de factores que inciden sobre la calidad, tales como la infraestructura de los sistemas de salud, la forma como está organizado el sistema de prestación de servicios, los recursos económicos del sistema y la gestión misma de estos recursos” (21).

De aquí surgen varios enfoques frente a la definición de la calidad. Uno de ellos es el planteado por Deming 1989 (12), “quien la define frente al sujeto (el paciente, el médico o la sociedad)”.

Otro enfoque clásico puede ser el de Donabedian (20), quien integra tres sencillos temas en el plano de la relación médico paciente: “La parte técnica, las relaciones interpersonales y el entorno en el que se presta la atención. Una valoración de cada uno de estos aspectos puede estimar la calidad de la atención prestada, siempre que se tengan en cuenta las características específicas de cada entorno”.

“En 1961 Donabedian (20) publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados”.

Como resultado del esfuerzo de Avedis Donabedian (20), “los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve solo al paciente, sino al entorno en el cual él esta como parte del logro o no de su estado de salud”.

4.4. Gestión de la calidad de la atención de los servicios de salud en el Ecuador

El Ministerio de Salud Pública (22) a través de la propuesta de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud bajo el marco legal actual, manifiesta “El mejorar la calidad se ha convertido en un tema unificador a través de los programas de salud en diferentes países. La toma de conciencia sobre la importancia del mejoramiento en la calidad de la atención de salud se evidencia en la rápida difusión de lineamientos basados en la evidencia, la creciente atención a la seguridad del paciente, la reducción de errores médicos, y los esfuerzos para reducir el desperdicio y la ineficiencia: a fin de que los escasos recursos para la salud sean usados y aprovechados al máximo”.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y otras agencias de cooperación internacional, publican en 1994 el documento “La Gerencia de Calidad Total en Salud, en el que fundamentalmente se aborda la conceptualización de la calidad de los servicios de salud aplicada como herramienta gerencial para sus establecimientos y la atención que se brinda en ellos. Posteriormente, en 1996, mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 3339, se crea el “Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad” a través del cual se capacita a Equipos de Mejoramiento de la Calidad en algunos hospitales y provincias del País” (23).

En 1998, “la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud, implementa un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales y, la Dirección Nacional de Fomento y Protección, llevó a cabo un proyecto de Mejoramiento

Continuo de la Calidad en la Provincia Cotopaxi, como parte de la Iniciativa Latinoamericana para la Reducción de Mortalidad Materna (LAMM)” (24).

En el año 1999, la Subsecretaría General de la Salud y La Unidad de Garantía de Calidad implementaron una investigación operativa para mejorar la calidad del manejo del sistema de documentación hospitalaria (historia clínica obstétrica).

“En el período 2003 – 2007 se implementaron en el Ecuador varios procesos de gestión de la calidad de la atención materna y neonatal por medio de proyectos colaborativos que fomentan la conformación de Equipos de Mejoramiento de la Calidad para medición de estándares de atención obstétrica, seguidos de etapas de expansión de intervenciones basadas en lecciones aprendidas” (23)

En el 2008, se realizó el lanzamiento del Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal cuyo objetivo específico Nro. 4 establece: “Organizar las Redes de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales que consideran como una característica indispensable la utilización de la evidencia científica con la finalidad de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de la atención materna y neonatal” , en el que, el modelo de Mejoramiento Continuo de la Calidad adquiere relevancia con la conformación y funcionamiento de Equipos de Mejoramiento de la Calidad en hospitales del MSP del Ecuador” (23).

El Ministerio de Salud Pública en el año 2012 (24), establece como política nacional la implementación de un “Sistema Nacional de Garantía de la Calidad, para lo cual define una estructura orgánica funcional para la gestión de la calidad a través de la emisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos,

en el que consta la creación de la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad y la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud”.

“A través del Decreto 703, del 25 de junio de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, como instancia especializada, para promover y controlar la calidad de servicios públicos y privados de salud, y proporcionar a los usuarios del Sistema Nacional de Salud y a profesionales de salud una instancia técnica con un enfoque que promueva el desarrollo de una cultura de calidad con una visión de mejoramiento continuo, asesorando la mejora de los servicios de salud y promoviendo la capacitación de los profesionales de la salud” (23).

4.5. Marco Legal

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se plantea:

“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, calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes.” (23).

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública:

Art. 17: Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

a) Misión: “Garantizar la calidad y mejora continua de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la

población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.” (23).

b) 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” (23).

4.6. Calidad y sus dimensiones

Para medir la calidad siempre hay que tratar de centrarse en las dimensiones y atributos que ella presenta, y que son, significativas para su análisis. “Entre las dimensiones más destacadas por varios autores se encuentran: Dimensión científico técnica, Dimensión del entorno y Dimensión humana.” (25).

Para la medición de la calidad de los servicios de salud, según Paneque (26) se toma en consideración una serie de atributos:

1. Aceptabilidad
2. Efectividad
3. Eficiencia
4. Accesibilidad
5. Competencia profesional
6. Seguridad
7. Pertinencia
8. Satisfacción de usuario
9. Oportunidad
10. Continuidad

Para medir la calidad en salud se han implementado diferentes modelos, entre los más utilizados se encuentra el modelo implementado por Avedis Donovedian (20) que se centra en estudiar tres parámetros básicamente: 1) la estructura 2) los procesos 3) los resultados.

Este autor establece de manera clara y precisa la definición de la calidad en salud desde finales de los años sesenta y hasta su muerte se convirtió en la máxima autoridad mundial sobre la calidad de la atención médica.

El definió la calidad en salud así: “La calidad en salud es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Es la obtención de los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (27).

4.7. El servicio y la satisfacción del usuario

“La satisfacción del usuario es una herramienta importante y primordial en las empresas y organizaciones del día a día. Es el conjunto de actividades interrelacionadas que se ofrece con el fin de que el cliente obtenga el producto o servicio en el momento y lugar adecuado con las características que satisfaga sus necesidades y expectativas, tomando en cuenta el precio, la imagen, la experiencia y la reputación de la empresa” (28).

“Su correcto desempeño permite al ofertante vender con beneficio, además de ser una puerta abierta para lograr un acercamiento con el usuario, escuchar y conocer sus necesidades. Posibilita difundir la imagen de la empresa, obtener información adecuada del mercado o sus clientes y apoyar la publicidad y promociones que la

empresa realiza para atraer los clientes potenciales, ya que captar a un nuevo cliente es aproximadamente seis veces más caro que mantener a uno” (28).

En el ámbito sanitario el concepto de satisfacción del usuario (paciente), ha ido evolucionando ya que la demanda en el mercado es cada vez más competitiva lo que hace necesario ofertar una propuesta renovada e innovadora. El usuario cada vez está más formado e informado y quiere ser agente activo, participar en el proceso de su enfermedad y conocer mejor los medios a su alcance (28).

De acuerdo con la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS), la atención orientada al paciente es un enfoque que hay que entender como un proceso que facilite al usuario su recorrido por el circuito asistencial, dando respuesta a sus demandas, tanto de tipo asistencial como administrativo. “Dicho enfoque se orienta a mejorar el acceso al sistema sanitario y la calidad del servicio con garantías de seguridad y tiene como misión el respeto a los derechos de los ciudadanos en materia de salud” (29).

“La Satisfacción del usuario es una respuesta de carácter emocional o cognoscitivo, una percepción de un hecho ocurrido en un tiempo determinado posterior al consumo de un servicio, esta influenciada significativamente por la evaluación que hace la persona sobre las características del servicio o producto, si llena o no las expectativas ya sean creadas o infundadas, y por el nivel del estado de ánimo de la persona” (30).

La necesidad de conocer la satisfacción del usuario en la actualidad es un tema muy frecuente, enfocado en “las diferentes áreas de consumo y servicio favoreciendo la

formulación y construcción de diversos tipos de métodos y procedimientos para medir el grado de satisfacción del usuario” (30).

A continuación, se hará una descripción de algunos métodos para la medición y el análisis de la satisfacción del usuario:

- Sistema de quejas y sugerencias: nos ayuda a recopilar sugerencias o quejas empleando medios como buzones, tarjetas, llamadas telefónicas, etc.
- Paneles de clientes: con esta forma se obtiene opiniones y sugerencias sobre el servicio de una determinada área seleccionando un grupo de usuarios que conozcan muy bien del servicio de manera periódica, así se obtiene un análisis dinámico.
- Encuestas de satisfacción del usuario: Se basan en la aplicación de cuestionarios de satisfacción para conocer de manera directa y sistemática el grado de satisfacción del usuario, realizando cuestionarios cortos que permiten alcanzar la opinión de los usuarios “Se pueden enfocar a clientes nuevos, clientes actuales que están reduciendo su volumen de consumo y clientes que han dejado de consumir el producto” (31).
- Encuestas al personal: Son de gran utilidad para obtener información directa en relación a la opinión de los usuarios, pero se ve limitada por sus respuestas muy subjetivas al momento de analizar lo que los empleados perciben como la opinión de los clientes.

- Sesiones de grupo: Se emplea reuniones con grupos reducidos de usuarios, los mismos que se centran en aspectos puntuales de un servicio o producto, así los participantes aportan con mucha información.
- Revisiones particulares: este método utiliza reuniones periódicas individuales con usuarios seleccionados en donde tratan aspectos relacionados con el servicio para identificar expectativas reales del cliente. “Como limitación esta la dificultad del método en términos de coste, disponibilidad de los participantes y la generalización de las conclusiones.” (31)
- Investigaciones de mercado: Con el fin de valorar los servicios ofrecidos por la competencia, se investiga consumidores reales y potenciales, identificando oportunidades y amenazas.
- Cliente oculto: método en donde el evaluador se hace pasar por cliente de la institución simulando una compra para valorar los aspectos relacionados con la misma. “Esta técnica permite evaluar la atención al cliente, el trato con el personal, y otros aspectos relacionados con el servicio.” (31)

4.8. Método de evaluación

Con el fin de mejorar “la calidad, es necesario un conocimiento previo de la realidad, para ello el primer paso es decidir qué es lo que se quiere, con que herramienta y los valores que se consideren aceptables” (32).

Además, es importante buscar “fuentes de datos fiables, una vez que se recogen y se

analizan estos datos, tendremos en nuestras manos una información que nos permitirá conocer hasta qué punto estamos dentro del nivel que habíamos fijado como aceptable, y poner en marcha acciones de mejora”. (33)

“Habitualmente, la evaluación suele estar dirigida a monitorizar aspectos clave para la calidad de la atención de una organización o servicio (infección, mortalidad, aspectos relacionados con la farmacia, documentación, etc.) o bien aquello que se ha identificado y priorizado como un problema para un servicio o unidad” (33).

“Respecto a la evaluación de la prestación del servicio, en su teoría la evaluación de la calidad asistencial, se realiza en función de tres pilares fundamentales: la estructura, el proceso y los resultados. Se destacan el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zethaml y Berry” (34), “cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio, con lo percibe de este”. (34)

Cabe mencionar que el “SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios” (35).

Otro Modelo usado de manera extensa es el planteado por Donabedian quien desarrolló la estrategia para evaluar la calidad asistencial, basada en:

- “Análisis de la estructura, recursos: - humanos - materiales – financiación
- Análisis del proceso o valoración de los métodos empleados.

- Análisis de los resultados como un estudio del producto obtenido” (36).

Aunque parece lógico pensar que el análisis de la estructura y del proceso son buenos también lo será el del resultado, esto no siempre es así, pues hay que tener en cuenta que, sin uno de los dos, la estructura o el proceso, falla, el análisis del resultado con gran probabilidad que se den resultados negativos.

4.9. Ciclo de mejora continua

Este proceso busca que el gerente o encargado del centro de salud con la participación de todos los colaboradores se involucren en todos los procesos de la cadena productiva. Para llevar a cabo este proceso de mejora continua tanto en un servicio determinado como en toda la institución, hay que disponer de una “metodología técnicamente estructurada que nos permita tomar en cuenta todos los factores causales, que nos ayuden a identificar objetivos concretos y directamente relacionados con un abordaje integral de la atención” (37).

En el Ecuador, “el Mejoramiento Continuo de la Calidad es un proceso metodológico de la gestión de la calidad establecido para la Red Pública Integral de Salud técnicamente está diseñado como una herramienta que permite implementar intervenciones orientadas a conseguir mejoras en el nivel de calidad de los procesos de la atención asistencial en salud a través de la aplicación de cuatro momentos esenciales en cada proceso asistencial de salud” (22), a saber:

1. “**Identificar** qué se desea mejorar: Cada proceso de atención debe tener su/s estándar/es e indicador/es, los mismos que deben ser medidos periódicamente

para poder monitorear su evolución y si fuera el caso encontrar brechas de cumplimiento.

2. **Analizar** o comprender el problema: Básicamente consiste en encontrar las causas y su tipo (Organizacional; técnico; administrativo; financiero u otro). En este momento es cuando nos servirán herramientas como Espina de pescado, Árbol de Problemas, Diagrama de Pareto, etc).
3. **Desarrollar** o buscar posibles soluciones o cambios para superar el problema y mejorar el proceso de atención o sistema que lo sostiene.
4. **Implementar** ciclos PEVA de «Planear, Ejecutar, Verificar, Actuar» para determinar si las soluciones consideradas realmente conducirían a una mejora, o si deben ser abandonadas, modificadas o expandidas”. (25) (Anexo 3. Formulación del plan de mejoramiento)

“La mejora continua de la capacidad y resultados, debe ser el objetivo permanente de toda organización, en el Ecuador y Latinoamérica se usa de forma frecuente el ciclo PDCA, el cual se basa en el principio de mejora continua de la gestión de la calidad” (38).

“La base del modelo de mejora continua es la autoevaluación, en ella se detectan puntos fuertes, que hay que tratar de mantener y áreas de mejora, cuyo objetivo deberá ser un proyecto de mejora continua, enfocada en en todos los campos, de las capacidades del personal, eficiencia de los recursos, de las relaciones con el público, entre los miembros de la organización, con la sociedad y cuanto se le ocurra a la organización, que pueda mejorarse en dicha organización, y que se traduzca en una mejora de la calidad del producto o servicio que prestamos” (39).

El ciclo PDCA de mejora continua se basa en los siguientes apartados (40):

Plan (planificar)

Organización lógica del trabajo

- Identificación del problema y planificación.
- Observaciones y análisis.
- Establecimiento de objetivos a alcanzar.
- Establecimiento de indicadores de control.

Do (hacer)

Correcta realización de las tareas planificadas

- Preparación exhaustiva y sistemática de lo previsto.
- Aplicación controlada del plan.
- Verificación de la aplicación.

Check (comprobar)

Comprobación de los logros obtenidos

- Pasado un periodo previsto de antemano, volver a recopilar datos de control y analizarlos, comparándolos con los requisitos especificados inicialmente, para saber si se han cumplido y en su caso, evaluar si se ha producido la mejora
- Monitorizar la implementación y evaluar el plan de ejecución documentando las conclusiones.
- Verificación de los resultados de las acciones realizadas.
- Comparación con los objetivos.

Act (actuar)

Posibilidad de aprovechar y extender aprendizajes y experiencias adquiridas en otros

casos

- Si se han detectado errores parciales en el paso anterior, realizar un nuevo ciclo PDCA con nuevas mejoras.
- Si no se han detectado errores relevantes, aplicar a gran escala las modificaciones de los procesos
- Si se han detectado errores insalvables, abandonar las modificaciones de los procesos
- Ofrecer una Retro alimentación y/o mejora en la Planificación.

Circulo de Deming (ver anexo 1)

4.10. Marco Conceptual

Calidad: Donabedian mencionó que la calidad de la atención o salud se define como el tipo de atención que se espera que mejore el bienestar del paciente después de equilibrar las ganancias y pérdidas esperadas que ocurren más adelante en el curso de la atención. todos sus componentes (20).

Calidad en la atención en Salud: La calidad de la atención sanitaria también depende de varios elementos, como la capacidad de comunicarse, ganarse la confianza y tratar a los pacientes con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, y centrarse en las preferencias y valores de cada paciente (21).

Garantía de la calidad: “conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible”. (20)

Dimensiones de la Calidad: La OMS (14) reconoce las siguientes dimensiones básicas en la que se expresa la calidad asistencial:

- **Seguridad:** referido a proveer servicios de salud que minimicen el riesgo actual o potencial de generar daño a los usuarios.
- **Efectividad:** implica brindar servicios sanitarios basados en la evidencia y que generen los efectos deseados en individuos y comunidades.
- **Accesibilidad:** se refiere a la facilidad con la que se puede obtener un servicio de salud teniendo en cuenta factores geográficos, de horario, económicos, culturales, entre otros.
- **Equidad:** los servicios de salud deben brindarse a todos por igual, sin hacer distinciones por raza, género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.

Mejoramiento Continuo de la Calidad: “Un enfoque sistemático que introduce cambios específicos en un proceso de atención de la salud específico para lograr un alto nivel de calidad y satisfacción para sus usuarios. Es un proceso continuo e incremental de introducir mejoras en un sistema organizacional” (28).

Equipos de Mejoramiento de la Calidad: “son grupos multidisciplinarios conformados por profesionales de la salud de diferente perfil profesional y nivel de jerarquía; son los responsables de la medición de los indicadores de los estándares establecidos para mejorar la calidad de los procesos de atención de salud” (22).

Satisfacción del Usuario

“La calidad de la atención que percibe el paciente está determinada por la diferencia entre las expectativas y la percepción de los resultados reales, es en ese momento cuando entra en juego la satisfacción, que depende en gran parte de la información o expectativas sobre la prestación de un servicio que tengan nuestros pacientes” (24).

5. Metodología y diseño de la investigación

Para efecto de esta investigación se plantea un estudio tipo cuantitativo con un componente cualitativo que se ajusta a los objetivos de este trabajo puesto que, se basa en la lógica empírico-deductiva, mediante técnicas de recolección de datos estadísticos; en este caso los datos se obtuvieron por medición y documentación con instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables (41).

El componente cualitativo de este estudio se basa en la información recogida en la pregunta abierta que se realizó en la encuesta obteniendo de esta forma las opiniones y sugerencias del usuario, que luego fueron priorizadas, para la creación de una propuesta de mejora en la calidad de la atención al usuario en el Centro Quirúrgico ITECC en la ciudad de Quito. (42)

a) Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal

Se planteó un estudio descriptivo porque este describe las características de una población o del fenómeno en estudio como es el “caso de la satisfacción del usuario del Centro Quirúrgico ITECC; es transversal ya que describe un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia” (41).

b) Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Quirúrgico ITECC ubicado en el Pasaje Los Ángeles. E4-14 y calle Alemania, Edificio Da Vinci, Piso 1, Oficina 102B, en la ciudad de Quito

– Ecuador (ver Anexo 2).

c) Universo y muestra

Universo

El universo estuvo constituido por 750 pacientes que acudieron al Centro Quirúrgico ITECC en la ciudad de Quito – Ecuador durante el periodo abril a junio del 2022.

Muestra

Se usó una muestra no probabilística por conveniencia, donde se incluirán a 50 pacientes que se asignaron de forma aleatoria.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Usuarios mayores a 18 años.
- Usuarios que acudieron al Centro Quirúrgico ITECC entre abril a junio del 2022.
- Usuarios que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores a 18 años.
- Usuarios que no desearon participar en la investigación.

d) Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó es la encuesta la misma que es “ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica, como queda demostrado en los 294 artículos encontrados en la base de datos Medline Express” (43).

- **Instrumentos**

Para efecto de esta investigación se creó un instrumento Ad Hoc basado en el modelo Servqual que tiene la finalidad de medir la calidad del servicio, para comprender las expectativas del cliente y cómo valoran el servicio (43), para la creación de este instrumento se tomaron en cuenta tres factores clave: estructura, procesos y resultados.

Para la validación de este instrumento se realizó una prueba piloto en 10 pacientes en un Centro Quirúrgico similar en la ciudad de Cuenca, para verificar si la encuesta es entendible para los usuarios, determinar el tiempo que llevaba la realización de la encuesta y si es necesario el modificar algo.

Una vez realizado el pilotaje y verificado que era fiable se aplicó la encuesta en el lugar de estudio.

e) Plan de tabulación y análisis

La información recolectada en el proceso investigativo fue manejada con confidencialidad para resguardar la seguridad y confianza de las participantes, dicha información fue ingresada a una base de datos, en donde mediante las hojas de cálculo de Excel se procesaron los datos, para el análisis descriptivo correspondiente se empleó el programa estadístico SPSS versión 22; para sus interpretaciones se tomará en cuenta la revisión bibliográfica desarrollada y los resultados obtenidos.

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas continuas (edad), se utilizó frecuencias y medidas de tendencia central, mientras que para las variables nominales (sexo), se usó frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentarán en las tablas y gráficos pertinentes.

f) Procedimientos

El procedimiento que se llevó a cabo en la investigación fue el siguiente:

1. Se identificó el problema de la investigación.
2. Se estableció el objetivo de la investigación.
3. Se seleccionó las fuentes de información para fundamentar la investigación.
4. Se determinó la metodología de la investigación.
5. Se elaboró las preguntas de la encuesta.
6. Se realizó validación de la encuesta.
7. Se aplicó la encuesta a los usuarios según los criterios de inclusión y exclusión.
8. Se realizó la tabulación y análisis de datos.
9. Se realizó el análisis de los resultados obtenidos.
10. Se colocaron las conclusiones y recomendaciones.

g) Variables:

Variable dependiente: satisfacción del paciente.

Variables Independientes:

Calidad de la atención

- Sistema de Citas
- Horario de atención
- Puntualidad de la atención
- Horario de atención acorde a la necesidad del paciente

h) Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica de medición
Caracterización de la población por edad	Cuantitativa Continua	Es la cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Edad	El cálculo que se hace es desde la cédula de identidad	1. Menor de 18 2. 18-34 3. 35-64 4. Mayor de 65	Encuesta
Caracterización de la población por sexo	Cualitativa nominal	Características sexuales fenotípicas que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Cédula de identidad	1. Femenino 2. Masculino	Encuesta
Calidad de la atención	Independiente	"Medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados". (16)	Accesibilidad	Sistema de agendamiento Citas	1. Redes Sociales 2. Telefónico 3. Presencial	Encuesta
				Horario de atención	1. Diurno 2. Vespertino 3. Nocturno	
				Facilidad de acceso	1. Si 2. No 3. No responde	
			Oportunidad	Puntualidad en la atención	1. Antes de la hora agendada 2. A tiempo 3. Después de la hora agendada	
				Horario de atención acorde a la necesidad del paciente	1. Si 2. No 3. No responde	
Seguridad	Servicios que minimizan los riesgos de la condición actual del usuario	1. Si 2. No 3. No responde	Encuesta			

			Efectividad	Procedimientos o consultas que brindan los resultados esperados	1. Si 2. No 3. No responde	
			Equidad	Procedimientos o consultas que se brindan de la misma forma a todos los usuarios.	1. Si 2. No 3. No responde	
Satisfacción del usuario	Dependiente	La satisfacción del usuario se define como la relación lógica que existe entre las expectativas del usuario y una atención ideal recibida.	Infraestructura	Comodidad de las instalaciones	1. Si 2. No 3. No responde	Encuesta
				Accesibilidad de las instalaciones	1. Si 2. No 3. No responde	
			Procesos	Agendamiento de citas	1. Si 2. No 3. No responde	
				Insumos e instrumentos adecuados	1. Si 2. No 3. No responde	
				Conocimientos y capacidad del personal de salud.	1. Si 2. No 3. No responde	
			Resultados	Atención brindada por el personal.	1. Malo 2. Bueno 3. Excelente	
				Resultados obtenidos en la consulta médica o procedimiento.	1. Malo 2. Bueno 3. Excelente	
				Experiencia de la atención recibida.	1. Malo 2. Bueno 3. Excelente	

6. Resultados

Tabla 1. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 18 años	0	0
18 a 34 años	11	22
35 a 64 años	30	60
más de 65 años	9	18
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 1 describe que el 60% de los usuarios atendidos en el Centro Quirúrgico ITECC participantes de esta investigación tenían un rango de edad entre 35 a 60 años, seguidos de pacientes de 18 a 34 años con un porcentaje del 22%, mientras que los adultos mayores constituyeron el 18% de la población.

Tabla 2. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	76
Masculino	12	24
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 2 con respecto al sexo de la población participante en la investigación nos muestra que más de la mitad de usuarios pertenece al sexo femenino con el 76% y el 24% al sexo masculino.

Tabla 3. Sistema de toma de citas

Sistema de toma de citas	Frecuencia	Porcentaje
Presencial	6	12
Redes sociales	17	34
Telefónico	27	54

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se evidencia que el 54% de usuarios tomó su turno de forma telefónica, un 34% lo hizo por redes sociales y un 12% de manera presencial.

Tabla 4. Horario de la atención

Horario de la atención	Frecuencia	Porcentaje
Horario Diurno	49	98
Horario Vespertino	0	0
Horario Nocturno	1	2
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se evidencia que el 98% de los usuarios se atendió durante el horario de la mañana, el 2% lo hizo en la noche y nadie respondió en el horario de la tarde.

Tabla 5. Horario de atención acorde a la necesidad del paciente

Horario de atención acorde a la necesidad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	96
No	2	4
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 5 muestra que para el 96% de pacientes el horario asignado era de su preferencia, sin embargo, un 4% tuvo que ajustar su agenda personal a los horarios de atención del Centro Quirúrgico.

Tabla 6. Puntualidad de la atención.

Puntualidad de la atención	Frecuencia	Porcentaje
A tiempo	34	68
Antes de la hora agendada	9	18
Después de la hora agendada	7	14
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 6 muestra que el 68% de los usuarios fue atendido a tiempo, un 14% de usuarios fue atendido después de la hora agendada, pero también hay un importante 18% que fue atendido antes de la hora agendada. Por tanto, el 86% de pacientes se atendieron a tiempo o antes de la hora agendada.

Seguridad.

Tabla 7. Atención en relación a disminución de riesgos de la enfermedad.

Atención en relación a disminución de riesgos de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100
No	0	0
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 7 muestra claramente que la totalidad de usuarios manifestó que la atención recibida le ayudo a disminuir los riesgos de su enfermedad con un porcentaje del 100%.

Efectividad.

Tabla 8. Atención en relación a cura de su enfermedad

Atención en relación a cura de su enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	92
No	4	8
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 8 se muestra que los usuarios con la atención recibida lograron curar su enfermedad en un 92%, no obstante, un importante 8% dijo que no lo hizo.

Accesibilidad

Tabla 9. Accesibilidad a las instalaciones

Fácil acceso a las instalaciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	92
No	4	8
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 9 se describe que para el 92% de los participantes de esta investigación le fue fácil llegar al Centro Quirúrgico ITECC, sin embargo, el 8% tuvo dificultades para llegar.

Equidad

Tabla 10. Equidad en la atención

Equidad en la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	96
No	2	4
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 10 en cuanto a la equidad de la atención recibida el 4% dijo que no es igual para todos los usuarios, mientras que, el 96% la consideró equitativa.

Satisfacción/ Infraestructura.

Tabla 11. Comodidad de las instalaciones

Comodidad de las instalaciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	50	100
No	0	0
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 11 nos indica que las instalaciones del Centro Quirúrgico ITECC son cómodas para los usuarios con el 100%.

Tabla 12. Accesibilidad a pacientes con dificultades de movilización

Accesibilidad a pacientes con dificultades de movilización	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	94
No	3	6
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 12 muestra que el 94% de los usuarios dijeron que el ingreso al Centro Quirúrgico ITECC es fácil para las personas que tienen dificultad para moverse, mientras que un 6% refirieron que no son las óptimas para este tipo de pacientes.

Satisfacción/ Procesos

Tabla 13. Facilidad de agendamiento de citas

Facilidad de agendamiento de citas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	49	98
No	1	2
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 13 evidencia que el 98% de usuarios del Centro Quirúrgico ITECC encuestados dijeron que les fue fácil agendar una cita, solo el 2% no pudo hacerlo de manera óptima.

Tabla 14. Insumos necesarios durante la atención médica

Insumos necesarios durante la atención médica	Frecuencia	Porcentaje
Sí	49	98
No	1	2
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 14 se observa que el 98% de usuarios refirió que durante su atención médica se contó con todo lo necesario, y un 2% dijo que no.

Tabla 15. Capacidad y conocimientos durante la atención recibida

Capacidad y conocimientos durante la atención recibida	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100
No	0	0
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 15 se pudo evidenciar que el 100% de pacientes piensan que los profesionales que los atendieron cuentan con la capacidad y conocimientos necesarios.

Satisfacción/ Resultados

Tabla 16. Experiencia en la atención médica recibida

Experiencia en la atención médica recibida	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	48	96
Buena	2	4
Mala	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 16 muestra que el 96% de usuarios participantes calificó de excelente la atención medica recibida en el Centro Quirúrgico ITECC, un 4% dijo que fue buena, , no óbstate, nadie la calificó de mala.

Tabla 17. Resultados de la atención médica

Resultados de la atención médica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	45	90
Buena	5	10
Mala	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 17 indica que los resultados obtenidos en la atención médica en el Centro Quirúrgico ITECC fueron excelentes con el 90%, el 10% la catalogó como buena, nadie dijo que fue mala.

Tabla 18. Experiencia en la visita al Centro Quirúrgico ITECC

Experiencia en la visita al Centro Quirúrgico ITECC	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	47	94
Buena	3	6
Mala	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

La tabla 18 indica que el 96% de usuarios calificaron como excelente la experiencia al visitar el Centro Quirúrgico ITECC, un 6% la calificó de buena, pero ninguno de ellos la calificó como mala.

Tabla 19. Recomendación del servicio

Recomendación del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Sí	49	98
No	1	2
No responde	0	0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 19 al preguntarles a los usuarios si recomendarían acudir al Centro Quirúrgico ITECC el 98% respondió de forma afirmativa, mientras que, un 2% dijo que no.

Tabla 20. Número de personas que dio sugerencias

Número de personas que dio sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
Si opinó	20	40
No opinó	30	60
Total	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla 21. Sugerencias para mejorar el servicio

Sugerencias para mejorar el servicio	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar horarios de atención	7	35
Consultas online	1	5
Cumplir horario	5	25
Mejorar la ubicación en Google Maps	2	10
Parqueadero	4	20
Toma de signos vitales	1	5
Total	20	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 20 se muestran las sugerencias que nos dieron los usuarios participantes de esta investigación para mejorar la atención en el Centro Quirúrgico ITECC, en donde 20 de los 50 encuestados hicieron sugerencias, la más común fue ampliar el horario de atención con el 35%, seguida de cumplir con el horario con un 25%, otras sugerencias fueron, proporcionar un lugar para parqueo y colocar bien la ubicación en el Google maps y Waze con un porcentaje más bajo cada uno.

Tabla 22. Sugerencias Priorizadas

Sugerencias para mejorar el servicio		Frecuencia	Porcentaje
Horario	Ampliar horarios de atención	7	35
	Cumplir horario	5	25
	Consultas online	1	5
	Total	13	65
Otras	Mejorar la ubicación en Google Maps	2	10
	Parqueadero	4	20
	Toma de signos vitales	1	5
	Total	7	35

Fuente: Encuesta

En la tabla 22 se agrupa las sugerencias más frecuentes mencionadas por los usuarios, estas se relacionan con el horario de atención, demostrando que el 65% de los encuestados opinaron en relación al horario de atención y un 35% dieron otras sugerencias de mejora.

Tabla 23. Satisfacción al acudir al Centro Quirúrgico ITECC por Sexo

Satisfacción al acudir al Centro Quirúrgico ITECC por Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Femenino	Si	37	97
	No	1	3
Masculino	Si	11	92
	No	1	8

Fuente: Encuesta

En esta tabla 23. se aprecia el 97% de mujeres se muestran satisfechas con la atención recibida Centro Quirúrgico ITECC, el 3% dijo que no, además el 92% de hombres también manifiesta que estuvo satisfecho.

6.1. Ciclo de mejora continua

El ciclo de mejora propuesto nace de la evaluación realizada a los usuarios del Centro Quirúrgico ITECC, los puntos de evaluación fueron la calidad y satisfacción del usuario en sus distintas dimensiones, para su realización se han planteado 4 etapas basadas en el ciclo de mejora continua del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), que son Identificación, Análisis, Desarrollo e implementación (44).

6.1.1. Identificación

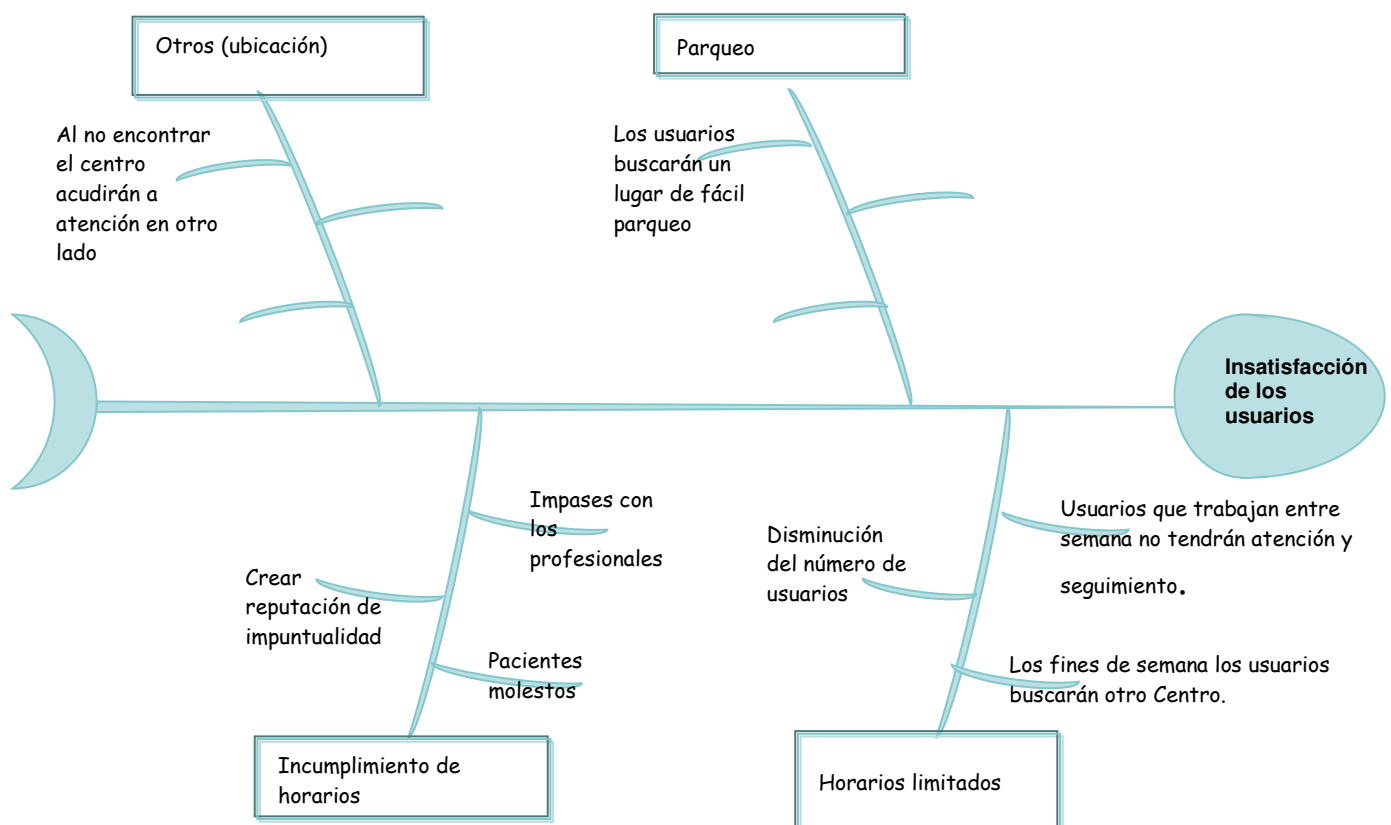
El proceso de evaluación previo a permitido conocer la percepción de los usuarios sobre el funcionamiento del Centro estudiado, en la calidad de atención se pudo determinar insatisfacción, aunque mínima en sus dimensiones de efectividad, accesibilidad y equidad. Mientras que, la satisfacción se vio afectada, aunque con un porcentaje mínimo, en las dimensiones infraestructura, procesos, resultados.

También se consultó al usuario sobre sugerencias para mejorar la calidad de atención

del Centro Quirúrgico ITECC, donde ellos manifestaron inconformidad en dos aspectos esenciales en primer lugar los horarios en donde los usuarios sugieren ampliar los horarios de atención, tanto al fin de semana, como a horario vespertino, también resaltan el cumplir horarios de atención, brindar consultas online. En otras sugerencias se detalla mejorar la ubicación en Google maps, parqueadero y toma de signos.

6.1.2. Análisis

En base a las sugerencias identificadas se ha podido construir un diagrama de pescado, donde se puede analizar los principales problemas y sus causas.



Fuente: encuestas realizadas.

6.1.3. Desarrollo

Para el desarrollo del ciclo de mejoramiento se han planteado objetivos orientados a superar las debilidades encontradas en el proceso de evaluación, estos aspectos han sido identificados y analizados en los pasos anteriores.

Objetivos

- Ampliar horarios de atención (fin de semana – horario en la tarde)
- Consultas online (pandemia)
- Convenio de parqueo cercano.
- Mejorar la ubicación en Google maps y waze.

6.1.3.1. Acciones de mejora

“Las acciones de mejora se definen como aquellas actuaciones con las que se prevé resolver las áreas de mejora determinadas en el proceso de evaluación.

Para garantizar la eficacia de las acciones de mejora propuestas en el plan, éstas deben ser” (45):

- Consensuadas
- Coherentes
- Operativizadas.
- Realistas y viables.
- Flexibles

6.1.3.2. Desarrollo del plan de mejoramiento

Para desarrollar plan de mejora se proponen 3 fases descritas a continuación:

Tabla 24. Fases del Plan de Mejora

Fase 1	Fase 2	Fase 3
<p align="center">Constitución del Equipo de Trabajo/Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMC)</p>	<p align="center">Planificación</p>	<p align="center">Desarrollo</p>
<p>Crear un equipo de trabajo interdisciplinario que, mediante el trabajo en equipo, puedan desarrollar el ciclo de mejora continua.</p>	<p>Planificación detallada de las acciones de mejora</p>	<p>Aplicación de las dos fases anteriores, (no se realizará en este trabajo pues no es un objetivo su aplicación actual).</p>

Fuente: Ciclo de Mejoramiento Continuo MSP, 2017

Fase 1

Para cumplir con esta fase se deben efectuar algunas actividades como:

- Creación de un plan de trabajo para llevar a cabo durante el proceso de ejecución del Plan de Mejoramiento.
- Puesta en marcha de las diferentes acciones de mejora.
- Asignación los recursos que sean necesarios para cada acción de mejora.
- Contemplación de eventuales contratiempos.
- Realizar el seguimiento interno de las acciones de mejora.

Tabla 25. Equipo de Mejora Continua Centro Quirúrgico ITECC

Equipo de Mejora Continua Centro Quirúrgico ITECC	
Responsable del EMC:	Gerente General
Integrantes del EMC:	Director Médico
	Docencia
	Responsable de Quirófano

Fuente: Mejoramiento Continuo de la Calidad de atención en salud MSP, 2017

Fase 2

a) Planificación

Para la fase de planificación es necesario conocer con los recursos que se cuenta y se los detalla a continuación:

Tabla 26. Recursos

Recursos	
Humanos	Equipo de Mejora Continua Centro Quirúrgico ITECC
	Personal del Centro Quirúrgico ITECC
Materiales	Infraestructura
	Mobiliario, equipo y materiales.
	Documentos técnicos – educativos.
Económicos	El financiamiento será brindado con ingresos propios presupuestados de la institución.

Fuente: Mejoramiento Continuo de la Calidad de atención en salud MSP, 2017

b) Presupuesto

Tabla 27. Presupuesto

Descripción	Cantidad / 6 meses	Costo Unitario	Costo Total
Carpetas	112	0.30	33.60
Marcadores	12	0.55	6.60
Pliegos de papel bond	12	0.25	3.00
Hojas de papel bond A4	224	0.01	2.24
Refrigerios	224	1.50	336.00
Total			381.44

Fuente: Formato de ciclos rápidos de mejoramiento continuo. MSP, 2017

c) Creación del Ciclo de Mejora Continua

Tabla 28. Propósito 1.

Propósito 1	Ampliar horarios de atención
Actividades	Rotación del personal para horario de atención en la tarde y fin de semana
	Contratación de personal
	Oferta de nuevos horarios
Recursos humanos	Personal del Centro Quirúrgico ITECC
Materiales	Infraestructura: Instalaciones del centro quirúrgico ITECC.
	Mobiliario, equipo y materiales: Equipo de oficina, Documentos
	Comunicación de nuevos horarios a los pacientes (redes sociales, volantes, medios de comunicación)

Fuente: Encuesta

Tabla 29. Propósito 2.

Propósito 2	Cumplir con los horarios de atención.
Actividades	Taller de experiencia del cliente
	Análisis de una propuesta de automatización de procesos e historia clínica electrónica.
	Creación de compromisos de puntualidad
Recursos humanos	Personal que labora en el Centro Quirúrgico ITECC
	Capacitador
Materiales	Infraestructura: Auditorio, Sala de reuniones
	Mobiliario, equipo y materiales: Equipo de oficina
	Documentos: Material de capacitación.

Fuente: Encuesta

6.1.4. Implementación

6.1.4.1. Tiempo de implementación

El tiempo de implementación del ciclo de mejora continua está considerado en 6 meses tal como se los describe en el cronograma planeado a continuación:

Tabla 30. Tiempo de implementación

Objetivos	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Ampliar horarios de atención al fin de semana.	x	x	x	X		
Cumplir con los horarios de atención.	x	x				
Convenio de parqueo cercano.	X	x				
Mejorar la ubicación en Google Maps	X	x				
Reevaluación					X	x

Fuente: Encuesta

d) Consideraciones especiales

- La implementación del ciclo de mejora se lo realizó de acuerdo a las necesidades del Centro Quirúrgico.
- Los tiempos del cronograma pueden variar.
- Se analiza la necesidad de contratación de profesionales para cumplir con los objetivos propuestos.

e) Medición de resultados

La comisión creada en la fase 1 será la encargada de reevaluar en 6 meses, aplicando la misma encuesta a los usuarios.

7. Análisis e Interpretación de resultados

Se realizó esta investigación en 50 pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico ITECC durante el periodo abril a junio del 2022, pudiendo conocerse que mayoritariamente tenían un rango de edad entre 35 a 60 años y más de la mitad eran mujeres; en cuanto a la forma de como los usuarios tomaron su cita, el 54% de ellos tomo su turno de forma telefónica y el 14% de usuarios manifestó que fue atendido después de la hora agendada.

En cuando a la calidad de la atención brindada en el Centro Quirúrgico ITECC, se la analizo por dimensiones específicamente en seguridad todos los usuarios refirieron que la atención recibida le ayudo a disminuir los riesgos de su enfermedad, es referencia a ello resultados similares de encontraron en el estudio de Mariño et al (4) donde los pacientes atendidos dijeron que su enfermedad y los riesgos subyacentes a ella se encontraban bajo control gracias a la atención brindada.

Al hablar de Efectividad un 92%, dijo que la atención recibida logró curar su enfermedad, no obstante, un importante 8% dijo que no lo hizo, este punto se puede responder con lo publicado en página de la OMS (5) donde se muestra que los pacientes en algunos casos no sienten que la calidad de la atención cura sus enfermedades y mucho ello tiene que ver por la falta de conocimiento y muchos de ellos padecen enfermedades crónicas que no curarán, pero se mantendrán bajo control.

En la dimensión de Accesibilidad el 92% de los participantes refirió que fue fácil llegar al Centro Quirúrgico ITECC, esto se corresponde con lo publicado por Alcántara Moreno (6) donde menciona que varios prestadores de salud privados escogen lugres

estratégicos para que los pacientes puedan acceder a sus servicios con mayor facilidad. Así mismo Vera en su trabajo mostro que 86% de los usuarios refirió que fue fácil llegar al hospital donde iban a ser atendidos.

Al hablar de Satisfacción se abordó la dimensión de Infraestructura donde el 100% de los usuarios indicaron que las instalaciones del Centro Quirúrgico ITECC son cómodas, así mismo, en la investigación de Ávila (7) se pudo ver que el 80% de pacientes dijeron que eran cómodas las instalaciones de la clínica privada donde se atendieron.

Es importante mencionar que el 100% de pacientes piensan que los profesionales que los atendieron cuentan con la capacidad y conocimientos necesarios, el estudio de Escalante (8) deja ver que todos pacientes evaluados en un centro de salud privado mostraron satisfacción en los conocimientos de los profesionales

Otra dimensión evaluada fueron los resultados donde el 96% de usuarios participantes calificó de excelente la atención medica recibida en el Centro Quirúrgico ITECC, no óbstate, nadie la calificó de mala. Así mismo el 90% afirmo que los resultados obtenidos en la atención médica en el Centro Quirúrgico ITECC fueron excelentes y el 96% de usuarios calificaron como excelente la experiencia de ser atendidos en el Centro Quirúrgico ITECC, al igual que en este estudio la investigación de Escalante (8) muestra que más del 90% los pacientes se encuentran satisfechos con la atención medica en el centro privado donde asistieron, en contraste con ellos la investigación muestra que el 68,3% de los encuestados indican sentirse satisfechos con el servicio del centro de salud público a donde asistieron.

Varios pacientes del Centro Quirúrgico ITECC sugirieron que se cumplan con los

horarios de atención, este aspecto es de vital importancia por el en estudio de Fontova (9) se pudo observar que a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica aumenta la satisfacción de los usuarios y por el contrario mientras se incumple el horario establecido los pacientes empiezan a mostrar molestia.

8. Conclusiones

1. En la caracterización de la población que acude al Centro Quirúrgico ITECC se concluye que la mayor parte de la población corresponde al grupo de adultos jóvenes (35-60 años)
2. La mayoría de los usuarios son mujeres.
3. Las mujeres tuvieron más satisfacción que los hombres.
4. Al realizar el análisis de la atención recibida se concluye que los usuarios en su mayoría tomaron su cita de manera telefónica, eligieron el horario de la mañana, consideraron de su preferencia el horario tomado para su cita y un gran porcentaje refirió que su cita fue atendida a tiempo.
5. Se identificaron los principales factores que influyen en la calidad de la atención enfocada en la satisfacción del usuario en donde:
 - Los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico ITECC tienen un nivel de satisfacción alto, escasos fueron los usuarios que mostraron molestias en aspectos relacionados con la calidad de la atención prestada.
 - Se pudo determinar insatisfacción, aunque mínima en sus dimensiones de efectividad, accesibilidad y equidad. Así también, la satisfacción se vio afectada, aunque con un porcentaje mínimo, en las dimensiones infraestructura, procesos y resultados.
6. Al priorizar los factores que influyen en la calidad de la atención enfocada en la satisfacción del usuario se concluye que un número importante de pacientes dio sugerencias, las mismas que se enfocaron en solicitar la ampliación de los horarios, así como el cumplimiento del horario de atención del médico. Solicitan también facilitar un sitio de parqueo y mejorar la ubicación en Google maps y waze, para acceder rápidamente y sin perderse al centro médico.

9. Recomendaciones

1. Enfocar y diseñar los servicios para mujeres, entre ellos se sugiere diseñar e implementar un programa de detección de Ca de cervix (paptest) y Ca de mama (mamografías) comunicado por redes sociales.
2. Además, sería importante enfocar y diseñar servicios para hombres con programas de detección precoz y prevención de Ca de próstata (Antígeno prostático) y prevención de alopecia.
3. Se recomienda que la administración y el nivel gerencial del Centro Quirúrgico ITECC trabaje en:
 - Ampliar horarios de atención (fines de semana – horario en la tarde)
 - Consultas online (rebrote de pandemia así lo exige)
 - Generar un convenio de parqueo cercano y comunicarlo por redes y en cada agendamiento de cita.
 - Mejorar la ubicación en Google maps y waze.
4. Se recomienda enfocarse el primer semestre en lo siguiente:
 - **Ampliación de horarios:**
 - Rotación adecuada del personal para horario de atención en la tarde y fines de semana
 - Contratación de personal, haciendo una revisión de productividades previamente, revisar horas en que los clientes solicitan citas y no se tiene actualmente.
 - Oferta de nuevos horarios
 - Comunicación por redes sociales
 - **Cumplir horarios por parte del personal:**
 - Entrenamiento en experiencia del cliente

- Análisis de una propuesta de automatización de procesos e historia clínica electrónica.
 - Creación de compromisos de puntualidad
 - Comunicación por redes sociales
- 5.** El nivel gerencial deberá analizar este ciclo de mejora continua que se está entregando y tomar en cuenta que la implementación y cumplimiento de los resultados planeados se deberá evaluar cíclicamente, con una frecuencia de revisión semestral o anual, de acuerdo a la conveniencia del centro.
- 6.** Se sugiere compartir con el personal del centro esta investigación y crear compromisos de mejora que partan de ellos, brindando una imagen clara de la situación de la institución y que la puedan utilizar como punto de referencia para la mejora continua en beneficio de la salud y el bienestar de los usuarios y por supuesto de la sostenibilidad y crecimiento del Centro Quirúrgico.

10. Bibliografía

1. Juran JM. 1990. Conceptos básicos. En Manual de Control de Calidad, 2ª ed. Ed. Reverté, Barcelona, cap.2.
2. Flaherty John E. 2005. Resumen autorizado de: Peter Drucker: Shaping the Managerial Mind. Leader Summaries. México.
3. Vuori HV. 1988. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. SG Masson, Barcelona: 37-102.
4. Pascoe, G.C. (1983). Satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: una revisión y análisis de la literatura. Pag. 185.
5. Alvarez Heredia, Francisco.2015. Calidad y Auditoria en Salud. Ediciones Ecoe. Bogota, Colombia.
6. De Fuentes Ruiz, Pilar. 1998. Evolución del concepto de calidad: una revisión de las principales aportaciones hasta su situación en el entorno competitivo actual. Alta Dirección. Pag. 204-212.
7. Cubillos Rodriguez, Maria; Rozo Rodriguez, Diego. 2009. El concepto de la calidad: Historia, Evolución e importancia para la competitividad. Universidad de la Salle. Pag. 83 – 84
8. Erra Carolina. 2020. *Administración científica, fundamentos y principios de Taylor*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/administracion-cientifica-fundamentos-y-principios-de-taylor/>
9. Kerguelén, Carlos.2003 ¿Calidad en salud: qué es? Sus implicaciones en el Sistema obligatorio de garantía de calidad colombiano. Centro de Gestión Hospitalaria.

10. Hermida, Ernesto. 2015. Implementación de un sistema de mejora continua de la calidad y determinación de sus costos en el área quirúrgica de una clínica de cirugía plástica en el primer semestre de 2016, Quito – Ecuador. pag
11. Deming, Edward. 1989. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis.
12. Donabedian, Avedis. 2001. Los siete pilares de la calidad. traducción publicada en la revista de Calidad Asistencial. Suplemento No 1.
13. Ministerio de Salud Pública. 2016. Gestión de la Calidad de los servicios de Salud. Ecuador. Pag. 6-14.
14. Asamblea Nacional Constituyente. 2008. Constitución del Ecuador
15. Ministerio de Salud Pública 2017. Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública. Pag. 55-56.
16. De la Fuente-Rodríguez A, Jesús Fernández-Lerones M, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea C, Ruiz-Garrido M. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. Rev Calid Asist. 2009;24(3):109-14.
17. Acosta L., Burrone M.S., Lopez de Neira M.J., Lucchese M., Cometto C., Ciuffolini B. et al . Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000100014>.

18. Avila H., Gildardo. Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el medico familiar en la unidad de medicina familiar N_16, INFONAVIT, La Estancia, Colima. Instituto Mexicano del Seguro Social. Colima, México. Marzo 2007.. Disponible en: http://digeset.ucof.mx/tesis_posgrado/Pdf/Gildardo_Guadalupe_Avila_Hernandez.pdf.
19. Colunga Rodríguez C, López Montoya MA, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz JL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(3):0-0
20. Cuba-Fuentes M, Jurado G, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev Medica Hered. 2011;22(1):4-9.
21. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública México. 2011;53:s177-87.
22. Betancur Melchor JA, Rodas Marin N. Percepción de la calidad de los servicios de salud brindados por la empresa Social del Estado Salud Pereira en el año 2010. 2012.
23. Barragán Becerra Julián Andrés, Moreno M. Claudia María. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2013 ; 12(29): 217-230.
24. Guía de Atención al Usuario. Marco conceptual y organizativo. Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Mayo 2009. http://www.seaus.net/images/stories/pdf/Guia_Marco_Conceptual_y_Organizativo.pdf

25. MSP. 2017. El mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Gestión Interna de Mejoramiento Continuo, Quito – Ecuador, pág. 1-13.
26. González Bolea, Lorenzo IAT, Carmona Calvo, Miguel Ángel, IAT y Rivas Zapata, Miguel Ángel, IAT. Guía para la Medición Directa de la Satisfacción de los Clientes. s.l. : EGONDI ARTES GRÁFICAS S.A., 2008. SE-5143-2008.
27. Segovia López, Virginia. Un Estudio de Satisfacción. México : s.n., 2013. ISBN 978-607-02-4099-7.
28. Esperon Alva, Barrera Kathia y Chucos Yuri. Nivel de Satisfacción del Usuario Sobre la Calidad de Atención Que Brinda en la Posta Naval de Ventanilla. Lima, Perú : s.n., 2002.
29. Urquiaga, Daniel. Medición de la Calidad de Servicio al Usuario Externo en el Centro de Salud Encañada Real de Salud II, Cajamarca. Lima, Perú : s.n., 2002. 15. Huaman Quiña, Bran Salomon. Percepción de la Satisfacción de la Atención. Colombia : s.n., 2014.
30. Eunuco Marlen, Gonzales Alén. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario. s.l. : Investigaciones Europeas, 2006. ISSN: 1135-2523.
31. Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
32. Flick, U. (2015). El diseño de Investigación Cualitativa. Madrid, España: Ediciones Morata.

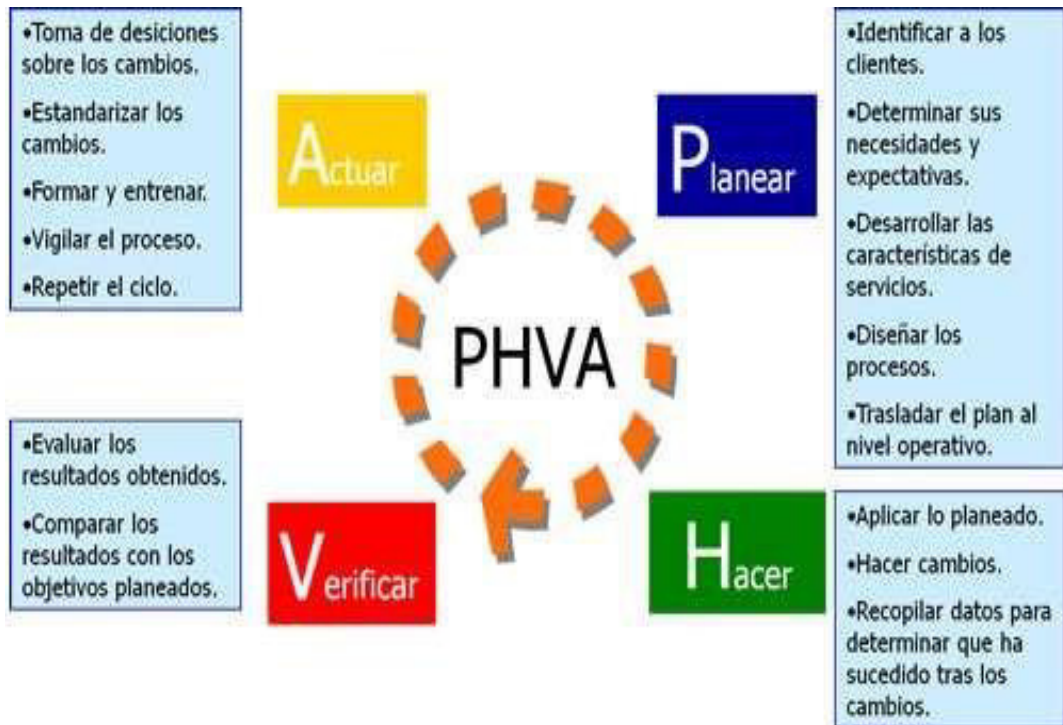
33. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 15 de mayo de 2003;31(8):527-38
34. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. Revista Empresarial. 2019; 13(2): p. 1-15.
35. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
36. Caribe CE para AL y el. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. CEPAL; 2005 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5607-metodologia-marco-logico-la-planificacion-seguimiento-la-evaluacion-proyectos>
37. Del Salto Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. 2014 [citado 9 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>
38. OPS/OMS | Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:2012-integrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es
39. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Gustavo Alcántara Moreno. Sapiens [Internet].

2008 [citado 5 de julio de 2022];9(1). Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/sapiens/articulo/la-definicion-de-salud-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-y-la-interdisciplinariedad-gustavo-alcantara-moreno>

40. Ávila Bustos TX. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Administración de Empresas mención Planeación; 2016 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/698>
41. Jennifer NMC. Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario En El Área De Emergencia Del Hospital Básico Naval De Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2488>
42. Escalante SN, García MIA, Álvarez HRP. La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Rev Inf Científica Para Dir En Salud INFODIR [Internet]. 6 de marzo de 2020 [citado 6 de julio de 2022];(33). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/769>
43. Almató AF. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de Girona; 2015 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=116130>
44. MSP; 2018. Gestión de la calidad de los servicios de salud. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Quito. Pág. 9.

11. Anexos

Anexo 1. Circulo de Deming



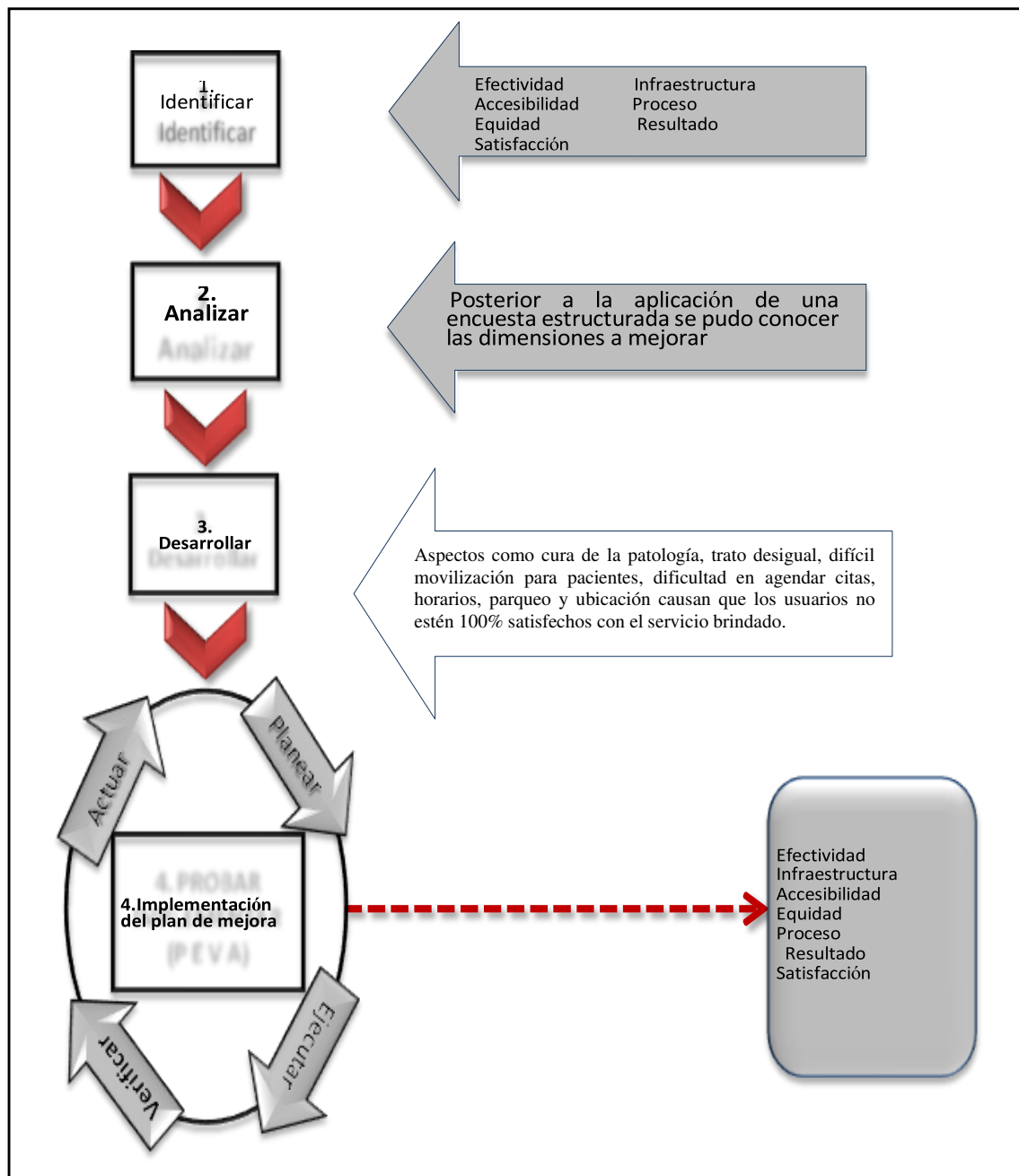
Fuente: Deming, Edward. 1989

Anexo 2. Mapa



Fuente: Google maps, 2022

Anexo 3. Formulación del plan de mejoramiento



Fuente: MSP. 2017. El mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Anexo 4. Encuesta

Universidad Internacional del Ecuador

Maestría en Gerencia en Salud

Maestrante: Verónica Estévez

Objetivo: *Evaluar la calidad de la atención al usuario en el Centro Quirúrgico ITECC en el período abril a junio 2022.*

Estimado usuario la presente encuesta tiene por finalidad recoger información sobre la calidad del servicio en el Centro Quirúrgico ITECC por medio de un tema de investigación el mismo que detalla a continuación.

1. ¿Qué edad tiene? Seleccione una de las opciones 1. Menor de 18 2. 18-34 3. 35-64 4. Mayor de 65	2. Sexo. Seleccione una de las opciones 1. Femenino 2. Masculino
3. ¿De qué forma usted tomó su cita? 1. Redes Sociales 2. Telefónico 3. Presencial	4. ¿En qué horario tomó su cita? 1. Horario Diurno 2. Horario Vespertino 3. Horario Nocturno
5. ¿El Horario de atención en que tomó su cita era de su preferencia? 1. Si 2. No 3. No responde	6. ¿Su cita fue atendida de manera puntual? 1. Antes de la hora agendada 2. A tiempo 3. Después de la hora agendada

Calidad

7. ¿La atención brindada en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> le ayudó a disminuir los riesgos de su enfermedad?	1. Si 2. No 3. No responde
8. ¿Con la atención que recibió en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> usted logró curar su enfermedad?	1. Si 2. No 3. No responde
9. ¿Fue fácil llegar al <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Si 2. No 3. No responde

10. ¿Usted considera que la atención que se brinda en el <i>Centro Quirurgo ITECC</i> es la misma con todos los usuarios?	1. Si 2. No 3. No responde
---	----------------------------------

Si la respuesta es NO ¿Por qué?

Satisfacción

11. ¿Le parecen cómodas las instalaciones del <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Si 2. No 3. No responde
--	----------------------------------

12. ¿Es fácil el ingreso a las instalaciones para pacientes con dificultades de movilización??	1. Si 2. No 3. No responde
--	----------------------------------

13. ¿Le fue fácil agendar su cita?	1. Si 2. No 3. No responde
------------------------------------	----------------------------------

14. ¿Durante la atención médica se contó con todo lo necesario?	1. Si 2. No 3. No responde
---	----------------------------------

15. ¿El personal de salud mostró conocimientos y capacidad durante la atención recibida?	1. Si 2. No 3. No responde
--	----------------------------------

16. ¿En base a la atención médica recibida como califica la experiencia en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Mala 2. Buena 3. Excelente
--	-------------------------------------

17. ¿Cómo califica los resultados obtenidos en la atención médica en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Mala 2. Buena 3. Excelente
--	-------------------------------------

18. ¿Cómo califica su experiencia, en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Mala 2. Buena 3. Excelente
---	-------------------------------------

19. ¿Recomendaría acudir al <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ?	1. Si 2. No 3. No responde
--	----------------------------------

20. ¿Que sugiere para mejorar la atención en el <i>Centro Quirúrgico ITECC</i> ? -----	
---	--