

Maestría en

Gerencia en Salud

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en (Gerencia En salud)

AUTORES:

Aguilar Jiménez Daniel Alexander
Benítez Benítez Humberto Santiago
Castro Moreira Víctor Geovanny
Proaño Gonzales Diana Carolina
Valle Hidalgo María Daniela
Vallejo Mina Israel Alejandro

TUTORES:

Dr. Eduardo Herdocia Pazos
Ing. Eliecer Campos Cárdenas
Dr. Manuel Sáenz Ardila

Título del Trabajo de Titulación

Diseño de estrategias para optimizar la calidad del servicio de medicina general en Labmedent S.A., a partir de la percepción de los usuarios. Guayas–Guayaquil, enero–agosto de 2025

Quito, diciembre 2025

Certificación de autoría

Nosotros, **Aguilar Jiménez Daniel Alexander, Benítez Benítez Humberto Santiago, Castro Moreira Víctor Geovanny, Proaño Gonzales Diana Carolina, Valle Hidalgo María Daniela, Vallejo Mina Israel Alejandro**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Firmado electrónicamente por:
**DANIEL ALEXANDER
AGUILAR JIMENEZ**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Aguilar Jiménez Daniel Alexander)

Firmado electrónicamente por:
**HUMBERTO SANTIAGO
BENITEZ BENITEZ**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Benítez Benítez Humberto Santiago)

Firmado electrónicamente por:
**VICTOR GEOVANNY
CASTRO MOREIRA**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Castro Moreira Víctor Geovanny)

Firmado electrónicamente por:
**PROAÑO GONZALEZ
DIANA CAROLINA**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Proaño Gonzales Diana Carolina)

Firmado electrónicamente por:
**MARIA DANIELA VALLE
HIDALGO**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Valle Hidalgo María Daniela)

Firmado electrónicamente por:
**ISRAEL ALEJANDRO
VALLEJO MINA**
Validar únicamente con FirmaEC



Firma del graduando
(Vallejo Mina Israel Alejandro)

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, (Aguilar Jiménez Daniel Alexander, Benítez Benítez Humberto Santiago, Castro Moreira Víctor Geovanny, Proaño Gonzales Diana Carolina, Valle Hidalgo María Daniela, Vallejo Mina Israel Alejandro), en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Diseño de estrategias para optimizar la calidad del servicio de medicina general en Labmedent S.A., a partir de la percepción de los usuarios. Guayas-Guayaquil, enero-agosto de 2025*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, (mes año)



Firma del graduando
(Aguilar Jiménez Daniel Alexander)



Firma del graduando
(Benítez Benítez Humberto Santiago)



Firma del graduando
(Castro Moreira Víctor Geovanny)



**Firma del graduando (Proaño
González Diana Carolina)**



Firma del graduando
(Valle Hidalgo María Daniela)



Firma del graduando
(Vallejo Mina Israel Alejandro)

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, DR. **Manuel Sáenz**, director **EIG** y **Ernesto Torres Terán**, coordinador **UIDE**, declaramos que los graduandos: **Aguilar Jiménez Daniel Alexander**, **Benítez Benítez Humberto Santiago**, **Castro Moreira Víctor Geovanny**, **Proaño Gonzales Diana Carolina**, **Valle Hidalgo María Daniela**, **Vallejo Mina Israel Alejandro** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Dr. Manuel Sáenz Ardila
Director/a de la
Maestría en Gerencia en Salud

Dr. Ernesto Torres Terán
Coordinador de la
Maestría en Gerencia en Salud



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes han sido el pilar fundamental que nos ha impulsado a continuar y culminar este proceso académico. A nuestros padres, por su ejemplo de esfuerzo, disciplina y compromiso; a quienes, con su apoyo incondicional y sus palabras de ánimo, nos motivaron a avanzar incluso en los momentos más desafiantes.

Extendemos esta dedicatoria a nuestros seres queridos, que con paciencia, comprensión y compañía nos brindaron la fortaleza emocional necesaria para equilibrar nuestras responsabilidades académicas, laborales y personales. Cada logro alcanzado en este proyecto es también un reflejo del amor, sacrificio y confianza que ellos depositaron en nosotros.

A todas las personas que forman parte de nuestro entorno y que, de una u otra forma, contribuyeron a que hoy alcancemos este objetivo, dedicamos con profundo agradecimiento este trabajo colectivo.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a la **Universidad Internacional del Ecuador (UIDE)** y al programa de **Maestría en Gerencia en Salud**, por brindarnos las herramientas académicas, metodológicas y profesionales necesarias para la realización de este trabajo de investigación.

Agradecemos especialmente a nuestros tutores, **Profesor Eduardo Herdocia, Profesor Eliécer Campos y Profesor Manuel Sáenz**, por su acompañamiento permanente, sus orientaciones oportunas y su exigencia académica, que enriquecieron significativamente el desarrollo de este proyecto.

Extender nuestro reconocimiento al personal administrativo, profesional y operativo de **Labmedent S.A.**, quienes facilitaron la información necesaria y colaboraron activamente durante el levantamiento y análisis de datos, demostrando apertura y compromiso institucional.

A nuestros compañeros de cohorte y colegas del campo de la salud, quienes compartieron conocimientos, experiencias y apoyo a lo largo del programa, fortaleciendo el aprendizaje colaborativo que caracteriza esta formación de posgrado.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias y allegados, cuyos valores y enseñanzas nos guiaron en cada etapa, y a todas las personas que contribuyeron, directa o indirectamente, a que este proyecto pudiera materializarse. A todos ustedes, nuestro sincero reconocimiento y gratitud.

RESUMEN

El presente trabajo analiza la calidad del servicio de medicina general en Labmedent S.A., institución que forma parte de la red complementaria del sistema de salud ecuatoriano. A pesar de que los registros muestran altos niveles de satisfacción declarada por los usuarios, el análisis operativo evidencia brechas relevantes en los tiempos de atención, la duración de las consultas y la calidad del registro de datos, aspectos que influyen directamente en la experiencia del paciente y en la eficiencia del servicio.

El objetivo central del estudio consistió en diseñar estrategias orientadas a optimizar la calidad del servicio, mientras que los objetivos específicos se enfocaron en evaluar los factores que determinan la percepción del usuario, examinar indicadores operativos como espera y duración de consulta, revisar la confiabilidad del Sistema de Información en Salud (RCLINIC) y formular propuestas de mejora con enfoque gerencial.

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y estratégico. Se utilizaron encuestas estructuradas con escala Likert, reportes institucionales y datos del periodo enero–agosto de 2025. El proyecto se apoyó en el modelo Project-Based Learning (PBL), integrando análisis estadístico y diagnóstico de procesos.

Los resultados revelaron que el 99,5 % de los pacientes calificó la atención médica como excelente; sin embargo, el 23 % experimentó tiempos de espera superiores a 30 minutos y el 94 % recibió consultas con una duración por debajo de los estándares recomendados por la OMS.



Asimismo, la cobertura de encuestas alcanzó únicamente el 24 %, lo cual limita la confiabilidad del indicador de satisfacción.

Como propuesta, se plantea fortalecer el sistema de medición mediante dispositivos digitales de retroalimentación inmediata, optimizar procesos de atención, ampliar la cobertura de encuestas y potenciar el uso del SIS para decisiones basadas en datos. Estas acciones permitirán consolidar un modelo de mejora continua y elevar la calidad del servicio en Labmedent S.A.

Palabras Claves: calidad en salud, percepción del usuario, sistema de información en salud, satisfacción del paciente, tiempos de espera, gestión sanitaria.

ABSTRACT

This study evaluates the quality of general medical services at Labmedent S.A., an institution that operates within Ecuador's complementary health network. Although users frequently report high satisfaction levels, operational indicators reveal significant gaps related to waiting times, consultation duration, and the reliability of patient perception records. These limitations highlight discrepancies between the satisfaction expressed by users and the actual performance of the service.

The main objective of this research was to design strategies to improve the quality of general medical care. Specific objectives focused on identifying the factors that shape user perception, analyzing waiting times and consultation length, assessing the reliability of the Health Information System (RCLINIC), and proposing management-oriented improvements supported by empirical evidence.

Quantitative, descriptive, and strategic methodology was employed. Data was obtained from structured Likert-scale surveys, operational reports generated between January and August 2025, and an institutional system analysis. The Project-Based Learning (PBL) framework guided the development of the study, integrating statistical processing, document review, and a diagnostic assessment of care processes.

Findings indicate that 99.5% of patients rated medical care as excellent; however, 23% experienced waiting times exceeding 30 minutes, and 94% received consultations shorter than the

duration recommended by the World Health Organization. Additionally, only 24% of all consultations had an associated satisfaction survey, reducing the representativeness of this indicator and limiting the reliability of user-perception measurements.

The improvement proposals include implementing real-time digital feedback devices, increasing survey coverage, enhancing the functionality of the information system, and optimizing operational processes. These actions aim to strengthen decision-making based on accurate data and support the development of a continuous, sustainable quality-improvement model at Labmedent S.A.

Keywords: healthcare quality, user perception, health information system, patient satisfaction, waiting times, health management.

TABLA DE CONTENIDOS (Índice)

TABLA DE CONTENIDOS (Índice).....	11
Índice de tablas.....	14
Índice de figuras.....	14
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	15
1.1 Definición del proyecto.....	15
1.2 Naturaleza o tipo de proyecto	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivo específico	17
1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación	17
2 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN	19
2.1 Nombre de la empresa	19
2.1.1 Misión y visión.....	19
2.1.2 Ubicación de la sede	20
2.1.3 Propiedad y forma jurídica	20
2.1.4 Tamaño de la organización.	20
2.1.5 Información sobre empleados y otros trabajadores	20
2.1.6 Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto	21
2.1.7 Otros datos de interés	21
3 CALIDAD EN SALUD	22
3.1 Definición oficial de salud según la OMS.....	22
3.2 Atributos fundamentales de la calidad	23
3.3 Marco conceptual para la cobertura sanitaria universal	24

3.4	Componentes de la calidad en servicios médicos	24
3.5	Modelo tridimensional de Avedis Donabedian	26
3.5.1	Estructura: La anatomía de la calidad	26
3.5.2	Proceso: La fisiología de la calidad.....	27
3.5.3	Resultado: Los efectos de la atención	28
3.6	Vigencia y aplicación contemporánea.....	28
3.7	Estrategia integral de formación para la mejora continua.....	29
3.7.1	Estrategias específicas para atención primaria	29
3.8	Mejora continua de la calidad (CQI).....	30
3.9	Estrategias basadas en evidencia	31
3.9.1	Estrategias tecnológicas	31
3.9.2	Estrategias de desarrollo profesional.....	32
3.10	Estrategias de comunicación.....	32
3.10.1	Mejora de la comunicación	32
3.10.2	Estrategias de gestión organizacional.....	33
3.11	Implementación en el contexto de atención primaria.....	33
3.12	Evaluación de indicadores de calidad.....	34
3.13	Escala de Likert	35
3.14	Tiempos de espera	35
3.15	Implementación De Estrategias/Herramientas Diagnósticas Para La Definición De Problemas De Calidad Y Su Impacto	36
3.16	Encuestas Estructuradas de Satisfacción (Escala Likert)	36
3.17	análisis de los resultados de encuestas.....	37
3.1	Análisis de los tiempos de espera	43
4	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LABMEDENT S. A.....	46
4.1	Introducción y Contexto	46
4.2	Caracterización del SIS	47

4.3	Identificación y clasificación de usuarios.....	47
4.4	Descripción de registros básicos	48
4.5	Evaluación de la calidad de los datos	48
4.6	Análisis FODA y propuestas de mejora.....	49
4.6.1	Estrategias FO (Fortalezas-Oportunidades).....	49
4.6.2	Estrategias FA (Fortalezas-Amenazas).....	50
4.6.3	Estrategias DO (Debilidades-Oportunidades)	50
4.6.4	Estrategias DA (Debilidades-Amenazas)	50
4.6.5	Propuestas de mejora.....	50
4.7	Análisis del papel de las TIC	52
4.8	Evaluación de herramientas digitales.....	52
4.9	Control y evaluación con TIC.....	53
4.10	Conclusión del sistema de información en Labmedent.....	53
5	CONCLUSIONES Y APLICACIONES	55
5.1	Conclusiones específicas.....	56
5.1.1	Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación	56
5.1.2	Contribución a la gestión empresarial	57
5.1.3	Contribución a nivel académico.....	57
5.2	Limitaciones a la Investigación:.....	58
6	RECOMENDACIONES.....	60
6.1	Propuesta de Indicadores de Calidad y su Alineación con Certificaciones Internacionales	60
6.2	Indicador de Percepción del Usuario	60
6.2.1	Grado de Satisfacción del Usuario	60
6.3	Propuesta de adquisición de calificadores de atención para incrementar la confiabilidad y cobertura de las encuestas de satisfacción	61
6.3.1	Objetivo	61
6.3.2	Características y uso del equipo	61

7	Bibliografía.....	68
---	-------------------	----

Índice de tablas.

Tabla 1.....	37
Tabla 2.....	38
Tabla 3.....	39
Tabla 4.....	41
Tabla 5.....	44
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	60
Tabla 8.....	65
Tabla 9.....	66

Índice de figuras

Figura 1.....	42
---------------	----

CAPITULO 1:

INTRODUCCION

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

1.1 Definición del proyecto

La calidad en los servicios de salud no solo se mide por indicadores clínicos o administrativos, sino también por la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida. En instituciones privadas que forman parte de la Red complementaria del sistema nacional de salud, como Labmedent S.A., esta percepción constituye un insumo estratégico para diseñar mejoras que respondan a las expectativas reales de los pacientes (1).

Labmedent S.A., ubicada en Guayaquil, atiende una población derivada del sistema público con alta demanda en medicina general. Sin embargo, el crecimiento ha generado desafíos como tiempos de espera prolongados, sobrecarga de personal y variabilidad en la calidad percibida (2). Por ello, se hace necesario diseñar estrategias que optimicen la calidad del servicio, tomando como base la experiencia y la percepción de los usuarios, ya que, atiende aproximadamente 1,700 pacientes mensuales en medicina general, registrando un incremento del 35% en la demanda durante 2024. (3)

Labmedent S.A. brinda atención médica general y de otras especialidades a pacientes de la seguridad social. En los últimos años ha enfrentado un incremento sostenido en la demanda, lo que ha generado presión sobre sus recursos humanos y físicos (2). Los usuarios han manifestado

preocupaciones relacionadas con la puntualidad, el trato del personal, la disponibilidad de medicamentos y la infraestructura (6).

Estudios nacionales han demostrado que las instituciones que gestionan activamente la percepción del usuario logran mejores resultados en fidelización, eficiencia operativa y reputación institucional (3). En este contexto, Labmedent S.A. requiere estrategias que integren la voz del usuario en sus procesos de mejora continua (5).

1.2 Naturaleza o tipo de proyecto

Este proyecto es de naturaleza descriptiva y estratégica, desarrollado y alineado con el modelo Project-Based Learning (PBL). Se busca describir la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de medicina general y, con base en los hallazgos, diseñar estrategias aplicables que optimicen la gestión de la atención en Labmedent S.A.

El componente cuantitativo se centrará en los resultados de encuestas estructuradas de satisfacción aplicadas entre enero y agosto de 2025, y a la par se efectuará un análisis de los tiempos de espera y atención dentro del servicio, revisando los datos obtenidos del sistema Rclinic. La investigación se llevará a cabo principalmente en base a la experiencia del usuario dentro de esta institución. Se utilizará análisis documental para identificar barreras y fortalezas.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Diseñar estrategias de mejora para la calidad del servicio de medicina general del centro Labmedent S.A., Guayas–Guayaquil

1.3.2 *Objetivo específico*

Evaluar los factores determinantes de calidad que influyen en la percepción de los usuarios del servicio de medicina general en el centro Labmedent S.A.

Proponer estrategias de mejora específicas, priorizadas según impacto potencial y factibilidad de implementación.

1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la experiencia del paciente debe ser el eje de las políticas de calidad institucional y que la percepción del usuario es un componente esencial para la mejora continua (4). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la evaluación de la percepción permite identificar deficiencias, orientar acciones correctivas y fortalecer la gestión institucional (5).

Estudios recientes demuestran que una atención centrada en el usuario mejora la adherencia al tratamiento, reduce quejas formales y fortalece la confianza en el sistema de salud (6). En Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) promueve una atención que considera los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y comunitarios del paciente; dentro de este modelo,

la percepción del usuario no solo refleja la calidad del servicio, sino que orienta la toma de decisiones institucionales (1).

Labmedent S.A., como parte de la red privada complementaria, tiene la responsabilidad de garantizar una atención eficiente, cálida y segura. Evaluar la percepción de los usuarios permitirá identificar brechas y diseñar estrategias de mejora que respondan a las necesidades reales de la población atendida (3).

Varios estudios realizados en el país han obtenido la información necesaria con respecto a la gestión de calidad en salud, estos resultados mencionan que la percepción del usuario logra mejores resultados en cuanto a la eficacia, operacionalización y la reputación institucional. (3). En este contexto, Labmedent S.A. siendo un proveedor de servicios de salud de la seguridad social ecuatoriana debe otorgar prestaciones ajustadas a los estándares establecidos en la normativa nacional, que permitan la mejora en la eficiencia en la gestión de la atención médica y en los resultados de salud logrando finalmente una satisfacción adecuada de los pacientes con una mejora de la imagen institucional y su sostenibilidad financiera.

2 PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN.

2.1 Nombre de la empresa

LABMEDENT S.A

2.1.1 Misión y visión

Labmedent, un centro médico en Guayaquil que se enfoca en ofrecer atención médica integral y personalizada, priorizando la salud y bienestar de sus pacientes. Su misión es cuidar cada detalle para brindar servicios de calidad y atención integral, mientras que su visión es convertirse en un centro de confianza para el cuidado de la salud en la comunidad.

Visión:

Ser reconocido como un centro médico de referencia en Guayaquil, donde los pacientes encuentren atención de alta calidad y un cuidado integral para su salud.

Fomentar la confianza de la comunidad en sus servicios, convirtiéndose en un centro médico de elección para sus necesidades de salud.

Misión:

Priorizar la salud y el bienestar de los pacientes, ofreciendo atención personalizada y cuidando cada detalle en el proceso.

Brindar servicios médicos de calidad, incluyendo estudios completos, diagnóstico temprano y tratamientos a medida para diferentes especialidades como cardiología, ginecología, pediatría, entre otros.

Comprometerse con el cuidado integral de la salud de cada paciente, promoviendo su bienestar general.

2.1.2 Ubicación de la sede:

Av. León Febres Cordero km 13.5 Edificio River Plaza planta baja local B4. Frente a Urb. La Joya.

2.1.3 Propiedad y forma jurídica.

Martini Narvaez Stefania Geovanna - Sociedad Anónima

2.1.4 Tamaño de la organización.

PYME

2.1.5 Información sobre empleados y otros trabajadores.

- Admisión y recepción: 4
- Médico General y Odontólogo: 6
- Médicos y Odontólogos Especialistas: 9
- Laboratorista (Especialistas): 1
- Auditores Médicos: 2
- Auxiliares, Enfermería, Odontología y Medicina: 5
- Químico Farmacéutico: 1
- Auxiliar de Farmacia: 2
- Total: 30

2.1.6 Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto

Obtención de base de datos del sistema RClinic de reportes VSP de calificación dada por los usuarios en los diferentes servicios (reporte VSP diario).

Obtención de base de datos del sistema RClinic de reportes “tiempo de citas”.

2.1.7 Otros datos de interés

Encuesta de satisfacción del paciente

Consiste en el registro diario digitalizado en el sistema RClinic de la calificación brindada por el paciente que da como resultado un reporte para el control de calidad.

La encuesta consta de la fecha, la edad del paciente, si tiene discapacidad o no. La puntuación consta de 4 escalas los cuales se identifican de la siguiente forma: Malo=1, Regular=2, Bueno =3, Excelente=4, los cuales evalúan la percepción del usuario en aspectos como: los requisitos para obtener el servicio, el tiempo para obtener el servicio, la facilidad de obtener información y/o para acceder el servicio de manera telefónica y/o virtual.

3 CALIDAD EN SALUD

A continuación, se detalla lo referente a las dimensiones comúnmente utilizadas para evaluar la calidad en los servicios de salud y las estrategias para mejorarla, como contexto de los criterios aplicables que fueron utilizados para el estudio en el establecimiento mencionado.

La calidad en la atención sanitaria se ha establecido como un elemento estratégico esencial en la gestión de la salud contemporánea, impactando directamente en los desenlaces clínicos, la protección del paciente y la fe que los individuos tienen en las entidades médicas. Más allá de la valoración técnica de los tratamientos, la calidad abarca una perspectiva holística que incluye la eficacia de las intervenciones, la optimización de los recursos, la coherencia en los cuidados y la percepción de satisfacción de los pacientes.

3.1 Definición oficial de salud según la OMS

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de la atención como "el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios" (7). Esta definición contemporánea representa el estándar internacional actual y constituye la base conceptual fundamental para evaluar y mejorar los servicios de salud a nivel global.

La OMS amplía su definición estableciendo que la calidad en salud debe "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 los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (8).

3.2 Atributos fundamentales de la calidad

La OMS realiza la siguiente mención, para que exista calidad en salud se deben cumplir con los siguientes atributos esenciales 9,10):

1. Eficacia: proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
2. Seguridad: evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado.
3. Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.
4. Oportunidad: reducción de los tiempos de espera y retrasos dañinos.
5. Equidad: proporcionar atención que no discrimine género, etnia, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
6. Integración: lograr una atención coordinada a todos los niveles facilitando toda la atención en los servicios sanitarios durante el curso de la vida.
7. Eficiencia: maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el desperdicio de recursos.

3.3 Marco conceptual para la cobertura sanitaria universal

La calidad de la atención se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (7). La Cobertura Sanitaria Universal (CSU) no puede lograrse sin prestar atención a la calidad de la atención en todos los entornos, incluidos aquellos que experimentan fragilidad, conflicto y vulnerabilidad.

Según datos de la OMS, en los países de ingresos altos, el 10% de pacientes sufre daños al recibir atención hospitalaria, y aproximadamente 7 de cada 100 hospitalizados pueden contraer una infección relacionada con la atención sanitaria. La OMS atribuye entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, representando hasta el 15% de las muertes en esos países (8).

3.4 Componentes de la calidad en servicios médicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la calidad en la atención de la salud como un constructo amplio y de múltiples capas, indispensable para ofrecer un cuidado genuinamente completo y sin interrupciones. Este marco se fundamenta en ocho pilares interconectados que garantizan resultados óptimos para los pacientes y los sistemas de salud.

Inicialmente, la seguridad es imperativa, enfocándose en la prevención activa de cualquier perjuicio o lesión que pueda surgir del proceso asistencial. Íntimamente ligada está la eficacia, que dicta que todo acto médico, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, debe estar sólidamente

respaldado por la mejor evidencia científica, asegurando que las intervenciones sean las correctas y conduzcan a los desenlaces esperados.

Un eje central es la atención centrada en el ser humano. Esto va más allá de un trato amable; requiere integrar profundamente los valores, preferencias individuales y necesidades expresadas del paciente en cada etapa de la toma de decisiones. En términos de acceso, la oportunidad es crítica, buscando minimizar demoras innecesarias que puedan comprometer la salud y asegurando la prestación de servicios justo cuando se necesitan. Además, la equidad opera como un mandato ético y social, garantizando que una atención de alto estándar esté accesible a toda la población, superando barreras de tipo social, económico o geográfico.

Operacionalmente, se prioriza la eficiencia, lo que significa utilizar los recursos financieros, humanos y tecnológicos de la manera más efectiva posible, eliminando el desperdicio y maximizando el valor. Para que el paciente no se sienta perdido en el sistema, la integración asegura la coordinación perfecta entre los diferentes proveedores y niveles de atención. Finalmente, la medición de la satisfacción del paciente sirve como un juicio global de la calidad; evalúa la idoneidad técnica de los procedimientos ejecutados y, crucialmente, la calidad funcional de la interacción y la experiencia de servicio. En esencia, al abordar estas ocho dimensiones de manera holística, se cimenta una atención sanitaria que realmente aborda la complejidad de la salud individual.

3.5 Modelo tridimensional de Avedis Donabedian

El modelo más ampliamente adoptado para evaluar la calidad en servicios de salud fue desarrollado por Avedis Donabedian, quien en 1966 estableció las dimensiones de estructura, proceso y resultado para su evaluación (9). Este modelo categoriza la evaluación de calidad en tres componentes interconectados que permiten un análisis integral de los servicios de salud (10,11).

3.5.1 Estructura: La anatomía de la calidad

La estructura se refiere al entorno en el que se proporciona la atención sanitaria e incluye las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los protocolos que guían la atención (12). Específicamente, comprende todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención (9).

3.5.1.1 Componentes de la estructura.

- Instalaciones físicas y equipamiento médico
- Recursos humanos (niveles de personal, calificaciones y competencias)
- Tecnologías y sistemas de información
- Normatividad y políticas institucionales
- Recursos financieros y materiales específicos
- Protocolos y guías clínicas establecidos

Los protocolos se erigen como un pilar fundamental de la estructura, ya que establecen las directrices y estándares que rigen el funcionamiento de una institución sanitaria y la atención al paciente. Proporcionan un marco claro y estandarizado para la práctica clínica, asegurando que la atención sea coherente, segura y de la más alta calidad posible (12).

3.5.2 Proceso: La fisiología de la calidad

El proceso abarca las interacciones entre pacientes y proveedores de atención médica, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y educación del paciente (10). Constituye la serie consecutiva de acciones clínicas y administrativas que de forma directa o indirecta se realizan para otorgar el servicio al usuario (13).

3.5.2.1 Elementos del proceso:

Procedimientos clínicos y diagnósticos

Comunicación médico-paciente

Coordinación de la atención entre diferentes niveles

Adherencia a guías clínicas basadas en evidencia

Flujo de pacientes y gestión de tiempos

Administración de medicamentos y tratamientos

Las medidas de proceso verifican los procedimientos clínicos, como seguir pautas, administrar medicamentos y coordinar la atención. También analizan el flujo de pacientes, la comunicación y la coordinación de la atención entre proveedores (10).

3.5.3 Resultado: Los efectos de la atención

Los resultados miden los efectos de la atención médica en los pacientes, enfocándose tanto en resultados a corto como a largo plazo, como mejoras en la salud y satisfacción del paciente (10). Esta dimensión incluye tanto resultados clínicos objetivos como la percepción subjetiva de la calidad por parte de los usuarios.

3.5.3.1 Indicadores de resultado:

- Tasas de mortalidad y morbilidad
- Complicaciones y eventos adversos
- Satisfacción del paciente y familia
- Calidad de vida postratamiento
- Tiempo de recuperación
- Adherencia al tratamiento

3.6 Vigencia y aplicación contemporánea

El modelo de Donabedian ha tenido un impacto significativo en el campo de la calidad de la atención médica y ha proporcionado un marco conceptual para el diseño, implementación y evaluación de programas de mejora de la calidad (14). Su modelo ha sido adoptado en todo el mundo como una herramienta para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, manteniéndose como referente en la evaluación y mejora de la calidad sanitaria a nivel mundial (11).

3.7 Estrategia integral de formación para la mejora continua

Los costos de la mala calidad, generalmente ocultos, han sido estimados entre 20 y 40% del total del gasto de los sistemas de salud (15). Para evitar que se produzcan los fallos y mitigar sus efectos, se necesita poner en marcha sistemas de gestión de la calidad efectivos capaces de detectarlos y evaluarlos y diseñar intervenciones para remediarlos o prevenirlos, puesto que la calidad raramente va a mejorar por sí sola.

La mejora de la calidad necesita de la concurrencia sinérgica de todos los niveles de responsabilidad, y también de una sensibilización y formación básica para quienes desempeñarán servicios de salud. El liderazgo, entendimiento y práctica de la mejora reviste características específicas que pueden ser mejor realizadas por profesionales con una formación clínica previa, tanto general como de los diversos y complejos campos de la atención clínica especializada (15).

3.7.1 Estrategias específicas para atención primaria

3.7.1.1 Estrategias centradas en el paciente

3.7.1.1.1 Atención centrada en el paciente

Esta estrategia coloca al paciente en el centro de todas las decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Se enfoca en respetar y responder a las preferencias, necesidades y valores del paciente, asegurando que estos guíen todas las decisiones clínicas (16).

Componentes clave:

- Participación activa del paciente en la planificación del tratamiento

- Reuniones regulares con equipos multidisciplinarios
- Respeto por las preferencias individuales
- Comunicación efectiva y continua

3.8 Mejora continua de la calidad (CQI)

La CQI es un enfoque sistemático que implica la revisión constante de los procesos de atención médica y la implementación de mejoras con base en los datos obtenidos. Se trata de un ciclo de evaluación, planificación, implementación y reevaluación (17).

3.9 Estrategias basadas en evidencia

Esta estrategia implica utilizar las mejores pruebas disponibles, derivadas de investigaciones científicas, para guiar las decisiones clínicas y asegurar que los tratamientos y procedimientos sean los más efectivos posibles (17).

Elementos fundamentales:

- Desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia
- Protocolos estandarizados para procedimientos comunes
- Sistemas de apoyo a la toma de decisiones
- Evaluación continua de la efectividad de intervenciones

3.9.1 Estrategias tecnológicas

La integración de tecnologías como los registros médicos electrónicos, la telemedicina y la inteligencia artificial mejora la precisión, eficiencia y accesibilidad de la atención médica (17).

Aplicaciones prácticas:

- Sistemas de EMR que permiten acceso en tiempo real a la historia clínica
- Coordinación mejorada de la atención
- Reducción de errores médicos
- Optimización del flujo de trabajo

3.9.2 Estrategias de desarrollo profesional

3.9.2.1 Formación continua del personal

Esta estrategia se centra en la actualización constante de las habilidades y conocimientos del personal médico y de apoyo a través de programas de capacitación y desarrollo profesional continuo (32).

Modalidades de formación:

- Programas de simulación médica
- Capacitación en habilidades técnicas y blandas
- Actualización en mejores prácticas basadas en evidencia
- Desarrollo de competencias en mejora de calidad

3.10 Estrategias de comunicación

3.10.1 Mejora de la comunicación

Implica desarrollar estrategias para mejorar la claridad y la efectividad de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, asegurando que los pacientes comprendan plenamente sus diagnósticos, tratamientos y cuidados posteriores (17).

Técnicas específicas:

- Método Teach-back: los pacientes repiten las instrucciones recibidas
- Comunicación clara y sin jerga médica
- Materiales educativos adaptados al nivel del paciente

- Verificación de comprensión sistemática

3.10.2 Estrategias de gestión organizacional

3.10.2.1 Sistemas de gestión de calidad

Los modelos de gestión organizacional eficaces desempeñan un papel importante en la mejora de la calidad de la atención sanitaria, basándose en los principios de eficiencia, transparencia, participación y rendición de cuentas.

Herramientas de gestión:

- Implementación de estándares ISO 9001
- Sistemas de monitoreo y evaluación continua
- Indicadores de calidad específicos
- Benchmarking con estándares nacionales e internacionales

3.11 Implementación en el contexto de atención primaria

La atención primaria necesita salud digital para facilitar la prestación de la atención adecuada a las personas correctas por los miembros indicados del equipo en el momento oportuno. Esto incluye el establecimiento de estándares de salud digital que apoyen la atención basada en la relación, continua y centrada en la persona (18).

Prioridades estratégicas clave:

- Mejora de los sistemas de pago
- Fortalecimiento de la fuerza laboral

- Integración de la salud digital
- Ampliación del acceso en zonas rurales
- Expansión de servicios de salud mental y telesalud

3.12 Evaluación de indicadores de calidad

Indicadores objetivos (cuantitativos)

Duración media de espera (min): mide la rapidez y capacidad de respuesta del servicio (7).

Cumplimiento programado de citas (%): indica la eficiencia en la gestión de turnos (8).

Indicadores subjetivos (cualitativos)

- Grado de satisfacción global del usuario: refleja la valoración global de la atención recibida (9).

- Trato percibido del personal: evalúa empatía, cordialidad y comunicación (10).

- Sensación de seguridad y confianza: capta la tranquilidad y credibilidad del paciente (11).

Instrumentos de medición de calidad

1. Encuestas estructuradas de satisfacción (escala Likert) para indicadores subjetivos (9).
2. Revisión documental de reportes internos (tiempos de citas) (7,8).
3. Entrevistas semiestructuradas a usuarios y personal (10).
4. Checklists de calidad validados por el MSP y la OMS (4,11).

3.13 Escala de Likert

Es una escala ampliamente utilizada, la cual ha servido para evaluar niveles de satisfacción, actitudes y la percepción del usuario, dicha escala es utilizada en investigaciones educativas, sociales y de salud. Esta escala tuvo su origen en 1932 por Robert Likert, en el ámbito de la salud la escala de Likert es ampliamente utilizada para transformar los valores cualitativos en cuantitativos con respecto a la percepción del usuario, su amplia aplicación se debe a lo fácil que resulta realizarla.

3.14 Tiempos de espera

Los tiempos de espera se refieren al período que transcurre desde que un paciente solicita o programa un servicio hasta que efectivamente obtiene la atención médica. Se consideran uno de los indicadores operativos más comunes para medir la eficacia, la capacidad de resolución y la organización de una institución sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosos estudios globales coinciden en que los tiempos de espera excesivos perjudican la accesibilidad, disminuyen la satisfacción del usuario y pueden incluso poner en riesgo la seguridad del paciente al demorar diagnósticos o tratamientos oportunos

Todo lo expuesto anteriormente representa la explicación teórica y conceptual de la calidad en el ámbito sanitario, apoyada en las directrices de entidades globales, enfoques de valoración y características fundamentales que ayudan a entender cómo se organiza y funciona un servicio médico de excelencia. Esta revisión ofrece el contexto indispensable para interpretar los hallazgos

del proyecto y reconocer el valor de cuantificar, examinar y perfeccionar los procedimientos de cuidado. En los siguientes párrafos se detalla dos componentes específicos para la evaluación en la calidad de salud en Labmedent SA., la escala de Likert aplicada a las encuestas de satisfacción del usuario y los tiempos de atención en consulta, estos indicadores nos darán información sobre la calidad de salud percibida por el usuario.

3.15 Implementación De Estrategias/Herramientas Diagnósticas Para La Definición De Problemas De Calidad Y Su Impacto

Para la definición y comprensión de los problemas de calidad en la prestación de servicios de medicina general en Labmedent S.A., se propone la implementación de al menos dos herramientas diagnósticas clave, fundamentadas en la literatura y en el enfoque del proyecto:

3.16 Encuestas Estructuradas de Satisfacción (Escala Likert):

Descripción: Esta herramienta cuantitativa es fundamental para evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de medicina general. Las encuestas estructuradas, particularmente aquellas que emplean la escala Likert, permiten cuantificar el grado de satisfacción global del usuario, el trato percibido del personal y la sensación de seguridad y confianza (9). La medición de la satisfacción del paciente es un indicador crucial de la calidad asistencial y un componente esencial para la mejora continua en los servicios de salud (4, 6).

Aplicación en Labmedent S.A.: Se aplican encuestas a un porcentaje de los usuarios de medicina general, centrándose en aspectos como los tiempos de espera, la calidad del trato del

personal y la infraestructura, tal como se ha identificado en el planteamiento del problema. La muestra escogida en la institución se rige en base a los fundamentos de la inferencia estadística, específicamente del teorema del muestreo y el intervalo de confianza para una proporción poblacional que indica como mínimo el 5%. (2, 6, 23).

Problemas que Diagnostica: Permite identificar y cuantificar la magnitud de problemas como tiempos de espera prolongados, deficiencias en el trato del personal y limitaciones en la infraestructura, proporcionando datos agregados sobre la insatisfacción en estas áreas (2, 7).

3.17 análisis de los resultados de encuestas

Tabla 1.

Resultado de encuestas post-servicio de admisión - medicina general - periodo enero a agosto 2025

Mes Admisionado	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total, general	%
Enero	1939	99,5	8	0,4	0	0	2	0,1	1949	100
Febrero	1767	99,7	3	0,2	0	0	3	0,2	1773	100
Marzo	1587	99,6	4	0,2	0	0	3	0,2	1594	100
Abril	1639	99,7	4	0,2	0	0	1	0,1	1644	100
Mayo	1014	99,9	1	0,1	0	0	0	0	1015	100
Junio	2048	99,7	5	0,3	0	0	2	0,1	2055	100
Julio	2614	99,5	6	0,3	0	0	6	0,3	2626	100
Agosto	959	99,3	5	0,3	0	0	2	0,1	966	100

Total, Pacientes Atendidos	13567	97,2	36	1,8	0	0	19	1,0	13622	100
---	--------------	-------------	-----------	------------	----------	----------	-----------	------------	--------------	------------

Elaborado por: *Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo*
 Fuente: *Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025*

Análisis: Se observa que el número total de encuestas efectuadas en el área de admisión durante el periodo de enero a agosto de 2025 asciende a **13 622**, lo que corresponde al **100% de los pacientes admitidos** para consulta de medicina general. De lo cual, el 97.2% de los usuarios calificó la atención como excelente, 1.8% como bueno y solo 1% como malo, exceptuando la calificación regular que no fue escogida por ninguno de los encuestados, lo que evidencia un alto grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en el servicio de admisión que sugiere un adecuado desempeño de atención del personal en este circuito de atención.

Tabla 2.

Porcentaje mensual de encuestas realizadas post-consulta médica – enero a agosto 2025

Mes admisionado	Total, de Admisiones	Encuestas post - consulta Médica	Total, general	%
Enero	1949	0	1949	0
Febrero	1773	297	2070	17
Marzo	1594	443	2037	28
Abril	1644	437	2081	27
Mayo	1015	283	1298	28
Junio	2055	910	2965	44
Julio	2626	669	3295	25

Agosto	966	240	1206	25
Total, general	13622	3279	16901	24

Elaborado por: *Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo*
Fuente: *Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025*

Análisis: Se observa que exceptuando el mes enero que no cuenta con encuestas realizadas al servicio de medicina general, todos los meses del periodo representan porcentajes de muestra representativa ($\geq 5\%$) para realizar evaluaciones confiables sobre la calidad de atención médica. En particular, junio destaca con un 44%, lo que aporta mayor solidez estadística. El proceso de encuestas aplicados al servicio de medicina general, referente al porcentaje de muestreo, es adecuado para medir la calidad de servicio brindado.

Tabla 3.

Resultados de encuestas de satisfacción en el servicio de medicina general periodo enero - agosto 2025

Mes Encuestado	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total, general
Enero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	297	100	0	0	0	0	0	0	297
Marzo	441	99,5	2	0,5	0	0	0	0	443
Abril	429	98,2	8	1,8	0	0	0	0	437
Mayo	283	100	0	0,0	0	0	0	0	283
Junio	906	99,6	4	0,4	0	0	0	0	910
Julio	667	99,7	2	0,3	0	0	0	0	669

Agosto	240	100	0	0	0	0	0	240
Total, general	3263	99,5	16	0,5	0	0	0	3279

Elaborado por: *Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo*
Fuente: *Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025*

Análisis: La percepción del paciente postconsulta se encuentra en las escalas de excelente con 99.5%, bueno con 0.5%, exceptuando escalas de regular y malo que dan porcentajes de 0%. Por lo cual, no hay evaluaciones negativas, lo que indica un **alto nivel de satisfacción general** del servicio de medicina general, según indican los resultados.

Tabla 4

Resultados de encuesta de satisfacción de servicio de admisión y Medicina General del periodo enero a agosto 2025.

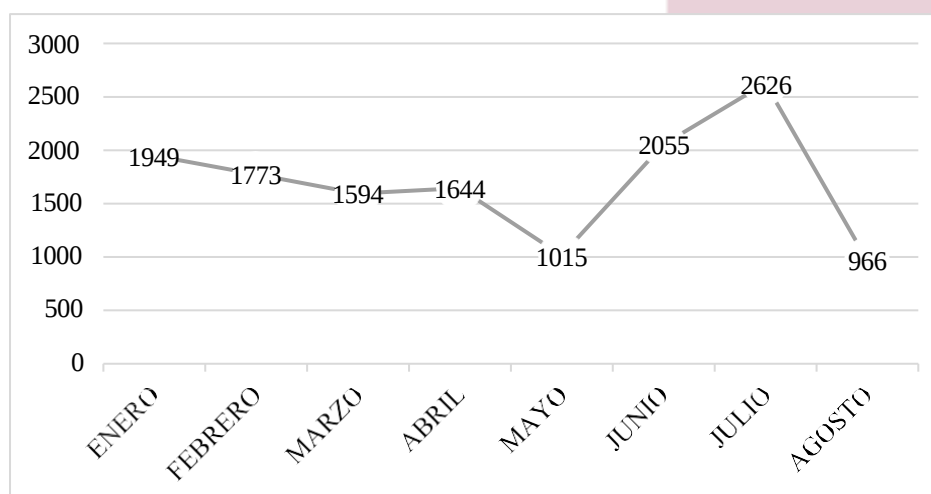
Mes Encuestado	Servicio de Admisión									Servicio de Consulta Medicina General									Total, General
	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total, Admisión Mensual	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	Total, Doctores Mensual	
Enero	1939	99,5	8	0,4	0	0,0	2	0,1	1949	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1949
Febrero	1767	99,7	3	0,2	0	0,0	3	0,2	1773	297	100	0	0	0	0	0	0	297	2070
Marzo	1587	99,6	4	0,3	0	0,0	3	0,2	1594	441	99,5	2	0,5	0	0	0	0	443	2037
Abril	1639	99,7	4	0,2	0	0,0	1	0,1	1644	429	98,2	8	1,8	0	0	0	0	437	2081
Mayo	1014	99,9	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1015	283	100	0	0,0	0	0	0	0	283	1298
Junio	2048	99,7	5	0,2	0	0,0	2	0,1	2055	906	99,6	4	0,4	0	0	0	0	910	2965
Julio	2614	99,5	6	0,2	0	0,0	6	0,2	2626	667	99,7	2	0,3	0	0	0	0	669	3295
Agosto	959	99,3	5	0,5	0	0	2	0,2	966	240	100	0	0,0	0	0,0	0	0	240	1206
Total, General	13567	99,6	36	0,3	0	0	19	0,1	13622	3263	99,5	16	0,5	0	0,0	0	0	3279	16901

Elaborado por: Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo Fuente: Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025

Análisis: Durante el período enero-agosto 2025, se realizaron **16,901 encuestas** a usuarios entre los servicios de Admisión y consulta de medicina general, lo que dio como resultado una satisfacción general **ponderada**, con **99,6% de calificaciones “Excelente” en Servicio de Admisión y 99,5% en Servicio de Consulta Medicina general**, ya que las opiniones negativas fueron prácticamente inexistentes, destacando la consistencia y calidad del servicio tanto en la atención administrativa como médica. Los niveles de satisfacción se mantuvieron estables en todos los meses, independientemente del número de encuestas, reflejando uniformidad en la experiencia del usuario a lo largo del tiempo.

Figura 1.

Frecuencia de aplicación de encuestas de satisfacción en Labmedent S. A. de Enero a agosto 2025



Elaborado por: Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo
 Fuente: Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025

Análisis: Se observa que la frecuencia de la aplicación de las encuestas en el periodo no es sostenida y que muestras picos de incremento y reducción a lo largo del tiempo, desde enero a mayo se observa una tendencia decreciente y luego de junio a julio un incremento notable, alcanzado un máximo en el mes de julio, seguido de una caída en el mes de agosto, por lo que podemos llegar a la conclusión de que las fluctuaciones pueden deberse a la cantidad total de las muestras efectuadas que correspondieron en cada mes al servicio de medicina general en relación con el porcentaje total general considerado de todos los servicios de consulta externa del establecimiento o cambios en la logística de aplicación del sistema. Sin embargo, se encuentran dentro del rango de porcentaje mínimo que se debe evaluar para indicar que va acorde a la calidad, según lo indica la tabla N.2.

3.1 Análisis de los tiempos de espera

La siguiente información corresponde al detalle de los tiempos de espera y los tiempos de duración para la atención en el servicio de medicina general en labmedent SA, en el periodo de enero agosto 2025

Tabla 5.

Tiempo de espera para la consulta en el servicio de medicina general - periodo enero a agosto del 2025

Escalas de tiempo de espera	No. de pacientes	%
Menos de 30 minutos	10549	77
Entre 30 y 60 minutos	1845	14
Entre 60 y 90 minutos	469	3
Entre 90 y 120 minutos	267	2
Más de 120 minutos	492	4
Total	13622	100

Elaborado por: Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo
 Fuente: Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025

Análisis: Se observa que 10549 pacientes del total de los 13622 atendidos en el periodo, reportan menos de 30 minutos de espera para la atención medica desde la hora agendada. Los restantes 3073 pacientes registran tiempos de espera mayor a 30 minutos y que van hasta más de 120 minutos que equivalen al 23% de los pacientes atendidos.

Tabla 6.

Tiempo de duración de la consulta en el servicio de medicina general - periodo enero a agosto del 2025

Escalas de tiempo de espera	No. de pacientes	%
Menos de 5 minutos	2835	21
Entre 5 y 10 minutos	4377	32
Entre 10 y 15 minutos	3780	28
Entre 15 y 20 minutos	1879	14
Entre 20 y 25 minutos	465	3
Entre 25 y 30 minutos	198	1
Mas de 30 minutos	88	1
Total	13622	100%

Elaborado por: Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo
 Fuente: Reporte mensual del Sistema Rclinic-Labmedent S.A.- enero a agosto de 2025

Análisis: Se observa que un total de 12871 pacientes no cumple con los parámetros de tiempo adecuado de consulta médica con tiempos reducidos lo que equivale al 94.5% del total, solo el 5.5% corresponde al rango asertivo según la OMS que indica que el tiempo estimado de consulta debe ser de 20 a 30 minutos. (24).

Por lo cual se llega a la conclusión que los tiempos son demasiado reducidos en la gran mayoría de las consultas, lo que indica que la atención podría ser insuficiente para cubrir todos los aspectos necesarios que garanticen calidad.

4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LABMEDENT S. A.

En esta sección se destaca el contexto y la importancia de los sistemas de información necesarios para evaluar la calidad en la atención de salud, el estado actual y la aplicabilidad dentro de la situación real del centro de especialidades en estudio.

La eficiencia de un servicio de salud se basa principalmente en la habilidad de la institución para manejar, procesar y aplicar correctamente la información producida en cada fase del cuidado asistencial. Los Sistemas de Información en Salud (SIS) han emergido como instrumentos clave para ofrecer una atención oportuna, segura y fundamentada en evidencia, al combinar datos clínicos, administrativos y operativos que apoyan la toma de decisiones y el seguimiento constante de la calidad del servicio. En el panorama actual, marcado por una demanda creciente de atención médica, resulta esencial reforzar la interoperabilidad, la trazabilidad y la fiabilidad de los registros clínicos para asegurar la eficiencia institucional y enriquecer la experiencia del paciente.

4.1 Introducción y Contexto

Labmedent S.A. es un Centro de Especialidades ambulatorio, que se enfoca en ofrecer atención médica integral y personalizada, a través de los servicios de Medicina General, Odontología General, enfermería y 8 especialidades entre médicas y odontológicas, sumados a laboratorio clínico, formando parte de la red privada complementaria.

Para lograr la mejora continua de la calidad de los servicios de salud cuenta con un departamento de atenciones integrales y de calidad que debe ser el responsable del análisis del

sistema de encuestas de satisfacción efectuadas por los usuarios diariamente en cada consulta a través del sistema Rclinic de reportes.

El propósito es consolidar un sistema más eficiente, interoperable y alineado con las tendencias actuales en salud digital. Uno de los beneficios permite mantener el mismo sistema en todas las áreas y al mismo tiempo obtener la información de los distintos pacientes que se requiera.

4.2 Caracterización del SIS:

El centro de especialidades Labmedent. S.A. para el registro diario de atenciones cuenta con el sistema Rclinic donde se encuentra la historia clínica del paciente, sus evoluciones médicas y los tiempos en consulta.

Al ingresar en el centro con su cita médica agendada, el usuario debe pasar por el servicio de admisión, luego de lo cual efectúa su encuesta de satisfacción, servicio de enfermería y posteriormente recibe la atención médica, luego de lo cual efectúa la segunda encuesta de satisfacción.

Este software se convierte en una herramienta tecnológica que integra los tiempos de espera y atención junto con la satisfacción del usuario postservicios.

4.3 Identificación y clasificación de usuarios:

Profesionales de salud (médicos generales), personal administrativo (2 auditores médicos), admisión y recepción, pacientes.

4.4 Descripción de registros básicos:

Historia clínica electrónica (datos demográficos, citas, alergias, diagnósticos, tratamientos, medicamentos), registros de morbilidad/mortalidad, registros de citas y procedimientos, registros de farmacia y suministros, registros administrativos y financieros, encuestas de satisfacción (percepción del usuario y tiempos de atención).

4.5 Evaluación de la calidad de los datos:

Criterio de calidad	1	2	3	4	5
Validez	x				
Confiabilidad		X			
Oportunidad				x	
Cobertura			X		
Seguridad			X		

1	Muy deficiente: no cumple con el criterio, los datos no son útiles ni confiables.
2	Deficiente: cumple parcialmente, existen fallas importantes que afectan su uso.
3	Aceptable: cumple de forma básica, aunque con limitaciones que deben mejorar.
4	Bueno: cumple adecuadamente, con pocos aspectos por mejorar.
5	Excelente: cumple totalmente con el criterio, datos de alta calidad.

Validez = 1: Los datos reflejan la realidad que se busca medir.

Confiabilidad = 2: fallas importantes en el uso del SIS en lo referente a las encuestas de satisfacción por quien las registra y los dispositivos en los que se realiza. La encuesta la califica verbalmente el usuario, pero la registra el profesional de la salud en el sistema. No se efectúan test-retest de comparación de las encuestas.

Oportunidad = 4: Los datos son oportunos, con disponibilidad cuando se necesiten.

Cobertura = 3: El registro de la historia clínica y atención es universal, mientras que, la aplicación de encuestas no tiene la cobertura del 100%, cubren solo el 24 % del total de las atenciones médicas admitidas y efectuadas.

Seguridad = 3: son seguros los datos mas no confiables, Acceso autorizado protegiendo la confidencialidad.

4.6 Análisis FODA y propuestas de mejora

4.6.1 Estrategias FO (Fortalezas-Oportunidades):

Aprovechar el sistema Rclinic integrado y la tendencia de digitalización para implementar módulos avanzados de BI y análisis predictivo.

Capitalizar el departamento de calidad existente para obtener certificaciones que cumplan con normativas nacionales de acreditación.

4.6.2 Estrategias FA (Fortalezas-Amenazas):

Utilizar los datos en tiempo real del sistema para responder rápidamente a quejas y evitar daño reputacional en redes sociales.

Fortalecer la infraestructura tecnológica actual para garantizar cumplimiento de regulaciones de protección de datos.

4.6.3 Estrategias DO (Debilidades-Oportunidades):

Aprovechar la disponibilidad de tecnología accesible para adquirir dispositivos independientes de calificación (tablets, kioscos).

Contratar capacitación especializada para el personal de calidad en análisis de datos y gestión de SIS.

4.6.4 Estrategias DA (Debilidades-Amenazas):

Urgente: Establecer protocolos documentados y políticas de seguridad para evitar sanciones por incumplimiento de la ley orgánica de la protección de datos personales.

Corregir el sesgo en encuestas mediante señalética y dispositivos independientes antes de que datos erróneos generen decisiones contraproducentes.

4.6.5 Propuestas de mejora.

Mediante un análisis financiero, evaluando el costo-beneficio, costo efectividad y el Análisis de retorno de inversión (ROI) se debe efectuar una inversión para adquirir dispositivos de evaluación digital (ej. tabletas o botones de feedback con escala de 1 a 5) en los puntos de salida

de cada consultorio. El objetivo es obtener datos en tiempo real y reducir el sesgo al evaluar inmediatamente después del servicio. Esto permite una retroalimentación más precisa sobre el momento de la verdad.

Realizar las encuestas de satisfacción posterior a la consulta a todos los pacientes que cuenten con un registro en admisión, simplificando el proceso y garantizándose que todos los usuarios atendidos las efectúen. Estandarización y Maximización de la Tasa de respuesta en encuestas de satisfacción Lograr una tasa de respuesta diaria no menor al 80% en las encuestas de satisfacción para el 100% de los pacientes registrados en el sistema Rclinic, a partir del primer mes de implementación de la mejora.

Se recomienda al personal administrativo dar buen uso de las encuestas y los valores reflejados. Mediante la aplicación de protocolo de análisis y planes de acción se espera que el 100% de las inconformidades o calificaciones bajas sean revisadas y documentadas por el responsable del área en un plazo no mayor a 48 horas después de su registro.

Se recomienda agendar reuniones de calidad en periodos mensuales o semestrales en las cuales participe el personal de medicina general y el personal administrativo para analizar las tendencias y generar planes de acción correctivos.

Se recomienda que el nivel directivo del establecimiento de salud pueda usar el insumo generado en las encuestas de satisfacción y el análisis de los tiempos de espera para la atención y

en consulta, para implementar mejoras estructurales que permitan garantizar a los pacientes un servicio de calidad.

4.7 Análisis del papel de las TIC

Las TIC desempeñan un papel esencial en la modernización del sistema Rclinic de Labmedent S.A., al permitir una gestión más eficiente de la información clínica, administrativa y de satisfacción del usuario. La digitalización de registros, el uso de plataformas interoperables y la aplicación de analítica de datos favorecen la trazabilidad de los procesos y la toma de decisiones basada en evidencia. Además, mejoran la oportunidad en la atención, la comunicación entre profesionales y la seguridad de la información. Dentro de los usuarios que hacen uso del sistema, se encuentran profesionales de la salud y personal administrativo de las diferentes áreas del establecimiento.

4.8 Evaluación de herramientas digitales

Entre las herramientas TIC aplicables al SIS de Labmedent S.A. destacan:

Historia clínica electrónica avanzada (EHR) para unificar información de pacientes.

Sistemas de analítica y business intelligence para el seguimiento de indicadores de calidad.

Big Data y minería de datos para analizar tendencias epidemiológicas.

Plataformas de feedback digital (tabletas o botones de satisfacción) para obtener datos en tiempo real.

4.9 Control y evaluación con TIC

Las TIC permiten automatizar la validación de datos, establecer alertas en tiempo real y generar indicadores de desempeño en la atención médica. Mediante sistemas analíticos, se puede monitorear la cobertura de encuestas de satisfacción, los tiempos de espera y la adherencia a protocolos de atención. Esto contribuye a mejorar la confiabilidad y validez de los datos del sistema RCLINIC, garantizando decisiones de gestión basadas en información veraz y oportuna. Permite la facturación oportuna a través de la auditoría de la información referente a las prestaciones de salud.

4.10 Conclusión del sistema de información en Labmedent

El sistema de información en salud (SIS) implementado en Labmedent S. A. constituye un software moderno que registra eficientemente las atenciones médicas, tiempos de consulta, encuestas de satisfacción de usuarios, etc. Sin embargo, las falencias o debilidades identificadas (p. ej. ausencia de señalética para la realización de encuesta post admisión y consulta y metodología de la aplicación) evidencian amenazas que podrían comprometer la validez y confiabilidad de la información, afectando directamente la percepción de los usuarios y la competitividad del centro de salud. Por ello, las propuestas de mejora, como la adquisición de señaléticas y dispositivos de calificación para facilitar al usuario la ejecución de las encuestas de satisfacción, fortalecerán el SIS de Labmedent S. A. elevarán la calidad de atención del establecimiento.

El sistema de información en salud Rclinc cumple con la mayoría de los parámetros, sin embargo, la confiabilidad y la cobertura no son las adecuadas en cuanto a la gestión de la información de las encuestas de satisfacción como percepción del usuario. Mejorando el procesamiento y la gestión de los datos podríamos obtener información necesaria para la toma de decisiones la cual se va a reflejar en mejorar la calidad de la atención del servicio de salud.

La incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el Sistema de Información en Salud RCLINIC de Labmedent S.A. constituye un avance fundamental hacia la transformación digital, la innovación operativa y la sostenibilidad institucional. Este proceso no solo moderniza la gestión clínica y administrativa, sino que también fortalece la capacidad de la organización para tomar decisiones basadas en evidencia y garantizar un servicio de salud centrado en el paciente.

De igual manera, el fortalecimiento de los procesos de analítica y gestión de datos permitirá identificar tendencias, evaluar resultados y optimizar los indicadores de calidad del servicio. Esto se traduce en una atención más eficiente, personalizada y alineada con las necesidades reales de los usuarios, promoviendo una cultura organizacional basada en la mejora continua.

5 CONCLUSIONES Y APLICACIONES

El estudio hizo posible analizar de forma amplia la calidad del servicio brindado en las áreas de admisión y medicina general de Labmedent S.A., a través de uno de los indicadores de calidad que es la percepción del usuario, para ello se integró el modelo de calidad de Donabedian en base a la realidad del establecimiento de salud con encuestas estructuradas con escala Likert y la evaluación de los tiempos de espera y de la duración de las consultas. Los resultados muestran que la satisfacción de los usuarios es muy alta, con calificaciones que superan el 99% en la categoría “Excelente” tanto en la admisión como en la atención médica, lo que evidencia una valoración positiva del servicio recibido.

No obstante, los indicadores operativos ponen en evidencia ciertas limitaciones que las encuestas por sí solas no permiten detectar. Entre ellas destaca el bajo cumplimiento del tiempo ideal de consulta médica, ya que el 94% de las atenciones se realizaron por debajo de los estándares recomendados por la Organización mundial de la salud, lo que podría comprometer aspectos esenciales como diagnósticos adecuados, aplicación de guías clínicas de atención, seguimiento adecuado de tratamientos entre otros. Además, la revisión del Sistema de Información en Salud (SIS – RCLINIC) reveló fallas en la confiabilidad y alcance de los datos de satisfacción, relacionadas con la forma en que se registra la percepción del usuario en cada encuesta y con el reducido número de encuestas realmente aplicadas.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de mejorar los mecanismos de medición, retroalimentación y análisis de la calidad. Asimismo, evidencian que la implementación de dispositivos digitales de evaluación inmediata conectados al sistema RCLINIC es una alternativa factible, económica y acorde con las tendencias actuales en salud digital. Su uso contribuiría a disminuir el sesgo de información, apoyar decisiones institucionales basadas en datos y consolidar un sistema de evaluación continuo y sostenible.

5.1 Conclusiones específicas

5.1.1 Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación:

El objetivo general que es optimizar el sistema de evaluación de la calidad a través de tecnologías que permitan registrar de forma automática y confiable la satisfacción del usuario fue alcanzado de manera satisfactoria.

Durante el estudio se lograron identificar los puntos críticos del proceso, valorar tanto la calidad percibida como la operativa, y plantear una propuesta tecnológica respaldada por un análisis financiero, técnico y funcional.

Asimismo, los objetivos específicos se cumplieron al exponer el fundamento teórico sobre calidad, identificar las principales dificultades en los servicios de salud analizados, examinar los tiempos de espera y la duración de las consultas, evaluar el funcionamiento del SIS RCLINIC y, finalmente, presentar alternativas de mejora continua apoyadas en herramientas TIC.

5.1.2 Contribución a la gestión empresarial:

La investigación ofrece a Labmedent S.A. insumos concretos para apoyar la toma de decisiones estratégicas, especialmente en aspectos como:

La mejora de los procesos asistenciales y administrativos.

La incorporación de dispositivos de evaluación en tiempo real que fortalecen la fiabilidad de la información recopilada.

La detección de diferencias reales entre la percepción del usuario y los indicadores operativos.

La formulación de medidas correctivas basadas en datos objetivos, como tiempos de espera, duración de consultas y niveles de satisfacción.

El establecimiento de reuniones periódicas de seguimiento y la formalización de protocolos de atención.

De igual modo, el análisis FODA y la proyección financiera sirven como herramientas clave para la planificación institucional y para orientar de manera eficiente la inversión en tecnologías destinadas a la evaluación y el monitoreo continuo.

5.1.3 Contribución a nivel académico:

El estudio constituye un ejemplo práctico dentro del campo de la salud en relación con:

La utilización del modelo de Donabedian para valorar la calidad en los servicios médicos.

La aplicación de encuestas con escala Likert como método para medir la percepción de los usuarios.

La comparación entre indicadores subjetivos y operativos.

La revisión del rendimiento de un Sistema de Información en Salud en funcionamiento real.

La incorporación de tecnologías de evaluación automática como base para futuros trabajos de investigación.

5.2 Limitaciones a la Investigación:

Una de las principales limitantes es la poca o casi nula interacción que se tuvo con el centro médico ya que por disipaciones de la universidad no pudimos acceder a interactuar directamente con el centro de atención médica.

La fiabilidad de los datos de satisfacción se vio comprometida, ya que las encuestas no eran respondidas directamente por los usuarios, sino registradas por el personal de salud, lo que introduce un posible sesgo en la percepción real del servicio.

Solo se obtuvo cobertura del 24% de las atenciones, lo que reduce la representatividad de los resultados y limita la posibilidad de realizar comparaciones sólidas entre distintos periodos.

No se emplearon técnicas cualitativas adicionales como entrevistas o grupos focales que permitieran profundizar en las razones que explican la satisfacción o insatisfacción de los pacientes.

El estudio se desarrolló únicamente en un centro privado de atención ambulatoria, lo cual restringe la extrapolación de los resultados a instituciones con características o niveles de complejidad diferentes.

Los indicadores de tiempos de espera y duración de las consultas no permiten identificar las causas específicas de las demoras (como demanda elevada, falta de personal o problemas logísticos), por lo que será necesario realizar investigaciones complementarias.

La información técnica disponible sobre el sistema RCLINIC fue limitada, lo que dificultó llevar a cabo un análisis más profundo de sus procesos, aspectos de seguridad y estructura tecnológica.

6 RECOMENDACIONES

6.1 Propuesta de Indicadores de Calidad y su Alineación con Certificaciones

Internacionales

Para la evaluación y mejora continua de la calidad del servicio de medicina general en Labmedent S.A., se propone un indicador clave, diseñado para reflejar tanto la percepción del usuario como la eficiencia de la gestión, en línea con estándares de certificación internacional.

6.2 Indicador de Percepción del Usuario

6.2.1 *Grado de Satisfacción del Usuario.*

Descripción: Este indicador de tipo subjetivo mide la valoración general que los pacientes tienen sobre la atención recibida en el servicio de medicina general de Labmedent S.A. Refleja la experiencia integral del usuario, incluyendo aspectos como el trato del personal, la efectividad del servicio y la comodidad de las instalaciones. La medición de este indicador se lo realizara mediante encuestas estructuradas de satisfacción utilizando la escala Likert (9, 12).

Justificación para Certificación: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan la experiencia del paciente como núcleo de las estrategias de calidad institucional, considerando la opinión del usuario un elemento clave para el avance continuo. (4, 5). Certificaciones globales como la Joint Commission International (JCI) valoran significativamente la opinión del paciente y la evaluación sistemática de su satisfacción como prueba de un enfoque en la atención al usuario. (13). Este indicador resulta

esencial para evidenciar el cumplimiento de normas que ponen en primer lugar la calidad que percibe el paciente.

6.3 Propuesta de adquisición de calificadores de atención para incrementar la confiabilidad y cobertura de las encuestas de satisfacción

La valoración de la atención médica, en calidad de atención al paciente es fundamental dentro del sistema de información en la salud, ya que permite tener una perspectiva directamente desde los usuarios. Los dispositivos calificadores de atención expulsan una calificación inmediata del servicio, usando los botones de satisfacción (Excelente, bueno, regular, malo) esto nos permite tener información en tiempo real y nos libera de las encuestas tradicionales.

Con el sistema R-CLINIC estos dispositivos cambian a ser más estratégicos para monitorear desde el punto de vista del paciente la atención que se le brinda dentro de la institución por parte del personal médico y del área administrativa, reforzando la toma de decisiones basada en datos confiables.

6.3.1 Objetivo

Fortalecer el sistema de evaluación de calidad de una forma continua mediante la disponibilidad y uso de dispositivos que permiten calificar automática y estratégicamente en concordancia con los demás módulos del sistema RCLINIC.

6.3.2 Características y uso del equipo

Modelo: es un dispositivo digital.



Descripción: este dispositivo consta de 4 botones que permite evaluar la atención como (excelente, bueno regular y malo).

Diseño: el diseño del equipo es fácil de instalar y conexión por cable USB o red.

Durabilidad: Configurado para uso el uso continuo para la atención pública y privada con un tiempo de vida útil de 5 años.

Registro de datos: consta de almacenamiento de información interna con la sincronización del sistema RCLINIC.

A continuación, se muestra la información referente a un estudio de costos efectuado para una probable adquisición de los equipos en concordancia con un análisis financiero del mismo.

Tabla 7.

Cuadro comparativo de costos de proveedores dentro del estudio

Proveedor	Modelo	Costo unitario (USD)	Instalación y manejo	Años de utilidad del equipo	Garantía	Observaciones
Proveedor A (TEKATRONIC)	Modelo pulsador	100.00				Incluye instalación inicial, aplicación de reportes de eventos, licencia
	Modelo TOUCH	125.00	45.00	14 años	1 año	Perpetua e instalación de configuración del sistema REMOTA.
Proveedor B (MERCADO LIBRE)	Teclado calificador táctil de atención al cliente silttec	100.00	-	5 años	1 año	Incluye manual de instrucciones
Proveedor C (DataClinic Systems)	Teclado táctil	120	-	5 años	1 año	Incluye mantenimiento anual gratuito

Elaborado por: Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo
Fuente:

Como en todo estudio de mercado y proceso de contratación, se debe seleccionar el proveedor que posee equilibrio de costos, garantía y soporte con experiencia en proveer estos



equipos tecnológicos para proyectos de corto y largo plazo en diferentes instituciones en donde se otorgue servicios a las personas.

Tabla 8.*Proyección de Inversión 5 años*

Concepto	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Observaciones
Dispositivos calificadores (consultorios)	2	\$120	\$240	\$240	-	-	-	-	Adquisición inicial con garantía 1 año
Dispositivo calificador (admisión)	1	\$120	\$120	\$120	-	-	-	-	Incluye instalación inicial
Mantenimiento anual (fuera de garantía)	3	\$20	\$60	-	\$60	\$60	\$60	\$60	A partir del segundo año
Capacitación del personal (uso y manejo)	-	-	\$100	\$100	-	\$50	-	\$50	Refuerzo cada dos años
Actualización de software y licencias	-	-	\$50	-	\$50	-	\$50	-	Renovación y mejoras
Repuestos menores (botones, conectores, cables)	-	-	\$40	-	\$20	-	\$20	-	Mantenimiento preventivo
Soporte técnico remoto adicional	-	-	\$30	-	\$30	\$30	\$30	\$30	Ampliación del soporte base gratuito
Total, anual estimado	-	-	\$640	\$460	\$160	140	160	\$140	-

A continuación, se detalla la proyección de inversión para cinco años, considerando que el primer año cuenta con garantía del fabricante y los años posteriores implican costos asumidos por la empresa, incluyendo la capacitación del personal en el uso del dispositivo calificador.

Tabla 9.

Resumen total de inversión en 5 años

Concepto	Monto total (USD)
Inversión inicial (Año 1)	\$460
Gastos de mantenimiento y soporte (Años 2–5)	\$600
Total, general en 5 años	\$1.060

Elaborado por: *Daniel Aguilar, Humberto Benítez, Víctor Castro, Diana Proaño, María Daniela Valle, Israel Vallejo*
 Fuente:

En conclusión, la inversión total de 1,060 USD en cinco años garantiza un servicio estable, actualizado y con soporte técnico sostenible, respondiendo a los objetivos de eficiencia y mejora de la calidad institucional esperado en un entorno académico y profesional de nivel de maestría.

Monitoreo y Evaluación: Los resultados iniciales servirán como indicadores objetivos para monitorear la efectividad de las estrategias implementadas a lo largo del tiempo, permitiendo evaluar el impacto de las soluciones en la mejora de la satisfacción del usuario (9).

Posibles Soluciones Derivadas: Si las encuestas revelan una baja satisfacción con los tiempos de espera y la atención de los usuarios, las soluciones podrían incluir la optimización de los sistemas de agendamiento de citas, la implementación de triaje para casos urgentes, o la

reasignación de personal para reducir cuellos de botella (7, 8). Si el trato del personal es un problema, se podrían diseñar programas de capacitación en habilidades blandas y comunicación efectiva (10).

7 Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011.
2. Romero-Gómez R, Vargas-Moreno J, Lucio-Cedeño A. Indicadores de calidad percibida en hospitales públicos: experiencia de un hospital regional en Ecuador. Rev Ecuat Salud Pública. 2023;5(2):23-9.
3. Rivera-Fernández R, Morales-Ríos O, Soria-Avalos R. Relación entre satisfacción del usuario y desempeño institucional en servicios de salud pública. Salud Publica Mex. 2022;64(5):527-33.
4. World Health Organization. Patient satisfaction and healthcare quality: evidence for action. Geneva: WHO; 2022.
5. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias exitosas en la mejora de la calidad en servicios públicos de salud. Washington: OPS; 2024.
6. Martínez-Martínez F, Oliva Fernández O, Jiménez-Pernett J. Evaluación de la calidad percibida y satisfacción de usuarios en centros de salud públicos: una revisión sistemática. Rev Calid Asist. 2023;38(1):19-26.
7. Organización Mundial de la Salud. Servicios de salud de calidad [Internet]. Geneva: OMS;

- 2025 may 19 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. Universidad Internacional de La Rioja. El concepto de Calidad en Salud y su importancia [Internet]. Madrid: UNIR; 2024 jul 3 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/calidad-en-salud/>
 9. Torres M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian [Internet]. INFOcalSER; 2011 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
 10. EBSCO Research Starters. Donabedian model [Internet]. 2024 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/donabedian-model>
 11. Revista Sanitaria de Investigación. Vigencia actual del modelo de calidad basado en el análisis de estructura proceso y resultado de Donabedian [Internet]. 2025 feb 15 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vigencia-actual-del-modelo-de-calidad-basado-en-el-analisis-de-estructura-proceso-y-resultado-de-donabedian/>
 12. On-enfermería. Análisis de la Estructura según Donabedian [Internet]. 2024 feb 21 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://on-enfermeria.com/analisis-estructura-segun-donabedian/>
 13. Jiménez-Parra BA, Jiménez-Mendoza AA, Jiménez-Parra SB, González-González AI. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la

BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Rev Odont Mex. 2021;25(1):3-15.

14. Ocronos Revista Médica. Calidad asistencial según Avedis Donabedian [Internet]. 2024 dic 27 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/calidad-asistencial-avedis-donabedian/>
15. Saturno-Hernández PJ, Hernández-Avila M, Magaña-Valladares L, Garcia-Saisó S, Vertiz-Ramírez JJ. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud Publica Mex. 2015;57(3):275-83.
16. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas lanza un nuevo curso para mejorar la calidad de la atención cardiovascular en equipos de atención primaria [Internet]. Washington: OPS; 2025 jul 11 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-7-2025-hearts-americas-lanza-nuevo-curso-para-mejorar-calidad-atencion-cardiovascular>
17. Lukkap. ¿Cómo mejorar la calidad de atención al paciente? [Internet]. 2024 oct 3 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://www.lukkap.com/articulo/como-mejorar-la-calidad-de-atencion-al-paciente>
18. Gestión y Economía de la Salud. Implementación de una atención primaria de alta calidad en 2025: prioridades políticas clave [Internet]. 2025 sep 2 [citado 15 sep 2025]. Disponible en: <https://saludbydiaz.com/2025/09/02/implementacion-de-una-atencion-primaria-de-alta->

calidad-en-2025-prioridades-politicas-clave/

19. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los sistemas de información en salud: lineamientos técnicos. Ginebra: OMS; 2022.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía técnica para la medición de la satisfacción del usuario externo en servicios de salud. Quito: MSP; 2023.
21. López R, Martínez D. Evaluación de la calidad percibida en la atención sanitaria mediante herramientas digitales. *Rev Salud Pública*. 2021;23(4):233–240.
22. Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN). Norma técnica ecuatoriana NTE INEN-ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Quito: INEN; 2020.
23. Botella-Rocamora P, Alacreu-García M, Martínez-Beneito MA. *Inferencia estadística (intervalos de confianza y p-valor). Comparación de dos poblaciones (test t de comparación de medias, comparación de dos proporciones, comparación de dos varianzas)* [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; s. f. [citado 17 nov 2025].
24. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, Holden J, et al. *International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries*. *BMJ Open*. 2017;7:e017902. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5695512>