

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

[DOI 10.35381/cm.v7i12.421](https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.421)

Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario

Quality management of the User Service process

Patricia Paola Palacios-Vega
patricia.palacios.93@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6052-4816>

Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes
juan.alvarezg@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0978-3235>

Carlos Fabián Ramírez-Valarezo
framirezva@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-3437-2705>

Recibido: 01 de octubre de 2020
Aprobado: 15 de diciembre de 2020

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo mejorar la gestión de calidad con respecto a la atención brindada a los afiliados del Hospital General Machala a través de una propuesta de desarrollo de un modelo administrativo. La metodología aplicada para esta investigación fue de tipo descriptivo no experimental y transversal. El 59% no se siente satisfecho con la atención recibida por parte del Hospital General Machala, manifestando que el personal no tiene buenos modales para dirigirse a ellos, no tienen la aptitud para solucionar problemas, demoran al ser atendidos, no hay una buena atención y buen trato, entre los motivos más sobresalientes. El talento humano de atención al cliente se siente insatisfecho por las funciones desempeñadas debido a que no existe un buen ambiente laboral y su lugar de trabajo no es el adecuado, lo que conlleva a la deficiente calidad del servicio dado al usuario.

Descriptores: Gestión del personal; hospital; gestión de recursos. (Palabras tomadas del Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The research aims to improve quality management with respect to the care provided to affiliates of the General Machala Hospital through a proposal for the development of an administrative model. The methodology applied for this research was descriptive, non-experimental and transversal. 59% do not feel satisfied with the care received by the Machala General Hospital, stating that the staff does not have good manners to address them, they do not have the aptitude to solve problems, they take time to be treated, there is not good care and good deal, among the most outstanding reasons. The human talent of customer service feels dissatisfied with the functions performed because there is no good work environment and their workplace is not adequate, which leads to the poor quality of service given to the user.

Descriptors: Personnel management; hospitals; resources management. (Words taken from the UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la gestión de calidad resulta una técnica estratégica como complemento para promover la competencia hospitalaria, desde una perspectiva sistémica, observando a la organización como un conjunto de procesos interconectados cuyo fin es lograr la satisfacción del usuario (Molero, et al., 2010). La gestión de calidad hospitalaria, desde el punto de vista de la percepción del usuario, consiste en la orientación de la organización hacia el usuario para que el proceso sea más controlado y se generen registros de las actividades internas adecuadas para que consiga sentirse satisfactoriamente. En este contexto, se puede dar a saber que la satisfacción que un usuario perciba, depende de la calidad de la asistencia médica recibida en ese momento. Para que las organizaciones del área del sector de salud estén a la par con las instituciones del entorno en cuanto a la competitividad y exista equidad en cuanto al acceso a la atención sanitaria, deberán diseñar y llevar a cabo un sistema de gestión de calidad (SGC). La implantación de mecanismos para mejorar la calidad y su mejoramiento continuo, el control de calidad total y el sistema ISO, son los elementos más usados para medir esa calidad, sin embargo, los más recomendados para aplicarlos son la mejora continua y las normas ISO, cuyas normas aseveran que el diseño y la implementación del sistema de gestión de calidad está determinada por los cambios asociados al entorno, la estructura y los procesos que emplean de la organización (Urbanos, 2016).

En Ecuador, los hospitales públicos están orientados a prestar sus servicios que responden a una necesidad pública a satisfacer. La salud es un derecho para todos sin importar condición alguna, cuya realización se vincula al derecho de la seguridad social, misma que está orientado en brindar el servicio adecuado para satisfacer necesidades de los afiliados.

La gestión de las entidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Ecuador precisa la aplicación de modelos administrativos adecuados que permita optimizar la atención al usuario mejorando la calidad del servicio, el cual debe ser implementado tanto en el área administrativa como en la prestación de servicios, con el fin de cubrir

necesidades insatisfechas. Para que el nivel directivo pueda tomar decisiones acertadas y coherentes al objetivo institucional es preciso tener el instrumento metódico para el estudio de la situación de salud en un determinado tiempo, este es el análisis de la situación de salud. Mejoramiento continuo que debe ser evaluado periódicamente para establecer nuevas estrategias, corregir errores y medir resultados sobre el cumplimiento de las normas implementadas, permitiendo de esta manera identificar falencias y poder rediseñarlas (Batista, et al., 2016).

Al percibir la afectación en que viven los afiliados que vienen de los cantones y zonas rurales de la Provincia de El Oro, siendo este sector el más olvidado y afectado, ya que no cuentan con los recursos económicos y la facilidad de acceso a esta unidad médica. Lo que conlleva a la saturación de las áreas de trabajo social, balcón de servicios, sala de espera, generando malestar en los afiliados y convirtiéndose en un desafío conseguir una cita médica con los especialistas. La problemática se enfoca en que no existe un manejo adecuado al proceso de agendamiento de cita, lo que genera insatisfacción y desigualdad en el acceso a la prestación asistencial oportuna que reciben los afiliados que pertenecen al seguro general.

A partir del contexto antes mencionado, el objetivo de esta investigación consistió en mejorar la gestión de calidad con respecto a la atención brindada a los afiliados del Hospital General Machala a través de una propuesta de desarrollo de un modelo administrativo, individualizando su atención en salud, para garantizar la oportuna disponibilidad de las citas médicas, estableciendo un conjunto de actividades encaminadas a que los pacientes reciban fecha y hora oportuna con el especialista, de esta manera se estaría satisfaciendo la necesidad del afiliado.

Referencial Teórico

Gestión de calidad en el sistema hospitalario

Implementar un sistema de gestión de calidad en el sector sanitario resulta un reto difícil de alcanzar, pero no imposible, cuyo objetivo es lograr la máxima satisfacción del paciente aplicando el proceso correcto y bien definido. La inserción trae consigo un sinnúmero de ventajas que proponen la mejora en los procesos, esto es su estandarización y sistematización, la optimización del recurso financiero, disminución de costos por fallas internas y externas, buena relación con los usuarios, mayor grado de satisfacción del paciente, del usuario interno de otros servicios del hospital y del mismo personal de la unidad, conllevando a un mejor concepto de la institución (Velasco-Gimeno, et al., 2015).

La gestión de calidad es un proceso dinámico que busca identificar las fallas y oportunidades para alcanzar una mayor competitividad, eficiencia y rendimiento a través del mecanismo de mejora continua, que empuja a constantes revisiones y actualizaciones, utilizándose como un componente fundamental para el desarrollo de las organizaciones. Es una herramienta confiable que coadyuva al cumplimiento de los estándares establecidos en los servicios que se da al usuario (Hernández-Palma, et al., 2018).

La planeación estratégica se define como el conjunto de planes operativos para alcanzar los objetivos planificados por una organización, definiendo políticas y estrategias que se establecen a través de una estructura organizativa enfocadas a tomar decisiones a futuro. Es fundamental la aplicación de una planeación estratégica en los hospitales públicos con el objetivo de adecuarse a los cambios constantes y evitar fallas en los procesos operacionales. Al contar el hospital con un recurso limitado, la planeación estratégica es la mejor alternativa para mantenerse en un mercado donde la demanda del servicio exige calidad (Robledo & Olvera, 2018). Las etapas propuestas para la inserción de la planeación estratégica en un hospital, conocido como matriz del marco lógico es la siguiente:

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

1. Análisis del nivel de elementos estratégicos. - Esta fase comprende nueve componentes, integrados por la visión, misión, valores que se definen en una sola palabra como marco filosófico, siendo éste la esencia de un hospital, también están los objetivos generales y específicos, los principios rectores, líneas de desarrollo, estrategias, proyectos y acciones.

2. Análisis interno y externo del hospital (FODA). Es la fase del análisis de la situación interna y externa de una organización hospitalaria conociendo las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, se debe realizar constantemente cada dos años y debe existir la participación de todo el personal de la institución desde el nivel jerárquico superior hasta el nivel operacional tanto administrativos como médicos.

El entorno externo del hospital se refiere a la situación que lo engloba, su objetivo es analizar el medio en que se enfrenta, conocer los riesgos y oportunidades. Tres son los factores que hay que tener presente a la hora de realizar un análisis del entorno externo de un hospital público: demanda, oferta y presupuesto.

Con respecto al análisis interno del entorno del hospital, para que haya éxito en este tipo de análisis se debe hacer una comparación con otro para determinar las debilidades y fortalecerlas al mismo tiempo, así como producir oportunidades donde se encuentren las amenazas. Este análisis interno se lo debe realizar cada cinco años. El método más utilizado para integrar todos los componentes es el método Hexágono de la Calidad.

3. Elección de estrategias;

4. Aplicación de acciones; y,

5. Valoración de los resultados alcanzados (Robledo & Olvera, 2018).

Existen algunos sistemas de gestión de calidad para la mejora continua, uno de ellos y el más común es el definido por la norma ISO 9001:2008, adoptando el principio de Deming que consiste en planificar, hacer, controlar y actuar. Este método fue implantado por la Unidad de Nutrición del Hospital General Universitario Gregorio Marañón por el año 2013, cuyo resultado fue la elaboración de cuatro procesos determinando en cada uno de ellos,

indicadores de calidad que permitieron cuantificar el sistema de gestión de calidad y mejorar en la estructuración de los procesos asistenciales (Velasco-Gimeno, et al., 2015). Otro sistema de gestión de calidad es la denominada gestión por procesos que se refiere a la aplicación de un sistema de procesos dentro de una empresa o unidad hospitalaria, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado esperado (Hernández-Nariño, et al., 2013).

La calidad de servicio que reciba el usuario depende de la situación por el que esté pasando en ese momento el colaborador de la institución, pues puede que el personal de atención al cliente este pasando por un determinado problema que puede afectar el servicio brindado en el usuario y por lo tanto todos van a recibir una atención diferente de acuerdo con la situación (Cabo, 2014).

La aplicación del concepto de calidad en los servicios de salud desempeña un papel muy importante en el de aplicar mecanismos y métodos vanguardistas de calidad orientado a lograr las expectativas del cliente, pues tiene un reto aún más grande que es el de "producir actos de calidad y que el usuario lo perciba", según (Forrellat, 2014).

Siguiendo con el autor, para implementar un sistema de gestión se requiere del cambio en la percepción del talento humano que integra la institución, desde los médicos y profesionales administrativos hasta los auxiliares, con trabajo en equipo permitiendo a la organización interrelacionar los servicios entre sí para mejorar la atención, en direccionamiento de satisfacer las necesidades y preferencias de los usuarios (Erazo & Narváez, 2020).

Existen cuatro factores que constituyen la calidad de los servicios de salud: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Con respecto a la equidad, se refiere que la prestación de servicios llegue a todos por igual, garantizando la accesibilidad a quien más lo necesite; con eficacia, aplicando métodos y técnicas adecuadas a través de las cuales lograr lo propuesto; con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuado; y con eficiencia, capacidad para aplicar el proceso debido con rentabilidad y reducción de costos adecuados (Forrellat, 2014).

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

Es así que para Ipinza como se cito en Forrellat (2014), la calidad en el sector salud es hacer siempre lo correcto al principio, haciéndolo cada vez mejor con las restricciones del presupuesto existente y con el placer dado a la colectividad. Los modelos administrativos en la gestión de calidad en el área de salud han sido evaluados por diversos especialistas. Hoy en día no hay muchas investigaciones de modelos de procesos administrativos enfocadas a instituciones públicas y más aún al sector salud, la información es escasa, la mayoría se refiere a servicios privados, sin embargo podemos citar un modelo que logra medir la satisfacción de la calidad del servicio, como SERVQUAL, modelo que busca a través de un cuestionario de preguntas evaluar los aspectos relacionados con infraestructuras físicas, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Vite, et al., 2018).

De acuerdo con modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México se cita el Modelo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que consiste en desarrollar los objetivos de calidad y sus características, considerando sobre todo el conocimiento del asegurado y sus necesidades, para transferir esos planes a toda la organización, con el objetivo de hacer que los miembros que conforman la organización, se involucre en el proceso del mejoramiento evaluando los resultados y estableciendo planes para mejorar constantemente (Narváez, et al., 2015).

Siguiendo con el autor, el modelo de calidad total en ISSSTE se enfoca aplicando la mejora continua que es un sistema de gestión para la calidad de la atención médica, enfocado en identificar las necesidades y expectativas del afiliado para tenerlo presente en el diseño y ejecución de las actividades. Este modelo se basa en los siguientes principios:

1. Liderazgo en el más alto nivel jerárquico de la organización.
2. Asegurar que todo el personal se centre en satisfacer las necesidades del beneficiario.

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

3. Procesar sistemáticamente a corto y largo plazo el proceso de calidad, a partir de los objetivos organizacionales.
4. Llevar a cabo la medición del proceso de mejora de manera clara, de tal forma que se pueda visualizar las fallas de la no calidad para encontrar posibles soluciones factibles.
5. Proporcionar el recurso necesario que permita capacitar al personal para que refuercen sus conocimientos con actitudes positivas.
6. Reforzar al talento humano para tomar decisiones y promover el crecimiento de los equipos de trabajo.
7. Desarrollar métodos que fortalezcan el proceso de la calidad en todas sus fases y desde el inicio.

En el Ecuador en el sector salud en cuanto a aplicaciones de modelos administrativos de control se ha hecho muy poco, no se aplica normas que aprueben sus actividades, considerando fundamental que respalden la calidad del servicio que ofrece en el cumplimiento de éstas (Zhañay-Soliz, et al., 2019).

El enfoque de los nuevos modelos administrativos está basado en un sistema por procesos donde prevalece la visión del usuario por sobre los actos generados de la organización, favoreciendo la mejora continua en los procesos de modo estructurado y la consecución de los nuevos objetivos organizacionales, Batista & Estupiñán (2018) en su libro menciona que:

La puesta en práctica de los enfoques para la gestión de la calidad se ha traducido en el crecimiento de variados estándares que infunden el diseño de sistemas para la gestión de la calidad por las organizaciones, que brindan esquemas prácticos sobre los principios, las prácticas y las técnicas a implantar.

Siguiendo con el autor, los modelos de gestión de la calidad son esquemas de referencia que orientan sobre cómo dar marcha a una fase mecánica y aplicar los principios, las prácticas y los métodos de control, gestión y mejora de la calidad, desde cierto enfoque.

La importancia de la calidad en el acceso al servicio de salud

Es importante su aplicación para que se mantenga entre la preferencia del usuario, ya que, al brindar una atención eficiente de calidad, genera en el paciente una imagen positiva de la institución, sobresaliendo entre la competencia. Al adoptar este sistema de calidad en la operación del proceso, la institución logra el punto de continuidad para que dichos usuarios que se convierten en pacientes se crean una opinión, bien positiva o negativa de la atención recibida.

La acreditación hospitalaria y la norma ISO 9001 aunque son dos conceptos diferentes, ambas se complementan y como políticas estratégicas garantizan los altos estándares de calidad en la atención hospitalaria. Por un lado, la primera es un proceso por el cual al hospital lo sitúa en un nivel de competencia de acuerdo a la capacidad y desempeño que tiene, calificado por una autoridad sanitaria reconocida. Es de orden más técnico, por el hecho de basarse en las mejores prácticas de la calidad de la asistencia médica (Mendieta-Ortega, et al., 2020).

Hoy en día la norma ISO 9001 está cada vez ganando mayor terreno en las instituciones hospitalarias convirtiéndose en un modelo a seguir para alcanzar la acreditación hospitalaria, porque es una certificación que se basa en procesos y utiliza todos los elementos de la gestión de la calidad para poseer un sistema efectivo que le permite mejorar la calidad del servicio que presta, garantizando a la alta gerencia el logro de la máxima calidad, generando altos rendimientos y la satisfacción en cuanto a las necesidades y expectativas del paciente y otro grupo de interés.

La aplicación de este proceso consigue una serie de beneficios como departamentos claves identificados claramente para que la alta gerencia entienda el funcionamiento de la unidad, procesos documentados para minimizar fallas, seguimiento continuo a los procesos para aplicar acciones correctivas en el momento, registro adecuado de sucesos, dirección del interés a la gestión del peligro, adiestramiento del recurso humano para afianzar los conocimientos, concentración en la mejora para que el usuario reciba un mejor servicio y creación de oportunidades para dar una buen imagen del hospital

(Guerra, et al., 2018). Cuatro factores son los que establecen las acciones relevantes como estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud:

- 1- Liderazgo en la gestión de calidad. - Significa el involucramiento de los directivos para liderar la gestión en la calidad asistencial, articulando con el sector privado, con prestadores externos, exista la participación de la población en general, y no solo involucrar al personal que trata directamente al usuario o paciente según las circunstancias.
- 2- Rediseño de procesos. - Se refiere a que se debe volver a reestructurar los modelos de procesos maximizando los resultados sanitarios y que garanticen la continuidad del proceso.
- 3- Personal idóneo. - Es la transformación del talento humano sanitario como idóneos al puesto que desempeñan. El talento humano que trate directamente con el usuario y que brinde servicios en el sector salud debe reunir las condiciones óptimas para la función a desenvolver. La institución debe prestar todo el apoyo necesario para que ofrezcan lo mejor de ellos. La Organización Mundial de la Salud denominó al periodo del 2005 al 2015 como la década del talento humano en salud, poniendo en consideración que se debe accionar ante esta situación para fomentar políticas de calidad en la prestación asistencial que conlleven a identificar sus diferentes componentes.
- 4- Participación Ciudadana. - Para que se dé importancia en la demanda de la calidad, debe haber exigibilidad por parte del gobierno y la sociedad, para que los sistemas de salud refuercen los procesos en dirección a cooperar con las acciones necesarias desde la sociedad y de los diferentes representantes de la salud en general (Del-Carmen, 2019).

La calidad del servicio juega un papel primordial en la percepción del usuario, al existir un buen trato, comprensión y empatía, tendrá y llevará la mejor impresión de la organización, lo que se traduce como objeto de conquista. En cuanto a la información

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

puede ser modificada según el comportamiento en la percepción de calidad del servicio que el usuario reciba (Vera & Trujillo, 2018).

El tiempo de espera es el proceso por la que tiene que pasar el paciente desde que se genera la cita hasta que es atendido, siendo uno de los componentes para lograr la satisfacción del usuario y a la vez es barrera para el uso de los servicios (Ascona, 2018). Para (Godoy, 2019), el otorgamiento de citas es un sistema que garantiza la obtención del servicio médico que desea el paciente de acuerdo con la dolencia que padece y buscan ser aliviados.

Depende del nivel de calidad de atención percibida por los usuarios para obtener los resultados esperados en la salud, es así que si se recibe una atención ineficiente se traducirá en términos de variabilidad injustificada de la práctica clínica, lo mismo sucederá con la aplicación de cuidados inoportunos, además del alto porcentaje de cuidados inconsistentes con el conocimiento profesional, es decir si no se da una atención con calidad, el usuario llevara la peor de las impresiones (Gómez, et al., 2017).

Es así que una definición más simple de la calidad de atención es la que manifiesta en las siguientes líneas Avedis Donabedian (citado en Velasco-Gimeno, et al., 2015): es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar proporcionalmente los riesgos del proceso en todas sus partes.

Un enfoque sistemático dirigido a la mejora y garantía de la calidad en la organización sanitaria, tiene que ver sobre todo con la cultura organizacional, en la mente del colaborador de la institución debe implantarse la palabra cambio para que forme parte del aprendizaje, donde la calidad impregne todos los aspectos de la organización del trabajo", por lo que para garantizar una atención de calidad en el servicio es indispensable que el talento humano del Hospital General Machala adopte este pensamiento innovador, entendiendo que las falencias en el servicio no depende de las leyes aplicadas, si no, de un proceso innovador que se debe pulir.

La adopción de este enfoque sistemático pretende que el paciente sea la prioridad en la atención médica con el objetivo de conseguir mejores niveles de calidad en los servicios prestados, aplicando la innovación organizativa para ofrecer una atención más individualizada.

La calidad y la satisfacción de las necesidades

La fase del seguimiento y medición se realiza a través de indicadores de gestión que ha sido establecidos en cada proceso en donde reposa el medio de verificación que es la documentación de resultados para el control de indicadores, en caso de que los indicadores estén por debajo del fin propuesto se debe solicitar instituir acciones correctivas para maximizar el cumplimiento de los procesos planteados.

Con referencia al control de procesos es una actividad concebida para agregar valor y mejorar la operación de la institución, se ejecuta bajo un enfoque sistemático que permite revisar y comprobar la correcta inserción de los procesos en concordancia con las normas y documentos vigentes, con criterios de objetividad (Rodríguez, et al., 2019). Para garantizar una útil valoración de los procesos se debe realizar las siguientes actividades:

- Plan de monitoreo y control continuo a los procesos.
- Determinación de errores generados en el desarrollo del proceso.
- Preparación de informe de resultados conforme el proceso de seguimiento y control efectuado a los procesos.
- Definición de acciones preventivas, correctivas o mejora (Hernández-Nariño, et al. 2013).

El control de calidad corresponde al proceso a través del cual se instituyen y cumplen ciertos estándares. Cuenta con una secuencia de fases que al aplicarse a problemas de calidad se traducen, 1 en definición del producto o servicio de control, 2 en detallar las características de calidad, 3 en seleccionar una unidad de medida, 4 en crear el valor normal o estándar, 5 en generar el sensor, 6 en efectuar la comprobación real, 7 en

aclarar la discrepancia entre la medida real y la estándar y un octavo punto a tomar una medida e intervenir sobre la diferenciación encontrada (Cabo, 2014).

El control de calidad consiste en la implantación de programas y mecanismos, a través de los cuales se mide la calidad real, se compara con los estándares y se actúa sobre las desviaciones, con el objetivo de detectar el desorden o fallos esporádicos, conocer la causa del cambio e implantar la acción correctora que restablezca la situación en los niveles indicados por el estándar. El control de la calidad es una herramienta que genera registros de todos los procesos desarrollados asegurando la mejora continua en la calidad prestada.

Es decir que el control de calidad busca mantener un nivel de satisfacción de acuerdo con la medida relacionada. Este proceso debe ser permanente, está dirigido a medir y evaluar cualquier actividad que se realice, toma puntos de referencia previamente fijados y de sus resultados depende la toma de decisiones con el fin de mejorar o fortalecer aquellos aspectos en los que se requiera. La gestión de la calidad tiene como objetivo el de satisfacer las necesidades del usuario externo como interno.

La satisfacción del usuario es el sentimiento de placer que siente el usuario cuando cubre su necesidad, es decir cuando recibe el servicio esperado que presta la organización sanitaria. La satisfacción se basa de una experiencia ya conocida, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio. Tiene relación de dependencia entre las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos factores conformadores del servicio esperado condicionan que la satisfacción va a ser percibida de manera distinta en cada persona y en diferentes situaciones.

El conocimiento de la opinión del usuario sobre los servicios recibidos es el camino para conocer la perspectiva del cliente mejorando la calidad de la atención asistencial y la propia imagen del nosocomio. En el caso de centros de asistencia sanitaria, el control de calidad se realiza en cuatro etapas: "establecer el grado de calidad deseado, medir los

resultados, corregir los defectos y solucionar los problemas y, por último, evaluar el efecto de las medidas correctoras".

Para establecer el grado de calidad, debe definirse el grado de calidad que quiere el centro de asistencia sanitaria que tengan los servicios que oferta, en cuanto se conocen las necesidades de los usuarios a través de la planificación estratégica se determinarán los requerimientos que se deben cubrir y el tiempo pertinente para hacerlo, para lo cual se establecerán objetivos de mejorar a largo plazo.

La evaluación de la calidad realiza dos fases: la primera tiene que ver con la medida que utiliza para recoger los datos importantes de la atención, relativos a los indicadores de calidad seleccionados. El procedimiento consiste en analizar, evaluar, comparar criterios y estándares preestablecidos, identificar los inconvenientes que se detecten, los que parten de las diferencias entre los resultados obtenidos y los estándares señalados con anterioridad.

A paso seguido se basa en analizar las causas de las diferencias y jerarquizar los inconvenientes una vez encontrados, con la finalidad de corregirlos y darles solución, a través de la implementación de medidas correctoras.

No obstante, de la aplicación de las medidas destinadas a mejorar aquellos problemas detectados, es preciso que exista una reevaluación que se traduce en el seguimiento de las acciones implementadas, para lo cual es pertinente generar un nuevo proceso de seguimiento y evaluación (Gómez, et al., 2017).

En cuanto a los objetivos del control de calidad al diseñar un programa de control de calidad de servicios sanitarios, es necesario considerar todos los aspectos que involucran en este tipo de servicios. Al respecto la Organización Mundial de la Salud, ha definido cuatro componentes de atención médica que deben considerarse al momento de plantear los objetivos del control de calidad: la práctica profesional, la utilización de los recursos, la gestión del riesgo y sobre todo la satisfacción de los pacientes (Batista & Estupiñán, 2018).

Para aplicar el control de calidad, es indispensable que existan indicadores, criterios y/o estándares con los que se pueda comparar aquello que se debe hacer con lo que realmente se ha hecho. Este proceso comparativo aplica tanto a la estructura de la organización como a los procesos empleados y a los resultados obtenidos (Cabo, 2014).

MÉTODO

La metodología aplicada para esta investigación fue de tipo descriptivo no experimental y transversal, debido a que se utilizó para la recolección de los datos, la técnica de la encuesta online, mediante un cuestionario con preguntas de múltiples alternativas de respuestas, elaboradas a través de google docs y aplicadas por mensajería de texto vía whatsapp dentro de un determinado tiempo y se evidencia que la magnitud del objetivo está dirigida a mejorar la gestión de calidad con referencia a la atención del usuario, quedando claro de esta manera que el desarrollo de la investigación y las estrategias implementadas se ajustaron a las necesidades, pero sobre todo al planteamiento del problema (Hernández-Sampieri, et al. 2014). Se empleó el muestreo por conveniencia a 21 personas que laboran en atención al cliente del Hospital General Machala, de los cuales se presentan los siguientes resultados:

RESULTADOS

Esta investigación se basa en los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal que labora en el área de atención al usuario y al usuario externo que acude al Hospital General Machala. Su análisis es de importancia, por cuanto se evidencia las deficiencias que existen en la gestión de calidad del servicio brindado. A continuación, se agrupan en dimensiones para describir de mejor manera su análisis:

Dimensión: Satisfacción del usuario

Para esta dimensión, el usuario encuestado indica que el 59% no se siente satisfecho con la atención recibida por parte del Hospital General Machala, manifestando que el personal no tiene buenos modales para dirigirse a ellos, no tienen la aptitud para

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
Carlos Fabián Ramírez Valarezo

solucionar problemas, demoran al ser atendidos, no hay una buena atención y buen trato, entre los motivos más sobresalientes, el 34% confirma que la calidad de atención recibida por parte de los servidores del hospital es regular.

Dimensión: sistema web y medio de confirmación de citas

En este ítem, el 83% le interesaría que el Hospital General Machala tenga un sistema web que le permita averiguar con anticipación si su cita ha sido reprogramada y el 52% indica que desearía recibir la confirmación previa a la cita médica por llamada telefónica.

Dimensión: Satisfacción de desempeño laboral

Para este aspecto, el 54,5% del personal encuestado asevera que no se siente satisfecho desempeñando las funciones de atención al usuario, el 36,4% afirma que el ambiente laboral es pésimo, el 81,8% indica que su lugar de trabajo no es el adecuado para desarrollar sus actividades, siendo entre las principales causas el no tener un ambiente de trabajo agradable y el espacio es reducido, el 63,6% no ha recibido capacitación de gestión de calidad con referencia a la atención al usuario.

PROPUESTA

Continuando con el desarrollo de la investigación, a continuación, se presenta la propuesta que va a contribuir o coadyuvar en mejorar la gestión de calidad del proceso de atención al usuario en el Hospital General Machala compuesta por cinco etapas, donde se realiza una breve descripción del contenido de cada una determinando factores organizativos a analizar. Las etapas son las siguientes:

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo



Figura 1. Esquema de la propuesta.

Identificación de las necesidades

Considerando la relevancia que tiene el proceso de la gestión de calidad de atención al usuario para la consecución de los objetivos institucionales, se propone implementar el proceso de levantamiento de información en el área de atención al usuario del Hospital General Machala para recoger las necesidades que presentan los afiliados al momento que acuden a requerir por alguna dolencia los servicios del hospital.

Para la elaboración de la siguiente matriz que se visualizará a continuación, se ha tomado como base los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los afiliados del Hospital General Machala, que ha permitido identificar el nivel de satisfacción que tiene el usuario por la atención recibida por parte del personal de la institución en mención, para lo cual se propone una matriz que registrará las necesidades del usuario, misma que se encuentra dividida en tres secciones descritas como identificación de la necesidad,

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

priorización y asignación de ayuda. A su vez, la sección de identificación de la necesidad contiene las columnas de dependencia, código, tipo de seguro, grupo y necesidad, la sección 2 que es la priorización está compuesta de una lista desplegable cuyas opciones que presenta son alta, media y baja, y como tercera sección esta la asignación de ayuda en el que se registrara el nombre del afiliado, servicios que brinda el hospital y la fecha de registró en que se levanta la necesidad.

Tabla 1.
 Matriz de identificación de necesidades.

		LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL USUARIO							
		IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD					PRIORIZACIÓN	ASIGNACIÓN DE AYUDA	
DEPENDENCIA	CÓDIGO	TIPO DE SEGURO	GRUPO	NECESIDADES		NOMBRE DEL AFILIADO	SERVICIOS	FECHA DE REGISTRO	
		Seguro Social Campesino							
		Independientes							
		Trabajo no remunerado del hogar							
		Voluntarios							
		Con relación de dependencia							
		Otros							

Fuente: Elaboración propia a partir de Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2019).

Política de calidad

Una vez concluida la fase de la identificación de la necesidad, se procede a comprobar el porcentaje del nivel de cumplimiento a través del proceso de aplicación del sistema de gestión de calidad ISO 9001, mismo que está dividido en tres componentes diferenciados, el porcentaje de cumplimiento de cada etapa, así como las fechas propuestas para cumplimiento, el estado en que se encuentra el proceso y una columna que se describe la observación de cada etapa. Los componentes están conformados por el sistema de gestión de calidad propiamente dicho que contiene los requisitos generales de haber implantado el plan de calidad del Hospital General Machala, seguido se encuentran los

factores que contienen a los requisitos de la documentación dividido en cuatro elementos: 1. Plan de calidad y su contenido, 2. Procedimiento documentado para la administración y control que intervienen en el sistema de gestión de calidad, 3. Evidencia del control de documentación del sistema de gestión de calidad y 4. Procedimientos documentados para el control de los registros del sistema de gestión de calidad, el segundo componente trata sobre la responsabilidad de la alta gerencia en donde se va a determinar el nivel de cumplimiento desde el enfoque del compromiso desde la gerencia general, enfoque al usuario y hablando propiamente de las políticas de calidad, como tercer componente se detalla la gestión de los recursos que se refiere propiamente al control de la documentación aprobada, actualizada, almacenada y desactualizada. La implementación de esta fase está orientada a determinar el grado de cumplimiento de la aplicación del plan de calidad para de esta manera averiguar en cuáles no se está aplicando y desarrollar estrategias asertivas en continuidad del objetivo institucional.

Tabla 2.

Estado de cumplimiento de aplicación de políticas de calidad ISO 9001.

Matriz estado de cumplimiento de aplicación del sistema de gestión de calidad ISO 9001											
Hospital General Machala											
NIVEL DE CUMPLIMIENTO						29%					
1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD						52%					
Clausula	REQUERIMIENTOS GENERALES					29%					
Norma											
						FECHAS PROPUESTAS					
						INICIO	FIN	ESTADO	OBSERVACIÓN		
Identificación de los procesos que intervienen en el SGC						0%		Realizado			
Evidencia de implementación del SGC conforme los requisitos ISO 9001						0%		feb/21	mar/21	En proceso	
Mecanismos para asegurar el funcionamiento efectivo y control de los procesos del SGC						0%		may/21	jun/21	En proceso	
Disponibilidad de recursos necesarios para el seguimiento y control de los procesos comprendidos en el SGC						100 %				Realizado	
Evidencia de medición, seguimiento y análisis a los procesos del SGC						0%		jul/21	ago/21	En proceso	
						FECHAS PROPUESTAS		ESTADO	OBSERVACIÓN		

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

Clausula	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	75%	INICIO	FIN		
Norma						
	1. Plan de calidad y su contenido:	100 %			Realizado	
	Definición del alcance al Sistema de Gestión de Calidad	100 %			Realizado	
	Evidencia de procedimientos documentados	100 %			Realizado	
	Evidencia de consecución de los procesos que comprenden el SGC	100 %			Realizado	
	2. Procedimiento documentado para la administración y control que intervienen en el SGC:	100 %			Realizado	
	3. Evidencia del control de documentación del SGC	100 %			Realizado	
	4. Procedimientos documentados para el control de registros del SGC: identificación, legalidad, archivo, protección, recuperación, conservación, disposición final, procedimientos documentados, evidencia de registros controlados	0%			Realizado	
	2. RESPONSABILIDAD DE LA ALTA GERENCIA	11%				
Clausula	COMPROMISO DE LA GERENCIA GENERAL	0%				
Norma						
	Evidencia del compromiso con la aplicación y mejora del SGC	0%			En proceso	
Clausula	ENFOQUE AL USUARIO	0%				
Norma						
	Disposición de gerencia general para garantizar el compromiso	0%			En proceso	
Clausula	POLITICA DE CALIDAD	33%				
Norma						
	Evidencia de cumplimiento dispuesto por gerencia general sobre la aplicación	100 %			Realizado	
	Evidencias de retroalimentación a las políticas	0%			En proceso	
	3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	25%				
Clausula	CONTROL DE DOCUMENTACION	25%				
Norma						
	Aprobación, actualización y almacenamiento de documentos antes de emisión	0%			En proceso	
	Control de documentos desactualizados	100 %			Realizado	

Fuente: Elaboración propia.

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

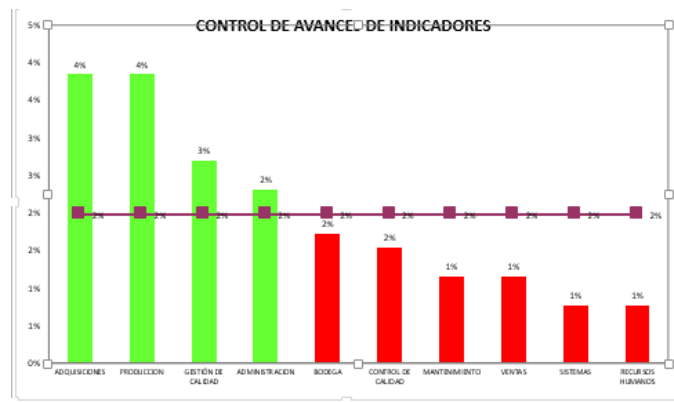


Figura 2. Grado de cumplimiento.

Estrategias de calidad

Como continuidad a la fase anterior se presenta el formato aplicable a las estrategias de calidad que se propone como medida sistemática para fomentar la implementación de las normas ISO, el trabajo en equipo y establecer los indicadores de mejoras en la gestión de calidad.

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

Tabla 3.
 Matriz de adopción de estrategias de calidad.

 Hospital General Machala Matriz de adopción de estrategias de calidad				
Dependencia	Estrategia sugerida	Acción	Periodo de evaluación	Indicadores
Atención al usuario	Promover buenas prácticas de atención al usuario	Implementar un programa de capacitación de manera periódica y a corto plazo para innovar en técnicas garantizando el buen servicio al usuario	Semanalmente	Número de capacitaciones recibidas/número de capacitaciones programadas
		Capacitar al personal de atención al usuario y de admisiones para reforzar conocimientos para ponerlos en práctica		
		Mejorar la calidad del servicio reduciendo las inconformidades que se generan en la institución		Número de inconformidades recibidas/ número de inconformidades resueltas
	Mantener un clima laboral adecuado	Incentivar al personal según los mejores resultados obtenidos en la evaluación de desempeño	Anualmente	
Unidad de calidad	Brindar a la unidad de calidad el apoyo necesario para cumplimiento de las políticas y estrategias implantadas en el plan de calidad de la institución	Unificar al área de gestión por procesos junto a la unidad de calidad para trabajar en equipo como apoyo en la implementación de las normas ISO y establecer los indicadores de calidad para alcanzar el objetivo institucional	N/A	N/A
	Socializar e implementar el manual de gestión por procesos	Gestionar el levantamiento de los procesos de atención al usuario para alcanzar la misión institucional referente al servicio de salud con calidad y calidez que debe brindarse al usuario	Anualmente	Número de procesos ejecutados/ Número de procesos programados
Responsable de atención al usuario y unidad de calidad	Analizar los resultados obtenidos de la matriz de inconformidades en las atenciones recibidas y dar seguimiento con el equipo de calidad y responsable de atención al usuario para determinar acciones a corregir	Aplicar los correctivos para mejorar la calidad de atención al usuario	Quincenalmente	Número de usuario satisfechos/ Número de usuarios atendidos

Fuente: Elaboración propia.

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

Medición, análisis y control

Una vez analizados los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados tanto al personal de atención al usuario y afiliados del Hospital General Machala se propone la implementación de una matriz para registrar la inconformidad del afiliado en la atención recibida la misma que consta de fecha de su control, identificación del admisioncita que agenda la cita, el nombre del afiliado, fecha de registro de su necesidad, la inconformidad presentada ante el servicio recibido y una columna de observaciones que fundamenten la perspectiva que aspiraría el paciente para tomar como referencia en la toma de las decisiones correctas, con este formato se pretende además analizar la razón de la no conformidad de la atención recibida para determinar el punto crítico en donde se está cometiendo el error y se estaría controlando la calidad del servicio que se está brindando a la población afiliada de la Provincia de El Oro.

Tabla 4.
 Matriz de inconformidad en la atención recibida.

Hospital General Machala							
Matriz de inconformidad en atención recibida							
FECHA DE CONTROL	ADMISIONISTA	NOMBRE DEL AFILIADO	TELÉFONOS DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FECHA REGISTRO NECESIDAD	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES

Fuente: Elaboración propia a partir de Vera & Peña (2015).

Acciones correctivas y preventivas

Las acciones a tomar tanto correctivas como preventivas del proceso de atención al usuario que brinda el Hospital General Machala no se lleva un registro para la toma de decisiones por la gerencia general, es por eso de la propuesta de la implementación de una matriz que identifique a través de interrogantes acerca de los análisis de datos del sistema de gestión de calidad en cuanto a su mejora, acciones correctivas y preventivas que deben tomarse como referencia para responder de manera afirmativa o negativa del estado en el avance de su aplicación y determinar puntos críticos que estén pendientes por corregir en el proceso para lograr conseguir un servicio de calidad y satisfacción de los usuarios.

Tabla 5.
 Matriz de determinación de acciones correctivas y preventivas.

Matriz de determinación de acciones correctivas y preventivas frente al sistema de gestión de calidad vs ISO 9001:2008				
Interrogante			Estado de avance	Puntos críticos pendientes
Factores previstos para cumplimiento de los requisitos de la Norma			Respuesta	Observación
	Documento	Registro	Registro	
1 Análisis de resultados: Sistema de gestión de calidad				
1.1 Registros de recopilación y análisis que permiten establecer la eficacia del SGC, considerando algunos factores:			R	NO
2 Mejora continua				
2.1 Disposiciones para planificar y gestionar la mejora continua	D			SI
2.2 Evidencia de implementación de un sistema integral para la mejora, en consecución con el marco del Plan de calidad del hospital:			R	SI
3 Acciones correctivas				
3.1 Técnica para la gestión de acciones correctivas		P		NO
3.2 Evidencia acerca del planteamiento de acciones correctivas consistentes con la dimensión de problemas encontrados			R	SI
3.3 Criterios para establecer la necesidad del inicio de acciones correctivas	D			NO

Patricia Paola Palacios Vega; Juan Edmundo Álvarez-Gavilanes;
 Carlos Fabián Ramírez Valarezo

Registros sobre el planteamiento, progreso y <i>monitoreo a la eficacia</i>		
3.4	de las acciones correctivas: Identificación inconformidades internas y externas, definición de causas y ejecución de las acciones	NO
4 Acciones preventivas		
4.1	Métodos para la gestión de acciones preventivas	NO
4.2	Evidencias del planteamiento, desarrollo y <i>seguimiento a la eficacia</i>	SI
4.3	Registros de identificación por inconformidades potenciales, determinación de causas potenciales de no conformidad	NO
4.4	Establecimiento de criterios para determinar la necesidad para la formulación de las acciones preventivas	NO
4.5	Registros acerca del desarrollo, información y revisión de las acciones preventivas adoptadas	NO

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

La investigación sobre la gestión de calidad del proceso de atención al usuario en el Hospital General Machala trae como resultado que la calidad del servicio que reciben los afiliados al momento de recibir la atención no es totalmente satisfactoria.

Se evidenció a través del análisis realizado al talento humano de atención al cliente, se siente insatisfecho por las funciones desempeñadas debido a que no existe un buen ambiente laboral y su lugar de trabajo no es el adecuado, lo que conlleva a la deficiente calidad del servicio dado al usuario.

Se recomienda la implementación de un sistema de gestión de calidad eficiente que permitirá identificar necesidades, adoptar estratégicamente modelos de gestión de calidad, aplicar adecuadamente las políticas del hospital, medir, analizar, controlar las fallas que se den por error en el proceso y a la vez aplicar acciones correctivas y preventivas necesarias para brindar un servicio de excelencia, el cual pueda satisfacer todas las necesidades del usuario.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., S. (2019). Proceso de planeación estratégica. Recuperado de <https://n9.cl/7qnrk>
- Álvarez, C., Narváez, C., Erazo, J., & Luna, K. (2020). Lógica difusa como herramienta de evaluación del portafolio de inversiones en el sector cooperativo del Ecuador [Fuzzy logic as an investment portfolio evaluation tool in Ecuador's cooperative sector] *Revista Espacios*, 41(36). Obtenido de <https://n9.cl/bai6c>
- Ascona, A. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017 [Waiting time and satisfaction of the external user of the Growth and Development office of the National Teaching Hospital Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017]. Lima: Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16839>
- Batista, N., & Estupiñán, J. (2018). Gestión empresarial y posmodernidad [Business management and post-modernity]. Bruxelles, Belgium: Pons Publishing House / Pons asbl. Recuperado de <https://n9.cl/6asr2>.
- Batista, Y., Yera, I., Martínez, M., Pérez, D., & Aranda, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [The analysis of the nosocomial health situation: tool for managing hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security]. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 530-542.
- Cabo, J. (2014). Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias [Quality Management in Healthcare Organizations]. Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado de: <https://n9.cl/1ort5>
- Del-Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud [Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 288-295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

- Erazo, J. C., & Narváez, C. I. (2020). La gestión del capital intelectual y su impacto en la efectividad organizacional de la industria de cuero y calzado en la Provincia de Tungurahua - Ecuador [The management of intellectual capital and its impact on the organizational effectiveness of the leather and footwear industry in the Province of Tungurahua - Ecuador]. *Revista Espacios*, 41(21); 254-271. Recuperado de <https://n9.cl/52li>.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible [Quality in health services: an unavoidable challenge]. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Godoy , A. (2019). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Seguro Social de Salud EsSalud - Ayacucho 2018 [Quality of care and user satisfaction in the Social Health Insurance EsSalud - Ayacucho 2018]. Lima – Perú: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4501>
- Gómez, W., Dávila, F., Campins, R., & Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay [User satisfaction in the emergency of the Central Hospital of Maracay]. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 88–98. <http://dx.doi.org/10.31052/1853.1180.v21.n2.15151>
- Guerra, R., Brito , G., & Roque, R. (2018). El sistema de gestión de calidad ISO 9001 como garante del éxito sostenido de la institución de salud [The ISO 9001 quality management system as a guarantee of the sustained success of the health care institution]. *Convención Internacional de Salud*, 1-8. Recuperado de <https://n9.cl/uf1a8>
- Hernández-Nariño, A, Nogueira-Rivera, D, Medina-León, A, & Marqués-León, M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias: concepción metodológica y práctica [Insertion of process management in hospital institutions. Methodological and practical conception]. *Revista de Administração (São Paulo)*, 48(4), 739-756. <https://doi.org/10.5700/rausp1118>
- Hernández-Palma, H, Barrios-Parejo, I., & Martínez-Sierra, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones [Quality management: key element for the development of organizations]. *Criterio Libre*, 16(28), 169-185. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130>

- Hernández-Sampieri, R., Hernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación [Research methodology]. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Mendieta-Ortega, M. P., Erazo-Álvarez, J. C., & Narváez-Zurita, C. I. (2020). Gestión por competencias: herramienta clave para el rendimiento laboral del talento humano del sector hospitalario [Management by competences: key tool for the labor performance of the human talent of the hospital sector]. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(10), 287-312. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v5i10.696>
- Molero, T., Panunzio, A., Cruz, S., Núñez, M., Zambrano, M., Parra, I., & Sánchez, J. (2010). Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo, Venezuela [Quality management of care in clinical laboratories of public hospitals in Maracaibo, Venezuela] *Revista de Salud Pública*, 12(4), 658-668.
- Narváez, C., Rivas, L., & Chávez, A. (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México [Quality management models in institutions Health care in Mexico]. *Innovaciones de Negocios*, 12(24); 177-205.
- Robledo, H., & Olvera, D. (2018). Elementos para la planeación estratégica en hospitales [Elements for strategic planning in hospitals]. En G. Fajardo, Nuevas fronteras en el pensamiento y práctica de la administración hospitalaria [New frontiers in thought and practice of the hospital administration] (págs. 149-183). México, D.F.: Intersistemas, S.A. de C.V.
- Rodríguez, D., Erazo, J., & Narváez, C. (2019). Técnicas cuantitativas de investigación de mercados aplicadas al consumo de carne en la generación millennial de la ciudad de Cuenca (Ecuador) [Quantitative market research techniques]. *Revista Espacios*, 40(32), 20.
- Urbanos, R. (2016). La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad [Inequality in access to health care. Proposals for achieving equity]. *Gaceta Sanitaria*, 30(1); 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.012>

- Velasco-Gimeno, C, Cuerda Compés, C, Alonso Puerta, A, Frías Soriano, L, Cambor Álvarez, M, Bretón Lesmes, I, Plá Mestre, R, Izquierdo Membrilla, I, & García-Peris, P. (2015). Implantación de un sistema de gestión de calidad en una unidad de nutrición según la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 [Implementation of a quality management system in a nutrition unit according to ISO 9001:2008]. *Nutrición Hospitalaria*, 32(3), 1386-1392. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9403>
- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México [The effect of service quality on satisfaction of the beneficiary in public health institutions in Mexico]. *Contaduría y Administración*, 63(2), e14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Vera, K., & Peña, I. (2015). Diseño de un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 para las áreas de emergencia, cuidados intensivos y quirófano de la clínica del pacífico [Design of an ISO 9001: 2008 quality management system for the emergency, intensive care and operating room areas of the Pacific Clinic]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/9987>
- Vite, H., Palomeque, I., & Romero, W. (2018). Análisis de calidad del servicio de atención al afiliado en centros de salud del IESS: caso Santa Rosa y Pasaje [Analysis of member service quality in IESS health centers: Santa Rosa and Pasaje case]. *Revista de Investigación Talentos*, 68-78. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.5.86>
- Zhañay-Soliz, O. A., Erazo-Álvarez, J. C., & Narváez-Zurita, C. I. (2019). Modelo de Auditoria de Sistemas de Información para las Cooperativas de ahorro y crédito del segmento 1, 2, y 3, de la ciudad de Cuenca [Information Systems Audit Model for Savings and Credit Cooperatives of Segment 1, 2, and 3] *Cienciamatria*, 5(1), 361-393. <https://doi.org/10.35381/cm.v5i1.271>