

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCION DE SALUD SEGUNDA COHORTE

TEMA:

EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO FINAL DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, EN SOLCA TUNGURAHUA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud.

Autora: Médica General Sandra Elizabeth Barahona Alvear.

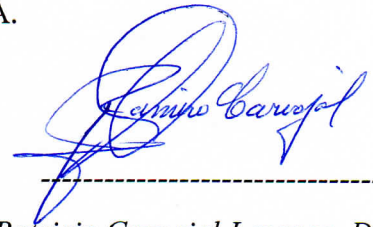
Director: Ingeniero Raúl Francisco Villalba Miranda, MBA

Ambato - Ecuador

2017

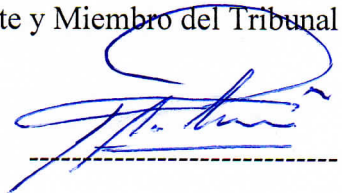
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por Ingeniero Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Doctor, e integrado por los señores Ingeniero Marcelo Javier Mancheno Saa, Magister; Ingeniero Andrés Francisco López Gómez, Magister; Ingeniera Amparito Cecilia León Saltos Magister, designados por el *Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas* de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Informe Investigación con el tema: “*EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO FINAL DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, EN SOLCA TUNGURAHUA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN*”, elaborado y presentado por la Médica General Sandra Elizabeth Barahona Alvear, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



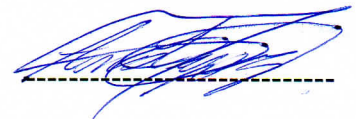
Ing. Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Dr.

Presidente y Miembro del Tribunal



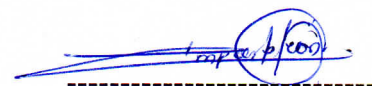
Ing. Marcelo Javier Mancheno Saa. Mg.

Miembro del Tribunal



Ing. Andrés Francisco López Gómez. Mg.

Miembro del Tribunal

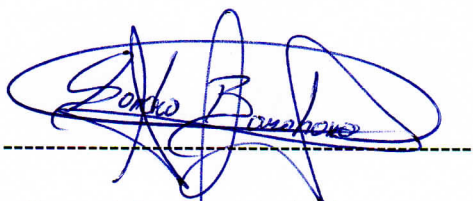


Ing. Amparito Cecilia León Saltos. Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME INVESTIGACIÓN

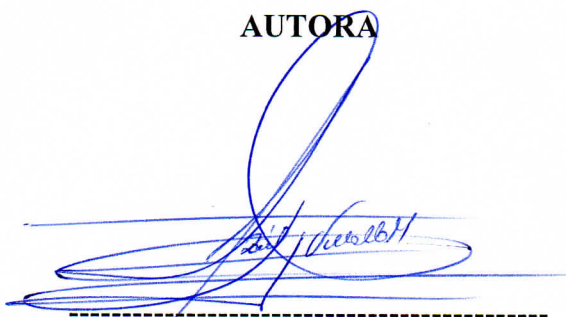
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación, presentado con el tema: *“EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO FINAL DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, EN SOLCA TUNGURAHUA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN”*, le corresponde exclusivamente a: Médico General Sandra Elizabeth Barahona Alvear, autora, bajo la Dirección del Ingeniero Raúl Francisco Villalba Miranda, MBA, Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Médica General Sandra Elizabeth Barahona Alvear

C.C.0603346263

AUTORA



Ingeniero Raúl Francisco Villalba Miranda, MBA

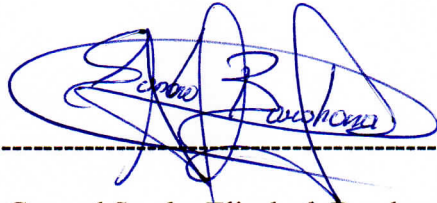
C.C.0500972369

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autor.



Médico General Sandra Elizabeth Barahona Alvear

C.C.0603346263

AGRADECIMIENTO

Mis padres José y Clarita que han sido la guía, el pilar y fortaleza en mi vida, además de sus sabios consejos.

Mi hermana Natalia porque me brindo su tiempo y cariño.

Mi esposo Carlitos quien con su comprensión, paciencia y demostrándome en todo momento su apoyo para culminar mis metas.

A mi hijita Aidecita quien con su amor e inocencia me motiva a seguir y ser mejor cada día.

Agradezco también a mi asesor de tesis Magister Raúl Francisco Villalba por brindarme su conocimiento para la culminación de mi tesis.

DEDICATORIA

A mi linda familia que es el mejor regalo que la vida me ha dado, por el apoyo y amor de mis padres Clarita y José a mi esposo Carlitos y a mi hermosa hija Aidecita mis hermanas Natalia, Lorena y Paul que son el motor de mi corazón porque cada uno de ellos han cultivado en mi vida con su ejemplo la perseverancia, el amor y las ganas de siempre seguir luchando.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL INFORME INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	xiii
DEDICATORIA	vi
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
EXECUTIVE SUMMARY.....	xvi
INTRODUCCIÓN	xviii
CAPÍTULO I.....	22
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.1. Tema De Investigación.	22
1.2. Planteamiento Del Problema.....	22
1.2.1. Contextualización del Problema	22
Macro contextualización.....	22
Meso contextualización.....	25
Micro contextualización.....	27
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	29
1.2.3. PROGNOSIS.....	33
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	34
1.2.5. Preguntas directrices	34
1.3. JUSTIFICACIÓN	34
1.4. OBJETIVOS	38
1.4.1. Objetivo General	38
1.4.2. Objetivos Específicos.....	38
CAPÍTULO II	39
MARCO TEÓRICO.....	39
2.1. Antecedentes investigativos.....	39
2.2. Fundamentación Filosófica	42
2.3. Fundamentación legal	42
2.4 Categoría fundamental	45

Servicios de salud.....	57
La Satisfacción del Usuario	57
Cómo medir la Satisfacción del Paciente.....	58
Calidad y satisfacción.	59
2.5. Hipótesis.....	60
2.6 Señalamiento de Variables.....	60
CAPÍTULO III.....	61
MARCO METODOLÓGICO	61
Enfóque de la Investigación	61
3.1.1 Metodología	61
3.1.2 Método	61
3.1.3 Técnicas y Herramientas.....	61
3.2 Modalidad de la Investigación	62
3.3 Población o Muestra.....	62
3.6 Recolección de información.....	67
3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	68
CAPÍTULO IV.....	69
Análisis e Interpretación de Resultados	69
4.1. Análisis de los resultados.	69
CAPÍTULO V	99
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
CAPÍTULO VI.....	102
PROPUESTA.....	102
TÍTULO	102
6.1 Datos Informativos:.....	102
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	103
6.3. JUSTIFICACIÓN	106
6.4. OBJETIVOS	107
Objetivo General	107

Objetivos Específicos.....	107
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	108
Política:	108
Económico financiero:	109
6.6. Fundamentación Técnica Teórica	110
Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	111
6.7. Niveles de Operación de la Auditoría Médica	113
6.8 Metodología Modelo Operativa	129
6.8.1 Algoritmo del Modelo de procesos de Auditoria de la Calidad de la Salud..	129
6.9 Cronograma de Actividades.....	131
Bibliografía	133
ANEXOS.....	140
ANEXOS I. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	141
ANEXOS I I MATRIZ DE MARCO LÓGICO.	142
ANEXOS IV Formulario 012	145
ANEXOS V Formulario 012.....	146
ANEXOS VI ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	147

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 LÍMITE DE CONTENIDO.....	34
TABLA 2 NIVELES DE CONFIANZA.....	63
TABLA 3 VARIABLE ÍNDEPENDIENTE	65
TABLA 4 VARIABLE DEPENDIENTE	66
TABLA 5 PLÁN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	67
TABLA 6 ¿QUIÉN CONTESTA?	70
TABLA 7 DATOS DEL PACIENTE: EDAD	71
TABLA 8 SEXO.....	72
TABLA 9 ¿INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL PACIENTE?	73
TABLA 10 ¿EL TIEMPO QUE TÚVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE CUÁNTOS MINUTOS?.....	74
TABLA 11 ¿CÓMO CALIFÍCA EL TRATO QUE RECIBÍO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD?	75
TABLA 12 ¿CÓMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBÍO?.....	77
TABLA 13 ¿RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?.....	81
TABLA 14 ¿EN FORMA GLOBAL CÓMO CALIFÍCA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES? ALIMENTACIÓN, LIMPIEZA, ILUMINACIÓN, SEÑALIZACIÓN?.	82
TABLA 15 ¿CÓMO CALIFÍCA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDÁ?.....	83
TABLA 16 TRATO DEL MÉDICO TRATANTE RECODIFICADA	85
TABLA 17 PRUEBA - DECISIÓN.....	86
TABLA 18 ATENCIÓN GENERAL ¿RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?	87
TABLA 19 PRUEBA DECISIÓN	87
TABLA 20 ALIMENTACIÓN RECODIFICADA*RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD....	89
TABLA 21 PRUEBA DE DECISIÓN.....	89
TABLA 22 CUANDO SOLICITO AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA.....	90
TABLA 23 PRUEBA DE DECISIÓN	91
TABLA 24 LAS EXPLICACIONES QUE LE DIÓ EL MÉDICO SATISFICIERON SUS INQUIETÚDES ¿RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?	92
TABLA 25 PRUEBA - DECISIÓN.....	93
TABLA 26 LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADÓ*RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD	94

TABLA 27 PRUEBA DE DECISIÓN	95
TABLA 28 LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE* ¿RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?	96
TABLA 29 PRUEBA DE DECISIÓN	97
TABLA 30 PROCESO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD VS AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD.	125
TABLA 31 MATRIZ CRUZADA FODA DEL PROCESO DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD.....	126
TABLA 32 ÁREAS RESPONSABLES DEL PROYECTO	128
TABLA 33: MATRÍZ DE INVOLUCRADOS.....	141

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 MAPA DE LOS VALORES DEL ÍNDICE HAQ	26
ILUSTRACIÓN 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD. AUDITORES DEL PROCESO DE GOBERNANZA DE LA SALUD ZONA 3 ...	131

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 ILUSTRACIÓN INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO HOSPITALARIO DE SOLCA TUNGURAHUA	32
FIGURA 2 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	45
FIGURA 3 ETÁPAS DEL PROCESO DE CALIDAD.....	48
FIGURA 4 ETÁPAS DE LA EVOLUCIÓN DEL ENFÓQUE DE LA CALIDAD	50
FIGURA 5 DIMENSIONES DE LA CALIDAD	56
FIGURA 6¿QUIÉN CONTESTA?.....	70
FIGURA 7 EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	71
FIGURA 8 SEXO	72
FIGURA 9 ¿INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL PACIENTE?	73
FIGURA 10 ¿EL TIEMPO QUE TÚVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE CUÁNTOS MINUTOS?.....	74
FIGURA 11 ¿CÓMO CALIFÍCA EL TRATO QUE RECIBÍÓ DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD?	76
FIGURA 12 ¿CÓMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBÍÓ?.....	78
FIGURA 13 ¿RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?.....	81
FIGURA 14 ¿EN GENERAL COMO CALIFÍCA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES? ALIMENTACIÓN, LIMPIEZA, ILUMINACIÓN, SEÑALIZACIÓN	82
FIGURA 15 ¿CÓMO CALIFÍCA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA?.....	84
FIGURA 16 PROCESO / CALIDAD CUENTA DE LA FACTURACIÓN.....	118
FIGURA 17 EL PROCESO DE LA AUDITORÍA DE LA FACTURACIÓN LOS DOCUMENTOS HABILITANTES PARA PAGO	119
FIGURA 18 FLUJO GRAMA DE PROCESOS.....	129

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCION DE SALUD

TEMA: EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO FINAL DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, EN SOLCA TUNGURAHUA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, EN EL AÑO 2014.

AUTOR: *Médico General Sandra Elizabeth Barahona Alvear*

DIRECTOR: *Ingeniero Raúl Francisco Villalba Miranda Magister*

FECHA: *19 de mayo del 2017*

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: Por el auge de la competencia, la calidad debería ser el objetivo que toda empresa, servicio o producto alcance, si desea tener aceptación del consumidor, cliente o usuario, lo que no difiere en el sector de la salud, en donde es indispensable establecer cuál es la calidad de los servicios, y como ya se ha reconocido que la perspectiva del paciente es un pilar fundamental en este proceso, sería muy factible valorar la satisfacción del usuario de los servicios de salud de SOLCA Tungurahua, como medio para determinar su calidad.

Objetivo: Determinar si la satisfacción el usuario externo final de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) tiene relación con la calidad de los servicios de salud de SOLCA Tungurahua, en hospitalización, en 2014.

Diseño: Se analizaron los datos tomados de la encuesta de satisfacción del Ministerio de Salud Pública (MSP), realizada a los pacientes hospitalizados en SOLCA Tungurahua, por lo que es retrospectivo, y además, al tratarse de una instantánea de la realidad en un tiempo establecido, es observacional y de corte transversal.

Pacientes: El MSP derivó 3352 pacientes a SOLCA Tungurahua, en el 2014, quienes contestaron la encuesta de satisfacción, siendo esta, la población del presente estudio. De donde se extrajo 345 encuestas, que son la muestra de este trabajo.

Resultados: Se encontró que de las 345 personas que llenaron las encuestas, el 69% son pacientes. La media de edad fue de 55.12 años, siendo el mayor porcentaje el grupo de más de 60 años con 38.8%. El 77.4% fueron mujeres. El 76,2% de los pacientes atendidos en SOLCA, pertenecieron al MSP. El 80.58% esperaron menos de 30 minutos antes de que se le provea de cama. El 87.5% calificaron el trato otorgado como muy bueno. Al 88.99% si le comunicaron deberes y derechos como pacientes. Al 91.88% le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían, el 93.62% de pacientes dio consentimiento informado previo a la realización de algún procedimiento, el 91.88% dijeron que si recomendarían esta institución.

Conclusiones: Con un 95% de seguridad se demuestra que la calidad de los servicios de salud del prestador SOLCA Tungurahua se relaciona con la satisfacción del usuario externo final derivado de la RPIS, en el año 2014.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, servicios de salud, Auditoria Médica.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCION DE SALUD

THEME: TO EVALUATE THE QUALITY OF CARE AND THE
RELATIONSHIP WITH THE SATISFACTION OF THE FINAL EXTERNAL
USER OF THE PUBLIC HEALTH NETWORK, IN SOLCA TUNGURAHUA IN
THE HOSPITALIZATION SERVICE, IN 2014.

AUTHOR: *General Practitioner Sandra Elizabeth Barahona Alvear*

DIRECTOR: *Engineer Raúl Francisco Villalba Miranda Magister*

DATE: *May 19, 2017*

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: By the rise of the competition, quality should be the goal that the entire company, service or product reach, if you want to have the consumer, customer or user acceptance, which does not differ in the health sector, where it is indispensable. Establish the quality of the services, and as you have acknowledged that the patient's perspective is a fundamental pillar in this process, it is very feasible to assess the satisfaction of the user of SOLCA Tungurahua's health services as a means to determine their quality.

Objective: To determine the satisfaction of the end user of the RPIS has a relation with the quality of the health services of SOLCA Tungurahua, in hospitalization, in 2014.

Design: We analyzed the data taken from the satisfaction survey of the MSP, performed A Patients hospitalized in SOLCA Tungurahua, so it is retrospective, and in addition, this is a snapshot of reality at a set time, is observed and cross-section study.

Patients: The MSP derived 3352 patients to SOLCA Tungurahua, in 2014, who answered the satisfaction survey, being this the population of the present study. From which 345 surveys were extracted, which are the example of this work.

Results: Of the 345 people who completed the surveys, 69% were patients. The mean age was 55.12 years, being the largest percentage of the group over 60 years old with 38.8%. 77.4% were women. 76.2% of the patients treated at SOLCA belonged to the MSP. 80.58% waited less than 30 minutes before bed testing. 87.5% rated the deal awarded as very good. At 88.99% if you were given duties and rights as patients. Of 91.88% of the patients were given information about the procedures performed, 93.62% of the patients received informed consent prior to performing any procedure, and 91.88% of whom recommended this institution.

Conclusions: With a 95% safety, it is demonstrated that the quality of the health services of the borrower SOLCA Tungurahua is related to the satisfaction of the final user derived from the RPIS, in the year 2014. Keywords: Quality, satisfaction, health services, Medical Audit.

INTRODUCCIÓN

La calidad con el pasar del tiempo ha tomado gran interés sobre todo para los consumidores lo que impacta en su satisfacción dando como un claro ejemplo de aquello en un producto o servicio, esto también sucede en salud, ya que debido a las necesidades cada vez más exigentes de los pacientes, además de todos los cambios sociales, culturales, educativos, políticos de la población que influyen en la salud pública. Cabe recalcar que el Ministerio de Salud Pública se encuentra encaminada a mejorar la salud, buscando cada vez más la generación de calidad, guiándose en estándares mundialmente reconocidos como son OMS (Leonard, 2016). Por lo que la falta de calidad percibido por el usuario ha logrado formar académicamente gerentes administrativos en el área de la salud con el único objetivo de mejorar los estándares mundiales de la calidad y a conocer la importancia de la calidad y la satisfacción del paciente, para implementar estrategias para conseguir, mantener y mejorar la calidad los servicios de salud, obteniendo como resultado la satisfacción plena de las necesidades del paciente, contribuyendo al desarrollo de los pueblos y sobre todo logrando la satisfacción del usuario (Jenkinson, 2014).

En salud, los servicios deben poseer eficiencia y efectividad para poder ser capaces de lograr el fin para para el cual fueron concebidos, es decir, los resultados deben darse en el menor tiempo posible y utilizando apropiadamente los recursos disponibles a su alcance, basándose en el conocimiento y tecnología actualizados y mas no deben limitarse a solo proveer el servicio, sino, hacerlo cada vez mejor. Se resume en que generar calidad produce beneficios tanto en el paciente , como en la institución, promoviendo el progreso del país, pero sabiendo que este objetivo es dinámico, con varios factores que pueden modificarlos, por lo que esta calidad debe ser monitorizada frecuentemente, es así, que para establecer la calidad de los servicios de salud provistos por el hospital oncológico SOLCA Tungurahua a los pacientes que fueron derivados a través de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y teniendo en cuenta los hallazgos de investigaciones previas (Boller, 2013).

Boller (2013) afirma “La satisfacción es una actitud relativa favorable que da una mayor probabilidad de que los consumidores recomienden el hospital a otros” (p23). Es por esta razón que se utiliza la encuesta de satisfacción del MSP, que mide justamente lo que menciona su nombre, de esta manera investigar si existe relación entre la calidad y la satisfacción del usuario de este hospital, resulta indispensable

para poder utilizar la satisfacción como un índice de calidad y posteriormente a esta evaluación, plantear posibles soluciones para que los servicios de salud satisfagan la necesidad del paciente, de la mejor manera posible, garantizando su curación, rehabilitación e inserción social (Boller, 2013).

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema De Investigación

Evaluar la calidad de atención y la relación con la satisfacción del usuario externo final de la Red Pública Integral de Salud, en SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización, en el año 2014.

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Contextualización del Problema

Macro contextualización.

Al ser el proceso salud-enfermedad una de las mayores preocupaciones de la humanidad, el término calidad, se ha ido incorporando e innovando en la salud pública, incluso se la tomó en cuenta como parte de los objetivos planteados por las declaraciones internacionales que buscan mejorar las condiciones de vida, evidenciando que la calidad es considerada como indicador de desarrollo, haciendo que muchos países hayan modificado sus políticas, creando sistemas y redes de salud con la meta de obtener la universalidad, con prioridad hacia sectores vulnerables, eliminando barreras y exclusiones, brindando servicios de calidad. Anteriormente los pacientes fueron considerados como un ente pasivo, relegado a recibir solamente el servicio, con participación nula, dándole importancia solamente a la parte biológica del ser humano, lo cual ha ido evolucionando a medida del desarrollo científico mundial, abandonando este paradigma para adoptar el enfoque integral, que abarca todas las esferas tanto biológica, psicológica y social, además de llegar a considerar a los pacientes como entes coproductores de la salud, en donde

su opinión y perspectiva es una oportunidad de alcanzar la calidad, adaptando los servicios a sus requerimientos, es decir brindar calidad (Mira, 2010).

De acuerdo a Mira (2010) “La satisfacción del usuario, debe ser un motivo de preocupación por las autoridades, en especial las que trabajan en salud pública, quienes deberían evaluar constantemente que tan satisfechos están sus usuarios con el servicio provisto” (p 12).

Al respecto del contexto macro, en 1900 en Estados Unidos la realidad hospitalaria en salud presentaban grandes problemas, los establecimientos en salud no eran más que pensiones pequeñas con déficit de servicios básicos brindados a las personas sin dinero o indigentes, no existía responsables de su cuidado, no se los examinaba adecuadamente, los registros clínicos eran mal hechos, debido a esto en 1912 se fundó el Colegio Americano de Cirujanos, cuya meta fue crear un sistema de estandarización hospitalaria por las diferentes visiones de los centros sanitarios, en 1918 se estableció formalmente el programa, cuyos resultados se fundamentaron en la medición del logro de los estándares involucrados con el cuidado de calidad, reportándose que solo 89 hospitales cumplieron los estándares de calidad y 692 (de más de 100 camas) no los cumplieron, cuyas conclusiones lamentablemente se las catalogo como nefastas, obviamente las listas fueron quemadas, evitando su difusión. De estos solo 109 hospitales corrigieron sus deficiencias, evidenciándose la falta de interés hacia mejorar calidad, siendo la correlación con la satisfacción del usuario muy evidente (Mira, 2010).

Más adelante, aparece el término sistemas de salud que es definido por la Organización Mundial de la Salud (1984), como “El conjunto de organizaciones y

acciones cuyo principal interés es promover, prevenir, mejorar y recuperar la salud del individuo para retornarlo a su medio como un ente productivo” (p 67).

Dichos sistemas están integrados por la rectoría, el financiamiento y la provisión de servicios, deslindándose de las condiciones políticas, sociales, culturales, económicas, incluso de la influencia que producen los diversos grupos sociales, que frecuentemente son un limitante del progreso de la sanidad. “La carencia de sistemas de salud más equitativos, incluyentes e integrales fue muy evidente, dando paso a iniciativas como la Declaración de Alma-Ata en 1978, la cual en su artículo VII propone la estrategia llamada Atención Primaria de Salud (APS), la misma que se mantendrá mediante un sistema de salud integrado, funcional de procesos de referencia destinados a la universalidad e integralidad, con prioridad hacia los más necesitados” (Declaracion de Alma-Ata, 1978, pág. 65).

Siguiendo en esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (2005) en la Declaración de Montevideo, artículo V menciona lo siguiente: “Los sistemas de salud tienen que prestar atención apropiada, eficaz y eficiente, e incorporar situaciones relacionadas la satisfacción del paciente, incluyendo su seguridad y el incesante progreso en calidad de las participaciones clínicas, preventivas en salud” (James Macinko, 2007). Dicho de otra manera, el mundo se estaba dando cuenta de la asociación entre la satisfacción, calidad y el impacto en la población.

En Latinoamérica, los sistemas de salud se caracterizan por ser fragmentados y segmentados, lo que causa deficiencia de los servicios sanitarios, produciendo una calidad deficiente, dando como consecuencia la insatisfacción del usuario. Otros factores como la inaccesibilidad al servicio, bajo nivel técnico, uso irracional de los recursos, contribuyen a obtener un sistema de salud defectuoso, encareciendo el

gasto en salud, lo que repercutirá en la calidad de vida de la población (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Lo dicho anteriormente, no se generaliza a todo el continente Americano, ya que hay varias experiencias de buenas prácticas con redes integradas de servicios sanitarios, en lugares como Cuba, Canadá, Brasil, Costa Rica y Chile, que han elevado la calidad en el servicio sanitario. Otros países están adoptando políticas similares para organizar su sistema de salud como el Ecuador, que ha implementando el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la creación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), todo encaminado a asegurar una atención integrada, integral y universal que contribuya al buen vivir de su gente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MAIS, 2012)

Meso contextualización

Según la investigación Healthcare Access and Quality Index realizada en 195 países incluido el Ecuador, entre 1990 y 2015, publicada en Lancet en el 2017, cuyos autores construyeron una nueva medida que relaciona el acceso a la atención médica y la calidad, al que denominaron Health care Access and Quality Index (HAQ), que es una escala de 0 a 100, encontró el índice más bajo de 23,1 en Etiopía en 1990 a más de 90 en Andorra, Islandia, Suiza, Noruega y Suecia en 2015. Nuestro país presento los siguientes índices 45,4; 48,7; 53,5; 56,1; 58,6; 61,2, para los años 1990 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, respectivamente (Collaborators, 2017).

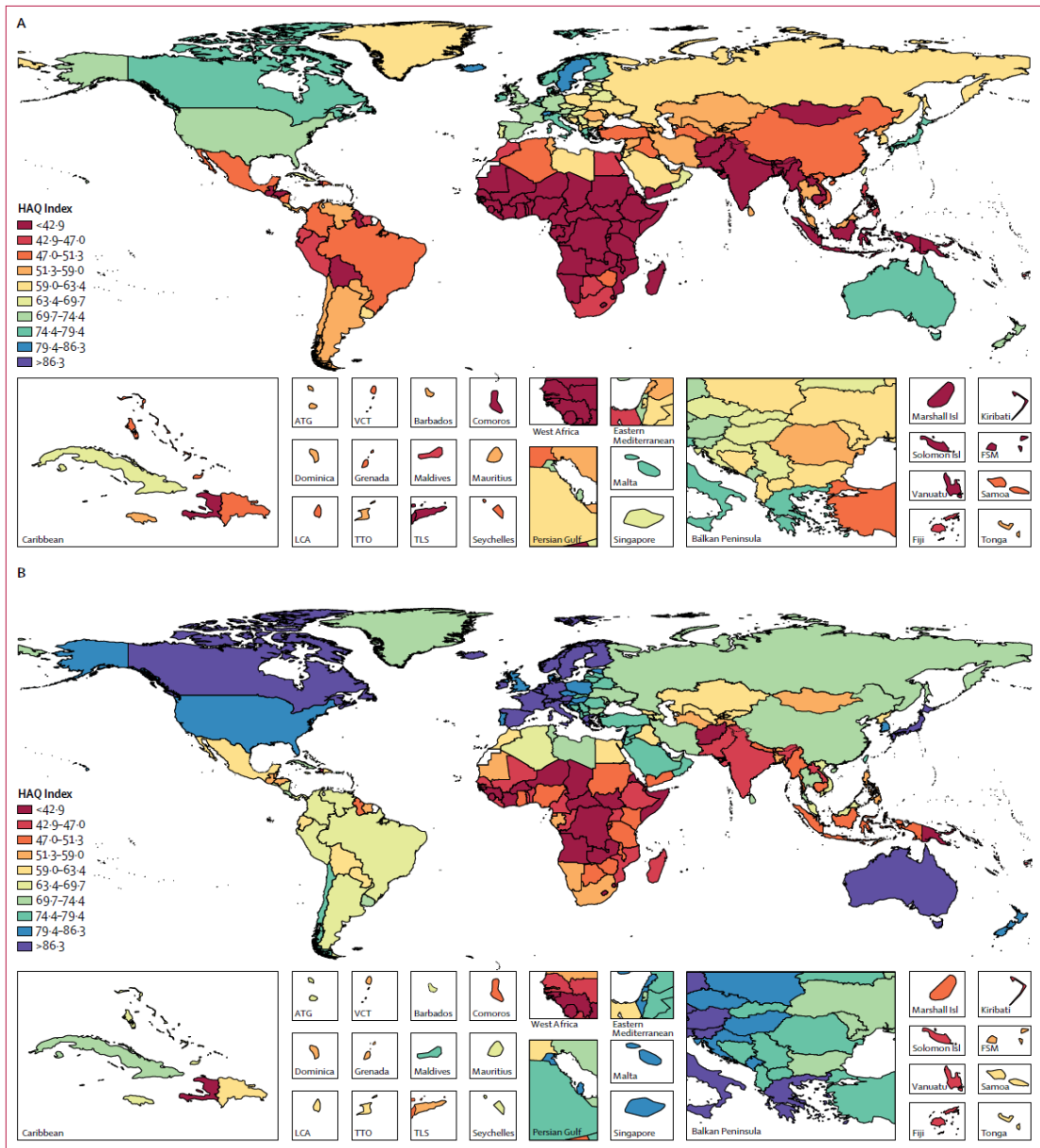


Ilustración 1 Mapa de los valores del Índice HAQ
Fuente: Collaborators Asosacion American
Elaborado: Sandra Elisabeth Barahona Alvear

En el Ecuador, el sistema de salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado, con un primer nivel de atención débil, congestionando los niveles superiores de atención, además estos niveles poseen limitada capacidad de resolución, evidenciando una gran brecha entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, por esta razón, en el 2008, la Constitución ecuatoriana, en el artículo 32, por primera ocasión en su historia, cataloga a la salud como un derecho, a la misma altura que otros derechos fundamentales como el derecho a la libertad

etc., el que está garantizado por el estado, siendo esto el inicio para la realización de algunas estrategias encaminadas a mejorar y asegurar la calidad de atención (MSP, 2013).

Es así que, el Ministerio de Salud Pública (MSP), firma el Convenio Marco, el 10 de abril de 2012, para conformar la RPIS, integrando por primera vez a las principales entidades que brindan servicios de salud, como son el MSP, Seguridad Social, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, y Red Complementaria (instituciones privadas), cuyo objetivo general es garantizar atención sanitaria con cobertura total, y equitativa sin exclusión alguna (MSP, 2013).

Micro contextualización

Los datos del censo del 2008 sobre la calidad y satisfacción, en Tungurahua cuya población, era del 33% es de predominio rural, lo que verificó: Los que poseen índices altos de pobreza tienen alto índice de insatisfacción por el maltrato que reciben de los usuarios de los servicios de salud. Ya que la provisión de servicios sanitarios son insuficientes, lo que es más evidente en lugares rurales, lo que alcanzan déficit de atención médica del 33%, teniendo como causas la accesibilidad restringida, ausencia de instituciones sanitarias y escasas de profesionales, esta situación es igual en todo el Ecuador, sin embargo la Red Pública Integral de Salud (RPIS) intenta romper todas estas barreras para no solo garantizar la cobertura, sino también lograr establecer calidad no como singularidad sino como regla en cada prestación (Pilamunga, 2008).

La Coordinación Zonal 3 de Salud abarca cuatro provincias, a saber: Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi y Pastaza, dicha entidad tiene como cede Riobamba. Dentro

de su estructura, está entre otros, el departamento de Gobernanza de la Salud, cuyo subproceso es la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Realizándose aquí la recepción documental, control técnico médico, control de liquidación y tarifas de planillas resultantes de las atenciones que recibieron los pacientes del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la Zonal 3, de instituciones pertenecientes a la RPIS. A nivel de la Zona 3, SOLCA Tungurahua, es un prestador externo, en lo referente a patología oncológica, quien entrega en las oficinas de la RPIS, en Riobamba, las planillas de las atenciones entregadas a los pacientes que pertenecen al MSP, para se realice la auditoria respectiva para su reconocimiento económico. Se define a planilla, como un expediente que consta de todos los documentos habilitantes que menciona el Instructivo 001 (sustento legal de la RPIS), la cual ingresa para la cancelación económica correspondiente, previa auditoria médica y financiera. Varios casos de insatisfacción se han detectado en la auditoria de la calidad de la facturación de los servicios de salud en SOLCA Tungurahua, evidenciados por la encuesta de satisfacción, muchos de ellos con respecto a la falta de comunicación sobre los deberes y derechos del paciente, falta de información clara sobre la realización de procedimientos, falta de consentimiento para la realización de los mismos, falta de respuesta oportuna, falta de información de los cuidados a seguir en casa, pago de la atención por parte del paciente, maltrato por parte del personal de dicha institución, además de problemas médicos propiamente dichos, como realización de exámenes innecesarios, etc. Dichos problemas resultan muy preocupantes y contradictorios con los objetivos del buen vivir, y ya que el MSP se encarga de la financiación de estas atenciones de salud, debe exigir la total calidad por parte de SOLCA.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.

Uno de los factores más importantes para lograr satisfacer al paciente es la relación médico paciente, es así que algunos autores exponen que una mala relación médico-paciente, se basa fundamentalmente a estos factores: “1. A las consultas médicas muy cortas, prevalente por demanda en crecimiento, 2. A la poca cantidad de oferta es decir a la poca cantidad de hospitales y muchas veces al déficit de médicos, especialmente especialistas. 3. Falta de fortalecimiento del primer nivel de atención, que permita descongestionar los demás niveles de salud. 4. Carencia formativa en habilidades de comunicación de los facultativos, probablemente como resultado a que las facultades de medicina carecen en su pensum estudiantil de dicha catedra, descontando valor a esta destreza” Conduciendo a obtener un pésimo servicio más la ausencia de satisfacción del usuario (Francisco, 2014, p. 24).

Este problema se ha puesto de manifiesto en SOLCA Tungurahua, en donde gracias a la auditoria medica previa al pago de los servicios de salud que provee esta institución, se han identificado casos de maltrato por parte de personal de seguridad, enfermería, médico residente y en especial por parte del médico tratante, siendo este último uno de los más importantes involucrados en la relación médico paciente.

La comunicación, tan esencial entre el médico y el paciente, cuando es deficiente, influye negativamente en la satisfacción del usuario, y como causas de esto, está la excesiva preocupación del médico por curar la enfermedad y los síntomas del paciente, mientras que el usuario muchas veces no entiende los términos técnicos con los que el galeno le comunica la información. Este problema puede provocar errores al seguir el tratamiento o incluso a que se interprete incorrectamente la condición médica o el diagnóstico clínico. Otro importante factor en SOLCA

Tungurahua, es el tiempo que tiene que esperar el paciente hasta que se efectúe la atención, de hecho, Ericson (2015), demostraron que el tiempo de espera menor a 20 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario con resultados estadísticamente significativos (OR: 4,6 [1,1-18,3]; $p < 0,05$) donde el intervalo de confianza va de 1,1 a 18,3 con un valor de probabilidad de menos 0,05 lo que nos indica que es significativo, independientemente de los otros factores y concluyen que la espera prolongada determina una satisfacción deficiente.

En cuanto a los servicios generales de SOLCA Tungurahua, también son una potencial causa de insatisfacción, ya que la alimentación, la limpieza, la señalización y la iluminación son factores que pueden causar gran afinidad a una institución, pero de estar deficientes estos servicios, pueden causar el repudio al hospital. Todos los factores mencionados de ser inadecuados provocaran la insatisfacción del paciente, y a su vez a que SOLCA tenga problemas de calidad, institución, sin embargo también estos factores son potencialmente reversibles, y sabiendo que la satisfacción tiene otras aplicaciones, por ejemplo, se ha establecido como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias y comprobar su impacto en sanidad, algunos investigadores demostraron una correlación entre el tratamiento realizado y la satisfacción. Otro ejemplo es la valoración de las consultas con respecto a la clase de comunicación, demostrándose que la perspectiva del paciente tiene una función importante para conseguir calidad, logrando elevar el nivel del servicio y consolidar la máxima que a mayor calidad mayor satisfacción (Rodríguez Manuel, 1995).

La satisfacción del usuario, se ha transformado favorablemente en décadas recientes, hasta el punto lograr que muchos médicos, mencionen que es el resultado más significativo de su trabajo realizado, justificando que ésta se haya incorporado como

una herramienta para evaluar de calidad, que perfeccione la atención proporcionada (Mira J, 2013).

Las autoridades del MSP, en especial el personal de la RPIS, el gerente y el director de SOLCA Tungurahua no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan o no presentan denuncias, ya que aún los niveles bajos de insatisfacción reportada, como el 5%, tienen que ser tomadas en cuenta seriamente (Seclén, 2015).

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Figura 1 Ilustración Insatisfacción de los usuarios del servicio hospitalario de SOLCA Tungurahua
 Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

1.2.3. PROGNÓISIS

Desde la óptica de la Salud Pública, la calidad se asocia a mejoras oportunas y continuas en la entrega de las prestaciones sanitarias, mismas que lograrían llevar a la efectividad clínica, aumentando la capacidad de respuesta, que se resume en efectividad clínica obteniendo usuarios muy satisfechos (Who, 2013).

Las redes integrales de salud facilitan el acceso oportuno a servicios al primer nivel de atención, descongestionando a los otros niveles de atención, los que atenderían únicamente diagnósticos de mayor complejidad, con esto los procedimientos y trámites burocráticos se acelerarían, consiguiendo ahorrar recursos y ayudarían a establecer estrategias de auto-cuidado y seguimiento después del alta del paciente. Estas características fomentan la efectividad clínica, beneficiando al paciente, con lo cual su salud mejorará, lo que establecerá una relación directamente proporcional a su satisfacción, a su vez la sociedad mejorara su percepción y aumentará su aceptación a dichos servicios de salud que se le brindo, como ejemplo, al comprar un auto, si este funciona de la mejor manera, el usuario estará muy satisfecho con el auto y con la empresa en donde lo compro, es más, llevará a otros clientes para que también compren un vehículo como el suyo, es decir cuando se brinda calidad todos ganan.

La presente investigación no tiene como fin convertirse en una inquisición, señalando los servicios deficientes en calidad, y juzgarlos inmisericorde, sino, más bien, tiene como finalidad encontrar una relación entre la calidad de los servicios provistos por SOLCA con la satisfacción del paciente y proponer estrategias encaminadas a alcanzar la satisfacción total como signo de calidad.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la calidad de atención de los prestadores de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) incide en la satisfacción del usuario?

1.2.5. Preguntas directrices

¿Los usuarios de salud de SOLCA Tungurahua, están satisfechos con los servicios provistos?

¿Cómo fue la información que recibió el usuario?

¿Le pidieron pago por algún servicio al usuario, mientras estuvo hospitalizado?

¿Cómo califica en general, el usuario, la atención recibida?

Tabla 1 Límite de Contenido

Campo	Medicina
Área	Gerencia Médica.
Aspecto	Satisfacción del usuario
Delimitación espacial	SOLCA Tungurahua
Límite temporal	1 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2014
Fuente: Base de Datos	Elaboración por: Sandra E. Barahona Alvear

1.3. JUSTIFICACIÓN

En cuanto a la conveniencia de esta investigación, según Kapoor (2016), los usuarios de los servicios de salud, pueden estar satisfechos siempre que encuentren algún alivio de su padecimiento aunque no reciban un servicio cien por ciento de calidad (p4).

Este mismo autor señala que 99,9% de calidad, parece ser un gran estándar, sin embargo, al aplicar este mismo porcentaje al funcionamiento del corazón humano, es decir que este órgano tenga una calidad del 99,9%, encontraremos que este fallará en latir 32.000 veces al año y si aplicamos esta misma calidad con otros ejemplos tendremos que 18.000 bebés serán dejados caer por las personas que atenderán los nacimientos cada año, 20.000 prescripciones se harán de forma incorrecta anualmente, 500 operaciones serán realizadas erróneamente por cirujanos cada semana, 12 recién nacidos serán dados a los padres equivocados diariamente. Estos ejemplos ilustran de forma muy elocuente que cuando se trata de salud, no se tolera ningún margen de error, ya que cualquier equivocación significa la diferencia entre la vida y la muerte, el alivio y la discapacidad, la curación y morbilidad (Kapoor, 2016).

La satisfacción es la percepción de la experiencia de un individuo en comparación con su expectativa, mientras, en salud, la satisfacción de los pacientes, se relaciona con la medida en que se satisfacen las necesidades generales de salud, esto incluye la relación del paciente con su médicos, la adhesión al tratamiento, la provisión de cuidados continuos, el manejo clínico de la enfermedad (Norhayati, Calidad de la Atención , 2017).

La satisfacción del paciente es una medida que proporciona un indicador directo de la calidad de la atención sanitaria, por lo tanto es necesario e imprescindible medirla con frecuencia mediante encuestas para mejorar los servicios de salud, con intervenciones como brindar capacitaciones al personal médico. Una comunicación clara con los proveedores del servicio de salud, es crítico para asegurar que los pacientes se sientan seguros y bien cuidados, por ejemplo en un estudio de más de 3.000 pacientes se encontró que la comunicación de los médicos con los pacientes

estaba relacionada directamente con la satisfacción general del paciente, siendo dicha evidencia estadísticamente significativa (Adams & Officer, 2017).

En un informe de 2016 de The Physicians Foundation, el 75% de más de 17.000 médicos utilizaron encuestas de satisfacción de los pacientes para mejorar la calidad de la atención que ofrecen, además, el 43% de ellos reportaron que su proceder estuvo directamente vinculado a estándares de calidad, incluida la satisfacción del paciente (Adams & Officer, 2017).

Un porcentaje pequeño de ecuatorianos, tiene la oportunidad de beneficiarse de servicios de salud privados, pero gran parte de la población usan los servicios de salud públicos, como el Ministerio de Salud Pública de nuestro país (MSP), sin embargo cuando la capacidad resolutive o el espacio físico es insuficiente en las unidades del MSP, se deriva al paciente a otras instituciones públicas o privadas, para asegurar que este tenga la atención que necesita, tratándose, muchas de estas veces, de pacientes oncológicos, quienes en su mayoría, son derivados al prestador externo SOLCA.

De acuerdo al archivo de gestión documental de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) zona de salud 3, en el año 2014 el prestador de SOLCA Tungurahua solicitó 2'132.182.91 por las atenciones prestadas pero de las cuales se objetó 600.958.81 dólares, siendo las principales objeciones la falta de documentos habilitantes, como el consentimiento informado, problemas de pertinencia médica, entre otras, dejando ver claramente la falta de calidad del servicio que brinda esta entidad.

Como receptores, los pacientes son la única fuente de información sobre si fueron tratados con dignidad y respeto, sus experiencias pueden estimular importantes tipos de cambios que son necesarios para cerrar el abismo entre la atención prestada y que

debe proporcionarse. El paciente percibe la calidad de acuerdo a la accesibilidad y la asequibilidad de la atención sanitaria, prontitud de entrega, diagnóstico precoz y tratamiento, garantizando así el retorno temprano a la productividad y ser tratados con empatía, respeto y preocupación (Kapoor, 2016).

Esto es de relevancia para las personas que se desempeñen como autoridades, gerentes de instituciones de salud, ya que al ser el paciente la razón de ser de las instituciones que brindan servicios de salud, conocer la opinión del paciente al respecto de los servicios ofertados, es imprescindible para ejecutar gestiones encaminadas a alcanzar la calidad total. Así, para realizar esta investigación, utilicé la encuesta de satisfacción, la misma que fue implementada con la firma del convenio Marco de la RPIS, en donde por primera ocasión se valoró el sentir del usuario por lo que fue catalogada como un documento habilitante de pago de la prestación recibida.

Por lo tanto saber si la satisfacción del usuario externo final de la RPIS tiene relación con la calidad de los servicios de salud que provee la institución SOLCA Tungurahua, en el servicio de hospitalización en el año 2014, es de vital importancia en la atención sanitaria con el fin, que esta investigación inicie el proceso de mejora de la calidad de los servicio de salud, siempre en beneficio del paciente, contribuyendo a que se cumplan los objetivos del Buen Vivir.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar si la satisfacción al usuario externo final de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) tiene relación con la calidad de los servicios de salud de SOLCA Tungurahua, en hospitalización, en 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir la calidad de los servicios de salud proporcionados a usuario externo final de la RPIS atendido en SOLCA Tungurahua.
- Identificar el grado de satisfacción del usuario externo final de la RPIS atendido en SOLCA Tungurahua.
- Proponer la implementación de un modelo de Auditoría de la calidad de la Salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

Se realizó búsqueda de información científica en las más relevantes bases de datos, como PUBMED, Cochrane, Medline, SCIELO, encontrando los artículos que se detallara más adelante. También se buscó estudios relacionados a esta investigación en la base de tesis de la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato, sin obtener ningún resultado. Entre los más relevantes trabajos encontrados están los siguientes:

Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso siendo su objetivo principal evaluar la calidad de la atención en algunos servicios de seis hospitales públicos, con duración 8 meses, para lo que utilizaron una encuesta. Se demostró que la valoración general obtenida por el usuario fue insatisfactoria por falla en la estructura y en los procesos (Roldan, 2014).

Según el autor Sihuin (2015) afirma “Que encuestaron a 175 usuarios en el Hospital Subregional de Andahuaylas de Perú, concluyendo que la baja satisfacción del usuario y la calidad del servicio recibido estuvieron asociadas al grado de escolaridad y a la clase de servicio” (p 8).

En el estudio Predictors of Patient Satisfaction With Quality of Healthcare in University Hospitals in Ghana, este estudio publicado en 2017, consistió en aplicar encuestas a pacientes que reciben atención ambulatoria, encontrando que la empatía ($P = 0,003$), la comunicación ($P = 0,00$), la cultura ($P = 0,008$) y los elementos tangibles ($P = .040$) son predictores significativos de la satisfacción del paciente. Concluyendo que la gestión de los 2 hospitales estudiados debería mejorar sus

políticas sanitarias de desde el punto de vista de comunicación efectiva, empatía, cultura, tangibles y prioridad para obtener pacientes satisfechos (Francisco, 2014).

Según Santamaría (2015) afirma “Que reconocer la condición humana de manera integral, permite lograr una interacción adecuada de paciente-enfermera , haciendo que los pacientes oncológicos, crezcan como personas, produciendo una relación amigable de cuidado entre la enfermera y el paciente con cáncer hospitalizado la cual tiene relación con mejor calidad de vida” (p 34).

Según el autor Almato (2015) en un estudio observacional transversal, realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres, con una muestra de 285 encuestados, evidenciaron que aquellos pacientes que tuvieron que esperar menos tiempo hasta ser atendidos, tuvieron mayor satisfacción ($\rho = -0,242$, $p < 0,001$). Los pacientes que tuvieron que esperar menos tiempo hasta la visita médica, demostraron mayor satisfacción ($\rho = -0,304$; $p < 0,001$). Los pacientes que se les informó acerca del tratamiento o procedimiento a realizar, mostraron mayor satisfacción que los que no fueron informados por el especialista ($p = 0,001$).

En el Ecuador no existen muchos estudios que traten de la satisfacción en relación a la calidad, sin embargo uno realizado por la Universidad de Cuenca, cuyo tema es tiempos de espera hasta la atención y la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud N° 1, que demuestra que la calificación que dieron los pacientes sobre el trato del personal de esta casa de salud fue de 4.2%, es decir una atención regular o mala. Por lo que concluyeron que la buena atención brindada es la causa más importante de elegibilidad del servicio por los usuarios (Urgilés , 2011).

Según los autores Montesinos (2016) determinaron el grado de satisfacción en pacientes de consulta externa, de la Clínica Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Concluyeron que existió un alto grado de satisfacción por el paciente en todos los ítem analizados, excepto para el tiempo de espera en consulta, encontrando 30.39% pacientes insatisfechos ($p= 0.029$).

En la investigación de Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, cuya muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes, encontró que el 67.5% estuvieron satisfechos con el cuidado recibido, el 32.5% estuvo insatisfecho, en cuanto a la explicación y facilidad de trato el 47.5% estuvo satisfecho y el 52.5% insatisfecho; en confort del establecimiento el 37.5% estuvo satisfecho y el 62.5% insatisfecho, al respecto a necesidades del paciente el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en relación a la confianza con el personal de salud el 40% estuvo satisfecho y el 60% insatisfecho (Tiraro, 2016).

Según la calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los padres o representantes de pacientes en el servicio de emergencia Área de Hospitalización del Hospital Baca Ortiz de la Ciudad de Quito en el mes de octubre 2015 a febrero 2016. La muestra se constituyó con 24 padres que fueron los tutores o responsables de los niños que ingresaron para hospitalización, permitiendo establecer que la satisfacción de los usuarios está relacionada con el nivel de percepción de los tutores o pacientes sobre el trato recibió por el personal de enfermería (Cueva Guadalupe & Rojas Ramiro, 2016).

2.2. Fundamentación Filosófica

Hoy en día, los Servicios de Salud, deben evolucionar acorde a las necesidades y expectativas, de su actor principal el usuario, siendo estos un aspecto importante, para alcanzar el éxito en sus servicios. Es indispensable considerar que el usuario, se lleva la impresión de la organización, por la actitud del personal y del servicio prestado, ya que los pacientes no solo requieren que se les brinde un servicio, sino también, que este sea de calidad, que garantice e impulse su decisión de bienestar, que genere fidelidad al producto y a la empresa.

Para la ejecución, de la presente investigación, se utilizó el paradigma crítico-propositivo, por las siguientes consideraciones filosóficas:

Ontológica: En el paradigma; Crítico- Propositivo visualizó la realidad del problema, que es la satisfacción y la constante evolución de los Servicios Salud con la calidad.

Epistemológica: La interacción entre el investigador y relación entre calidad y satisfacción es directa, se tendrá que interpretar, comprender y así dar propuestas de solución.

Axiológica: Los valores como respeto, honestidad y responsabilidad, serán aplicados en esta investigación, en cumplimiento con todas las normas éticas de la institución.

2.3. Fundamentación legal

Marco legal y normativo relacionado a la salud:

El Ecuador posee normas legales que proporcionan garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos vulnerables.

Además de estos, los Acuerdos Internacionales con respecto a la garantía de la salud tienen vigencia en nuestro territorio.

Los principales instrumentos normativos que guían la realización de este trabajo son: La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Agenda Social de Desarrollo y los Objetivos del Milenio, Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud (MAIS), son los principales instrumentos normativos que guían la realización de la presente investigación.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La constitución aprobada en 2008, plantea la estrategia del Buen Vivir, el Sumak Kawsay en el capítulo II, sección 7; artículo 32 y capítulo III; artículo 32. Plantea una “concepción integral de la salud hacia el usuario presenta una visión renovadora del marco constitucional acerca de los servicios de salud al establecer derechos y garantías del usuario, que se encaminan a la generación de condiciones saludables para el mejoramiento del buen vivir” (Senplades, 2017).

2.3.2. El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.

Este documento, al igual que la constitución, “establece objetivos, políticas y metas prioritarias en beneficio de la salud del usuario y su entorno intercultural e intercomunitario, especialmente el Objetivo 3, que está en relación con el presente trabajo” (Senplades, 2017)

Otras leyes como Ley Orgánica de Salud, artículo 6, 10, 69. Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras, que garantizan los servicios de salud de forma integral al usuario paciente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

2.3.3. Objetivos de Desarrollo del Milenio

Son acuerdos y compromisos suscritos por los países miembros de las Naciones Unidas, para crear y mejorar las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables en cualquier aspecto ya sea físico, psicológico, social, planteando metas como lograr una disminuir la pobreza, proporcionar mejores condiciones de salud del individuo y su entorno de, lograr mejoría en la educación y en la protección ambiental proporcionar mejores condiciones de salud del individuo y su entorno de, lograr mejoría en la educación y en la protección ambiental. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, pág. 45)

2.4 Categorías fundamental

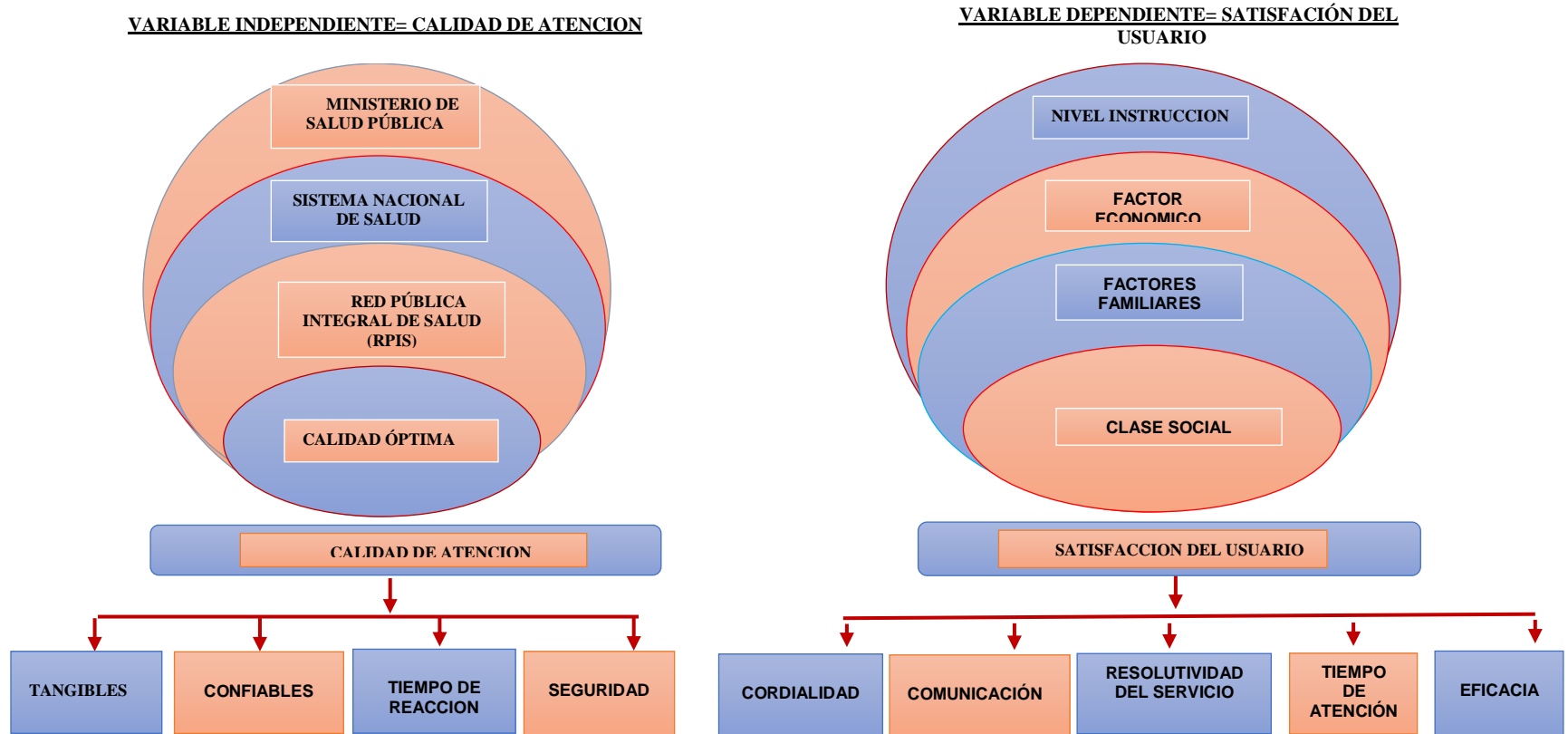


Figura 2 Categorización de Variables
 Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

2.4.2 Visión Dialéctica de conceptualizaciones

Constitución de la República del Ecuador. Atención Satisfacción

En este documento, se encuentra plasmado entre otras cosas, el compromiso del poder ejecutivo el pilar fundamental para alcanzar el Buen Vivir, que es la salud, estableciendo al Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, que se encargará de la Rectoría del Sistema de Salud.

Ministerio de Salud Pública

“Es una organización que se encarga a todo lo relacionado a la salud, garantizando el acceso universal y equitativo de los servicios integrales de salud, con énfasis en los grupos prioritarios, con calidad, eficacia, eficiencia promoviendo la producción social de Salud en cada zona, distrito, circuito del país, ejerciendo la rectoría en el campo de la salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Salud Publica, 2014).

Sistema Nacional de salud

Es la agrupación de instituciones tanto públicas, privadas articulados teniendo de base principios, políticas objetivos y normas comunes. Losns (2015) indica, está dividido en tres niveles de atención, el primer y segundo nivel se espera que se pueda solucionar más del 90% de las dificultades de salud, sin embargo, dichos niveles han estado debilitados por varias razones, en especial la falta de presupuestos adecuados. En cuanto al tercer nivel de atención, está compuesto por instituciones de especialidad y de complejidad mayor, que se ha caracterizado por estar sobresaturado y por la falta de especialistas.

Red pública Integral de Salud (RPIS)

“La RPIS es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas y privadas que son el Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA, ISSPOL y Red complementaria, para brindar servicios de salud a la población ecuatoriana, de manera coordinada e integral” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MAIS, 2012, p. 34)

Calidad.

Todo el mundo está a favor de la calidad y la mayoría la reconocen cuando lo ven, aunque la gente se ocupa de ella todos los días, no hay una definición concluyente de la calidad. Como la belleza, la calidad existe en el ojo del espectador. Por ejemplo, para un fabricante, un producto de calidad es aquel que se ajusta a las especificaciones de diseño, no tiene defectos y cumple con los estándares que los clientes esperan. Para los consumidores, un producto de calidad es aquel que satisface sus expectativas individuales, aunque lo que una persona percibe como un producto de calidad puede no tener tal calidad para otra define a la calidad como un atributo de un producto o servicio, además menciona que la perspectiva de la persona que evalúa el producto o servicio influye en su juicio sobre el atributo además de esta implica cumplir o superar las expectativas del cliente, es dinámica (es decir, lo que se considera calidad hoy puede no serlo mañana y se la puede mejorarla (Luis, 2015).

Evolución de calidad.

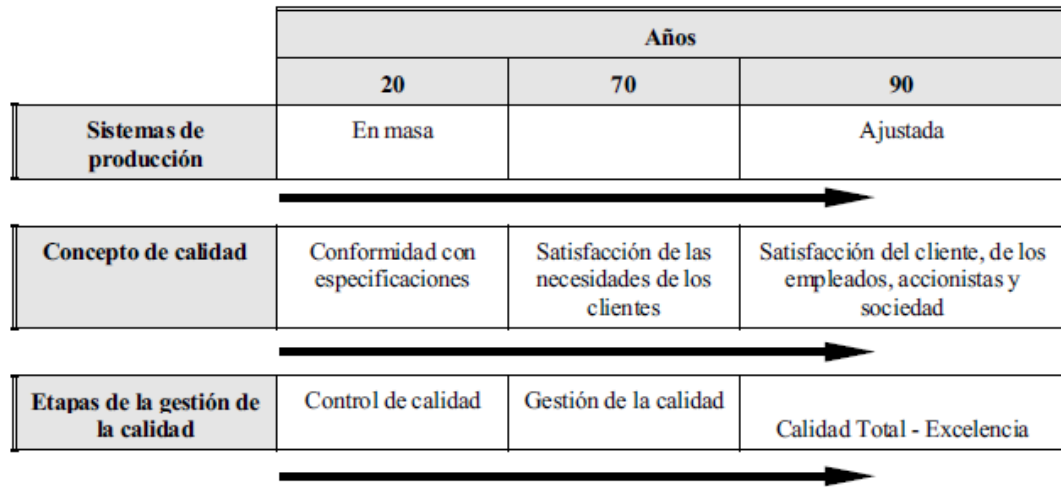
Para alcanzar a lo que hoy conocemos como calidad total, esta ha tenido que atravesar varios cambios, así al inicio de este siglo se consideraba que un producto era de calidad si cumplía con las especificaciones de cuando fue creado, luego la Norma UNE-6601, la considero como las características necesarias de un producto o servicio para satisfacer

las necesidades de sus clientes. Actualmente ya no solo debe satisfacer las necesidades, sino también a sus expectativas del cliente y de la sociedad transformándose en calidad total o excelencia (EUSKALIT., 2016).

Figura 3 Etapas del proceso de Calidad

Fuente: Modelo de Calidad Auditoria

Modificado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear



Etapas del proceso de calidad.

1.- Control de calidad

Constituye la verificación de los productos, mediante muestreo o inspección al 100 %. Mediante este sistema se procura que no lleguen productos defectuosos a los clientes, pero en modo alguno se evita la aparición de esos errores. La dirección no considera la calidad como un tema de importancia estratégica para la empresa y se sigue centrandose en temas de márketing. Son característicos de esta fase los elevados costes de inspección, la presencia de un departamento de control de calidad dependiente del de fabricación, “el control de la calidad es el conjunto de técnicas y actividades, de carácter

operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio”. (Euskalit, 2016, p. 41)

2.-Gestion de calidad.

Para Herrera (2015), este paso se refiere a las acciones, planificadas y sistémicas necesarias para tener la certeza de que un producto o servicio cumpla los requisitos de calidad. Este proceso debe estar sustentado por un manual de calidad y se debe revisar su cumplimiento a través de auditorías, un gran ejemplo de esto son las normas de aseguramiento de la calidad ISO 90001, 2000.

1.3 Calidad total – excelencia.

Es la satisfacción plena, equilibrada de necesidades y expectativas de los clientes, usuarios, empleados, accionistas y de la sociedad en general. A pesar de los beneficios de este paso, su realización es compleja, costosa y requiere de mucho tiempo, lo que hace que no se encuentre al alcance de todos. Entre algunas de sus características están: Genera la satisfacción plena del cliente, sus objetivos estratégicos están ligados a procesos, todos los integrantes del equipo contribuyen intelectualmente, siempre está en mejora continua, hace que prime el trabajo en equipo (Amiel, 2014).

Sus principios son :

- Orientación hacia los resultados.
- Orientación hacia el cliente,
- Liderazgo y constancia
- Gestión procesos

- Desarrollo e implicación de las personas
- Aprendizaje e innovación y mejora continua
- Desarrollo de alianza
- Responsabilidad social



Figura 4 Etapas de la evolución del Enfoque de la Calidad
Fuente: Gestión Avanzada
Modificado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear

Calidad de la atención sanitaria

En 1966, el Dr. Avedis Donabedian, profesor de la Universidad de Michigan en Ann Arbor y reconocido investigador de servicios de salud, señaló que la calidad de la atención sanitaria es una noción notablemente difícil de definir, pese a lo cual la definió así: “Es el resultado de la interacción entre los adecuados servicios generales de salud, la información clara y precisa que recibe el paciente, la oportunidad en la atención recibida, la gratuidad de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes y el trato digno que recibe el paciente con el objetivo de mejorar la promoción, prevención,

curación y rehabilitación del paciente en el proceso de salud enfermedad” (Francisco, 2014, p. 54).

En 1990, el Comité del Instituto de Medicina encargado de diseñar una estrategia para el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud publicó esta definición: La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual (Spath, 2009).

“La Comisión Conjunta define la calidad como el grado en que los servicios de atención al paciente aumentan la probabilidad de los resultados deseados y reducen la probabilidad de los no deseados. La calidad podría definirse simplemente como el grado de adhesión a los estándares preestablecidos basados en el conocimiento y las prácticas predominantes” (Jenkinson, 2014, p. 14).

Garantía de calidad.

El Dr. Donabedian (2014), la define como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención” (p 8).

Ruelas y Frenk (2015) la catalogan como “un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular” (p 9).

Para la Dra. Heather Palmer es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño,

seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora” (p 81).

Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición. Todos estos conceptos se podrían resumir en la garantía de calidad, que es el 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. Siendo sus cuatro principios:

1. La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
2. La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
3. La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
4. “La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016, p. 41).

Dimensiones de la calidad.

La Metodología SERVQUAL es una metodología para medir la calidad del servicio que surge de un proceso de investigación llevado a cabo por Valerie A. Zeithaml y colaboradores con auspicio del Instituto de Ciencia y Marketing de Cambridge, en EEUU, con el objetivo de realizar un estudio sobre la calidad de los servicios, centrado en el punto de vista del cliente. Muchos trabajos de investigaciones acerca de la

aplicación del modelo SERVQUAL demuestran que es el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. Por ejemplo, Bigne et al, evidencia la validez de esta escala en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud., por encima de otras similares (Hospital Universitario del Valle, 2010).

Gracias a este modelo se determinó las siguientes dimensiones de la calidad, a saber:

1. Competencia profesional

Es la capacidad de desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Esta tiene relación con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas (Hospital Universitario del Valle, 2013)

2. Acceso a los servicios

Se trata de la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud, comprende los siguientes:

- a. El acceso geográfico que incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención.

- b. El aspecto económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes.
- c. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales.
- d. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. (Hospital Universitario del Valle, 2013)

3. Eficacia

Esta se refiere a la capacidad de resolución de los servicios de salud, y en un sentido más estricto está en relación al tratamiento dado y los resultados deseados, al tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio. La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones (Hospital Universitario del Valle, 2013).

4. La Satisfacción

Se refiere a la relación entre proveedor del servicio de salud y sus pacientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y

compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz (Hospital Universitario del Valle, 2013).

5. Eficiencia

Tiene que ver con suministrar atención más óptima al paciente y a la comunidad con los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. Dos maneras de mejorar la eficacia de un servicio de salud, serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos (Euskalit, 2016).

6. Continuidad

Implica que el paciente reciba completamente los servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. La carencia de continuidad puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención (Euskalit, 2016).

7. Seguridad

Se refiere a la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia

cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud (Hospital Universitario del Valle, 2013).

8. Las Comodidades

Son características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto (Hospital Universitario del Valle, 2013)



Figura 5 Dimensiones de la Calidad
Fuente: (Brown et al., n.d.)
Elaborado por: Sandra Barahona.

Servicios de salud.

Son todas aquellas actividades y acciones provistas por una entidad, su objetivo de promover, restablecer o mantener la salud. (Trabajo, 2014).

La Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario es una percepción sobre el desempeño de los servicios en relación con sus expectativas. Tiene un accionar importante en el éxito y fortaleza de una empresa (Surydana, 2017).

Los pacientes han dejado de ser un ente pasivo, en cuanto a la provisión de servicios de salud, convirtiéndose en la pieza fundamental adoptado hoy en día el rol de coacreedores de dichos servicios, hoy su opinión es de mucha valía para promover en decisiones responsables sobre su salud y bienestar tanto personal como en su entorno familiar. La opinión del paciente es la interacción de la asistencia sanitaria y su satisfacción, que debe ser escuchada para que las instituciones que prestan atención sanitaria incrementen su calidad.

Existen algunos factores que inciden en la satisfacción del paciente y se los puede agrupar en: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del

entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y, c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, capacidad resolutive del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros). (Aldes, 2011, p. 12)

Características de los proveedores.

La confianza que inspira el médico que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. La satisfacción del paciente se ha sugerido que varía en función de ciertas condiciones de la interacción médico-paciente, como por ejemplo: duración de la consulta, actividad del médico durante la consulta, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas que formula y comenta durante la consulta, lo que dará como resultado el regreso del paciente a la consulta del médico que le trato la primera vez o a la institución donde se sintió satisfecho con la atención recibida en la primera ocasión. (Almato & Soler, 2015, p. 8)

Cómo medir la Satisfacción del Paciente

La más conocida es la encuestas de satisfacción del paciente, aunque hay otras formas de evaluar la satisfacción, así, esta el buzón de sugerencias, el análisis de los reclamos, y recientemente las auditorias medicas de campo que objetivisan directamente la percepción y el juicio del paciente antes, durante y después de consumido el servicio de SOLCA.

Calidad y satisfacción.

La calidad puede evaluarse desde el punto de vista de los usuarios (calidad percibida) o mediante el uso de normas técnicas o estándares definidos por los profesionales (Aldes, 2011).

En el estudio Calidad y comparación de la atención prenatal en proveedores públicos y privados en la República Unida de Tanzania, realizado por Boller (2013), menciona que: "la calidad es la consecuencia de los resultados de los servicios de salud" (p 9).

Para otros autores la calidad depende del encuentro entre expectativas y percepciones y puede ser con la encuesta SERVQUAL, de la que, como ya se comentó anteriormente, nos permitió saber las dimensiones de la calidad (Francisco, 2014).

De todos estos, los elementos intangibles tienden a ser más influyentes que los tangibles, por ejemplo el tiempo que pasa el médico con el paciente, es lo que tiene la mayor influencia sobre satisfacción de los pacientes, el segundo factor más influyente en la satisfacción de los pacientes son las características del personal de apoyo, donde se incluyen las enfermeras (Euskalit, 2016) .

En cuanto a la relación entre la satisfacción del cliente y la calidad del servicio, Oliver (2011) propuso la calidad del servicio sería anterior a la satisfacción del cliente, desde ahí en adelante muchas investigaciones han demostrado que la satisfacción del cliente y la calidad del servicio están relacionadas desde sus definiciones hasta su iluminación con otros aspectos en los negocios.

Algunos autores han aceptado que la calidad del servicio determina la satisfacción del cliente. Por ejemplo, el estudio *The Relationship between Customer Satisfaction and Service Quality: a study of three Service sectors in Umea*, mostró la relación

significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente (Gaibor Jenet, 2011).

En el estudio *An examination of the relationship between service quality, customer satisfaction, and store loyalty* de Eugene Sivadas, planteo la hipótesis de que la satisfacción conduce a un aumento de la probabilidad de que un cliente recomiende un servicio. Dicha hipótesis fue comprobada, los autores de este trabajo concluyeron que la satisfacción es una conducta relativa favorable que da una mayor probabilidad de que los consumidores aconsejen un servicio a otros clientes. También mencionan que al recomendar una tienda a otros, aumenta las intenciones de recompra, que se manifestara la lealtad del cliente a la tienda. Así, los gerentes deben diseñar programas que aumentan posibilidad de los usuarios recomienden la tienda a otros (Francisco, 2014).

2.5. Hipótesis

¿La satisfacción del usuario de SOLCA Tungurahua, tiene relación con la calidad que provee esta entidad?

2.6 Señalamiento de Variables

Variable independiente: Satisfacción del usuario

Variable dependiente: Calidad de atención.

Variables confusoras

1. Quien contesta
2. Edad
3. Sexo

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

3.1.1 Metodología

3.1.1.1 Nivel de la Investigación

Esta investigación es:

Descriptiva: porque se realizó una descripción de los componentes principales de las variables satisfacción y calidad.

3.1.1.2 Investigación bibliográfica-documental

Investigación correlacional:

Porque determina el grado en el que las variaciones de la calidad son concomitantes con la variación de la satisfacción relación-variables (Ariana, 2015, p. 23).

3.1.2 Método

Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado (Diccionario de la Lengua Española, 2016, p. 57).

Cuanti-cualitativa, recolecté, tabulé y analice los datos para contestar las preguntas de investigación, con el fin de probar la hipótesis.

3.1.3 Técnicas y Herramientas

Verificación de encuestas.

3.2 Modalidad de la Investigación

Se realizó una investigación descriptiva, ya que se analizó los datos tomados de la encuesta de satisfacción del MSP, realizada a los pacientes que recibieron servicios oncológicos de SOLCA Tungurahua, en un determinado tiempo. Dicha encuesta es el anexo 04, del Instructivo 001, que es el marco legal que rige a la Red Pública de Salud, la misma que es un documento habilitante para el pago de los servicios de salud previo a pasar por el proceso de auditoría médica.

Es retrospectiva ya que se analizaron las encuestas realizadas a los pacientes que fueron atendidos en SOLCA Tungurahua, las mismas que reposan en los archivos de la RPIS, en la Zona 3 de Salud, situada en la ciudad de Riobamba.

3.3 Población o Muestra

Se revisó los datos del sistema RAC (Registro, Archivo y Control) del departamento de Gestión Documental de la RPIS de donde se constató que el MSP a través de la Coordinación Zonal de Salud 3 y la RPIS, ha derivado 3352 pacientes a SOLCA Tungurahua en el año 2014, quienes ingresaron al servicio de hospitalización, los cuales forman la población del presente estudio.

La muestra se la obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + K^2 * p * q}$$

En donde:

N: corresponde al tamaño de la población de estudio, es decir número total de encuestados. En este caso serán 3352.

k: es una constante que depende del nivel de confianza que se desee para el estudio y es asignado por el investigador, de acuerdo a esto, el nivel de confianza elegido para el presente estudio es de 95%, indicando que la probabilidad de que los resultados que encuentre, sean ciertos en un 95 %.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

Tabla 2 Niveles de Confianza

Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%
Valor K	1.15	1.28	1.44	1.65	1.96	2	2.58

Fuente: Estadística descriptiva CTO

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

e: Es el error de muestra deseado, que se refiere a la variación que puede haber entre el resultado obtenido de la muestra con el obtenido si hubiésemos trabajado con toda la población. En este trabajo se utilizó un error del 5%.

p: Es la parte de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Por lo general, es desconocido, habitualmente se supone que $p=q=0.5$ que es la opción más segura. En este trabajo, el valor de p que se utilizó es "0.5".

q: Es la parte de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$. El valor de q para este estudio es de 0.5.

n: Es el tamaño de la muestra

Luego de remplazar valores en la formula antes expuesta, dándonos una muestra de 345 encuestas.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(3352)}{((5)^2 (3352-1)) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3,8 * 0,25 * 3.352}{(25 * 3.351) + (3,8 * 0,25)}$$

$$n = \frac{3.184}{83.77 + 0,96}$$

$$n = \frac{3.219.59}{84.73}$$

n= 345 pacientes de SOLCA Tungurahua.

Operalización de variables

Tabla 3 Variable Independiente

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BASICO	TECNICA E INSTRUMENTO
Es el resultado de la interacción entre los adecuados servicios generales de salud, la información clara y precisa que recibe el paciente, la oportunidad en la atención recibida, la gratuidad de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes y el trato digno que recibe el paciente con el objetivo de mejorar la promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente en el proceso de salud enfermedad.	Servicios generales de salud	Alimentación Limpieza Iluminación Señalización	¿En forma global, ¿cómo califica la calidad de los servicios generales?	Observación Encuesta de satisfacción.
	Información clara	Inquietudes satisfechas	¿Las explicaciones que le dio el médico satisficieron sus inquietudes? ¿Le informaron los cuidados a seguir en casa? ¿Le informaron cuando y donde debe regresar a control? ¿Conoce el nombre de su médico tratante?	
	Oportunidad en la atención	Respuesta oportuna	¿Cuándo solicitó ayuda la respuesta fue oportuna? ¿El tiempo que tuvo que esperar hasta que le asignen una cama fue de cuántos minutos?	
	Gratuidad de los servicios	Pago por el servicio de salud	¿Le solicitaron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado?	
	Respeto de derechos y deberes	Pacientes a los que se les comunico sus deberes y derechos	¿Le comunicaron sus deberes y derechos como paciente? ¿Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos? ¿Le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían?	
	Trato digno del paciente	Trato del médico tratante, Residente Enfermera administrativos	¿Cómo califica el trato del personal de la casa de salud? ¿Cómo califica en forma general la atención recibida?	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 4 Variable dependiente

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS O DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM BASICO	TECNICA E INSTRUMENTO
Es la relación que existe entre los factores individuales, como la edad, el sexo, etc., los factores familiares o sociales como la percepción que tiene el paciente de la atención recibida, y los factores propios del servicio de salud.	Factores individuales:	Información de la persona que responde	¿Quién contesta? ¿Cuál es su género? ¿Qué edad tiene?	Observación Encuesta de satisfacción.
	Factores familiares/ sociales	Ministerio de Salud Pública del Ecuador Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Instituto de seguridad Social de las Fuerzas Armadas Instituto de Seguridad Social de la Policía otros	¿A qué Institución a la que pertenece?	
	Factores del servicio de salud	Usuarios que recomendarían la casa de salud	¿Recomendaría esta casa de salud?	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

3.6 Recolección de información

Tabla 5 Plan de recolección de Información

1-¿Para qué?	Solucionar el problema a investigar
2-¿A qué personas o sujetos?	Pacientes del MSP, atendidos por SOLCA Tungurahua
3-¿Sobre qué aspectos?	Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
4-¿Quién?	Investigadora: Sandra Barahona Alvear
5-¿Cuándo?	Desde enero a junio de 2014.
6-¿Lugar de la recolección de la información	Chimborazo, Riobamba, Coordinación de salud, RPIS.
7-¿Cuántas veces?	Prueba piloto y definitiva
8-¿Qué técnica de recolección?	Verificación
9-¿Con qué?	Encuesta de satisfacción
10-¿En qué situación?	En el desarrollo de la investigación

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información recopilada se ingresó al software SPSS, previo revisión, para detectar errores y organizar de forma clara la información. Se asignó códigos a cada una de las alternativas de respuesta, además se realizó un diccionario de códigos. Después se utilizó el programa mencionado, para relacionar las variables, se seleccionó el test Exacto de Fisher y luego se expresó los principales resultados con tablas y gráficos en pastel y en barras, para una mejor representación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis de los resultados.

Para la elaboración de este estudio se revisó los expedientes de los pacientes pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MSP) que fueron derivados al hospital de SOLCA Tungurahua en el 2014, los mismos que llenaron la encuesta de satisfacción del instructivo 001-2012 de la Red Pública Integral de Salud. Con la información obtenida se desarrolló una base de datos utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24, posteriormente se analizó cada una de las respuestas obtenidas.

Se describió, analizó y se interpretó los resultados de cada una de las variables a través de los estadísticos descriptivos del programa, obteniéndose la media, mediana de las variables numéricas, además de expresar los resultados con porcentajes e histogramas, tablas y gráficos para su mayor entendimiento. Para el cruce de variables, primero se realizó tablas de contingencia, para poder elegir el test, siendo el elegido el test Exacto de Fisher, el que cumplía con todas las características necesarias para ejecutar el cruce. Finalmente los resultados se expresan con el valor de p, que nos muestra su significancia estadística.

Se utilizó, el mismo orden de las preguntas de la encuesta, para el análisis correspondiente, es así, que estos son los resultados de este trabajo científico.

Tabla 6 ¿Quién Contesta?

Quien Contesta	Frecuencia	Porcentaje
Paciente	239	69,3
Familiar	106	30,7
Total	345	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

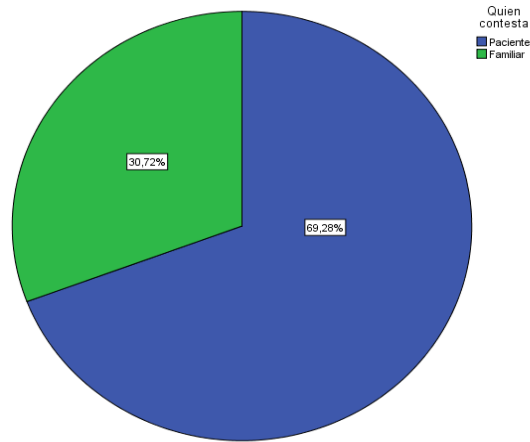


Figura 6; Quién Contesta?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la Tabla 6 demuestran que de las 345 personas que llenaron las encuestas, 108 (31%) son familiares y 237 (69%) son pacientes.

Interpretación: El análisis anterior nos revela que el porcentaje mayor de personas que respondieron la encuesta, corresponde a los pacientes, lo que disminuye la, sin embargo existe un número considerable de familiares que también lo hicieron, probablemente debido al estado clínico del paciente que debió ser un limitante, lo que le impidió llenar esta encuesta.

Tabla 7 Datos del Paciente: Edad

Rangos de Edades Agrupadas		
RANGO	Frecuencia	Porcentaje
<30	29	8,4
30 -60	182	52,8
60+	134	38,8
Total	345	100,0

	Edad	Años cumplidos
Media		55,12
Mediana		55,00

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

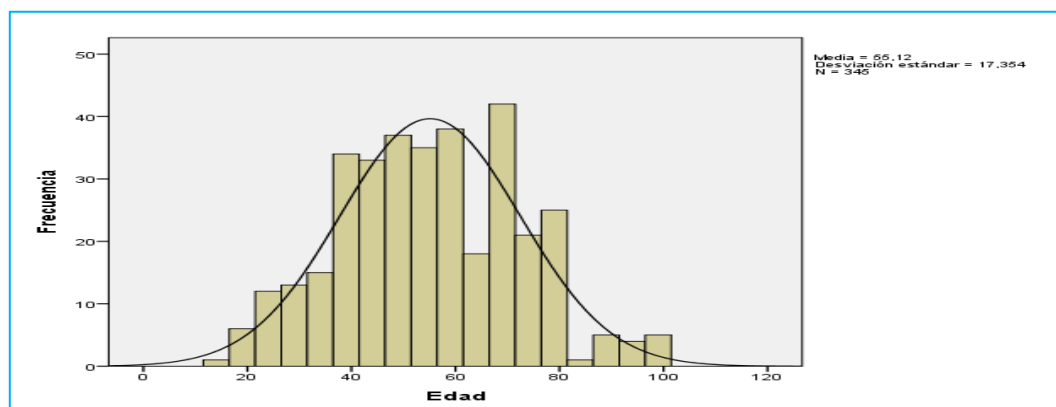


Figura 7 Edad en años cumplidos

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 7 demuestran que la distribución de la variable edad de pacientes atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el 2014, es normal, también que la edad media fue de 55.12 años, con una mediana de 55 años, además se observó que el rango menor de 30, presento una frecuencia de 29(8.4%) pacientes, el de 30 a 60 años, 182 (52.8%) pacientes, y el de más de 60 años, 134 (38.8%).

Interpretación: Del análisis anterior se estable que hay un predominio de personas de más de 30 años, lo que coincide con la edad de aparición de la mayor parte de enfermedades oncológicas.

Tabla 8 Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	267	77,4
	Masculino	78	22,6
	Total	345	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

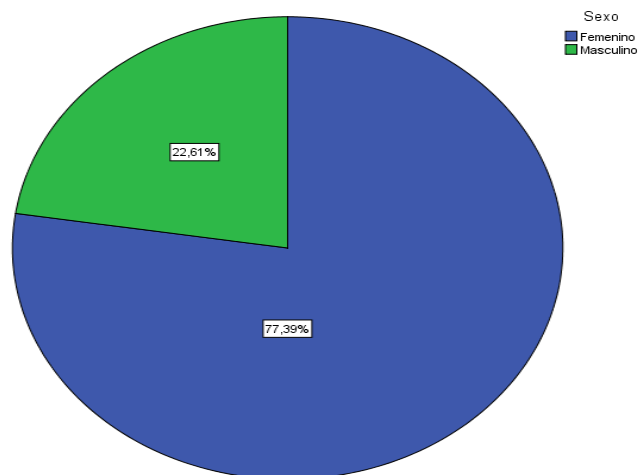


Figura 8 Sexo

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 8 demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el 2014, 267(77.4%) pacientes fueron del sexo femenino, 78 (22.6%) pacientes del sexo masculino.

Interpretación: De acuerdo al análisis anterior, podemos observar que en esta población, hay un predominio del sexo femenino, en concordancia con la predilección del sexo de la mayoría de patologías oncológicas a nivel mundial.

Tabla 9 ¿Institución a la que pertenece el paciente?

MSP	263	76,2%
PPS	48	13,9%
IESS	0	0%
ISSFA	0	0%
ISSPOL	1	0,3%
OTRO	33	9,6%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

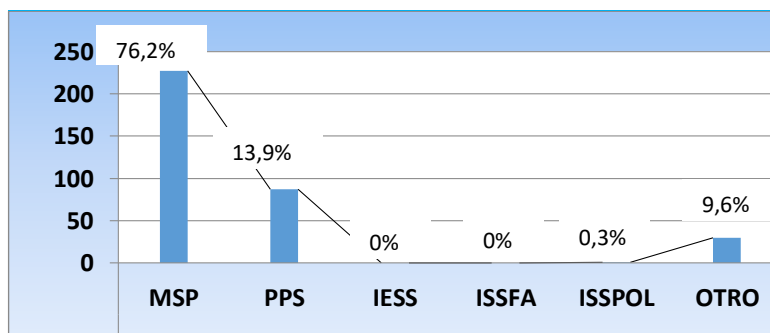


Figura 9 ¿Institución a la que pertenece el paciente?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 9 demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el 2014, 263 (76,2%) pertenecieron al MSP, 48 (13,9%) al PPS, 0% al IESS, ISSFA e 1 (0,3%) ISSPOL y 33 (9,6 %) pertenecían a otro.

Interpretación: El análisis anterior nos muestra que el Ministerio de Salud, no solo deriva a sus pacientes, sino también a pacientes del Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Inclusión Económica y Social, debido a que en la normativa de

la RPIS, se asegura la cobertura de atención de servicios de salud a todas las personas aunque no pertenezcan al MSP.

Tabla 10 ¿El tiempo que tuvo que esperar hasta que le asignen cama fue cuantos minutos?

MENOS DE 30	278	80.58%
DE 30 A 60	61	17.68%
MAS DE 60	6	1.74%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

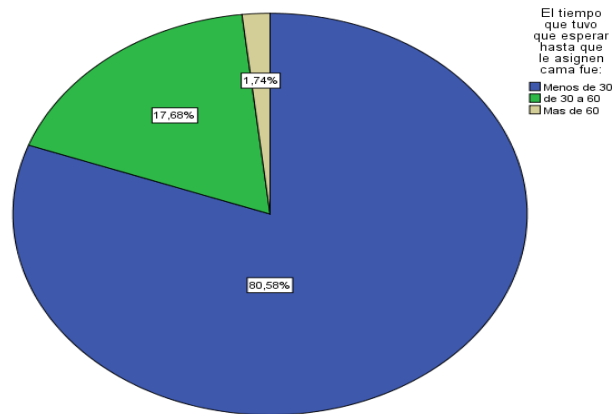


Figura 10 ¿El tiempo que tuvo que esperar hasta que le asignen cama fue cuantos minutos?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 10 demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el 2014, 278 (80.58%) esperaron menos de 30 minutos para que le asignen cama, 61 (17.68%) de 30 a 60 minutos y 6 (1.74%) más de 60 minutos.

Interpretación: La mayor parte de pacientes esperaron menos de 60 minutos, encontrándose dentro del tiempo estándar de espera antes de asignación de cama, que es

de 1 hora, según el artículo “Reduction of admit wait times: the effect of a leadership-based program, publicado en el *Academy Emergency Medicine journal* en el 2014”. Sin embargo hay un porcentaje pequeño de pacientes los cuales esperaron más del tiempo que el estándar, siendo esta una oportunidad de mejora.

Tabla 11 ¿Cómo califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?

Médico tratante	muy bueno	302	87,5%
	bueno	16	4,6%
	regular	6	1,7%
	mala	21	6,2%
Médico residente	muy bueno	310	89,86%
	bueno	13	3,74%
	regular	11	3,2%
	mala	11	3,2%
Enfermeras	muy bueno	314	91,01%
	bueno	8	2.3%
	regular	12	3.69%
	mala	11	3%
Administrativo	muy bueno	309	89,57%
	bueno	11	3,19%
	regular	3	0,86%
	mala	22	6,38%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

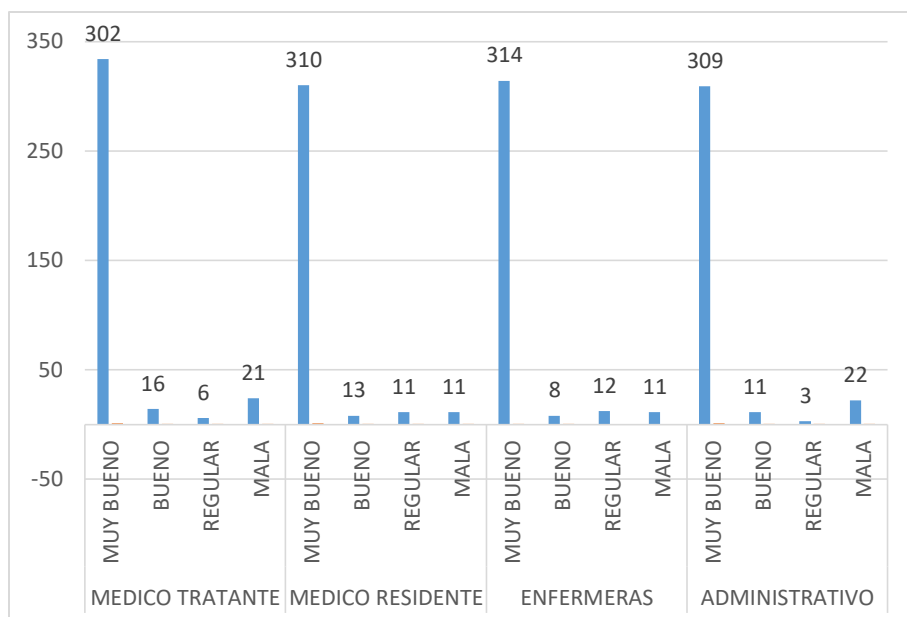


Figura 11 ¿Cómo califica el trato que recibió del personal de la casa de salud?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Se encontró que 302 (87.5%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 16(4.6%) pacientes calificaron como malo, 21 (6.1%) como bueno 16 (4.6) y regular 6(1.7%) pacientes. En cuanto al trato que recibió del médico residente, se observó 310 (89.86%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 11(3.19%) pacientes calificaron como malo, 13 (3.7%) como bueno y regular 11(3.2%) pacientes. Mientras que, el trato que recibió del personal de enfermería, 314 (91.01%) pacientes lo calificaron como muy bueno, 11(3.19%) pacientes calificaron como malo, 8 (2.32%) lo calificaron bueno y regular 12(3.84%). En cuanto a cómo fue el trato que recibió del personal administrativo 309 (89.57%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 22 (6.38%) pacientes calificaron como malo, 11(3.19%) como bueno y regular 3(0.87%) pacientes.

Interpretación: Se observó que un gran porcentaje de pacientes calificaron al trato recibido por el personal, como muy bueno, sin embargo, aún hay un porcentaje de pacientes que calificaron el trato del médico especialmente del tratante como malo, y aunque son pocos pacientes, esto refleja que aún hay médicos con el estereotipo de arrogancia y prepotencia sobre los pacientes, se debería tener muy en cuenta estos pequeños porcentajes de calificaciones de regular y mala para acrecentar las medidas encaminadas a mejorar las relaciones interpersonales, no solo del personal médico y de enfermería sino también del personal administrativo, asegurando de esta manera el trato digno al paciente.

Tabla 12 ¿Cómo fue la información que recibió?

- Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente?
- ¿Conoce el nombre de su médico tratante?
- ¿Le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían?
- ¿Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos?
- ¿Las explicaciones que le dio el médico satisficieron sus inquietudes?
- ¿Cuándo solicitó ayuda la respuesta fue oportuna?
- ¿Le informaron los cuidados a seguir en casa?
- ¿Le informaron cuando y en donde debe regresar a control?
- ¿Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado?

INFORMACIÓN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deberes y derechos	NO	38	11%
	SI	307	89%
Nombre del tratante	NO	33	10%
	SI	312	90%
Procedimientos	NO	28	8,1%
	SI	317	91,9%
Consentimiento	NO	22	6,4%
	SI	323	93,6%
Explicaciones	NO	22	6,4%
	SI	323	93,6%
Respuesta	NO	28	8,1%
	SI	317	91,9%
Cuidados a seguir	NO	28	8,1%
	SI	317	91,9%

CONTROL	NO	18	5,2%
	SI	327	94,8%
PAGO	NO	343	99,4%
	SI	2	0,6%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

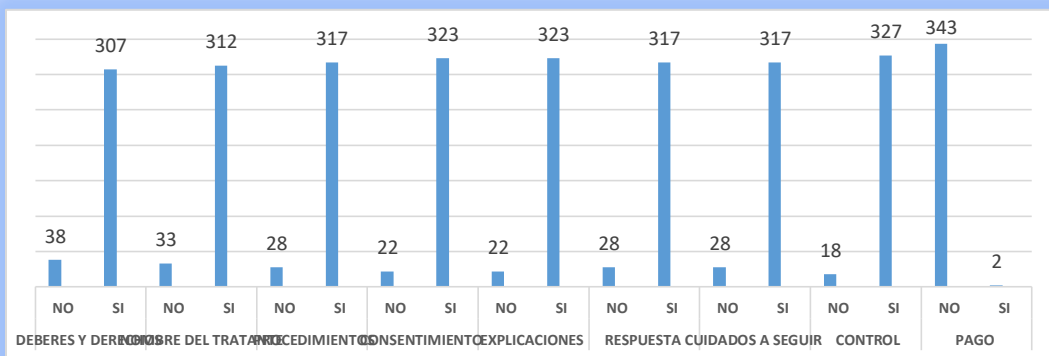


Figura 12 ¿Cómo fue la información que recibió?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: A cerca de si le comunicaron sus deberes y derechos como paciente, se obtuvo 307 (88.99%) pacientes respondieron que sí, mientras, 38(11.01%) pacientes respondieron que no.

En la pregunta, si conoce el nombre de su médico tratante, tenemos 312 (90.43%) pacientes respondieron que sí, mientras, 33(9.57%) pacientes respondieron que no.

En correlación a si le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían, tenemos 317 (91.88%) pacientes respondieron que sí, mientras que 28(8.12%) pacientes respondieron que no.

En la pregunta, Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos 323 (93.62%) pacientes dieron su consentimiento, mientras, 22 (6.38%) no lo dieron.

Al respecto de si las explicaciones dadas por el medico satisficieron sus inquietudes 323, (93.62%) dijeron que si y 22 (6.38%) dijeron que no.

En la pregunta Cuándo solicito ayuda la respuesta fue oportuna, 317 (91.88%) pacientes respondieron que sí, mientras, 28 (12%) respondieron que no.

Al respecto de si les informaron los cuidados a seguir en casa, 317 (91.88%) pacientes dijeron que si, versus 28 (8.12%) que dijeron que no.

Los resultados demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua dijeron un 94.78%(327) que si tenían información cuando y en donde deben regresar a control mientras que 5.22%(18) no sabían cuándo ni en donde deben regresar para su control.

En la pregunta si le pidieron pagar por el servicio mientras estuvo hospitalizado, 343, (99.42%) pacientes dijeron que no, mientras que 2 (0.58%) respondieron que sí.

Interpretación: La comunicación de información, debe ser clara, concisa, en términos entendibles, tomando en cuenta el nivel socio-cultural del paciente, ya que es una manera de que el personal de salud provea la información al paciente de forma clara y precisa acerca de su condición clínica, para que tome las decisiones pertinentes y ejecute las indicaciones de su tratamiento adecuadamente, y sea un ente proactivo, en el proceso de promoción, prevención tratamiento, curación de su patología, Además esto

es un derecho garantizado en la ley Orgánica de Salud, en su Artículo 6 y en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 5, Derecho a la información.

De acuerdo a esta investigación, la cual evidenció que en las preguntas mencionadas, una gran parte de pacientes reciben una información adecuada, sin embargo, un porcentaje bajo pero significativo, no recibieron una información adecuada, lo que hace más evidente al preguntarles acerca de si recibieron información sobre sus deberes y derechos. Como posibles causas para una información inadecuada al paciente podrían ser la alta demanda de pacientes y una baja oferta de médicos, quienes por el mismo hecho de tener muchos pacientes no se les permite demorarse más del tiempo permitido siendo insuficiente para poder brindarle la información necesaria, otra causa podría ser la falta de comprensión de información dada, pero transmitida de forma técnica.

También podría ser por falta de entrenamiento del personal que trabaja en esta casa para brindar o dar la información, en todo caso parece que este problema tiene una etiología multicausal.

A pesar de ser un problema grave, esta información es de alto valor especialmente para el gerente médico, o el jefe de servicio, por que con esto, se puede crear estrategias para evitar estos inconvenientes y así conseguir la plena satisfacción del paciente.

A pesar de que nuestra constitución garantiza la gratuidad de la salud y que la normativa de la RPIS prohíbe que se solicite pago por ningún servicio, hubo pacientes, que si pagaron, Siendo esta, una falta muy grave, que incluso puede tener consecuencia penal.

Tabla 13 ¿Recomendaría esta casa de salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	28	8,1%
	SI	317	91,9%
Total		345	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

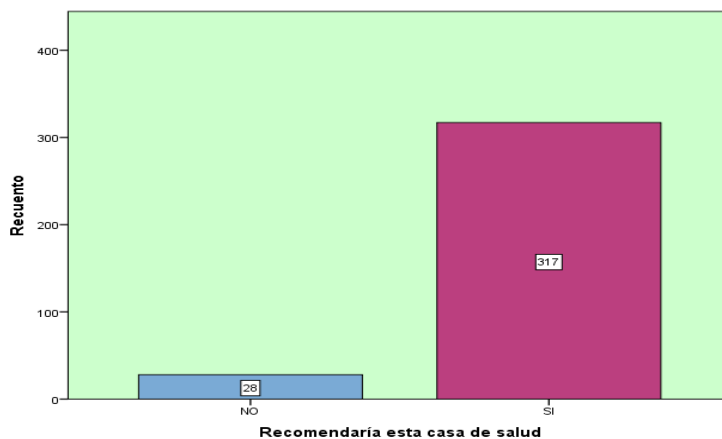


Figura 13 ¿Recomendaría esta casa de salud?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 13, demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en SOLCA Tungurahua en el año 2014, 91.88%(317) dijeron que si recomendarían esta casa de salud, mientras que 8.12%(28) respondieron que no.

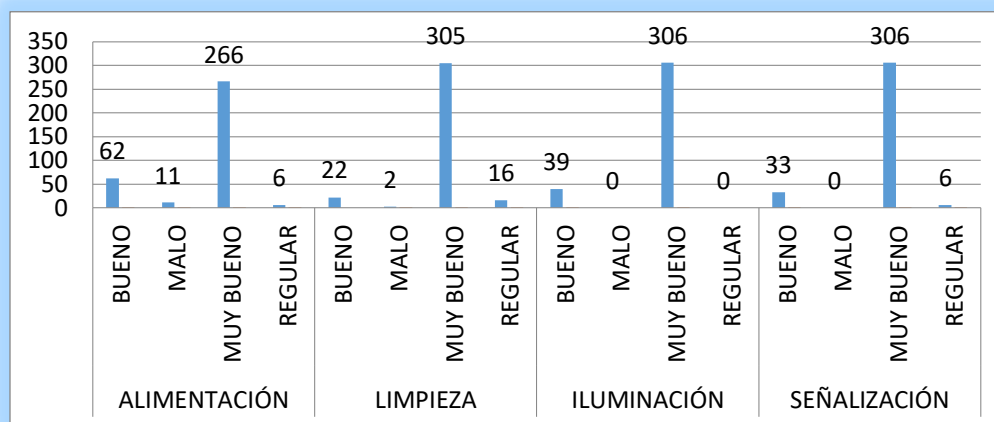
Interpretación: Esta variable explora la satisfacción percibida por el paciente, el cual después de haber hecho uso del servicio de SOLCA Tungurahua, analiza y emite su criterio al recomendar o no dicha entidad.

**Tabla 14 ¿En general cómo califica el confort y calidad de los servicios generales?
Alimentación, limpieza Iluminación Señalización?**

	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alimentación	Bueno	62	18,00%
	Malo	11	3,20%
	Muy bueno	266	77,10%
	Regular	6	1,70%
Limpieza	Bueno	22	6,40%
	Malo	2	0,60%
	Muy bueno	305	88,40%
	Regular	16	4,60%
Iluminación	Bueno	39	11,30%
	Malo	0	0,00%
	Muy bueno	306	88,70%
	Regular	0	0%
Señalización	Bueno	33	9,60%
	Malo	0	0,00%
	Muy bueno	306	88,70%
	Regular	6	1,70%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear



**Figura 14 ¿En general como califica el confort y calidad de los servicios generales?
Alimentación, limpieza Iluminación Señalización**

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los resultados expresados en la tabla 14, demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el

2014, 266(77.10%) pacientes, dijeron que la calidad del servicio en alimentación fue muy bueno, 62(18%) bueno, regular 6 (1.7%), malo 11 (3.2%).

Al respecto del servicio de limpieza 305 (88.41%) pacientes, respondieron muy bueno, 22 (6.4%) bueno, 2 (0.6%) malo y regular 16 (4.60%).

En lo referente a la iluminación, 306 (88.70%) pacientes respondieron muy bueno, 33 (9.6%) bueno, 0 regular y malo.

Refiriéndose a la señalización 306 (88.70%) pacientes respondieron muy bueno, 33 (9.6%) bueno, 6(1.7%) regular y malo 0.

Interpretación: Se identificó que la mayoría de pacientes catalogan a la calidad de alimentación, limpieza, iluminación y señalización de SOLCA Tungurahua como muy buena y buena, sin embargo podemos ver también que hay un reducido porcentaje de pacientes que lo catalogan como mala a la alimentación, cabe recalcar que la alimentación es uno de los parámetros con más importancia para el paciente.

Tabla 15 ¿Cómo califica en general la atención recibida?

		Frecuencia	Porcentaje
Como califica en general la atención recibida	Bueno	45	13,0%
	Malo	6	1,7%
	Muy buen	284	82,3%
	Regular	10	2,9%
	Total	345	100,0%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

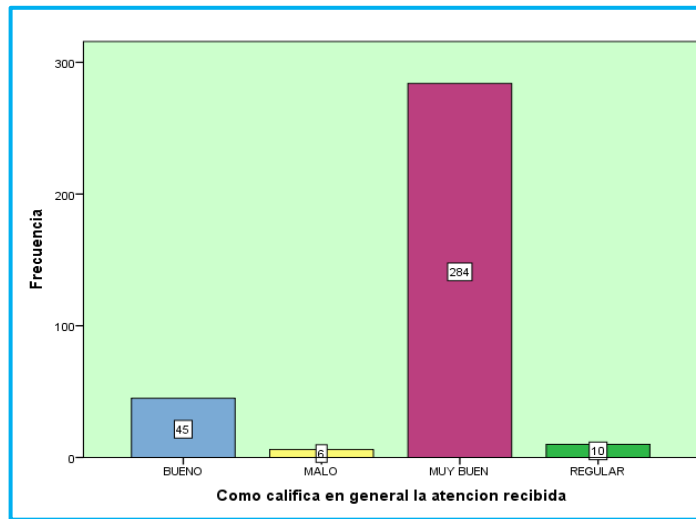


Figura 15 ¿Cómo califica en general la atención recibida?

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Análisis: Los datos expresados en la tabla 15, demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el año 2014, dijeron que la calificación de la atención recibida en alimentación fue muy bueno 284 (82.3%), 6 (1.7%) pacientes calificaron como malo, 45 (13.0%) como bueno y regular 10 (2.9%) pacientes.

Interpretación: La variable de cómo califica en general el servicio de salud brindado por SOLCA donde podemos observar que gran mayoría de los pacientes califican a la atención recibida como muy buena y buena, lo que nos deja claro, la asociación que tiene la calidad con la satisfacción, tengo que mencionar que una posible causa de que la mayoría de usuarios den estas calificaciones a SOLCA TUNGURAHUA, podría ser , porque es una entidad privada que se especializa en una de las enfermedades más catastróficas, como lo es el cáncer, los pacientes derivados a esta institución tiene una sensibilidad muy alta y necesitan de todo el empeño del personal de salud para

sobrellevar su situación y por lo tanto sus autoridades le prestan mucha atención a la satisfacción del cliente.

4.3 Cruce de variables

Para la construcción de este ítem, primero identifique las variables correspondientes a satisfacción y a calidad, basándome en la operacionalización de variables, luego de analizar los datos obtenidos, observe las posibles relaciones, para luego utilizar los cinco pasos para establecer una asociación y previa verificación de cumplimiento de los siguientes presupuestos :

- Que la muestra sea aleatoria.
- Que las 2 variables a cruzarse sean categóricas,
- Que el valor esperado en cada casilla de la tabla de contingencias sea menor a 5.

Luego se escogió el test Exacto de Fisher, por que cumplía con todos los presupuestos.

Así, las siguientes, son las asociaciones que encontré en esta investigación.

Los resultados de la prueba, se indican en la siguiente tabla:

**Tabla 16 Trato del Médico Tratante Recodificada
¿Recomendaría esta casa de Salud?**

Tabla cruzada trato del médico tratante recodificada*Recomendaría esta casa de salud						
Recuento			Recomendaría esta casa de salud		Total	
			NO	SI		
trato del médico tratante recodificada	1,00	11	307	318		
	2,00	17	10	27		
Total		28	317	345		

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 17 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 118,163 ^a	1	,000		
Corrección continuidad^b	de 110,319	1	,000		
Razón verosimilitud	de 63,078	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	345				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,19.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estadístico.

Variables a cruzar.

- 1) Trato del médico tratante y
- 2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

- 1.- Formulación de hipótesis

H₀: El Trato del médico tratante no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: El Trato del médico tratante si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

- 2- Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

- 3.-Grados de libertad=1.

- 4.- Estadístico de Prueba.

5.- Decisión estadística.

El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05, Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H_0 en favor de la H_a .

Por tanto, se concluye que el trato del médico tratante si se asocia a con que el paciente recomiende, SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

Tabla 18 Atención General ¿Recomendaría esta casa de Salud?

Tabla cruzada Atención general*Recomendaría esta casa de salud

Recuento		Recomendaría esta casa de salud		Total
		NO	SI	
Atención general	Muy bueno y Bueno	12	317	329
	Regular y Malo	16	0	16
Total		28	317	345

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 19 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 189,952 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	de 177,251	1	,000		
Razón de verosimilitud	91,274	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000

N de casos válidos 345

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estadístico.

VARIABLES A CRUZAR.

- 1) Atención general.
- 2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

1.- Formulación de hipótesis.

H_0 : La atención general no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a : La atención general si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2.- Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.- Grados de libertad=1.

4.- Estadístico de Prueba.

5.- Decisión estadística: El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido, 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H_0 en favor de la H_a .

Por tanto, se concluye que La atención general de salud si se asocia con que el paciente recomiende, SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

Tabla 20 Alimentación Recodificada*Recomendaría Esta Casa De Salud

Tabla cruzada Alimentación recodificada*Recomendaría esta casa de salud

Alimentación recodificada	Recuento	Recomendaría esta casa de salud		Total
		NO	SI	
		Muy bueno y Bueno	11	
Regular y Malo.	17	0	17	
Total		28	317	345

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 21 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	202,440 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	189,687	1	,000		
Razón de verosimilitud	97,979	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	345				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,38.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estadístico.

Variables a cruzar.

1) Alimentación.

2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

1- Formulación de hipótesis.

H₀: La alimentación no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: La alimentación si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2.-Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.-Grados de libertad=1.

4.-Estadístico de Prueba.

5.-Decisión estadística: El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido, 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H₀ en favor de la H_a.

Por tanto, se concluye que La alimentación en general de salud si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud, en SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

**Tabla 22 Cuando Solicito Ayuda La Respuesta Fue Oportuna
¿Recomendaría Esta Casa De Salud?**

Tabla cruzada Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna*Recomendaría esta casa de salud

Recuento		Recomendaría esta casa de salud		Total
		NO	SI	
Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna	NO	28	0	28
	SI	0	317	317
Total		28	317	345

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 23 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 345,000 ^a	1	,000		
Corrección continuidad^b	de 331,721	1	,000		
Razón de verosimilitud	194,298	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	345				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,27.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estadístico.

Variables a cruzar.

- 1) Respuesta oportuna.
- 2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

1-Formulación de hipótesis.

H₀: Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: Cuando solicito ayuda la respuesta fue oportuna si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2- Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.-Grados de libertad=1.

4.-Estadístico de Prueba.

5.-Decisión estadística: El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido, 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H_0 en favor de la H_a .

Por tanto, se concluye que cuando el paciente solicito ayuda la respuesta fue oportuna si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud, en SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

Tabla 24 Las explicaciones que le dio el médico satisficieron sus inquietudes ¿Recomendaría esta casa de salud?

Tabla cruzada Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes*Recomendaría esta casa de salud

Recuento		Recomendaría esta casa de salud		Total
		NO	SI	
Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes	NO	22	0	22
	SI	6	317	323
Total		28	317	345

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 25 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 266,036 ^a	1	,000		
Corrección continuidad^b	de 253,038	1	,000		
Razón verosimilitud	de 134,580	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	345				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,79.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Fuente: Base de datos
Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear**

A.- Proceso estadístico.

Variables a cruzar.

- 1) Satisfacción de las explicaciones.
- 2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

1- Formulación de hipótesis.

H₀: Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2.- Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.-Grados de libertad=1.

4.- Estadístico de Prueba.

5.- Decisión estadística.

El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H_0 en favor de la H_a .

Por tanto, se concluye Las explicaciones que le dio el medico satisficieron sus inquietudes si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud, en SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

Tabla 26 Le Pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado*Recomendaría esta casa de Salud

Tabla cruzada Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado*Recomendaría esta casa de salud

Recuento		Recomendaría esta casa de salud		Total
		NO	SI	
Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado	NO	28	315	343
	SI	0	2	2
Total		28	317	345

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 27 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significaci3n asint3tica (bilateral)	Significaci3n exacta (bilateral)	Significaci3n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de ,178 ^a	1	,673		
Correcci3n de continuidad^b	de ,000	1	1,000		
Raz3n de verosimilitud	de ,340	1	,560		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,844
N de casos v3lidos	345				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es ,16.

b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estad3stico.

Variables a cruzar.

- 1) Pago por servicio.
- 2) Recomendar3a esta casa de salud.

B.- Proceso estad3stico.

1- Formulaci3n de hip3tesis.

H₀: Le pidieron pago por alg3n servicio mientras estuvo hospitalizado no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: Le pidieron pago por alg3n servicio mientras estuvo hospitalizado si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2.- Selecci3n del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.-Grados de libertad=1.

4.- Estadístico de Prueba.

5.- Decisión estadística: El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 1. Este valor es mayor que el nivel de significancia establecido 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba no cae en la región de rechazo. Por lo tanto Se acepta la H_0 .

Por tanto, se concluye que cuando Le pidieron pago por algún servicio al paciente mientras estuvo hospitalizado no se asocia con que este recomiende SOLCA Tungurahua 2014.

**Tabla 28 Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente*
¿Recomendaría esta casa de Salud?**

Tabla cruzada Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente*Recomendaría esta casa de salud				
		Recuento		
			Recomendaría esta casa de salud	Total
			NO	SI
Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente	NO	22	16	38
	SI	6	301	307
Total		28	317	345

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 29 Prueba de Decisión

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de 141,897 ^a	1	,000		
Corrección continuidad^b	de 134,495	1	,000		
Razón verosimilitud	de 83,468	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	345				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,08.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

A.- Proceso estadístico.

Variables a cruzar.

- 1) Comunicación de deberes y derechos.
- 2) Recomendaría esta casa de salud.

B.- Proceso estadístico.

1.- Formulación de hipótesis.

H₀: Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente no se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

H_a: Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud.

2.- Selección del nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3.- Grados de libertad=1.

4.- Estadístico de Prueba.

5.- Decisión estadística.

El valor p que el programa indica para esta prueba de hipótesis es de 0,00. Este valor es menor que el nivel de significancia establecido, 0,05. Esto indica que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo. Se rechaza la H_0 en favor de la H_a .

Por tanto, se concluye que cuando le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente si se asocia con que el paciente recomiende esta casa de salud, en SOLCA Tungurahua, en el año 2014.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- El porcentaje mayoritario de encuestas de satisfacción llenaron los pacientes, frente al pequeño porcentaje que fue llenado por familiares del paciente.
- El sexo femenino predominó, en especial los más de 60 años, que se relaciona con los síntomas de presentación de enfermedades oncológicas.
- La mayoría los pacientes derivados a SOLCA Tungurahua a través de la RPIS, no poseen ningún tipo de seguro de salud, perteneciendo automáticamente al MSP.
- La mayoría de pacientes tuvo que esperar menos de 60 minutos hasta asignación de una cama, tiempo permitido de los estándares internacionales de calidad, sin embargo no todos los pacientes esperaron este lapso de tiempo, mostrando una oportunidad de mejora.
- Mientras al trato que recibieron los pacientes de los empleados de dicha casa de salud, la mayoría lo catalogó como muy bueno, sin embargo, aún hay personas que se no recibieron un trato adecuado en especial de médico tratante, enfermeras y personal administrativo. Siendo esto una clara oportunidad para establecer cambios para mejorar la calidad.
- Un gran porcentaje de pacientes recibió información de sus deberes y derechos, el nombre del tratante, de procedimientos que le realizarían, cuidados a seguir, donde acudir al control. A la mayoría se le pidió el consentimiento informado, además que las explicaciones que dio el médico satisficieron las inquietudes.

- Debido a que el MSP se encarga del pago de las cuentas de los servicios que brinda SOLCA, casi todos los pacientes no pagaron nada, sin embargo hubo porcentaje minoritario que si se pidió pagar en dicha institución.
- A pesar que hubieron personas que no recomendarían a SOLCA, la gran mayoría, lo haría, con lo que se infiere que estos pacientes estuvieron satisfechos con los servicios entregados de SOLCA, además, esto es indicador de que la fidelidad a dicha institución es buena.
- La mayoría de pacientes califica al confort y calidad en alimentación, limpieza, iluminación, señalización como muy buenos. En alimentación tuvo un porcentaje pequeño de calificación como bueno y malo, haciéndolo una meta para una potencial mejoría.
- Los usuarios, califican en general la atención entregada del prestador externo SOLCA Tungurahua, en un gran porcentaje como muy bueno.
- Con un 95% de seguridad se establece que la calidad de la atención del prestador SOLCA Tungurahua se asocia con la satisfacción del usuario externo final derivado de la "Red Publica Integral de Salud".

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones continuas sobre el trato digno al usuario, a todo el personal que labora en la Unidad SOLCA Tungurahua.
- Realizar estrategias encaminadas a acortar los lapsos de espera de atención, como son, el papeleo su ingreso el ingreso a hospitalización pueda ser más

simple y si la espera es ineludible, que sea cómoda para el paciente, en salas confortables.

- brindar clara y fácil información, permanentemente al usuario sin utilizar términos médicos técnicos, en especial si se necesita el consentimiento para algún procedimiento. Además se debe informar de preferencia al ingreso a SOLCA Tungurahua, de forma verbal y con folletos acerca de los deberes y derechos que tiene el paciente, como indica la "ley de la constitución" (Ley del Derecho y Amparo al paciente).
- Capacitar al equipo integrante de la RPIS de SOLCA Tungurahua sobre las normas con respecto al proceso de derivación, planillaje, tarifario, auditoría médica y pago del servicio, según indica la norma 0091 de relacionamiento de la RPIS y de la red privada complementaria, para evitar demoras en la atención a los pacientes, y mejorar los tiempos de auditoría de facturación de calidad.
- Evaluar continuamente al personal que trabaja en SOLCA Tungurahua a nivel técnico, y sobre todo en lo que referente al trato digno al paciente, lo que conllevará a brindar un servicio integrado con calidad humana como indica la "Ley de la constitución del Ecuador y el MAIS".
- Implementar la Auditoría de Calidad de la Salud, quien vigilara, controlara las políticas de calidad.

CAPITULO VI

PROPUESTA

TITULO

Diseño de un modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) enfocado en el prestador externo SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización.

6.1 Datos Informativos:

Nombre de la Institución	Hospital SOLCA (Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer) Tungurahua.
Beneficiarios	Usuarios externos e internos del Hospital SOLCA (Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer) Tungurahua.
Provincia	Tungurahua
Cantón	Ambato
Dirección	Av. Alfredo Coloma y Enrique Sánchez (Sector Izamba), Ambato
Teléfono	(03)-2498288 (Ext. 1100) - (03)-2498410 (Ext. 1167)
Tiempo estimado	Enero – Marzo del 2018
Costo	Indeterminado
Financiamiento	Recursos de la empresa (Ministerio de Salud Pública)

Equipo técnico responsable	Gerente del Hospital SOLCA Tungurahua
Unidad Ejecutora	Coordinación Zonal 3, proceso de Gobernanza de la RPIS (Red Publica Integral de Salud).

6.2. Antecedentes de la Propuesta

Luego haber realizado el presente estudio en la Red Publica Integral de Salud (RPIS), con las encuestas de los pacientes derivados al Hospital SOLCA Tungurahua, se pudo observar algunas debilidades con relación a calidad de servicios, lo que impresiona en la satisfacción del paciente.

Se observó problemas con el trato del personal de salud hacia los pacientes, en la información transmitida al paciente, también hubo pacientes que esperaron más del tiempo estándar, en relación al confort según los pacientes, fue catalogada como mala, y además algunos pacientes no recomendarían esta casa salud. Los problemas se presentaron en un porcentaje bajo, pero la institución debe erradicar totalmente los problemas, en beneficio de los pacientes.

Se presentan los resultados más relevantes obtenidos de la investigación, los cuales fueron analizados e interpretados y se encuentran en el capítulo IV.

De los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua en el 2014, 278 (80.58%) esperaron menos de 30 minutos para que le asignen cama, 61 (17.68%) de 30 a 60 minutos y 6 (1.74%) más de 60 minutos. 302 (87.5%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 16(4.6%) pacientes calificaron como malo, 21 (6.1%) como bueno 16 (4.6) y regular 6(1.7%) pacientes.

310 (89.86%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 11(3.19%) pacientes calificaron como malo, 13 (3.7%) como bueno y regular 11(3.2%) pacientes. Mientras que, el trato que recibió del personal de enfermería, 314 (91.01%) pacientes lo calificaron como muy bueno, 11(3.19%) pacientes calificaron como malo, 8 (2.32%) lo calificaron bueno y regular 12(3.84%). En cuanto a cómo fue el trato que recibió del personal administrativo 309 (89.57%) pacientes calificaron el trato recibido como muy bueno, 22 (6.38%) pacientes calificaron como malo, 11(3.19%) como bueno y regular 3(0.87%) pacientes. A cerca de si le comunicaron sus deberes y derechos como paciente, se obtuvo 307 (88.99%) pacientes respondieron que sí, mientras, 38(11.01%) pacientes respondieron que no. En la pregunta, si conoce el nombre de su médico tratante, tenemos 312 (90.43%) pacientes respondieron que sí, mientras, 33(9.57%) pacientes respondieron que no. En relación a si le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían, tenemos 317 (91.88%) pacientes respondieron que sí, mientras que 28(8.12%) pacientes respondieron que no. En la pregunta, Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos 323 (93.62%) pacientes dieron su consentimiento, mientras, 22 (6.38%) no lo dieron. Al respecto de si las explicaciones dadas por el medico satisficieron sus inquietudes 323, (93.62%) dijeron que si y 22 (6.38%) dijeron que no.

En la pregunta Cuándo solicito ayuda la respuesta fue oportuna, 317 (91.88%) pacientes respondieron que sí, mientras, 28 (12%) respondieron que no. Al respecto de si les informaron los cuidados a seguir en casa, 317 (91.88%) pacientes dijeron que si, versus 28 (8.12%) que dijeron que no. De los 345 usuarios internos que fueron atendidos en la Unidad Oncología de SOLCA Tungurahua dijeron un 94.78%(327) que si tenían

información cuando y en donde deben regresar a control mientras que 5.22%(18) no sabían cuándo ni en donde deben regresar para su control. En la pregunta si le pidieron pagar por el servicio mientras estuvo hospitalizado, 343, (99.42%) pacientes dijeron que no, mientras que 2 (0.58%) respondieron que sí. Los resultados expresados en la tabla 13, demuestran que de los 345 usuarios internos que fueron atendidos en SOLCA Tungurahua en el año 2014, 91.88%(317) dijeron que si recomendarían esta casa de salud, mientras que 8.12%(28) respondieron que no. 266 (77.10%) pacientes, dijeron que la calidad del servicio en alimentación fue muy bueno, 62(18%) bueno, regular 6 (1.7%), malo 11 (3.2%). 305 (88.41%) pacientes, respondieron muy bueno, 22 (6.4%) bueno, 2 (0.6%) malo y regular 16 (4.60%). 306 (88.70%) pacientes respondieron muy bueno, 33 (9.6%) bueno, 0 regular y malo. 306 (88.70%) pacientes respondieron muy bueno, 33 (9.6%) bueno, 6(1.7%) regular y malo 0.

De acuerdo a lo referido anteriormente una táctica que contrarrestaría estos aspectos es la Auditoría de la Calidad de la Salud, cuya misión es alcanzar la calidad de los servicios de salud (Oliver, 2014).

6.3. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta está encaminada a mejorar los estándares de calidad de los servicios de salud que provee SOLCA (Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer) Tungurahua como prestador externo de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) en el servicio de hospitalización, a través del diseño de un modelo de auditoría de la calidad de la salud, ya que la auditoría que se está realizando hasta este momento identifica los problemas de calidad, pero no realiza acciones para mejorarla, mientras que el modelo planteado en esta propuesta identifica el problema, lo visualiza en donde se produce, plantea medidas para mejorarlo y además para prevenirlo, además es dinámica ya que no se limita a un periodo, sino más bien, está en constante búsqueda de mejorar la calidad, lo que está en concordancia con el convenio Marco, en el todas las instituciones que conforman la RPIS, están comprometidas a dar servicios integrales con eficiencia y eficacia a todos los pacientes, es decir están obligadas a brindar servicios de salud de calidad, de esta manera lograr la satisfacción del usuario, siendo esta última un indicador de fidelidad del paciente con la institución (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

La mejora en la Auditoría de la calidad de la salud es la estrategia clave para renovar la calidad, ya que es un proceso interdisciplinario y son aplicadas individualmente o como parte de intervenciones múltiples. Es así que Malagón (2003) nos indica “medicina es una ciencia que está en constante cambio, y se debe entender que un sistema de auditoría debe estar diseñado para asegurar que los estándares se cumplan y que ningún procedimiento en la operación sin la calidad establecida o fuera de las normas pase inadvertido para la administración” (p 43).

Alcanzar y mantener la calidad, según estándares mundialmente aceptados, se podrá obtener mediante el diseño de procesos de Auditoría que servirá para lograr la optimización, se reducirá los tiempos de espera del paciente lo cual permitirá agilizar los mismos y lograr la eficiencia y eficacia en SOLCA Tungurahua, dejando flujogramas estandarizados de procedimientos los cuales se ajustarán a las normas exigidas por la Organización Mundial de la Salud.

6.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar el proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) enfocado en el prestador externo SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización.

Objetivos Específicos

- Analizar el proceso de auditoría de la facturación
- Encontrar protocolos de auditoria medica de calidad.
- Diseñar el proceso de auditoría de la calidad de la salud
- Elaborar el flujo grama de la auditoria de la calidad de la salud.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Análisis de factibilidad

La presente investigación es factible porque la auditoría de la Facturación, está creada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con un equipo de auditores médicos, y es aquí en la auditoría de la facturación donde se identifica los problemas de insatisfacción al usuario por la falta de eficiencia y eficacia repercutiendo en la calidad.

No amerita cambios estructurales ni nuevas contrataciones sobre el equipo de auditores médicos. Por lo que el equipo puede solventar la auditoría de la calidad de la salud.

Este proceso no es complejo al contrario es rápido y fácil.

Su accesibilidad a SOLCA Tungurahua en cuanto a ruta o trayecto es muy cercana a su Coordinación Zonal 3 donde pertenece. Además existen procesos establecidos de calidad a nivel nacional e internacional lo que nos ayuda a regirnos sobre normas y procedimientos a realizar.

Política:

Según el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República del Ecuador que menciona lo siguiente “La salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental con la finalidad de tener un estilo de vida saludable en la población Ecuatoriana, fomentando la concientización” (Ley Organica de la Salud, 2008).

Talento Humano:

La presente propuesta cuenta con el aporte del Coordinador Zonal 3 y del director del proceso de Gobernanza de la RPIS, los auditores médicos y financieros, el director y

gerente de SOLCA Tungurahua y sobre todo el aporte de los usuarios (pacientes) internos y externos.

Tecnológico:

La aplicación de la presente propuesta es factible a nivel tecnológico ya que cuenta con dos técnicos informáticos, internet, computadoras portátiles para las auditorias, cuenta con el sistema en línea de RPIS de los prestadores públicos y privados de la RPIS.

Económico financiero:

La presente propuesta ayudara a la creación de la Auditoria Médica de campo, para la aplicación de los componentes de forma eficaz, efectiva y eficiente, disminuyendo gastos de servicio y el progreso concerniente a calidad, infraestructura, personal idóneo y capacitado, sistematizando de técnica de atención, aplicación de guías clínicas, reducción de tiempos de espera para acceder al médico. Realizar esta propuesta, es una inversión accesible, lo que producirá ahorro de recursos.

Legal:

Según a la Ley Orgánica de la Salud, en su Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

“Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016).

“Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016)

“Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y

calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016).

“Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016).

“Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos” (Congreso Nacional del Ecuador, 2016).

- Y, de acuerdo la ley de amparo al paciente en el Art. 2 (2014) Derecho a una atención digna.: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente y tratado con respeto, esmero y cortesía.

6.6. Fundamentación Técnica Teórica

Auditoria de la calidad de la Salud

La auditoría de la Calidad de la Atención en Salud no es más que una herramienta que nos permite mejorar y verificar la calidad de la atención y sobre todo promover continuamente los derechos de los pacientes internos y externos que han quedado relegados por tanto tiempo y que es un deber respetárselos, es así que por medio de la auditoria de la calidad en salud, se lograra el mejoramiento continuo de la calidad no solo a nivel médico sino a nivel de todo el proceso en salud evitando así tiempos

prolongados de espera para una atención, procedimientos mal realizados, entrega de medicación equivocada, la falta de especialistas, etc. Es por esta razón que la auditoria a más de ser una herramienta en gestión de calidad también lo es a nivel gerencial, es por esta razón que los implicados (auditados) deben estar inmersos y sobre todo tener conocimientos de como evolucionar para mejorar su desarrollo en pro del cliente en este caso del paciente. Deben estar abiertos al cambio, para asimilar nuevos protocolos internacionales y nacionales que impacten en el desempeño no solo del usuario externo sino del usuario interno (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Mejoramiento Continuo De La Calidad

Debemos saber que el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017)

- “Es así que MCC se lo va a centrar en el cliente y sus necesidades, donde vamos a verificar los aspectos susceptibles de mejoramiento y superar las expectativas como es en el ámbito de la satisfacción (trato de médico-paciente, espera de un turno, información recibida, en el tratamiento realizado o en la infraestructura, etc., mediante capacitaciones al personal de salud sobre el buen trato al paciente” (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).
- “Trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el trabajo en equipo y sobre todo en incentivos lo cual fomentara la mejora en el proceso, cabe recalcar que si no hay resultados existe falla en el proceso y es

responsabilidad de director identificar y sobre todo corregir los errores”
(Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

La auditoría de la Calidad de la Salud comprende procesos que deben llevar a renovar los productos, servicios ofertados, a través de buena actitud. Una forma adecuada del enfoque de renovación continua es el Ciclo del modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, el cual está formado por cinco etapas:

1. **Planeamiento:** “Nos permitirá identificar las metas y objetivos fundamentales de la propuesta de Auditoria de la calidad de la salud” (Ministerio de protección social de Colombia, 2007).
2. **Ejecución:** “Nos permitirá poner en marcha y ejecución la meta planteada de la propuesta, aquí, primero es orientar al personal de “cómo son los pasos” para lograrlo” (Ministerio de protección social de Colombia, 2007).
3. **Elaboración y presentación del Informe Final:** “Corroboraremos y verificaremos los resultados en base de la revisión del comportamiento de los indicadores que se han construido o de la aplicación de los métodos de evaluación planteados” (Ministerio de protección social de Colombia, 2007).
4. **Implementación de las Recomendaciones:** “Involucra al personal. Si se logra cumplir la meta se debe animar al equipo a mantener el rendimiento pero si no se logra, se debe reestructurar y corregir los pasos para poder mantener la meta” (Ministerio de protección social de Colombia, 2007).
5. **Seguimiento de las Recomendaciones:** “Deben reportar trimestralmente la información referida a las actividades de Auditoria de la Calidad de la Atención

en Salud en las cuales se ha encontrado la falencia, y deben llevar el registro seriado de dichas atenciones en historias clínicas ya sean física o electrónicas u otro tipo de registros, además en aquellos pacientes hospitalizados de larga data donde se debe registra los procedimientos realizados” (Minissterio de proteccion social de Colombia, 2007).

6.7. Niveles De Operación De La Auditoría Médica

Según la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, (2016) indica que la auditoria de la Calidad de la Atención en Salud se clasifica en:

a) Según quien realiza la Auditoria de la Calidad

- Auditoria Interna
- Auditoria Externa

b) Según el objeto de la Auditoria de la Calidad

- Auditoria Medica
- Auditoria en Salud

c) Según su inclusión en la planificación anual de la Auditoria de la Calidad

- Auditoria Programada
- Auditoria de Caso (no está incluido en el plan)

d) Según la naturaleza de las conclusiones de la Auditoria de la Calidad

- Auditoria Regular/Ordinaria
- Auditoria Dirimente

Auditoria Interna: Realizado al establecimiento de salud o medico por el personal interno (trabaja), pero con personal diferente del proceso auditado (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

Auditoría Externa: Se lo realiza al establecimiento de salud o médicos por personal externo (que no trabaja en la institución), que no tiene relación con la institución auditada (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

Auditoría Médica: “Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 81).

Auditoría en Salud: “Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 81).

Auditoría Programada: “Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 81).

Auditoría De Caso: “Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo

clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 80).

Auditoría Regular/Ordinaria: “Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de atención brindada” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 80).

Auditoría Dirimente: “Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como Auditoría de Caso y es externa” (Ministerio de Salud del Perú, 2016, pág. 80).

Auditoría De Gestión Clínica: Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Evalúa los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos

administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros. Cabe recalcar que no se considera Auditoría de Calidad de la Atención en Salud a la verificación de indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la verificación de la aplicación de normas y reglas de las compañías de seguros respecto a la atención brindada, la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicios médico de apoyo, independiente de que dicha información pueda ser útil para evaluar otros aspectos de la gestión de estos establecimientos o para realizar la Auditoría de Gestión. Estos aspectos son evaluados en la Auditoría de Gestión Clínica (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

Proceso Auditoría De La Calidad De La Facturación De Los Servicios De Salud de la RPIS Zona 3.

RPIS, derivación de pacientes y proceso de pago.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) trata en lo posible de normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes pertenecientes del MSP a entidades públicas como privadas y en este caso a SOLCA Tungurahua (privada), es así que la RPIS quiere garantizar el acceso oportuno, universal y sobre todo equitativo de las prestaciones de salud y en mi caso SOLCA Tungurahua entidad privada, evitando la remoción de obstáculos como son los procesos administrativos (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Es así que se deriva por una insuficiente capacidad resolutive, que son:

- Falta de espacio físico
- Falta de equipamiento específico
- Problemas de infraestructura
- Problema de abastecimiento específico
- Falta de personal específico

La activación de la derivación por el médico de Gestión se produce ante el requerimiento de atenciones programadas o de emergencia.

Una vez que el paciente es derivado al prestador externo, y es atendido en esta casa de salud, el paciente no cancela ningún rubro, ya que la factura de dicha atención es enviada al MSP, para que sea cancelada, previa auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.

Conformación

Para la realización de la auditoría de la Facturación por el equipo médico- financiero está conformado por:

- Una persona designada para la recepción documental de los trámites por mes de los prestadores públicos como de la Red complementaria en este caso SOLCA Tungurahua.
- Cuatro especialistas técnico médicos para el planillaje de la facturación.
- Tres financieras de tarifa y planillaje.

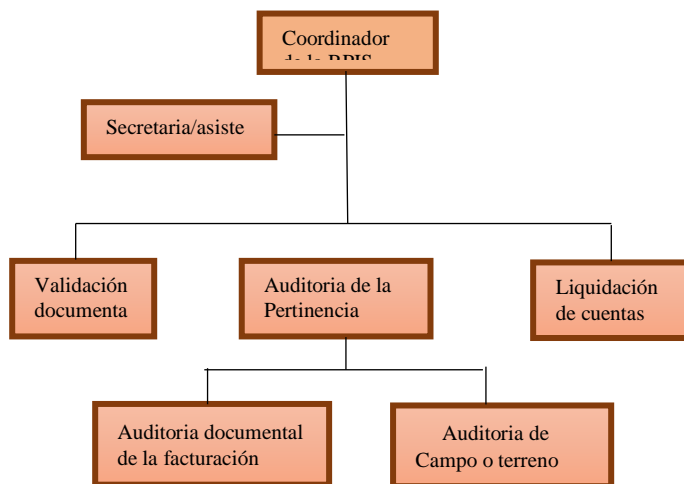


Figura 16 Proceso / Calidad Cuenta de la Facturación
Fuente: Dirección del seguro individual y Familiar, 2014
Elaborado por: Sandra Elisabeth Barahona Alvear

DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN RELACIÓN A CADA EXPEDIENTE

LISTA DE CHEQUEO

SERVICIO INTERNACIÓN / HOSPITALIZACIÓN				
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN:		CHEQUEO		
EN CADA EXPEDIENTE REVISAR:	Que toda la información presentada corresponda al mismo usuario/paciente y tipo de servicio.			
DOCUMENTO	Que revisar:	SI	NO	OBSERVACIONES
En la Planilla individual deberá verificar que contenga:	Nombres completos del usuario/paciente que recibió la prestación.			
	Que las fechas de atención no sobrepasen la fecha de alta del servicio de internación/hospitalización			
	Código CIE 10 para diagnósticos principal y/o secundario.			
	Número documento de identificación del usuario/paciente. Se exceptúan los beneficiarios No Identificados. (NN).			
	Prestaciones brindadas por día con su respectivo valor por cada prestación dada.			
	Valor total solicitado.			
En el Código de Validación. Únicamente para la RPC	La planilla individual debe ser original con firma y sello del prestador; recordar que si además existe la firma del usuario/paciente o su representante o acompañante en la planilla, este documento se constituye en el acta entrega recepción.			
	Que corresponda a la fecha de atención.			
En el Acta Entrega Recepción Únicamente para la RPC	Que corresponda al servicio entregado.			
	Debe ser original			
	Debe corresponder a la fecha del servicio recibido.			
	Debe indicar el servicio recibido.			
En el Certificado de Cobertura de Salud. Se exceptúan los pacientes no identificados. (NN).	Debe contener la firma del usuario/paciente o su representante o acompañante.			
	Debe contener la firma y sello del prestador.			
	La existencia del certificado(s) de consulta en línea, para verificar el registro de cobertura de salud. (IESS - ISSFFA- ISSPOL).			
	Las fechas de consulta debe corresponder a la fecha de la prestación del servicio.			
	Copia del Formulario 053 - Referencia - Contrareferencia; con firma y sello de responsabilidad, excepto en autoderivación, no aplica para beneficiarios de un subsistema de la RPIS que son atendidos en establecimientos de salud de la RPIS.			La inconsistencia en el contenido del documento es responsabilidad del establecimiento derivador por lo que no cabe objeción sino observación
que recibió la prestación: comenzando al usuario/paciente en los formularios médicos que	Copia de la Bitácora Clínica para internación/hospitalización en tercer nivel.			
	Copia del protocolo médico, en casos de cirujías, con firma y sello de responsabilidad.			
	Copia del protocolo operatorio, en casos de cirujías, con firma y sello de responsabilidad.			
	Transcrito en ambulancia.			objeción
	Copia del Anexo 2 - Atención Preoperatoria; con firma de responsabilidad de paciente que			objeción
	con firma y sello de responsabilidad.			objeción
	Copia del Formulario 008 - Emergencia; si el paciente fue atendido por emergencia, en el que			objeción
	Copia del Formulario 008 - Emergencia; con firma y sello de responsabilidad.			

Figura 17 El proceso de la Auditoria de la Facturación los documentos habilitantes para pago

Fuente: Instructivo 009

Modificado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear

Tiempos de proceso de Auditoría de la Facturación

Término para revisión documental:

Se realizara en un lapso de 5 días laborales una vez recibida la documentación, pero si el Trámite no es rechazado continúa el flujo del proceso. Se rechazara el trámite por una sola ocasión, posterior a esto se considerara como una objeción (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Término para el proceso de auditoría:

Tiene un lapso de 45 días laborables desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Término para levantamiento de objeciones:

Para el levantamiento de objeciones el prestador de servicios de salud tiene un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables, para justificar o aceptar las objeciones parciales o totales realizadas por equipo técnico médico-financiero el prestador enviara un informe técnico o un reporte médico u odontológico ampliatorio (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Término para emitir la orden de pago.-“La orden de pago se efectuará una vez concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, en un término de hasta 30 días laborables posterior a la entrega de la factura” (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017, p. 21).

Las Fases de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, son:

- a. Control documental (Recepción documental y revisión documental);
- b. Control técnico médico (Revisión de pertinencia técnica médica); y,

c. Control de tarifas y liquidación (Revisión técnica de tarifas) (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017)

Control documental.

Constituye el proceso de recepción y revisión de los documentos presentados por el prestador de servicios de salud, que solicita el pago de las prestaciones de salud. Esta fase la ejecuta personal con formación administrativa / financiera; y, se realiza al total de los expedientes presentados por el prestador del servicio de salud (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Recepción documental.

Se revisará la existencia de los documentos su condición, el orden, la organización, legibilidad e indemnidad, de ser el caso. Los documentos son:

a. Oficio de solicitud de pago.

b. Planilla consolidada.

c. Archivo plano en medio magnético, de ser el caso (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2017).

Revisión Médica

Para la justificación de objeciones el médico u odontólogo, según se trate, podrá solicitar un informe técnico o un reporte médico u odontológico ampliatorio, para aclarar inquietudes razonables, pero no podrá solicitar la presentación de la historia clínica o sus componentes.

En esta etapa, el profesional deberá evaluar la razonabilidad y consistencia de contenido de la información de los documentos médicos que se constituyen en evidencias para su

trabajo y procederá a verificar lo siguiente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

- a) La existencia del Informe de Revisión Documental.
- b) Que los registros clínicos detallen en forma completa y veraz el estado del paciente.
- c) La correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales.
- d) La correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología.
- e) La correlación de dispositivos médicos utilizados con el o los procedimientos realizados.
- f) La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos.
- g) Si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.
- h) Existencia del informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo con la legislación específica vigente y a la normativa complementaria emitida para tal fin por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- i) Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia.
- j) La correlación entre los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico.

- k) Si la causa de la internación/hospitalización, corresponde al nivel de atención y complejidad del establecimiento de salud.
- l) Que en la atención del recién nacido se cumpla con lo dispuesto en la Norma vigente, referente a la obligatoriedad de realizar la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal.
- m) Revisar que el informe médico justifique la realización de procedimientos diferentes y/o adicionales a los solicitados en los pedidos del derivador, de ser el caso. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Control de tarifas y liquidación. Es el proceso técnico administrativo financiero, en el que se verifica que el valor de las prestaciones de servicios de salud, esté acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, o con las disposiciones específicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en casos excepcionales, como techo máximo de pago (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En esta fase, se debe:

- a) Verificar la existencia del informe de revisión documental; y, del control técnico médico, los cuales deben ser originales y contener el nombre, cargo y la firma de responsabilidad de quienes los elaboraron.
- b) Comparar los valores registrados para cada prestación de salud por el prestador del servicio con los valores definidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud como techo máximo de pago y realizar los ajustes que sean del caso.

- c) En los casos excepcionales de procedimientos que no cuenten con codificación en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, se verificará que el valor solicitado por el prestador corresponda a lo acordado entre el prestador y la Autoridad Sanitaria Nacional.
- d) Realizar los ajustes pertinentes entre el número de prestaciones señaladas por el prestador del servicio de salud y las autorizadas por control técnico médico.
- e) Revisar, en el caso de personas que sufrieron accidente de tránsito, que no se duplique la solicitud de pagos entre la planilla de cargos enviada al Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito y la enviada al subsistema correspondiente.
- f) Para el caso de coberturas compartidas en el financiamiento, el segundo financiador solamente verificará el informe de liquidación y no los informes de revisión documental y control técnico médico, ya que son parte del proceso realizado por el primer financiador y forma parte de su expediente.
- g) Revisar y aplicar la prelación de pagos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Tabla 30 Proceso de Auditoria de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud Vs Auditoria de la Calidad de la Salud.

Auditoria de la Calidad de la Salud	Auditoria de la Calidad de la Facturación de los servicio de Salud
<p>Identifica el problema mediante la auditoria de la calidad de la Salud.</p> <p>Realiza actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritario encontrados en la auditoria de la calidad de la salud.</p> <p>Aplica acciones correctivas y acciones preventivas sobre el problema encontrado en la auditoria de la Calidad de la Salud.</p>	<p>Realiza auditoria de planillaje de los trámites enviados para el reconocimiento económico por el servicio brindado.</p> <p>Aplica Métodos Estadísticos en el Control Técnico Médico de Pertinencia Médica, respecto de las prestaciones de salud otorgadas por los establecimientos de salud públicos y privados.</p> <p>La mala calidad de la información del Formulario-053 Referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa, no es causa de objeción o débito al prestador.</p> <p>El auditor de la Calidad de la Facturación emite informe sobre casos centinela al coordinador de la RPIS.</p>

Fuente: Instructivo 091

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 31 Matriz cruzada FODA del proceso de la auditoria de la Calidad de la Salud

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Análisis Interno/Análisis Externo	<p>O1: Susceptible a modificaciones de los instructivos de la auditoria de la Calidad de la Salud.</p> <p>O2: Replicación de los cambios de la normativas al personal encargado.</p> <p>O3: Equipos de última generación.</p>	<p>A1: Rotación de personal de SOLCA Tungurahua.</p> <p>A2: Tramites mal presentados</p> <p>A3: Entrega de tramites atrasados.</p>
FORTALEZAS	<p>F1 O1: Cambios en las normativas existentes son realizados por equipo multidisciplinario y estandarizado que lo adaptan a las necesidades diarias.</p> <p>F2O2: Las capacitaciones continuas tanto al personal de auditoria como a los prestadores de la RPIS permiten un mejor entendimiento sobre la normativa vigente.</p> <p>F3O3: Nos ayuda en la organización de las actividades a realizar mediante la optimización de los procesos en el tiempo empleado en cada expediente.</p>	<p>F1A1: Finalización de los contratos a personal capacitado por MSP y la contratación de personal nuevo sin experiencia lo que dificulta el seguimiento y ejecución de la normativa, por lo que el MSP realiza capacitaciones continuas cada 4 meses.</p> <p>F2A2: La falta de capacitaciones a personal nuevo recién ingresado en las entidades RPIS y complementaria por parte de los gerentes o encargados produce un retroceso y sobre todo mala presentación de los documentos habilitantes por esta razón MSP de Gobernanza evalúa constantemente sobre las actividades y procesos.</p> <p>F3A3: Se fortalecerá mediante la aplicación de la normativa 009 en la que indica los plazos límites de entrega de documentación para pago.</p>
DEBILIDADES	<p>D1O1: Realizar auditorías de la calidad de la salud en campo sobre el caso emitido</p>	<p>D1A1: La falta de conocimiento y experiencia del personal al mando</p>

<p>emitidos de los expedientes por las novedades encontradas en auditoria médica de la Facturación.</p> <p>D2: Falta de conocimientos en la auditoria de salud y medica por el gerente o director.</p> <p>D3: Falta de auditorías de la calidad de la salud en campo a los prestadores públicos y privados.</p>	<p>de novedad lo que nos permitirá emitir un informe de los cambios que se debe ejecutar en dicha entidad y posterior a esto se realizara una segunda auditoria para verificar las mejoras ya sean médicas, caso, historia clínica, etc.</p> <p>D2O2: Realizar un flujograma de los procesos mediante protocolos nacionales e internacionales de la auditoria de la Calidad de la Salud a Coordinadores Zonales y directores de procesos.</p> <p>D3O3: Mediante el equipamiento y sobre todo la utilización del sistema RPIS en red con los prestadores nos ayudara acceder a las historia clínicas de los pacientes los mismos que ayudaran acceder a la información en este caso el que curse con problema observado.</p>	<p>como directores y coordinadores hace que el cumplimiento de los objetivos y metas de la RPIS queden relegadas por lo que se debe implementar.</p> <p>D2A2: Se lograra mediante la estandarización de flujogramas de protocolos nacionales e internacionales para evitar el retroceso de los trámites.</p> <p>D3A3: Programación del equipo técnico médico para la realización de auditorías de la calidad de la salud en campo para ratificar el informe emitido en primera instancia por el médico de la facturación de la problemática encontrada.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Tabla 32 Áreas Responsables del proyecto

Coordinador Zonal 3	Responsable a nivel (Chimborazo, Pastaza, Tungurahua y Latacunga) máxima autoridad, sus funciones son: Direccionamiento Estratégico del Sistema Nacional de Salud.
Director Zonal 3 del proceso de Gobernanza	Responsable de las políticas, modelamientos del Sistema Nacional de Salud, Articulación de la RE Pública y Complementaria de Salud, Normalización del Talento Humano en Salud, Medicamentos y Dispositivos Médicos.
Especialista Técnico Medico de Auditoria de la RPIS	Responsable de las auditorias de la calidad de la Facturación de los prestadores públicos como privados.
Analista Tarifas de Auditoria de la RPIS	Responsables de los pagos de las auditorias de la calidad de la Facturación de los prestadores públicos como privados.

Fuente: Base de datos MSP

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

6.8 Metodología Modelo Operativa

6.8.1 Algoritmo del Modelo de procesos de Auditoria de la Calidad de la Salud.

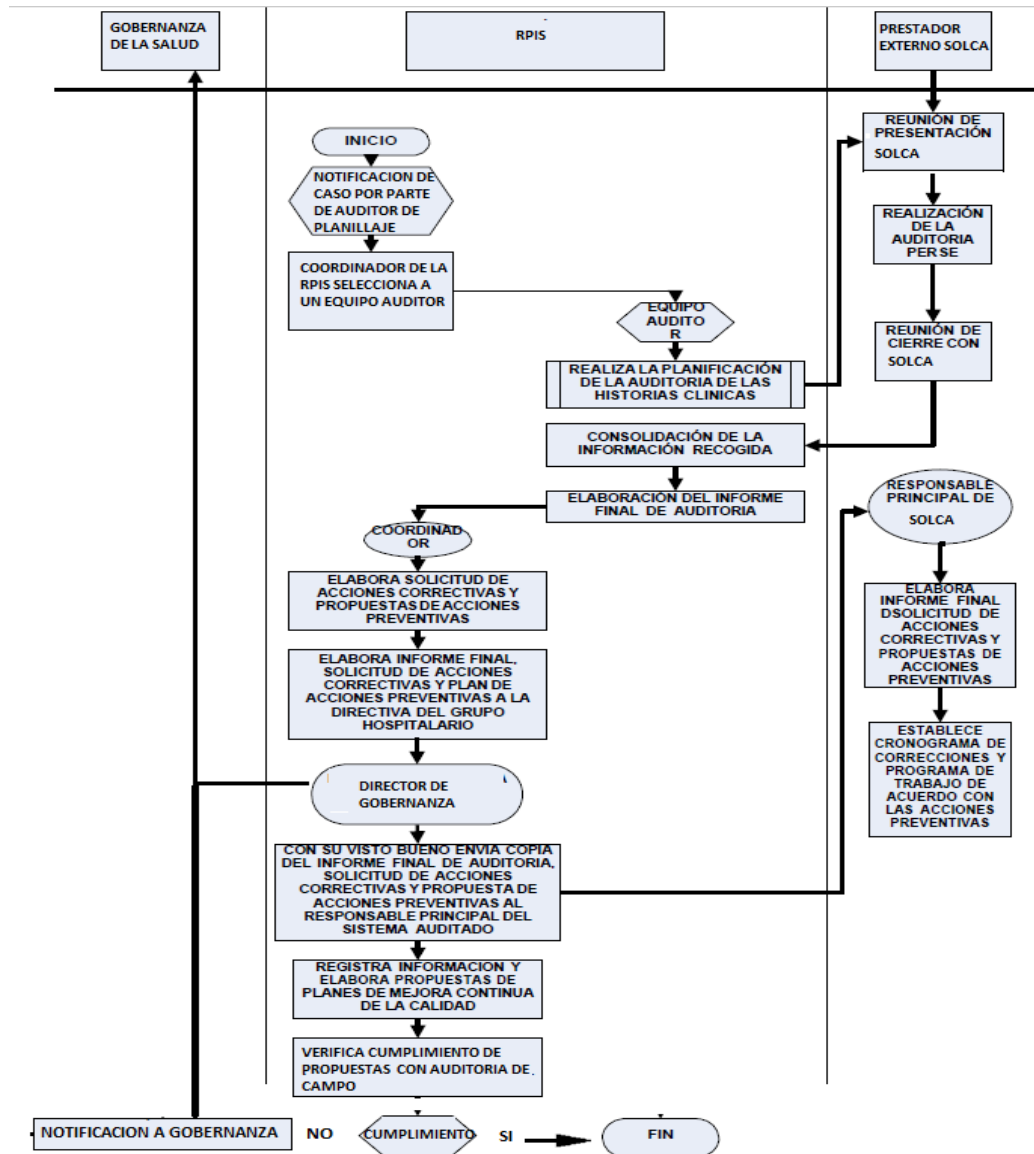


Figura 18 Flujo grama de procesos
 Fuente: Universidad Politécnica Salesiana, 2014
 Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Descripción del algoritmo del Modelo de procesos de Auditoría de la Calidad de la Salud.

Es control Técnico Médico de la Facturación quien dará inicio a la auditoría de la Calidad de la Salud, mediante la notificación del caso centinela ineficiente identificado en el expediente ingresado a Gobernanza, emitiendo un informe al coordinador del proceso de la RPIS.

El coordinador de la RPIS, selecciona el equipo de auditores para realizar Auditoría de la Calidad de la Salud, y según el caso centinela el equipo puede ser multidisciplinario (financiero, médico, etc.), o solo médico, los mismos que programaran la fecha de la realización de la auditoría que puede ser auditoría de historia clínica, Gestión clínica, de caso, auditoría de la salud o auditoría médica, quienes informan al prestador en este caso SOLCA Tungurahua la fecha de la realización de la Auditoría de la Calidad de la Salud y una vez terminada la auditoría el equipo de auditores elaborarán un informe que será entregado al coordinador de la RPIS quien elabora un informe de acciones correctivas y propuesta de acciones preventivas.

Posterior a esto el coordinador elaborará un informe final, solicitud de acciones correctivas y plan de acciones preventivas a la directiva de SOLCA Tungurahua.

El director de Gobernanza dará su visto bueno y enviará copia del informe final de auditoría de la Calidad de la Salud, solicitud de acciones correctivas y propuestas de acciones preventivas al responsable principal de lo auditado.

El mismo que tendrá un lapso de tiempo prudencial para realizar los cambios propuestos por el director de la RPIS.

Luego se realizará seguimiento del cumplimiento de las propuesta de mejora por el equipo de auditores, se verificará las acciones correctivas y preventivas y si hay el cumplimiento se dará por terminado pero si no hay el cumplimiento de las correctivas el equipo auditor notificará al coordinador de la RPIS para que este a su vez realice un informe al director de Gobernanza quien sancionará al prestador externo.

6.9 Cronograma de Actividades

Actividades	Cronograma																			
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitaciones continuas al personal de Auditores del proceso de Gobernanza sobre los cambios emitidos en la Normativa 0091 y del Tarifario Nacional Vigente.	■																			
Implementar un cuadro de mando o tablero de indicadores, que lleven a recurrir de una manera ágil y precisa de la información.		■	■																	
Fomentar a los miembros de Gobernanza RPIS que trabajen de acuerdo a los lineamientos del MSP del Tarifario Nacional y del Instructivo 0091 vigentes, mediante incentivos económicos, reconocimiento (mejor empleado del mes).			■																	
Planificar las auditorias (programadas).					■	■														
Analizar los informes de los casos centinelas emitidos por el Auditor medico de Facturación para realizar las auditorias de la calidad de la Salud según el caso serán: Caso, Gestión Clínica, Auditoria Medica, Auditoria de Salud, etc...							■	■	■	■										
Dar seguimiento a las recomendaciones realizadas por el equipo de auditores designados al establecimiento auditado.											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborar y presentar el reporte del informe de Auditoria de la Calidad de la Salud al coordinador de la RPIS.																				■

Ilustración 2 Cronograma de Actividades para la Auditoria de la Calidad de la Salud. Auditores del proceso de Gobernanza de la Salud Zona 3
Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

Los tiempos emitidos para las Auditorías de la Calidad de la Salud.

El plazo máximo que se otorgue a cada Comité de Auditoría será:

- Para la Auditoría Interna: treinta (30) días útiles.
- Para la Auditoría Externa: cuarenta y cinco (45) días útiles.
- Para la Auditoría Dirimente: ciento cincuenta (150) días útiles.
- Cuando se devuelve el Informe al Comité de Auditoría por única vez, independientemente del tipo de auditoría: 7 días útiles. (Amiel, 2014)

Bibliografía

- Aldes, B. (2011). Dimensiones de la Calidad.
- Alessandro Baratta, K. A. (n.d.). Conceptos de seguridad.
- Almato, F. C., & Soler, S. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), 19.
- Alva Albarran, C., & Tirado Teran, C. (2016). Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO.
- Amiel, H. F. (2014). Dirección General De Salud De Las Personas, Dirección de la Calida de la Salud. Peru. Retrieved from Amiel, Henri Frédéric: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2014/presentacion_auditoria_2014.pdf
- Ariana, T. (2015). Calidad y su relacion con la satisfaccion.
- Baron-Epel O, D. M. (2011). Evaluation of the consumer model: relationship between patients'expectations, perceptions and satisfaction with care. Internal Journal Qual Health Care.
- Cueva Pila, G., Rojas Jaramillo, R., Lema Yanchaguano, D., & Orbea Pichucho, C. (2016). La calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los padres o representantes de pacientes en el servicio de

emergencia Área de Hospitalización del Hospital Baca Ortiz de la Ciudad de Quito en el mes de octubre 2015 a febrer. UCE.

Declaracion De Alma-Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,. Alma Ata.

Diccionario de la Lengua Española. (2016). Tangible. Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario.

Direccion del seguro individual y familiar. (2014). Manual de procedimientos de la Auditoria de cuentas Medicas .

Ecuador, M. d., Publica, S. N., & Pública, D. N. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud en el MSP. Quito-Ecuador.

Euskalit. Gestion Avanzada. Retrieved from http://www.euskalit.net/pdf/calidad_total.pdf

Francisco, T. (2014). Calidad de Salud . 14.

Gaibor Jenet. (2011). The Relationship between Customer Satisfaction and Service Quality: a study of three Service sectors in Umeå. Umeå School of Business, 90.

Gross R, T. H. (2013). The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. Fam Pract. .

Higuera, J. C. (2002). Cordialidad. Revista Humanizar.

Hospital Universitario del Valle. (2013). Calidad de la atención en salud. 35.

James Macinko, 2. H. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la

- Salud/Organización Mundial de la Salud. . Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, DC, 73-76.
- Juan Seclén-Palacin, C. D. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de saludFactores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos.
- Lean. (n.d.). El concepto del tiempo de espera. L16.
- Leonard. (2016). Calidad total en la gestion de los servicios. Editorial Diaz de Santos.
- Ley Organica de la Salud. (2008). Reglamento de la Ley Organica de la Salud. In C. Nacional, Reglamento de la Ley Organica de la Salud (p. 16). Quito-Ecuador.
- Losns. (2014). Calidad de la Atencion Medica. Scielo, 4.
- Luis, S. (2015). Calidad de Salud. Medline, 3.
- Mejía JM, M. (2003). Capítulo 2, Sistemas de servicios de salud. En: Fundamentos de salud pública tomo II (administración De la salud pública., 1ª edición. Editores: Blanco Restre-po H. Conceptos de Sistemas de Salud, 1.
- Minissterio de proteccion social de Colombia. (2007). Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ministerio de Salud Publica del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Manual del Modelo de la Atencion Integral de Salud- MAIS. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Ministerio de Salud Publica. In M. d. Ecuador, Lineamientos Operativos para la Implementacion del MAIS y RPIS (p. 86). Quito-Ecuador: ISBN .

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017, febrero). Norma Técnica de Relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones RPIS y la red pública privada y su reconocimiento económico. Retrieved from https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf
- Mira J, A. J. (2013). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Calite investigación*, (Supl 3):26-33.
- Montesinos, M., & Soliz, R. (2016). Grado de satisfacción en pacientes de consulta externa de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca 2015. bachelorThesis.
- MSP. (2013). Modelo de Atención Integral, Ecuador. In MAIS (p. 10). Quito.
- Nacional, C., & Congreso Nacional del Ecuador. (2016). Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud. In C. Nacional, *Ley Orgánica de Salud* (p. 5). Quito-Ecuador.
- Norhayati. (2013). Calidad de la satisfacción en Hospitales.
- Norhayati. (2017). Calidad de la Atención .
- Oliver, G. (2014). Siete estrategias clave para mejorar la calidad y la seguridad en los hospitales, Guía basada en la evidencia. Seven framework Program, 62.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud/unidad de Organización de Servicios de Salud). (OPS/OMS, Revisión

- de las políticas de atención primaria de salud en América latina y el Caribe. volúmenes i y ii, OPS/OMS, 34.
- Óscar Martínez de Quel Pérez, M. S. (2014). Sobre la expresión “respuesta de reacción”y el concepto “tiempo de respuesta”. Apuntes. Educación Física y Deportes, Martínez de Quel.
- otros, B. L. (n.d.). El problema de la comunicación en Psicología. pag. 89.
- otros, B. L. (n.d.). El problema de la comunicación en Psicología. 89.
- Parasuraman Carla. (2013). Servqual. Mexico: Journal of Retailing, Vol 64 (Nº 1).
- Peru, M. d. (2016, Diciembre). Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe:>
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
- Pilamunga. (2008). Diagnostico de Chimborazo.
- Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Unidad de Gestión (UG). (2005). Satisfacción de usuarios, unidades de salud SILAIS Managua. Estudio satisfacción de usuarios unidades de salud en Managua.
- Rodriguez Manuel. (1995). La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía. Madrid Salud, Gac Sanit ;9:311-5).
- Roldan. (n.d.).
- Roldan. (2014). Vol. 32 no. 1, 2001 / Colombia Médica.
- Sandra S. Liu PhD, E. A. (2008). Satisfaction and value: a meta-analysis in the healthcare context . Taylor & Francis Group.
- Santamaría, N. G., Herrera, B., & Carrillo, G. (2015). Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized. Revista Latinoamericana de Bicética, 6.

- Seclén. (2015). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San MarcosM Peru, 128-133.
- Secretaria de Planificacion Nacional. (2016). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito-Ecuador.
- Senplades. (2017, JUNIO 24). buen vivir Plan Nacional 2013-2017. Retrieved from <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>:
<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (Apr./Jun. 2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Scielo Public Health, pagina 1.
- Sueiro, G. (n.d.). Que es la confiabilidad. industria.bible.com.
- Tamayo Mario. (2015). Tipos de investigación. Scielo, 3.
- Trabajo, O. I. (2014). Servicios de Salud.
- Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo - Ana Sanchez. (2005). Satisfacción de los Servicios de Salud y su Relación, con la calidad en los Hospitales Públicos de IxmiquilpanI HGO.
- Universidad Politecnica Salesiana. (2014). Diseños de procesos para el departamento de auditoria medica, en el Hospital Leon Becerra en Guayaquil.
- Victor, A. (2014). Calidad de la atencions.
- Vitoria-Gasteiz, E. (n.d.). Nivel de Instruccion. Eustat .

White, L. G. (2009). A critical review of patient satisfaction. Emerald Leadership in Health Services Universidad de Sydney, Australia.

Who. (2013). Redes integradas de servicios de salud). World Health Organization, 13.

Zewdie Birhanu¹, T. A. (2010). Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study.

ANEXOS

ANEXOS I. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

Tabla 33: Matriz de Involucrados.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	CONFLICTOS POTENCIALES
Ministerio de Salud del Ecuador/ Red Pública Integral de salud	Atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal.	Quejas del usuario de los prestadores externos	del los Ecuador	Resistencia del personal que labora en las instituciones que son prestadores externos del MSP
SOLCA (Prestador externo)	Proveer un servicio de salud a los usuarios derivados del MSP.	Usuarios insatisfechos	Convenio Marco	Diferencia de trato a los pacientes del MSP con respecto a los pacientes particulares de SOLCA.
Usuarios (Pacientes)	Atención oportuna de calidad	Insatisfacción con el servicio prestado	Ley de amparo del paciente	Desconocimiento de los derechos paciente.

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear

ANEXOS I IMATRIZ DE MARCO LOGICO.

RESUMEN DE OBJETIVOS	NARRATIVO DE INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DE SUPUESTOS
FIN:	Porcentaje de equipos interdisciplinarios	Realización de cronogramas actividades Registros fotográficos	de Aplicar plan de mejora de institucional.
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE			
PROPÓSITO:			
Evaluar la satisfacción del usuario de los prestadores externos de la RPIS (SOLCA Tungurahua) y su incidencia en la calidad de atención.	Porcentaje de pacientes satisfechos	Encuesta satisfacción.	de Análisis de la encuesta de satisfacción.
COMPONENTES:			
1.- Mejorar el tiempo de espera de los usuarios.	Porcentaje de usuarios según el tiempo de espera Menos de 30 30 a 60 Más de 60 / Total de usuarios.	Encuesta muestreo.	por Implantación del sistema de triaje.
2.- Mejorar el trato que recibe el usuario por parte del personal.	Porcentaje de usuarios según el trato que recibió del prestador/ total de usuarios.	Encuesta por muestreo	Capacitación en relaciones humanas a los prestadores.
3.- Mejorar la información que recibió el usuario.	Porcentaje de usuarios según la información que recibió/ total de usuarios.	Encuesta muestreo.	por Capacitación sobre como transmitir la información al paciente.
4.- Mejorar el porcentaje de personas que recomendarían la casa de salud.	Porcentaje de usuarios que recomendarían esta casa de salud/ total de usuarios.	Encuesta muestreo.	por Información al paciente. Mejorar calidad del servicio.
5.- Mejorar el confort de los servicios generales.	Porcentaje de usuarios según la calificación del confort del usuario/ total de usuarios.	Encuesta muestreo.	por Mejorar la infraestructura y el mobiliario de la unidad.
6.-Mejorar la atención que recibe el usuario	Porcentaje de usuarios según la atención que recibió el usuario/ total de usuarios.	Encuesta muestreo.	por Capacitación continua del personal de salud.

ACTIVIDADES	Número de planillas con la encuesta de satisfacción llenada adecuadamente.	Planillas del prestador SOLCA	Colaboración por parte del departamento de la RPIS de la zona 4 de salud.
Verificar la encuesta de satisfacción en las planillas de los pacientes atendidos por SOLCA Tungurahua			
Estratificar según el servicio recibido prestado: hospitalización, consulta externa y quimioterapia	Porcentaje de encuestas según tipo de servicio prestado.	Encuesta de satisfacción estratificada según el tipo de servicio prestado.	Participación de la persona a cargo de gestión documental de la RPIS.
Identificar los niveles de calidad de atención brindados por SOLCA Tungurahua a los pacientes de la RPIS a través de los datos de la encuesta.	Porcentaje de pacientes según la calificación en general de la calidad de los servicios generales	Encuesta de satisfacción	Gran número encuestas que califican con Muy buena a la calidad de SOLCA.
Determinar el grado de satisfacción del usuario de la RPIS atendido en SOLCA Tungurahua, a través de los datos de la encuesta.	Porcentaje de pacientes según la calificación de la satisfacción por el servicio recibido.	Encuesta de satisfacción.	Gran número encuestas que califican con Muy buena a la satisfacción con SOLCA.
Tabulación de los datos obtenidos.	Total de encuestas.	Encuesta de satisfacción.	Gran número encuestas.
Establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la RPIS en SOLCA Tungurahua.	Porcentaje de encuestas con alta calificación de calidad y satisfacción.	Encuesta de satisfacción.	Número alto de encuestas que califican con Muy buena a la calidad y a la satisfacción con SOLCA.
Elaborar conclusiones y recomendaciones.	Número de conclusiones realizadas.	Tesis.	Corroborar la hipótesis.
Presentación de los resultados obtenidos.	Número de defensas de tesis	Defensa de tesis	Colaboración de tutores
Socialización de los resultados obtenidos en la Coordinación zonal 4 de Salud.	Porcentaje de socializaciones	Actas de asistencia.	Participación de funcionarios del MSP.

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sandra E. Barahona Alvear

ANEXOS III: Formulario 053

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
					PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
					URGENTE	RUEDA	CONTROL		

1. HEMATOLOGIA ROMETRIA HEMATICA PLAQUETAS GRUPO SANGUINEO RETICULOCITOS HEMATOCRONIO CÉLULA L.E. TIEMPO DE COAGULACION				INDICES HEMÁTICOS TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) DREPANOCITOS COOMBS DIRECTO COOMBS INDIRECTO TIEMPO DE SANGRIA				2. UROANALISIS ELEMENTAL Y MICROSCOPICO GOTA FRESCA PRUEBA DE EMBARAZO				3. COPROLOGICO COPROPARASITARIO COPRO SERICO SANGRE OCULTA INVESTIGACION DE POLIMORFOS INVESTIGACION DE ROTAVIRUS				4. QUIMICA SANGUINEA GLUCOSA EN AYUNAS GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS UREA CREATININA BILIRRUBINA TOTAL BILIRRUBINA DIRECTA ACIDO URICO PROTEINA TOTAL ALBUMINA GLOBULINA				TRANSAMINASA PERIQUICA (ALT) TRANSAMINASA CITALACETICA (AST) FOSFATASA AL CALIMA FOSFATASA ACIDA COLESTEROL TOTAL COLESTEROL HDL COLESTEROL LDL TRIGLICERIDOS HIERRO SERICO AMILASA			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

5. SEROLOGIA VDRL AGRUTINACIONES FIEBRILES				LATEX ASTO			

6. BACTERIOLOGIA GRAM ZIEHL HONGOS				FRESCO CULTIVO - ANTIBIOGRAMA MUESTRA DE			

7. OTROS			

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form.010A / 2008

LABORATORIO CLINICO - SOLICITUD

ANEXO 6
FORMULARIO 010 - LABORATORIO CLINICO

Fuente: Elaboración: Ministerio de Salud Pública del Ecuador- norma técnica de relacionamiento para la prestación de Servicios de salud entre instituciones de la Red Pública

ANEXOS IV Formulario 012

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANA
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
					URGENTE	R/INA	CONTROL		
1 ESTUDIO SOLICITADO									
R.X	TOMOGRAFÍA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS				
CONVENCIONAL									
DESCRIPCIÓN									
PUEDE VALIDARSE			PUEDE RETRASARSE VENDAS, AFÓRTOS O VENDS			EL MEDICO ESTARA PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA DE RADIOGRAFIA EN LA CAMA	
2 MOTIVO DE LA SOLICITUD									
REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACION DE DIAGNOSTICO									
3 RESUMEN CLÍNICO					4 DIAGNÓSTICOS				
					CIE - CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES				
					PRE. PRESUNTIVO DEF. DEFINITIVO				
					CIE	PRE	DEF		
					1				
					2				
					3				
					4				
					5				
					CODIGO				
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL			FIRMA			NUMERO DE HOJA	

SNS-MSP / HCU-form.012A / 2008

IMAGENOLÓGIA - SOLICITUD

ANEXO 7
FORMULARIO 012 - IMAGENOLÓGIA

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador- norma 0091
Elaborado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear

ANEXOS V Formulario 012

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD		CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
								URGENTE	RUTINA	CONTROL
1 ESTUDIO DE IMAGENOLÓGIA REALIZADO										
S.E. CONVENCIONAL	TOMOGRAFÍA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS					
DESCRIBIR	→									
2 INFORME DE IMAGENOLÓGIA										
3 DATOS DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA						4 DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLÓGIA				
MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA		CIGUERO AMNÍOTICO		CIE			
DIÁMETRO BIPARIETAL			FUNDECA		NORMAL		1			
LONGITUD FEMUR			MARGINAL		AUMENTADO		2			
PERÍMETRO ABDOMINAL			PREVIA		DISMINUIDO		3			
UNICO	MULTIPLE*	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PRECORDIAL		4	5	6		
<small>* EN CASO DE EMBRIÓN MULTIPLE, DESCRIBIR LOS DATOS EN EL BLOQUE 2</small>										
5 RECOMENDACIONES										
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA					

SWS-MSP / HCU-form-012B / 2008

IMAGENOLÓGIA - INFORME

ANEXO 7

FORMULARIO 012 - IMAGENOLÓGIA

Fuente: Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador- 0091
Elaborado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear

ANEXOS VI ENCUESTA DE SATISFACCION

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos llene la encuesta.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

QUIEN CONTESTA

DATOS DEL PACIENTE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE
 MINUTOS

COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MÉDICO TRATANTE				
MÉDICO RESIDENTE				
ENFERMERAS				
ADMINISTRATIVOS				

COMO FUE LA INFORMACION QUE RECIBÍ

INFORMACION RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE		
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACION CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN		
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFACIERON SUS INQUIETUDES		
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA		
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL		
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		

RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD

SI LA RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE

EN GENERAL COMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				
LIMPIEZA				
ILUMINACIÓN				
SEÑALIZACIÓN				

COMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA

ATENCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				

FECHA

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador-Instructivo 0091
Elaborado por: Sandra Elizabeth Barahona Alvear