



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**Atención de pacientes de la red pública**

**integral de salud (RPIS) en la clínica Colonial**

**de la ciudad de Quito**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGISTER EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**Autor:** Quinche Córdova, José Fernando

**Directora:** Sarango Faicán, Angelita Elizabeth

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

## Aprobación del director del trabajo de titulación

Loja, 3 de agosto de 2021

Doctora

Merci Lorena Vallejo Delgado

Coordinador(a) de programa de posgrado

Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Atención de pacientes de la red pública integral de salud (RPIS) en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito, realizado por José Fernando Quinche Córdova, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Angelita Elizabeth Sarango Faicán, Dra.

C.I.: 1102064662

Correo electrónico: [aesarango@utpl.edu.ec](mailto:aesarango@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, José Fernando Quinche Córdova, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Atención de pacientes de la red pública integral de salud (RPIS) en la clínica colonial de la ciudad de Quito, del programa de posgrados de salud, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Planteamiento del problema, Antecedentes, Metodología de la investigación, Tipo de investigación, Diseño de investigación, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Angelita Elizabeth Sarango Faicán directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: José Fernando Quinche Córdova

C.I.: 1103968820

Correo electrónico: [jfquinche1@utpl.edu.ec](mailto:jfquinche1@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

El presente proyecto de Titulación está dedicado con todo mi amor y cariño a mi amada esposa Sully Palacios por su sacrificio y esfuerzo, por darme su apoyo incondicional y creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado a mi lado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis querido hijos Danahé y Dylan por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mis Padres quienes me han apoyado incondicionalmente y han procurado mi bienestar, juntos me han proporcionado con afecto una formación integral, con su ejemplo han establecido las bases de responsabilidad y superación que me han permitido avanzar en mi vida personal y profesional.

### **Agradecimiento**

Deseo expresar mi gratitud a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de este Proyecto de Titulación.

A mi esposa, hijos y padres, gracias por su apoyo, confianza y motivación durante esta etapa de mi formación profesional de Posgrado.

A la Universidad Técnica particular de Loja, por su excelencia académica y formación holística, que se desarrolla en un entorno agradable proporcionado por el personal de la universidad y las instalaciones de su campus.

A mi Tutora de Proyecto Dra Angelita Sarango, por sus valiosas aportaciones académicas, su orientación y guía en este proyecto.

A la Clínica de Especialidades Médicas Colonial del Distrito Metropolitano de Quito, por facilitar el acceso a la información para el desarrollo de este proyecto.

## Índice de contenido

<b>Carátula</b> .....	<b>I</b>
<b>Aprobación del director del trabajo de titulación</b> .....	<b>II</b>
<b>Declaración de autoría y cesión de derechos</b> .....	<b>III</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>V</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>VI</b>
<b>Índice de contenido</b> .....	<b>VII</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>XI</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>XII</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Capítulo uno</b> .....	<b>5</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Modelos de atención de salud</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2.1 Integralidad del Modelo de Atención Integral de la Salud</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Componentes del modelo de atención integral de salud</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.1 Provisión de servicios</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.2 Organización</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3.3 Gestión</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3.4 Financiamiento</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4 Red Pública Integral de Salud</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5 Red Complementaria de Salud</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5.1 Objetivo de la Red Complementaria de Salud</b> .....	<b>16</b>
<b>1.6 Sistemas de Salud</b> .....	<b>17</b>
<b>1.7 Sistema Nacional de Salud del Ecuador</b> .....	<b>18</b>
<b>1.8 Sistemas de Referencia y Contrareferencia</b> .....	<b>22</b>

1.8.1 Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia.....	23
1.9 Calidad de los Servicios de Salud .....	24
1.9.1 Dimensiones y atributos de la calidad .....	25
Capítulo dos .....	27
Metodología.....	27
2.1 Tipo de investigación.....	27
2.2 Área de estudio.....	27
2.3 Diseño de investigación .....	27
2.4 Población y muestra.....	27
2.4.1 Población.....	27
2.4.2 Muestra .....	28
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
2.6 Procedimiento y procesamiento de la información .....	28
Capítulo tres .....	32
Resultados.....	32
3.1 Proceso de recepción de paciente Clínica Colonial.....	32
3.2 Demanda de pacientes rechazados .....	33
3.3 Nudos críticos en la recepción del paciente .....	38
3.4 Resultados generales .....	38
3.4.1 ¿La atención en la sala de emergencia es inmediata?.....	39
3.4.2 ¿Considera usted que la Clínica Colonial Quito cuenta con el personal de salud suficiente para el recibimiento del paciente? .....	40
3.4.3 ¿El personal de salud que lo recibió al ingreso de la clínica colonial Quito le atendió de forma adecuada?.....	41

3.4.4 ¿Al ingreso de la clínica colonial Quito tuvo una adecuada recepción de sus documentos habilitantes? .....	42
3.4.5 ¿La asignación del área hospitalaria y de su habitación fue rápida? .....	43
3.4.6 ¿El personal verificó los datos de identificación del paciente? .....	44
3.4.7 ¿Está de acuerdo con que el traslado a la habitación fue adecuado? .....	44
3.4.8 ¿El personal médico le proporcionó una valoración inmediata? .....	45
3.4.9 ¿El personal médico le solicitó exámenes complementarios? .....	46
3.4.10 ¿Está de acuerdo con que el personal médico de la clínica Colonial Quito le proporcionó una resolución rápida a su patología? .....	47
3.4.11 ¿Tuvo buena atención? .....	48
3.4.12 ¿Alguna vez no fue recibido por la clínica colonial Quito? .....	49
3.4.13 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico adecuado para brindar atención a los pacientes? .....	50
3.4.14 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal no médico adecuado para brindar atención a los pacientes? .....	51
3.4.15 ¿La clínica colonial Quito cuenta con los medicamentos e insumos farmacéuticos adecuado para brindar atención a los pacientes? .....	52
3.4.16 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico de calidad? .....	53
3.4.17 ¿Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas? .....	54
3.4.18 ¿El algún momento dentro de la clínica colonial le ocultaron información? .....	55
3.4.19 ¿El trabajo en equipo del personal de la clínica colonial Quito es el oportuno? .....	56
Conclusiones .....	58
Recomendaciones .....	60
Referencias bibliográficas .....	61
Apéndice .....	65
Apéndice A. Formato de Encuesta .....	65
Apéndice B. Xxxxxxx xxxxxx xxxxxx .....	68

**Apéndice C. Xxxxxxx xxxxxx xxxxxx ..... ¡Error! Marcador no definido.**

## Índice de tablas

<b>Tabla 1 Principios del modelo de atención integral de salud .....</b>	<b>10</b>
<b>Tabla 2 Integralidad del Sistema de Salud .....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 3 Operacionalización de variables .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 4 Proceso de recepción del paciente en la Clínica Colonial.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 5 Atención inmediata .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6 Personal de salud suficiente .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 7 Atención de forma adecuada.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 8 Adecuada recepción de los documentos habilitantes .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 9 Asignación del área hospitalaria.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 10 Identificación de los datos del paciente.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 11 El traslado de la habitación es adecuado .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 12 Valoración médica inmediata .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 13 Personal médico de exámenes complementarios .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 14 Está de acuerdo con el personal médico de la Clínica Coloquial.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 15 Atención que recibió.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 16 No fue recibido por la clínica colonial Quito .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 17 Cuenta con personal médico adecuado.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 18 Personal no médico adecuado.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 19 Cuenta con medicamentos e insumos farmacéuticos .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 20 Cuenta con personal médico de calidad.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 21 Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 22 Le ocultaron información .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 23 El trabajo en equipo es oportuno.....</b>	<b>56</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1 <i>Integralidad dentro del MAIS</i></b> .....	<b>8</b>
<b>Figura 2 Componentes del modelo de atención integral de salud</b> .....	<b>14</b>
<b>Figura 3 Objetivo de la Red Complementaria de Salud</b> .....	<b>16</b>
<b>Figura 4 Funciones del Sistema Nacional de Salud del Ecuador</b> .....	<b>19</b>
<b>Figura 5 Conformación del Sistema de Salud del Ecuador</b> .....	<b>22</b>
<b>Figura 6 Niveles de Organización del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia</b> .....	<b>24</b>
<b>Figura 7 <i>Dimensiones de la calidad</i></b> .....	<b>26</b>
<b>Figura 8 Pacientes ingresados a la Clínica Colonial (Quito) en el período agosto – octubre 2021</b> .....	<b>34</b>
<b>Figura 9 Género de los paciente rechazados</b> .....	<b>35</b>
<b>Figura 10 Razones para el rechazo de pacientes en el período agosto – octubre 2021</b> .....	<b>36</b>
<b>Figura 11 Servicios requeridos por parte de los pacientes rechazados en el período agosto – octubre 2021</b> .....	<b>37</b>
<b>Figura 12 <i>Atención inmediata</i></b> .....	<b>39</b>
<b>Figura 13 <i>Personal de salud suficiente</i></b> .....	<b>40</b>
<b>Figura 14 <i>Atención de forma adecuada</i></b> .....	<b>41</b>
<b>Figura 15 Adecuada recepción de los documentos habilitantes</b> .....	<b>42</b>
<b>Figura 16 <i>Asignación del área hospitalaria</i></b> .....	<b>43</b>
<b>Figura 17 Identificación de los datos del paciente</b> .....	<b>44</b>
<b>Figura 18 El traslado de la habitación es adecuado</b> .....	<b>45</b>
<b>Figura 19 <i>Valoración médica inmediata</i></b> .....	<b>46</b>
<b>Figura 20 Personal médico de exámenes complementarios</b> .....	<b>47</b>
<b>Figura 21 Está de acuerdo con el personal médico de la Clínica Coloquial</b> .....	<b>48</b>
<b>Figura 22 <i>Atención que recibió</i></b> .....	<b>49</b>

<b>Figura 23 No fue recibido por la clínica colonial Quito.....</b>	<b>50</b>
<b>Figura 24 Cuenta con personal médico adecuado .....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 25 <i>Personal no médico adecuado</i> .....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 26 Cuenta con medicamentos e insumos farmacéuticos.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 27 Cuenta con personal médico de calidad .....</b>	<b>54</b>
<b>Figura 28 Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas .....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 29 <i>Le ocultaron información</i> .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 30 <i>El trabajo en equipo es oportuno</i> .....</b>	<b>57</b>

## Resumen

La Clínica Colonial, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito (Centro Histórico), Provincia de Pichincha, en Ecuador; está catalogada como una institución de segundo nivel de atención de atención. Proporciona atención médica permanente en las áreas de Emergencia y Hospitalización enfocada en la población adulta. En el área de Consulta externa brinda atención en Medicina Interna, Gastroenterología, Nefrología, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Psicología. La Clínica Colonial viene trabajando con la red complementaria de salud desde el año 2016, con los hospitales pertenecientes tanto al MSP, IESS e ISSPOL por lo que la demanda de pacientes provenientes de estas casas de salud es alta. Este proyecto tiene el propósito de establecer una guía para la recepción de los pacientes provenientes de la red complementaria de salud, lo que ayudara a la clínica Colonial a brindar una mejor atención a la comunidad de acuerdo con sus capacidades resolutivas. Para este fin, se empleó una encuesta que evalúa las percepciones sobre la calidad del servicio de salud brindado.

*Palabras clave:* calidad del servicio, satisfacción del usuario, sector salud

### **Abstract**

The Colonial Clinic, located in the Metropolitan District of Quito (Historic Center), Pichincha Province, in Ecuador; It is classified as a second level care institution. Provides permanent medical care in the areas of Emergency and Hospitalization focused on the adult population. In the outpatient area, it provides care in Internal Medicine, Gastroenterology, Nephrology, General Surgery, Traumatology, Neurosurgery, Plastic Surgery and Psychology. The Colonial Clinic has been working with the complementary health network since 2016, with hospitals belonging to both the MSP, IESS and ISSPOL, so the demand for patients from these health houses is high. This project has the purpose of establishing a guide for the reception of patients from the complementary health network, which will help the Colonial clinic to provide better care to the community according to its resolution capabilities. To this end, a survey was used to assess perceptions of service quality and user satisfaction.

*Keywords:* service quality, user satisfaction, health sector.

## Introducción

La ciudad de Quito, capital del Ecuador, forma parte del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) que ocupa un territorio de 4.235km<sup>2</sup> y está ubicado en la Provincia de Pichincha. El territorio del DMQ comprende 65 parroquias, 32 urbanas y 33 rurales, con una diversidad importante de recursos naturales, pisos climáticos y ecosistemas. En el DMQ existen diferentes casas de salud que pertenecen a la Red Complementaria, que proporcionan atención médica clínica - quirúrgica en distintas especialidades. El Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria nacional para cumplir con el rol de rectoría ha establecido un conjunto de lineamientos de política y operativos para garantizar el derecho a la salud. En este sentido el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), organiza y construye los procesos de organización, prestación, gestión y financiamiento con la finalidad de construir el Sistema Nacional de Salud. Cada día, las salas de emergencias/urgencias de los establecimientos de salud reciben un gran número de usuarios con distintas patologías. El flujo y volumen de trabajo varía todo el tiempo, dependiendo del nivel de complejidad que requiera la necesidad de atención del usuario, llegando a saturar su capacidad instalada o presentar límites en su capacidad resolutoria teniendo la necesidad de activar la RPIS o la red complementaria de salud. La Clínica Colonial de la ciudad de Quito es una casa de salud privada de 2do nivel de atención que viene trabajando con la red complementaria de salud desde el 2016. Cuenta con las especialidades de Medicina Interna, Nefrología, Gastroenterología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Vasculor, Neurocirugía, Traumatología, Neurointervencionismo, Radiología intervencionista y Terapia Intensiva por lo que la demanda de pacientes provenientes de la red complementaria es elevada. La Clínica recibe diariamente solicitudes de recepción de pacientes de distintas casas de salud provenientes de los diferentes sistemas, con un promedio de 30 a 40 casos diarios con una diversidad muy amplia de patologías pero no cuenta con una guía para el correcto análisis de los mismos y así poder identificar los posibles casos que se puedan resolver y evitar una recepción errónea que pueda incrementar la morbilidad o mortalidad del paciente un mal

manejo de su patología o en algunos casos el retorno a su casa de salud de origen. Es por eso que este trabajo se encuentra enfocado en evaluar la atención actual de los pacientes que son derivados desde la red complementaria de salud (MSP, IESS, ISSPOL), a la Clínica Colonial de la ciudad de Quito y con esto mejorar la calidad de atención; se lo realizara determinando el proceso de recepción del paciente proveniente de la red complementaria de salud, identificando la demanda de pacientes que son rechazados, reconociendo el nudo crítico en la recepción de pacientes y elaborando una guía para el mejoramiento de la recepción. La Metodología utilizada fue mediante la técnica de la encuesta dirigida a los distintos pacientes de la Red Pública Integral de Salud en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito, con el fin de medir la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Además, se utilizó la técnica de observación directa, revisión de historias clínicas, revisión de base de datos, revisión de datos estadísticos e informes por medio de la cuales se identificó el proceso de recepción de pacientes, nudos críticos y demanda de pacientes rechazados. Uno de los limitantes fue que la Clínica Colonial no cuenta con una base de datos sobre el historial de pacientes recibidos y rechazados por lo que dicha información se recolecto directamente del correo electrónico de la institución.

El siguiente trabajo de titulación se encuentra estructurado en tres capítulos los mismos que comprenden: capítulo 1 marco teórico, capítulo 2 metodología, capítulo 3 resultados.

Hoy en día la atención de la salud se mide en términos: de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención que recibe, medida en términos de satisfacción; es por ello que la presente investigación se enfoca en evaluar la atención recibida en la Clínica Colonial y de esta manera mejorar el proceso de recepción de los pacientes provenientes de la red complementaria de salud, evitando la recepción errónea y logrando disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Modelos de atención de salud

Un modelo de atención de salud es un sistema lógico que permite que una red de atención de salud funciones de manera adecuada, permitiendo que se genere una relación entre la población y las poblaciones estratificadas por un riesgo, los focos de las intervenciones del sistema de atención en salud y los diferentes tipos de intervenciones sanitarias, "definiendo en función de la visión predominante de la salud, la situación demográfica y epidemiológica y de los determinantes sociales de la salud, vigentes en determinado tiempo y en determinada sociedad" (Mattos, 2016).

El modelo de atención integral de salud corresponde al conjunto de las distintas políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que permiten la organización del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de responder a las necesidades de salud de cada una de las personas, familias y la comunidad del Ecuador permitiendo la integración de los tres niveles de atención dentro de la red de salud (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

Un modelo de atención de salud es el conjunto de lineamientos, fundamentos o principios que orientan al Ministerio de Salud Pública en base a la población existente con el fin de la implementación de acciones de vigilancia para el medio ambiente, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia y control del daño, además de generar atención para la recuperación y rehabilitación de la salud de cada una de las personas con pertinencia cultural y enfoques de género.

Cuando un sistema de salud no puede brindar a la población una atención de forma continua e integral se puede generar una fragmentación entre el aseguramiento y la prestación de servicio de la salud.

Es por esta razón que las redes integradas de servicios de salud surgen como un fin fundamental dentro de la conformación para la conformación de un modelo de salud,

garantiza la integración y continuidad de los servicios de la salud (Ocampo , Betancour , Montoya , & Bautista , 2013)

Los factores que se deben tomar en cuenta para el análisis de una red integrada de servicio de la salud se detallan a continuación según lo mencionado por (Ocampo , Betancour , Montoya , & Bautista , 2013), se tiene:

- En cada una de las latitudes se realiza un esfuerzo para la solución de problemas de los costos de la salud, garantías de accesibilidad, logro de la integralidad y la continuidad del proceso de un proceso de atención.
- Cada uno de los sistemas y modelos son comunes: una prestación de servicios excesivamente hospitalaria, inaceptable funcionamiento de la atención primaria, descoordinación entre los niveles de atención, fragmentación de los servicios de salud, excesivo uso de los especialistas y de la tecnología.
- La fragmentación por lo general se genera en los sistemas de salud de América Latina debido a la falta de coordinación entre los distintos niveles o sitios de atención, generación de servicios, mejoramiento de la estructura, capacidad instalada, y los servicios de salud prestados en el sitio.
- Las críticas que se generan a las políticas de la salud y los modelos operativos no pueden generar una solución a múltiples problemas, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud ha generado muchas propuestas sobre esta temática.

## **1.2 Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud**

El Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud presenta un desafío para el trabajo en familias, desarrollo de nuevas formas de relación, ubicación del usuario dentro de un centro de atención, por medio de buenas prácticas orientados a resultados de impacto social.

El Modelo de Atención Integral de Salud presenta un enfoque familiar, comunitario e intercultural por lo que cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza al derecho

de la salud, la estructura del Sistema de Salud y la protección de cada uno de los grupos poblacionales.

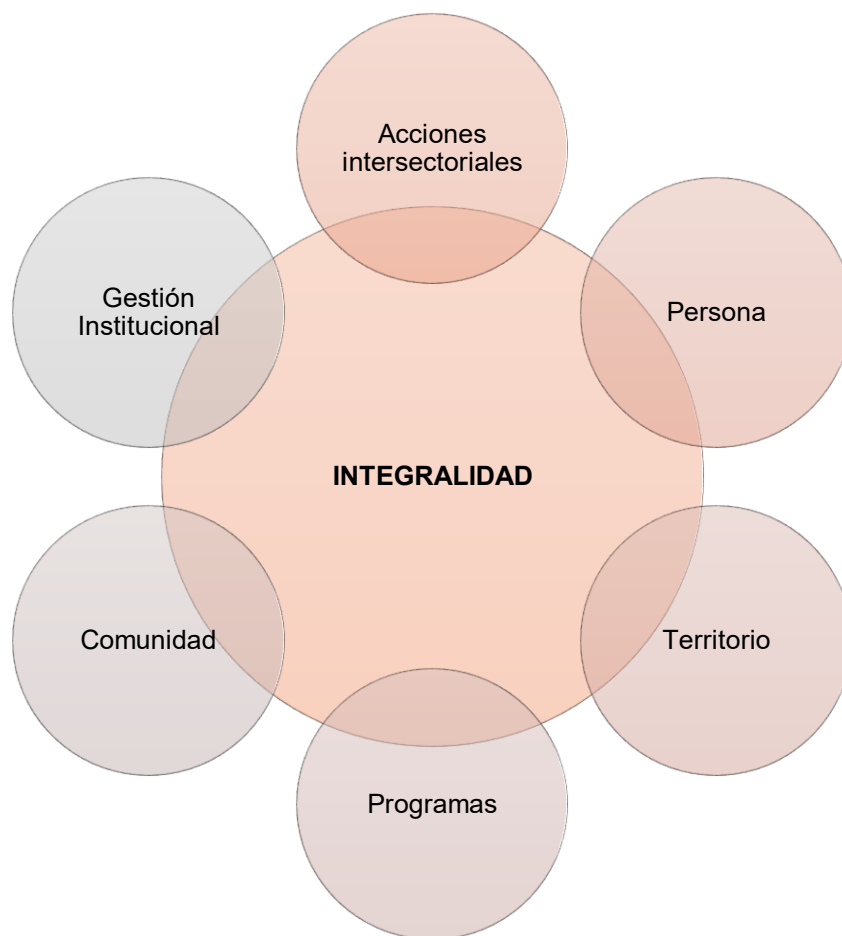
El propósito es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de su implementación bajo los principios de la estrategia de la APS renovada, y transformar el enfoque biologicista hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano (Naranjo, Delgado, Rodríguez, & Sánchez, 2014).

El modelo de atención integral se Salud Familia corresponde al conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al unirse organizan el Sistema Nacional de Salud con el fin de responder las necesidades sanitarias de cada una de las personas, familias y comunidades promoviendo la integralidad de los tres niveles de atención dentro de la red de salud. Define directamente la forma de interacción de cada uno de los actores dentro del sector tanto público como privado con el fin de promover acciones conjuntas para el desarrollo de las soluciones de integralidad a las distintas necesidades o problemas de las comunidades para la mejora de la calidad de vida.

### **1.2.1 Integralidad del Modelo de Atención Integral de la Salud**

La integralidad del modelo de atención se aprecia en la Figura 1:

Figura 1

*Integralidad dentro del MAIS*

Nota. Elementos que componen la integralidad dentro del MAIS.

**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**1.2.1.1 Integralidad a la persona**

La persona dentro del MAIS es considerado como un ser biopsico-social dentro de una familia y una comunidad, es decir, no solo como uno de los receptores de las distintas acciones de todo lo diseñado por los servicios de salud, además, de ser un actor de tipo social para definir cada una de las metas de su vida de forma consciente y sistemática. El MAIS garantiza la atención de forma integral para que la población permanezca sana y en caso de enfermarse puedan recuperarse de forma rápida.

### **1.2.1.2 Integralidad al territorio**

La atención integral de la Salud para un territorio tiene que promocionar siempre el sistema de la salud genere una atención continua a cada uno de sus usuarios por medio de una red tanto con una organización como tecnología apropiada. Los distintos hospitales asumen los distintos roles de unidades de referencia de tipo asistencial, docente e investigativa.

### **1.2.1.3 Integralidad a los programas**

Por medio de esta integralidad se rompe el abordaje de tipo tradicional y vertical de cada uno de los programas de salud, para el logro de cada uno de los resultados de impacto social , promoviendo la eficiencia y efectividad programática al dirigir cada uno de los esfuerzos al apoyo para la solución de tipo integral de cada uno de los problemas de la salud, respondiendo las necesidades de tipo local, en base al perfil epidemiológico, estratificación, enfoque de riesgo, realidad local y zonal.

### **1.2.1.4 Integralidad a las acciones intersectoriales**

Promueve la mejora de la calidad de vida de toda la población, además, de promover servicios de asistencia a los enfermos. Cada uno de los esfuerzos que se encuentran aislados del sector de la Salud no son los suficientes como para la mejora de la salud de una forma evidente, por lo que es muy importante la participación de cada uno de otros actores para influir de forma directa en la mejora de la salud con más recursos dentro del propio sector, un ejemplo es el acceso al agua potable o de alternativas de nutrición.

### **1.2.1.5 Integralidad en la participación de la Comunidad**

Este modelo promueve la participación de la comunidad tanto como un medio como un fin con el fin de mejorar las distintas condiciones de vida de la población, implicándose la superación de esquemas de la participación en base a la colaboración de la comunidad dentro de las distintas tareas institucionales.

### 1.2.1.6 Integralidad en la gestión institucional del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública es considerado el Nivel Central que apoya al desarrollo de las capacidades técnicas, dentro de las zonas, distritos y circuitos sin la creación de las distintas estructuras y paralelas o verticales para cada área de interés.

A continuación se presentan los principios del modelo de atención integral de salud (Ver Tabla 1 ).

Tabla 1

*Principios del modelo de atención integral de salud*

<b>Principio</b>	<b>Descripción</b>
Universalidad	Mecanismos para la organización, provisión, gestión y financiamiento de forma adecuada y suficiente para dar cobertura a toda la población, eliminando cualquier tipo de barrera en el acceso a la salud.
Integralidad	En base a una misión multidimensional y biopsicosocial el modelo actúa en los riesgos y condiciones que alteran directamente a la salud, por medio de la identificación de los protectores sanitarios.
Puerta de entrada	corresponde a una nueva organización de cada uno de los servicios para que estos se transformen de una estructura jerarquizada a una estructura de red para la modificación tanto de los niveles como las instancias de atención para promover la equidad.
Equidad	Se promueve la eliminación de las diferencias de injusticia dentro del estado de salud, promoviendo siempre el acceso a la salud y a un ambiente saludable.
Continuidad	Corresponde al seguimiento de los distintos estados de salud dentro de su entorno, incluyendo el control de cada uno de los riesgos y de ciertas enfermedades.
Participativo	Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado

*Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)*

## 1.3 Componentes del modelo de atención integral de salud

### 1.3.1 Provisión de servicios

Se encuentra relacionado con la oferta de los múltiples servicios integrales e integrados de la salud por medio de los cuales se garantizan la continuidad de la atención de

las distintas necesidades de la población en los siguientes niveles: individual, familiar y comunitario. Presenta una estructura en base al perfil Epidemiológico con el que cuenta el país ecuatoriano, las necesidades poblacionales. Se encuentra conformado por cuatro elementos los cuales son:

- Grupos poblacionales
- Conjunto de prestaciones de los ciclos de Vida
- Escenarios de Atención
- Modalidades de atención

### **1.3.2 Organización**

Generalmente el modelo de atención de salud se encuentra organizado en distintos niveles de atención (I, II, III), generalmente se encuentra conformado por los siguientes factores:

- Homología y tipología
- Organización dentro del territorio de las redes de salud
- Organización y funcionamiento de las redes

Los niveles de atención antes mencionados se detallan a continuación:

#### **1.3.2.1 Primer nivel**

Este nivel se encuentra muy cercano a la población es decir el primer contacto. Por medio de este nivel se da una adecuada organización de los recursos que ayudan en la resolución básica de la ciudadanía y que presentan una alta frecuencia, además, estas pueden ser resueltas por medio de actividades de promoción hacia la salud, la prevención de las enfermedades y procesos tanto de rehabilitación como recuperación (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2017). En si es considerado como la entrada hacia al sistema de la salud, presenta entidades de baja complejidad dentro de los cuales se encuentra:

- Puesto de salud
- Consultorio general
- Centro de salud rural

- Centro de salud urbano
- Centro de salud urbano de 12 horas
- Centro de salud urbano de 24 horas

#### **1.3.2.2 Segundo nivel**

Dentro de este nivel se ubican los hospitales y ciertos establecimientos por medio de los cuales se da la atención por medio de una medicina interna, pediatría y ciertos procedimientos como cirugía general y psiquiatría (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2017). Dentro de este nivel se encuentran las siguientes instituciones:

- Consultorio de especialidades clínico-quirúrgicas
- Centro de especialidades
- Centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital del día)
- Hospital básico
- Hospital general

#### **1.3.2.3 Tercer nivel**

Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2017). En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Dentro de este nivel se encuentran los siguientes establecimientos:

- Centro especializado
- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

### **1.3.3 Gestión**

Se encuentra conformado por los distintos procesos relacionados con la gerencia para brindar soporte a los distintos servicios de la salud. Todos estos procesos deben involucrar a los distintos integrantes de las instituciones de salud y la comunidad para la identificación

tanto de los problemas como las necesidades en base a la información sectorial y sustentada en consensos y compromisos para el logro de las metas y resultados. Se encuentra conformado por:

- Planificación y programación estratégica
- Gestión del talento humano
- Gestión de la infraestructura
- Información y telecomunicación
- Monitoreo y control

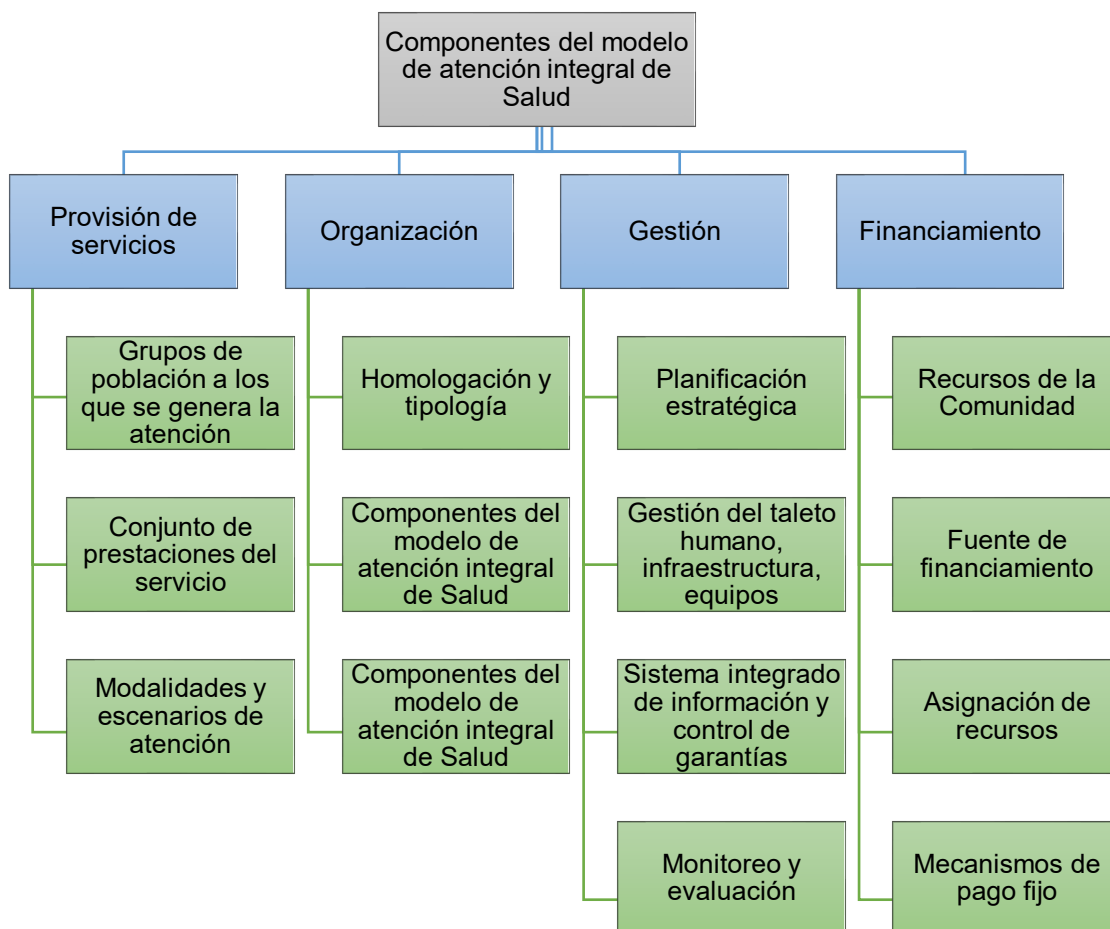
#### **1.3.4 Financiamiento**

Este componente asegura el adecuado uso de los recursos con el fin de dar cumplimiento a cada uno de los proyectos relacionados con la salud. Se encuentra conformado por los recursos de la comunidad para promover las estrategias que incluyan la participación de toda la comunidad para promover una condición saludable. El presupuesto viene de distintas instituciones que se involucran de forma directa con el Sistema Nacional de Salud.

A continuación, se detalla los componentes que presentan el Modelo de Atención Integral de Salud en la Figura 2, según lo Arias, Armijo y Naranjo (2014):

Figura 2

## Componentes del modelo de atención integral de salud



#### 1.4 Red Pública Integral de Salud

Corresponde a la unión o un conjunto de forma organizada de las distintas instituciones públicas, de las distintas públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana. El objetivo tiene relación con construir el sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario (Ministerio de Salud Pública, 2021).

#### 1.5 Red Complementaria de Salud

La Red Complementaria de Salud se encuentra conformada por los distintos establecimientos de salud privada que son consideradas como el eje de dirección para una escala de forma ascendente de los distintos niveles de atención.

Comprende una distribución de toda la población en la que se distribuyen los niveles y la toma de decisiones con el fin de determinar planes o programas en base a las necesidades de la misma (Navas & Ulloa , 2013).

La red complementaria se encuentra conformada por las distintas clínicas privadas que se encuentran calificadas según lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto Superior de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Para el ingreso a este tipo de servicio se utiliza primero los servicios de la Red Pública Integral de Salud, y al no existir recursos en esta. La dirección nacional de Salud se encarga el pago a estas instituciones cuando den la prestación de un servicio médico (Chicaiza, 2014).

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que:

La salud es un derecho garantizado por el Estado por medio de políticas de tipo económico, social, cultural, educativo y ambiental, acceso permanente a programas, acciones y servicios promocionales y la atención integral de la salud (Ministerio de Salud Pública , 2011).

Tanto la salud como los elementos necesarios para brindar este servicio tienen una gran diversidad y son muy diferenciados. La salud es un estado de bienestar físico mental y social y existe la ausencia de alguna afección o enfermedad. Este significado es subjetivo y estático por lo que se debe considerar la salud como un proceso con mucho dinamismo que se refleja en un ser humano y en la sociedad. "El papel que la salud adquiere conforme pasa el tiempo tiene mayor impacto es el proceso de la sociedad y en la interacción de diversos elementos que la constituyen (Sánchez D. , 2017).

La salud es definida como un estado de bienestar tanto físico, mental y social, además de la ausencia de las enfermedades o lesiones.

Es considerado un derecho y se ubica mucho más allá de las fronteras que presenta el sistema de salud y puede ser considerada como un producto social resultado directo de un desarrollo social de tipo armónico (Del Salto , 2014).

La atención primaria de la salud es considerado un derecho que permite alcanzar el grado máximo de la salud posibles con un alto índice de equidad y solidaridad considerando la necesidad de generar una respuesta a las necesidades de salud que tiene la población. Es la entrada a sistema de salud y el lugar donde se da la operación para la atención de la mayor parte de la población. "Es la asistencia sanitaria primaria que se basa en distintos métodos y tecnologías de tipo práctico que son fundados de forma científica y socialmente aceptables" (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

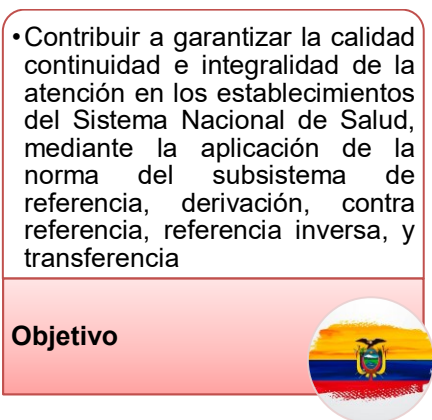
La Red Privada Complementaria está conformada por entidades o establecimientos de salud que prestan sus servicios de forma privada y que tiene fines de lucro. Mientras que un prestador de servicios son aquellos profesionales y establecimientos autorizados y debidamente calificados por el RPIS para prestar servicios de salud.

### 1.5.1 Objetivo de la Red Complementaria de Salud

El objetivo de la Red Complementaria de la Salud se detalla a continuación en la Figura 3.

*Figura 3*

#### *Objetivo de la Red Complementaria de Salud*



**Fuente:** (Chicaiza, 2014)

## 1.6 Sistemas de Salud

Los sistemas de salud corresponden a un conjunto de organizaciones, individuos y diferentes acciones con el fin de promover y mejorar el estado de salud de una población. Este sistema cuenta con tres funciones principales las cuales son: rectoría, financiamiento y la prestación de los servicios para la salud.

Las características de un sistema de la salud dependen tanto de la historia, las políticas y la economía de un país incluyendo el grado de influencia que ejercen los distintos grupos de interés y el papel de cada una de las fuerzas políticas (OPS, 2010)

Los sistemas de salud deben transformar sus procesos de operación con el fin de que sean diseñados para promover la atención de episodios agudos que se encuentren relacionados con los retos que la sociedad presenta actualmente, inicialmente deben promover las estrategias de atención primaria.

Estos sistemas deben garantizar el acceso a los servicios de salud, proteger contra el riesgo financiero, mantener una voluntad política, prestar un servicio de calidad, tener un talento humano con mucha capacitación y promover la adecuada relación entre el paciente y el profesional, entre otro (Londoño, 2017).

Los sistemas de salud de las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación de sus servicios de salud. La experiencia acumulada demuestra que la excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos. La fragmentación de los servicios de salud se manifestó de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifestó como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales.

En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios (OPS, 2010).

### **1.7 Sistema Nacional de Salud del Ecuador**

En el Ecuador el modelo de atención de la salud del Ecuador es definido como tradicional, convencional y alternativo. Acoge los aspectos de teoría para la realización de las observaciones prácticas, incluyendo los temas de identidad, diversificación cultural y las relaciones existentes entre el conocimiento local y no local que deben ser tratados con importancia. La oferta y demanda de los servicios de la salud son determinadas por los siguientes factores que se detallan a continuación:

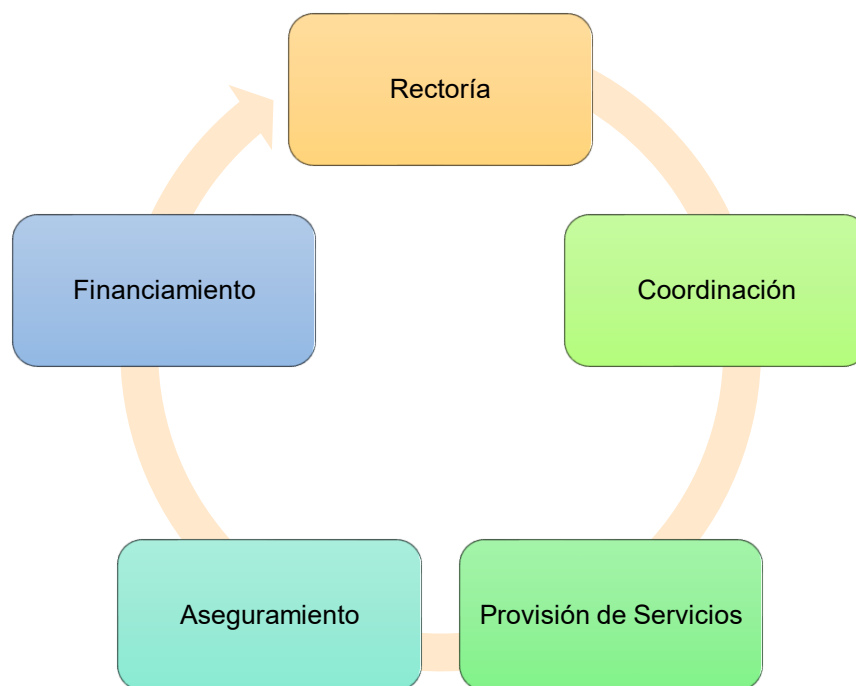
- Interpretaciones personales y culturales de cada individuo
- El entorno y las relaciones sociales existentes.
- Respuestas históricas que se han ido generando por las sociedades precuatoriana y ecuatoriana sobre las necesidades de la salud.
- Los datos de información que se disponga con respecto a los modelos de salud y su personal.
- Accesibilidad tanto física, cultural y económica de los distintos agentes encargados de la salud.
- El índice de gravedad de las dolencias generadas y la pertinencia del requerimiento de la atención integral o personalizada.
- El grado de calidez y calidad del servicio de atención.
- El tipo de enfermedad
- Eficacia y efectividad del tratamiento terapéutico.

A continuación, se presenta las funciones que presenta el sistema Nacional de Salud del Ecuador, las cuales son: rectoría, coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento (ver Figura 4).

La rectoría es garantizada por medio de una autoridad del Sistema con el fin de que promueva políticas y normas, la coordinación permite la relación de las funciones y los distintos integrantes que presenta el sistema, la provisión de servicios permite el aseguramiento de calidad del servicio, el aseguramiento garantiza el acceso a la población de forma universal para cumplir con el derecho a la salud, y el financiamiento es la garantía para que se mantengan todos los recursos necesarios para la prestación del servicio (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

Figura 4

*Funciones del Sistema Nacional de Salud del Ecuador*



**Fuente:** (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014)

El sistema de salud que tiene el Ecuador se encuentra caracterizado por su segmentación, por lo que tiene un mal sistema de seguridad social que se encuentra financiado por las cotizaciones que proporcionan los trabajadores del sector formal el cual coexiste con sistemas privados para la población que presenta un mayor poder adquisitivo.

El Ministerio de Salud, el Seguro Social del IESS, la Sociedad Internacional de Continencia y la Organización Gubernamental actúan con independencia, pero

administrativamente presentan relaciones. El proceso de atención que se brinda al paciente ha sufrido procesos de renovación y transformación (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

La integralidad que presenta el Sistema de Salud del Ecuador se detalla a continuación en la Tabla 2 según lo manifestó Cerón (2014):

*Tabla 2*

*Integralidad del Sistema de Salud*

<b>Forma de Integralidad</b>	<b>Descripción</b>
Persona	La persona es considerada como un ser biopsicosocial que pertenece a una familia y a una comunidad. Es considerado como el receptor de cada una de las acciones diseñadas y que son brindadas por el sistema de salud, además es considerado como una persona de tipo social con la capacidad de definir las metas en la vida por lo cual puede tomar decisiones con respecto a la salud.
Territorio	Se encuentra dispuesta de tal forma que un ciudadano promocióne su salud y la recupere a pesar de que pase por distintos grados de complejidad o la resolución del servicio. En esta área es fundamental la incorporación y adecuación de la atención primaria.
Programas	Conlleva a romper el abordaje tradicional y vertical de los programas de salud, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de salud.

Forma de Integralidad	Descripción
Acciones Intersectoriales	Tiene como finalidad principal la mejora de calidad de vida de toda la población sin olvidar la prestación de servicios para la asistencia a los enfermos. De esta forma los esfuerzos que realiza el sector de la salud no bastan para la mejora de la calidad de vida por lo que es primordial la participación de otras entidades para que permitan el mejoramiento del servicio de la salud con mayores recursos o mejores decisiones.
Participación de la comunidad	Este modelo promueve la participación de las distintas comunidades con el fin de mejorar la calidad de vida que tiene la población por lo cual se debe superar los esquemas de participación gracias a la simple colaboración de la comunidad en algunas tereas promovidas por la institución. Es por ello que se debe crear espacios para la sociedad y los profesionales de la salud para identificar problemas, prioridades y soluciones.
Gestión Institucional del Ministerio de Salud Pública	Este nivel central generará un apoyo a desarrollo de cada una de las capacidades de tipo técnico de las zonas, distritos y circuitos sin la creación de una estructura de forma paralela. La forma y división del trabajo para producir, investigar y normalizar conocimientos no debe tener la misma forma en que estos se entregan a la población. Hay que pasar a una integración de acciones por conjunto de problemas.

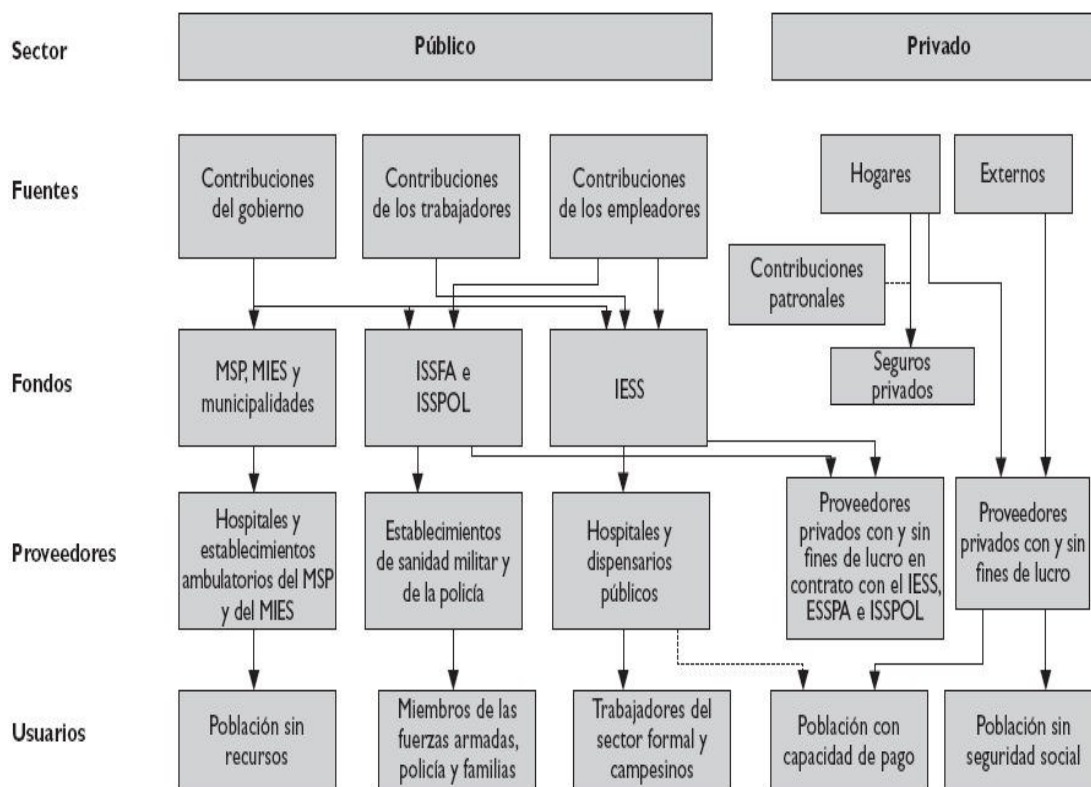
**Fuente:** (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014)

El Sistema de Salud Ecuatoriano se encuentra conformado por dos sectores: público y privado. Dentro del sector público se encuentra el Ministerio de Salud Pública, Ministerios de Inclusión Económica y Social, IEES, ISSFA, ISSPOL. Estas instituciones ofrecen atención relacionada a su salud a toda la población, mientras que, los institutos de seguridad social ofrecen atención a las personas que se encuentran aseguradas. Por otra parte, el sector

privado se encuentra conformado por entidades de salud con fines de lucro y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Toda la conformación del Sistema de Salud se detalla a continuación en la Figura 5.

Figura 5

Conformación del Sistema de Salud del Ecuador



Fuente: (Lucio , Villacrés , & Henríquez, 2012)

### 1.8 Sistemas de Referencia y Contrareferencia

El sistema de referencia consiste en el proceso de envío de una persona enferma de cierto nivel del sistema de salud a otro que presenta mayores técnicas y competencias, por medio de cierta información pro escrito. El sistema de contrarreferencia es contrario, al de referencia, es decir, la devolución de cierto paciente de un nivel superior a uno que presenta una menor competencia, por medio de un adecuado formulario escrito.

Es definido como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades de tipo técnicas y administrativas que permiten que los distintos servicios de salud sean prestados de forma adecuada para cada uno de los pacientes, promoviendo la calidad,

accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los distintos servicios (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

Tanto el sistema de referencia como de contrarreferencia corresponde al mecanismo por medio del cual el Ministerio de Salud dentro del marco de los distintos procesos de descentralización de competencias y recursos, y se genera múltiples estrategias para garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población ecuatoriana. Se encuentra en la búsqueda de que los distintos usuarios no tengan que madrugar a los distintos hospitales para el acceso de un turno y promover su atención.

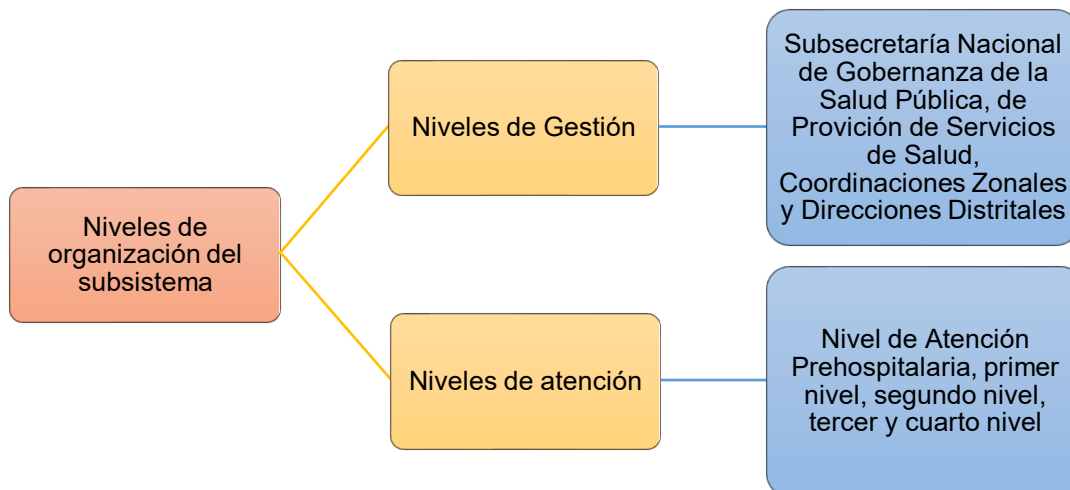
De esta forma los distintos pacientes primero ingresan a un centro o subcentro que se encuentre más cercano a lugar donde reside para recibir atención médica, cuando este requiera una atención médica más especializada, desde el centro o subcentro de salud se da la entrega de una hoja de referencia para que sea atendido dentro de una entidad de salud por médicos especialistas (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

#### **1.8.1 Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia**

Corresponde al conjunto ordenado de los distintos procesos de asistencia y administración que permiten garantizar la atención de la salud tanto con eficacia y eficiencia, ayudando a los usuarios desde su comunidad o cierto establecimiento de la salud a un nivel mayor de atención o viceversa. Este subsistema se encuentra conformado de la siguiente manera:

Figura 6

*Niveles de Organización del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia*



**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública , 2014)

## 1.9 Calidad de los Servicios de Salud

La calidad consiste en satisfacer o superar la expectativa de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no.

Es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas, es decir, la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios (Mamani, 2017).

La calidad es una medición de los servicios de salud por medio de un individuo o una población que incrementa la probabilidad de la obtención de un resultado con el fin de no sucumbir ante el peso y la fuerza de la competencia, de una parte y por otra la necesidad y exigencia cada vez mayor de los usuarios (Arias , Armijos , & Naranjo , 2014).

En un servicio de salud existen dos tipos de calidad, los cuales se detallan a continuación según lo manifestado por Del Salto (2014):

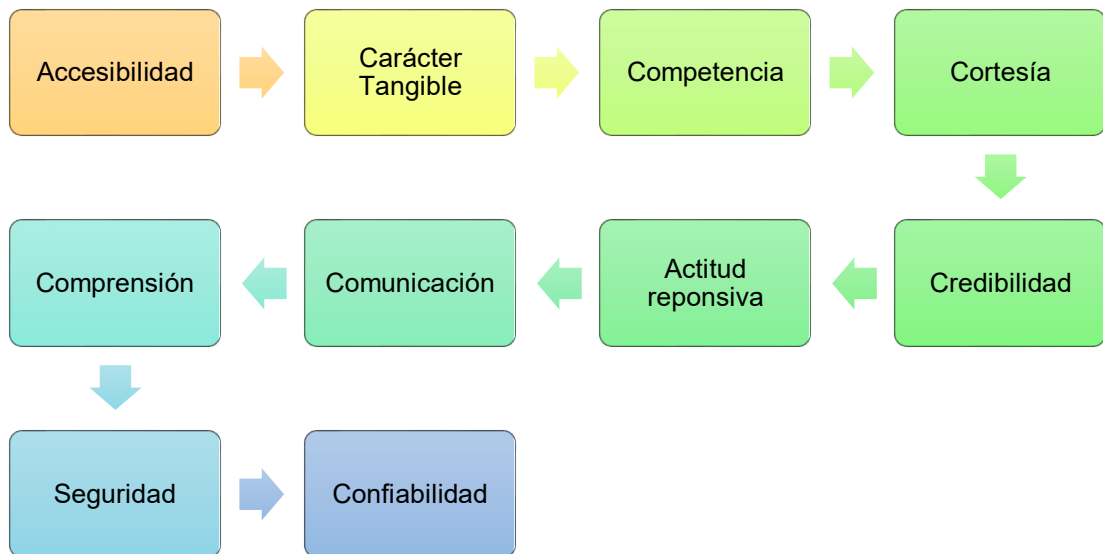
- **Técnica.** Se refiere a la atención por medio de la cual se proporciona a un paciente un bienestar completo y máximo, después de la realización del balance tanto de las pérdidas como de las ganancias esperadas para acompañar el proceso de atención. Este tipo de calidad permite recoger cada uno de los pensamientos de tipo técnico de los profesionales de la salud, su visión y la formación académica con la que cuentan.
- **Sentida.** En este tipo de calidad se toma en cuenta la subjetividad que presenta cada uno de los pacientes, por lo cual debe ser explicada y manifestada, esto corresponde a la satisfacción de tipo razonable de las necesidades y luego la utilización de estos servicios de salud.

Los objetivos de la calidad son: satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y una comunidad, priorización de cada uno de los procesos para promover el servicio, trabajar en equipo, mantenimiento tanto de los servicios individuales como grupales y la aplicación de la normativa tanto ética como legal (Mamani, 2017).

### **1.9.1 Dimensiones y atributos de la calidad**

Para conseguir la calidad en una institución de salud se debe tomar en cuenta atributos como: competencia de tipo profesional, aptitud técnica, interpersonal y administrativa. Cada persona aporta técnicas de servicio clínico, diagnóstico o de tratamiento, incluyendo las relaciones existentes con la persona enferma. "Además, se incluyen las aptitudes técnicas para las actividades de prevención y recuperación de la salud comunitaria. Implica también que cada trabajador tenga valores éticos para la prestación del servicio" (Londoño, 2017).

Figura 7

*Dimensiones de la calidad*

**Fuente:** (Mamani, 2017)

La accesibilidad del servicio: se traduce en la ausencia de barreras de todo tipo: económicas, geográficas, sociales, culturales, lingüísticas; también hay que considerar la eficacia de la organización administrativa y el comportamiento individual del personal.

Los siguientes tres puntos podrían describir las condiciones de accesibilidad:

- Costo económico: precio directo (pago) y el costo indirecto (tiempo, transporte, ingreso perdido) para el usuario. Facilidad de acceso: geográfico, de horarios, de información, para poder hacer uso del servicio.
- Aceptación: cultural, lingüística, étnico, de género, del usuario en la organización del servicio.
- La efectividad de una norma o procedimiento: se refiere al hecho de que, si es aplicado correctamente, deberá producir los efectos beneficiosos deseados. De allí que la efectividad se basa en los conocimientos básicos, clínicos o epidemiológicos sobre los que se sustenta la norma o procedimiento.

## **Capítulo dos**

### **Metodología**

#### **2.1 Tipo de investigación**

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo debido a que se describió durante un tiempo definido y de sucesión transversal para medir la calidad de atención al cliente de la Red Pública Integral en la Clínica colonial de la ciudad de Quito. Además, se realizó bajo un enfoque cualitativo por medio de observación directa a través de la cual se identificaron los distintos nudos críticos, proceso de recepción de pacientes y demanda rechazada en la clínica colonial de la ciudad de Quito.

#### **2.2 Área de estudio**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Clínica Colonial de la Ciudad de Quito, en la cual se determinó el grado de satisfacción y la calidad de servicio de los pacientes que son referidos desde la red complementaria de salud (MSP, IESS, ISSPOL), así como la identificación del proceso de recepción de pacientes, nudos críticos y demanda de pacientes rechazados.

#### **2.3 Diseño de investigación**

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, debido a que no se va a realizar ninguna manipulación de las tres variables, simplemente se observa las mismas dentro de su ambiente natural para que después puedan ser analizadas. Adicionalmente, se trata de una correlación simple ya que permite identificar la relación existente entre tres variables.

#### **2.4 Población y muestra**

##### **2.4.1 Población**

Para el presente estudio, la población sobre la cual se trabajó con cada uno de los usuarios de la Red Pública Integral en la clínica colonial dentro de la ciudad de Quito. Al mes se atienden alrededor de 1000 pacientes, a partir de esta población se determinó la muestra.

### 2.4.2 Muestra

La muestra de la población de estudio se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q} = 80 \text{ pacientes a encuestar}$$

**Donde:**

N: es el tamaño de la población (1000 pacientes)

Z: nivel de confianza (95%)

p: probabilidad de éxito (0,5)

q: probabilidad de fracaso (0,5)

e: error de la muestra (0,05)

### 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos hacen referencia a cada uno de los métodos o formas para la obtención de la información. Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, dirigida a los distintos pacientes de la Red Pública Integral de Salud en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito, con el fin de medir la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

El instrumento de medición usado para las encuestas ha sido el cuestionario, mismo que se detalla en el Apéndice A. Encuesta

Además, se utilizó la técnica de observación directa, revisión de historias clínicas, revisión de base de datos, revisión de datos estadísticos e informes por medio de la cuales se identificó el proceso de recepción de pacientes, nudos críticos y demanda de pacientes rechazados.

### 2.6 Procedimiento y procesamiento de la información

Para el presente trabajo primero se realizó una investigación de tipo bibliográfico a través de la cual se dio una revisión a gran parte de la información que ha sido descrita por la sociedad científica sobre esta temática específica.

En la presente investigación, se utilizó la investigación observacional de campo por medio de la cual se identificó la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario dentro de la Red Pública Integral en la clínica colonial dentro de la ciudad de Quito. Por medio de esta investigación de campo se da la involucración de procedimientos tales como la observación, encuesta y estudio. Se observó el proceso de recepción de pacientes y demanda rechazada en la clínica colonial de la ciudad de Quito

La encuesta antes planteada será aplicada a los distintos pacientes de la Clínica Colonial, la cual fue aplicada por el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada paciente fue escogido al azar hasta completar el número total de la muestra determinada.

Posteriormente la información obtenida fue tabulada y trasladada a una hoja de cálculo en Excel para generar la creación de la base de datos. Posteriormente se dio la relación de las distintas dimensiones para percibir el nivel de atención del cliente y la satisfacción del usuario. Los resultados se muestran en distintas tablas de información.

*Tabla 3*

*Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Proceso de recepción y atención de pacientes	La recepción del paciente es un proceso mediante el cual se realizan varias actividades, que incluyen desde recibir un nuevo ingreso en la unidad de hospitalización, hasta el inicio de los servicios de	Recepción del paciente en el área de emergencia.	Atención inmediata en la sala de emergencia	Nominal
		Departamento de admisión.	Personal de salud que recibe al paciente. Recepción de documentos habilitantes.	Ordinal

---

			Asignación de área hospitalaria y habitación.	Ordinal
atención para promover y restaurar la salud.	Área de hospitalización		Verificación de datos de identificación del paciente.	Nominal
			Traslado a la habitación.	Ordinal
			Valoración inmediata	Ordinal
	Valoración por el médico especialista		Solicitud de exámenes complementarios.	Ordinal
	Tratamiento			
	Alta hospitalaria		Resolución de la patología.	Ordinal
			Calidad de atención	Ordinal
	La demanda rechazada es el número de pacientes que no pueden acceder a los servicios de salud debido a la limitada capacidad resolutive.	Insumos insuficientes.  Capacidad resolutive  Sobresaturación de camas.	Número de pacientes no recibidos	Escala de razón

---

---

Nudos Críticos	Los nudos críticos son los problemas donde confluye la mayor cantidad de explicaciones del problema priorizado.	Estructura física.	Equipo médico y no medico	Escala ordinal
		Estructura ocupacional	Medicamentos e insumos farmacéuticos	Escala ordinal
		Sobresaturación de camas.	Cantidad y calidad del personal medico % de camas ocupadas	Escala ordinal
		Calidad de la 053	Ocultamiento de información	Escala ordinal
		Comunicación para recepción del paciente	Calidad del trabajo en equipo	Escala ordinal

---

## Capítulo tres

### Resultados

#### 3.1 Proceso de recepción de paciente Clínica Colonial

En la clínica colonial no existe un proceso establecido para la recepción del paciente, la recepción del mismo es realizada por el personal que se encuentre de turno y de acuerdo a la situación que se presente el momento de llegada a la clínica. El proceso de recepción se detalla a continuación en la siguiente tabla:

*Tabla 4*

*Proceso de recepción del paciente en la Clínica Colonial*

Recepción del paciente en el área de emergencia	Valoración inicial y recepción del paciente, realizada por el médico residente de Turno
Departamento de admisión	Entrega de documentos habilitantes en el área de recepción. La asignación del área hospitalaria o habitación es por parte del médico de turno.
Área de Hospitalización	Verificación de datos y traslado del paciente realización por personal de enfermería
Valoración por médico especialista.	La valoración por parte del médico especialista suele ser en los casos graves dentro de 1 hora, de los casos que no comprometen la vida del paciente la valoración puede tardar hasta 24 horas. Esto debido a que los médicos especialistas trabajan en otras instituciones de salud y son llamados el momento que el paciente ingresa a la clínica. La realización de exámenes complementario es al ingreso del paciente.
Tratamiento	El tratamiento depende de la patología que presente el paciente, si la patología es netamente clínica el tratamiento es de inicio inmediato, pero si es de resolución quirúrgica se pudo evidenciar al revisar las historias clínicas y partes operatorios que no hay una adecuada programación quirúrgica para las cirugías programadas y de emergencia. Haciendo que el tratamiento se retrase y prolongue la hospitalización del paciente.

### 3.2 Demanda de pacientes rechazados

La clínica Colonial actualmente no cuenta con una base de datos estadísticos en el que se pueda verificar la cantidad de paciente que es aceptada o rechazada al momento de su ingreso. Sin embargo, se logró conversar con el personal administrativo el que nos indica que la recepción y rechazo de pacientes es realizado a través de correo electrónico con un número aproximado de rechazo de 5-10 pacientes al día.

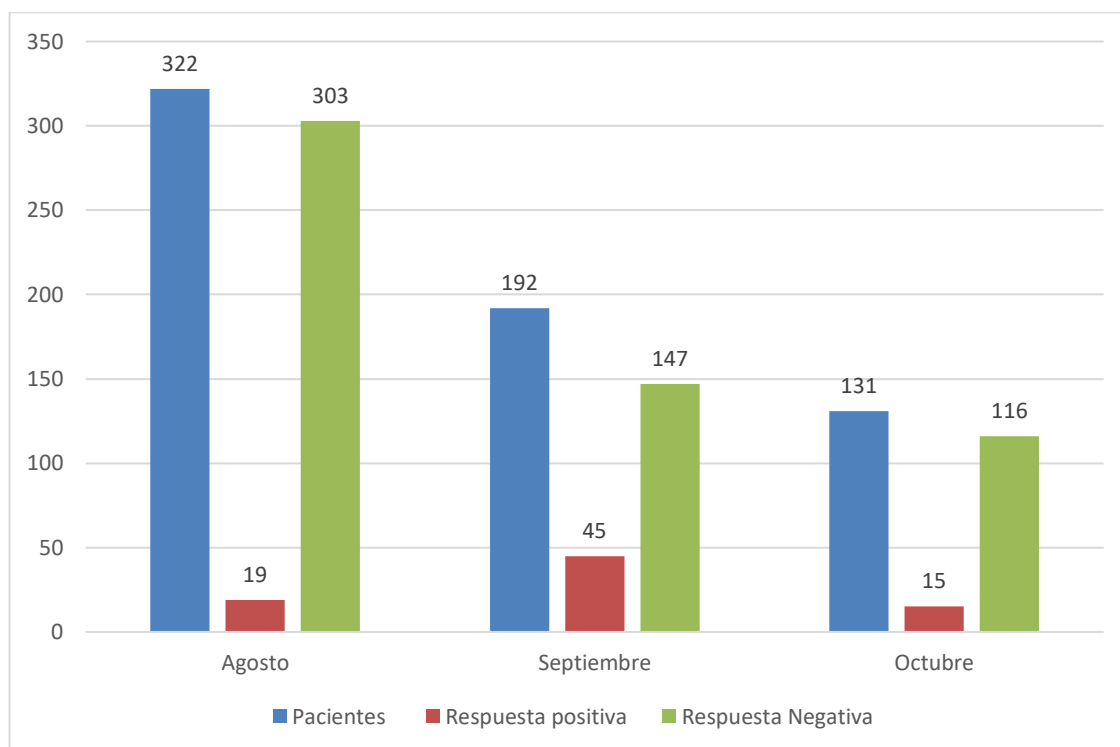
El rechazo de los pacientes se debe a las siguientes dimensiones:

- **Capacidad resolutive:** Tomando en cuenta que la clínica es un hospital de segundo nivel, por parte del RPIS se suele solicitar recepción de pacientes que requieren atención en hospitales de tercer nivel. además, que la clínica no cuenta con todas las especialidades médicas como es el caso de Ginecología, pediatría, Oncología y estudios de imagen especiales como resonancia magnética.
- **Sobresaturación de camas:** La clínica colonial cuenta con un total de 37 camas en el área de hospitalización y 9 camas en la Unidad de cuidados intensivos. En el área de hospitalización las habitaciones y las camas son compartidas por todas las especialidades. La sobresaturación de camas es otro factor muy importante para la recepción de pacientes tanto en el área de hospitalización como en la Terapia intensiva, ya que debido a que la demanda diaria de recepción de paciente es muy alta, por lo general la clínica pasa sobresaturada.

A continuación, se detalla la demanda de los pacientes rechazados en la Clínica Colonial de la Ciudad de Quito en el período agosto - octubre 2021:

Figura 8

*Pacientes ingresados a la Clínica Colonial (Quito) en el período agosto – octubre 2021*

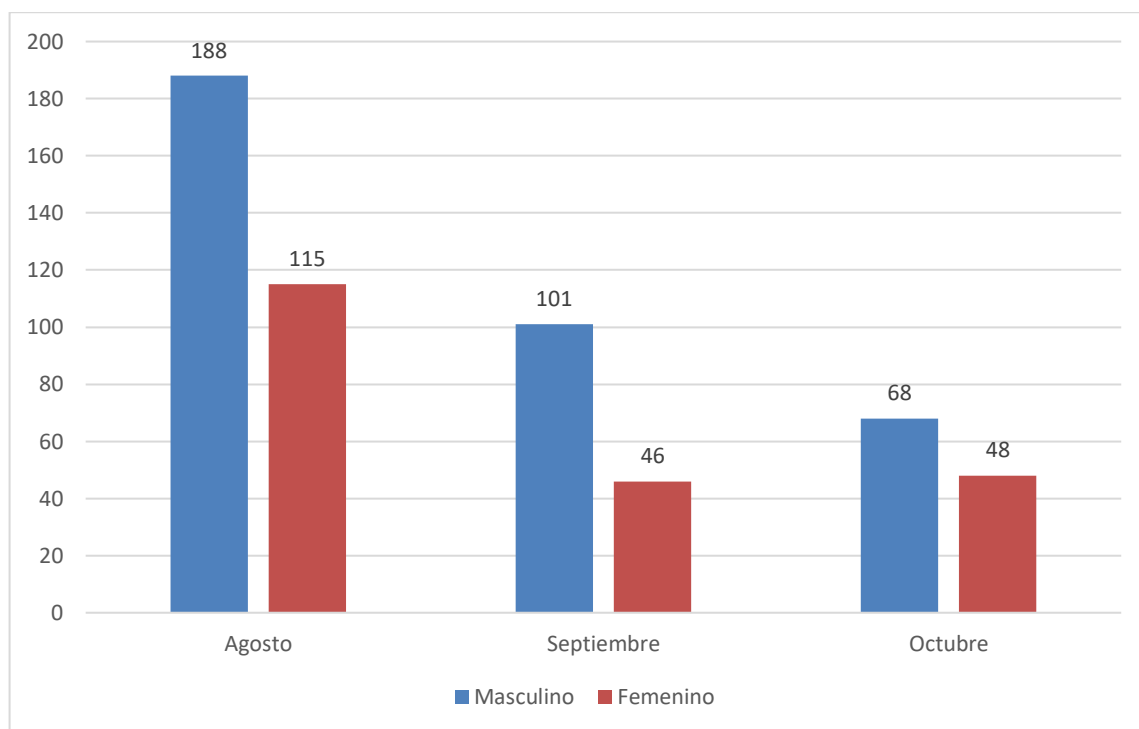


**Fuente:** Clínica Colonial Quito (2021)

En la Figura 8 se detalla los pacientes ingresados a la Clínica Colonial de Quito en el período agosto-octubre 2021. Se observa que el mes de agosto presentó la mayor cantidad de pacientes ingresados con un total de 322, seguido se encuentra el mes de septiembre con 192 pacientes y finalmente se encuentra el mes de octubre con 131 pacientes.

De estos pacientes ingresados a la clínica se genera una respuesta tanto positiva como negativa. Con respecto a la respuesta positiva es decir aquellos que, si fueron atendidos dentro de la clínica, se observa que septiembre presenta el mayor resultado con 45 pacientes atendidos, seguido de agosto con 19 pacientes atendido y finalmente se encuentra octubre con 15. Con respecto a la respuesta negativa o pacientes rechazados agosto presenta el mayor número con 303, seguido por septiembre con 147 y 116 pacientes respectivamente.

Figura 9

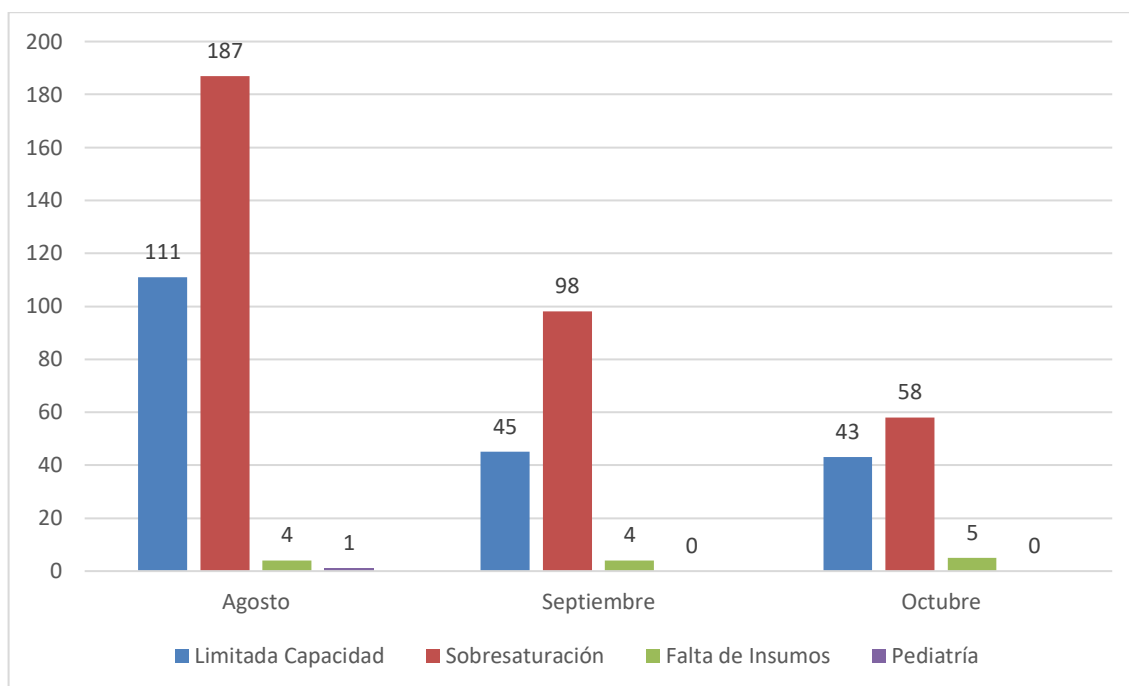
**Género de los paciente rechazados**

**Fuente:** Clínica Colonial Quito (2021)

En la Figura 9 se detalla el género de los pacientes que fueron rechazados en el período agosto-octubre 2021. Se observa que en todos los meses el género masculino es el predominante, donde en agosto, septiembre y octubre se obtuvo 188, 101 y 68 pacientes rechazados respectivamente. Con respecto al género femenino se evidencia que existieron 115, 46 y 48 pacientes rechazados para el mes de agosto, septiembre y octubre respectivamente.

Figura 10

*Razones para el rechazo de pacientes en el período agosto – octubre 2021*



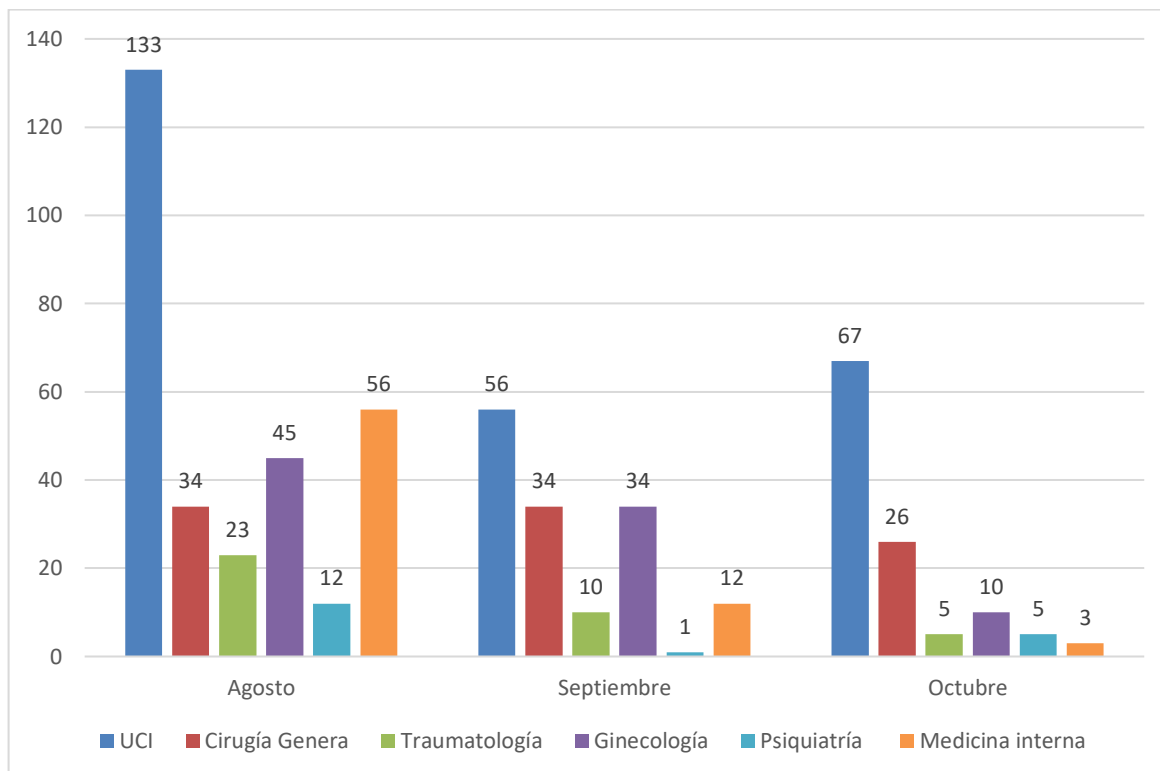
**Fuente:** Clínica Colonial Quito (2021)

En la Figura 10 se detalla los motivos por lo cual se dio el rechazo de pacientes en la clínica Colonial de Quito período agosto-octubre 2021. Se observa que en todos los meses de estudio la principal causa corresponde a la sobreesaturación de camas, donde en agosto fue el motivo de rechazo para 187 pacientes, en setiembre fue para 98 pacientes y en octubre para 58 pacientes.

La segunda causa de rechazo corresponde a la capacidad limitada de la clínica, misma que para agosto fue para 111 pacientes, en setiembre para 45 y en octubre para 43 pacientes. La tercera causa corresponde a la falta de insumos, para agosto fue motivo para 4 pacientes, para setiembre y octubre fue para 4 y 5 pacientes respectivamente. Finalmente, la última causa fue por la presencia de un bebé que requirió servicios de pediatría efectuada en el mes de agosto.

Figura 11

Servicios requeridos por parte de los pacientes rechazados en el período agosto – octubre 2021



**Fuente:** Clínica Colonial Quito (2021)

En la Figura 11 se detalla los servicios requeridos por parte de los pacientes rechazados de la clínica colonial de Quito. El primer servicio requerido corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos que en agosto fue requerida por 133 ocasiones, en el mes de septiembre con 56 y en octubre con 67.

El segundo servicio corresponde a cirugía general que en agosto fue requerida por 34 ocasiones, en el mes de septiembre con 34 y en octubre con 10. Luego se encuentra el servicio de ginecología que en agosto fue requerida por 45 ocasiones, en el mes de septiembre con 34 y en octubre con 10.

Posteriormente se encuentra el servicio de traumatología que en agosto fue requerida por 23 ocasiones, en el mes de septiembre con 10 y en octubre con 5. Finalmente se

encuentra el servicio de psiquiatría que en agosto fue requerida por 12 ocasiones, en el mes de septiembre con 1 y en octubre con 5.

### 3.3 Nudos críticos en la recepción del paciente

Los nudos críticos se describen a continuación

- **Estructura física:** La clínica colonial no cuenta con áreas adecuadamente distribuidas para la recepción de los pacientes. El área de emergencia se encuentra a la vista de los familiares y de los demás pacientes ya que la misma está junto a la recepción. El ingreso de los pacientes por el área de emergencia se realiza por la calle sucre la misma que es una pendiente y con un flujo importante de vehículos.
- **Sobresaturación de camas:** El número de camas de la clínica colonial es de 37 en el área de hospitalización y 9 en la unidad de cuidados intensivos. Debido a la falta de organización al momento de recepción, en algunas ocasiones se reportan casos en los que se reciben pacientes sin disponer de espacio físico.
- **Calidad de la 053:** En la revisión realizada a las historias clínicas y específicamente a las 053 se pudo constatar de que ciertos pacientes referidos de otras instituciones de salud no cuentan con toda la información necesaria sobre la patología del paciente incluso ocultando diagnósticos para poder ser recibidos.
- **Comunicación para la recepción del paciente:** De acuerdo a entrevistas aleatorias realizadas a los médicos residentes de la clínica colonial se pudo constatar que no existe una adecuada comunicación al momento que se recibe un paciente, ocasionando un total desconocimiento de la llegada del mismo a la clínica; y con esto no estar preparados para su recepción.

### 3.4 Resultados generales

A continuación se presentan los resultados de las encuestas aplicadas en el estudio:

### 3.4.1 ¿La atención en la sala de emergencia es inmediata?

Tabla 5

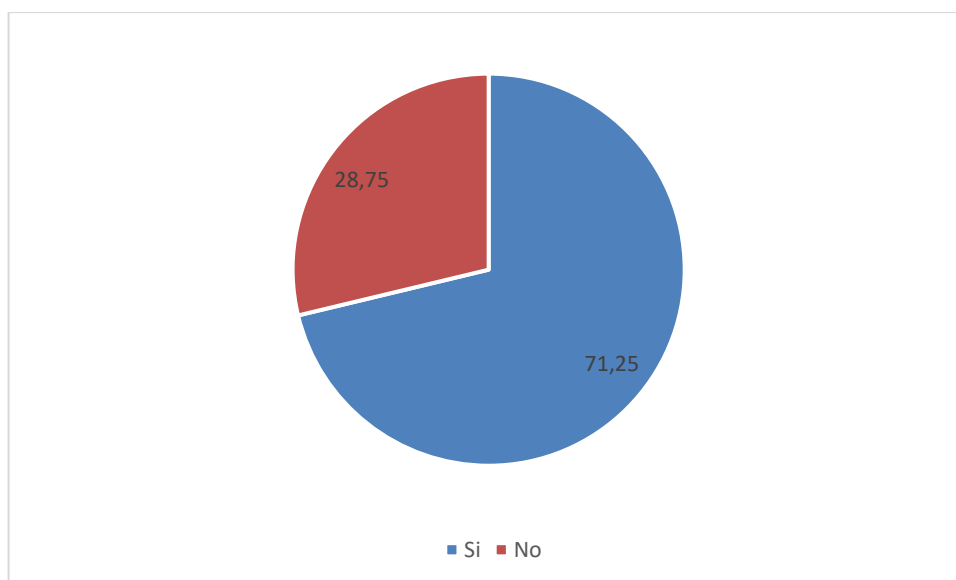
*Atención inmediata*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	71,25
No	23	28,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas

Figura 12

*Atención inmediata*



**Fuente:** Encuestas

En la Figura 12 se observa que: el 71,25% indica que la atención en la sala de emergencia si es inmediata, mientras que el 28,75% sí es inmediata. Para garantizar una buena salud es indispensable una detección oportuna a las enfermedades que presenta el individuo y más aún la atención inmediata puede ayudar a salvaguardar incluso la vida de la persona.

### 3.4.2 ¿Considera usted que la Clínica Colonial Quito cuenta con el personal de salud suficiente para el recibimiento del paciente?

Tabla 6

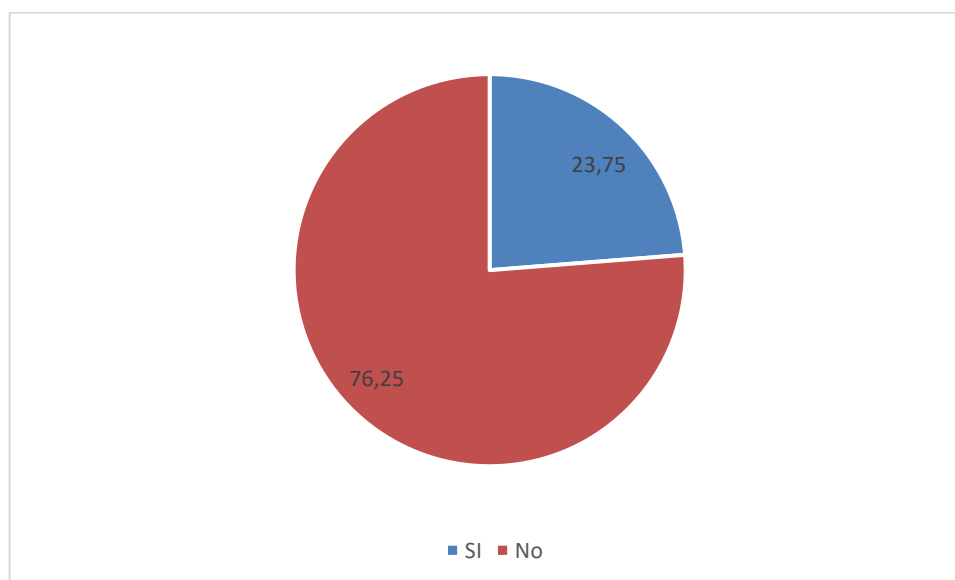
*Personal de salud suficiente*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	23,75
No	61	76,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuestas

Figura 13

*Personal de salud suficiente*



**Fuente:** Encuestas

Del 100% de los colaboradores el 76,25% indica que la clínica colonial Quito no cuenta con el personal de salud suficiente para el recibimiento del paciente, mientras que el 23,75% indica que sí (ver Figura 13). Es muy importante contar con personal suficiente para atender todos los requerimientos de los clientes.

### 3.4.3 ¿El personal de salud que lo recibió al ingreso de la clínica colonial Quito le atendió de forma adecuada?

Tabla 7

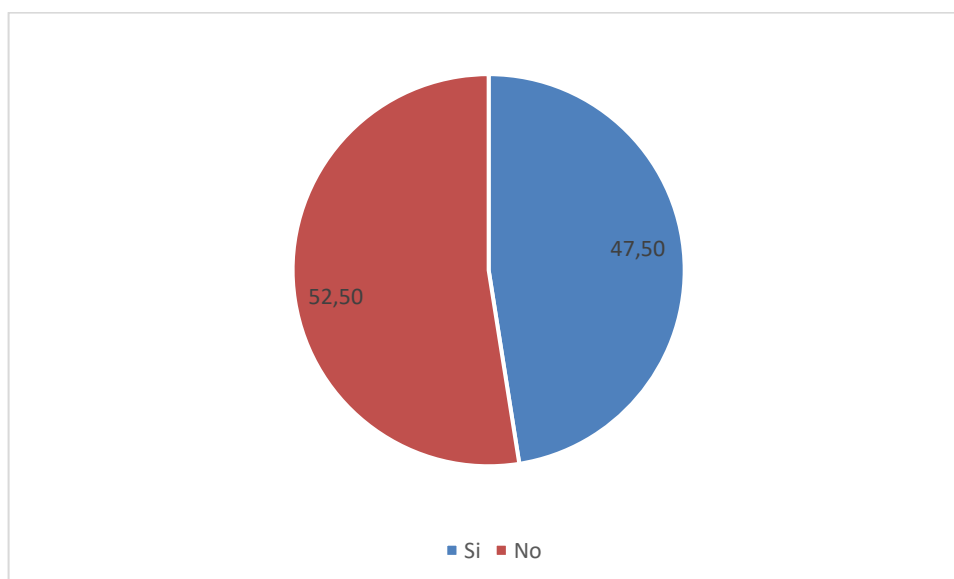
*Atención de forma adecuada*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	47,50
No	42	52,50
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 14

*Atención de forma adecuada*



**Fuente:** Encuestas

El 52,50% del personal de salud indica que no lo recibió al ingreso de la clínica colonial Quito le atendió de forma adecuada. Mientras que el 47,50% indica que si existe atención oportuna para atenderlo de forma adecuada.

### 3.4.4 ¿Al ingreso de la clínica colonial Quito tuvo una adecuada recepción de sus documentos habilitantes?

Tabla 8

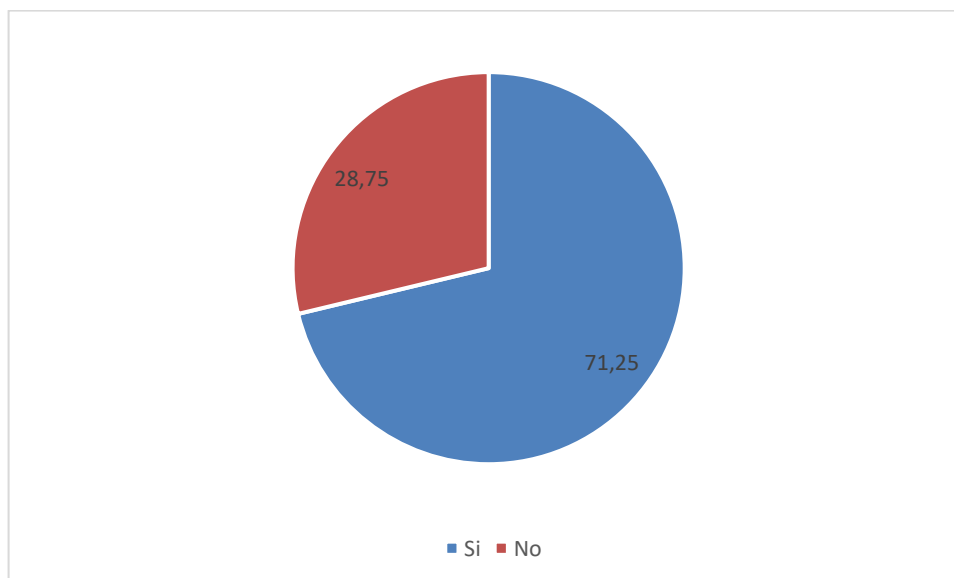
*Adecuada recepción de los documentos habilitantes*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	71,25
No	23	28,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 15

*Adecuada recepción de los documentos habilitantes*



**Fuente:** Encuestas

El 71,25% indica que el ingreso de la clínica colonial Quito si tuvo una adecuada recepción de sus documentos habilitantes, además el 28,75% menciona que no tiene una adecuada recepción, es decir los procesos que se realizan en esta red pública si tienen datos habilitantes.

### 3.4.5 ¿La asignación del área hospitalaria y de su habitación fue rápida?

Tabla 9

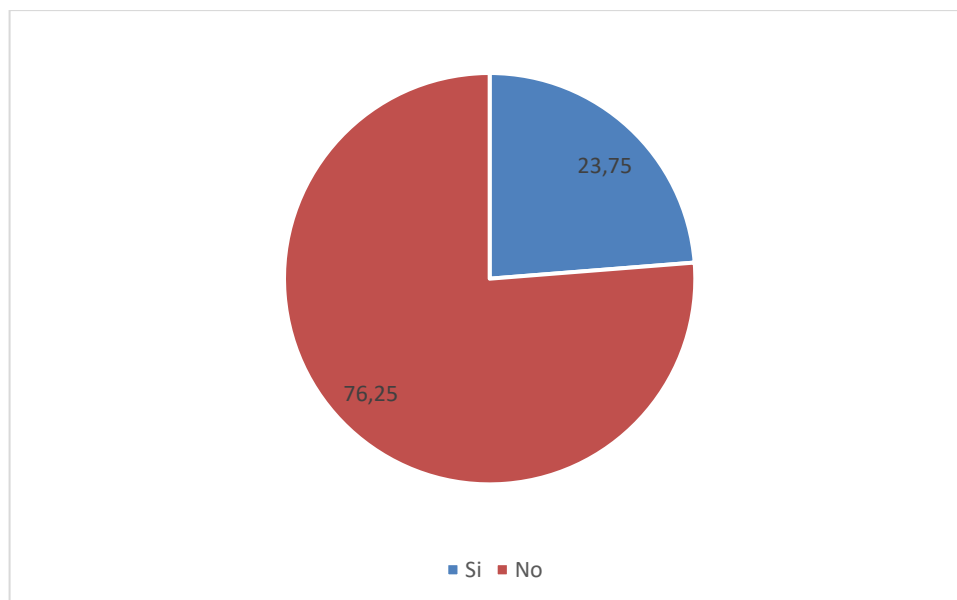
#### Asignación del área hospitalaria

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	23,75
No	61	76,25
Total	80	100

Fuente: Encuestas

Figura 16

#### Asignación del área hospitalaria



Fuente: Encuestas

Además, el 76,25% indican que la asignación del área hospitalaria y de su habitación fue rápida mientras que el 23,75% indica que sí. La asignación del área hospitalaria debe ser rápida para ayudar a una pronta recuperación, es importante la organización para alcanzar lo deseado.

### 3.4.6 ¿El personal verificó los datos de identificación del paciente?

Tabla 10

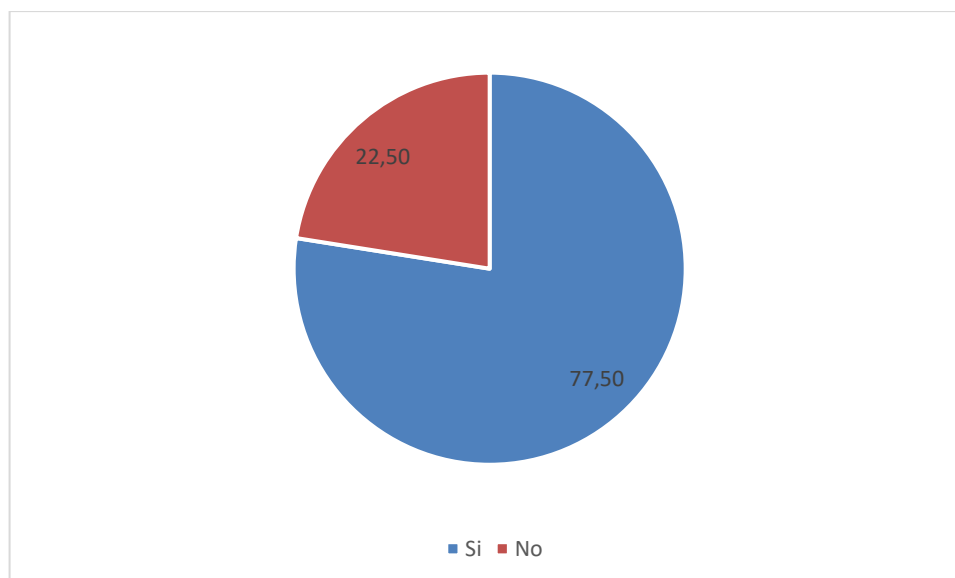
*Identificación de los datos del paciente*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	77,50
No	18	22,50
Total	80	100

**Fuente:** Encuestas

Figura 17

*Identificación de los datos del paciente*



**Fuente:** Encuestas

Mientras que el personal verificó los datos de identificación del paciente en un 77,50% que indica que sí tuvieron ese registro, mientras que el 22,50% menciona que no.

### 3.4.7 ¿Está de acuerdo con que el traslado a la habitación fue adecuado?

Tabla 11

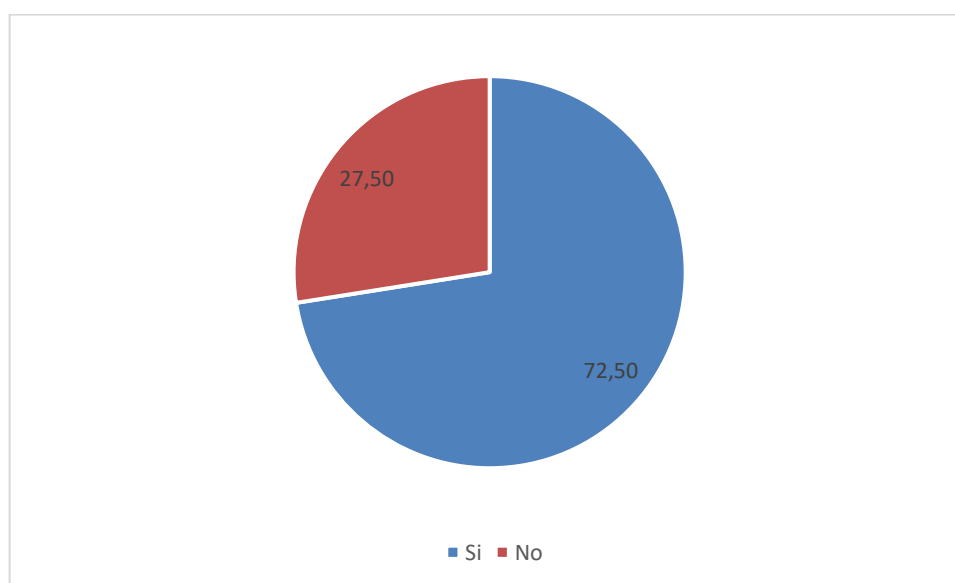
*El traslado de la habitación es adecuado*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	72,50
No	22	27,50
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 18

*El traslado de la habitación es adecuado*



**Fuente:** Encuestas

Con respecto al traslado de los pacientes el 72,50% indica que si es adecuado, mientras que el 27,50% asegura que no.

### 3.4.8 ¿El personal médico le proporcionó una valoración inmediata?

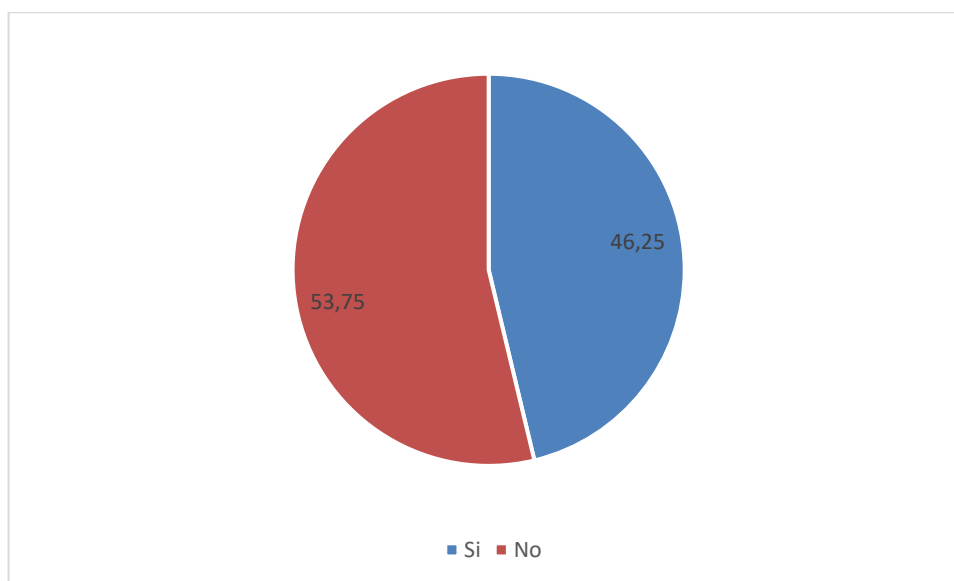
Tabla 12

*Valoración médica inmediata*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	46,25
No	43	53,75
Total	80	100

**Fuente:** Encuestas

Figura 19

*Valoración médica inmediata*

**Fuente:** Encuestas

El 53,75% indica que el personal médico no le proporcionó una valoración inmediata, mientras que el 46,25% señala que sí tuvo esa valoración.

### 3.4.9 ¿El personal médico le solicitó exámenes complementarios?

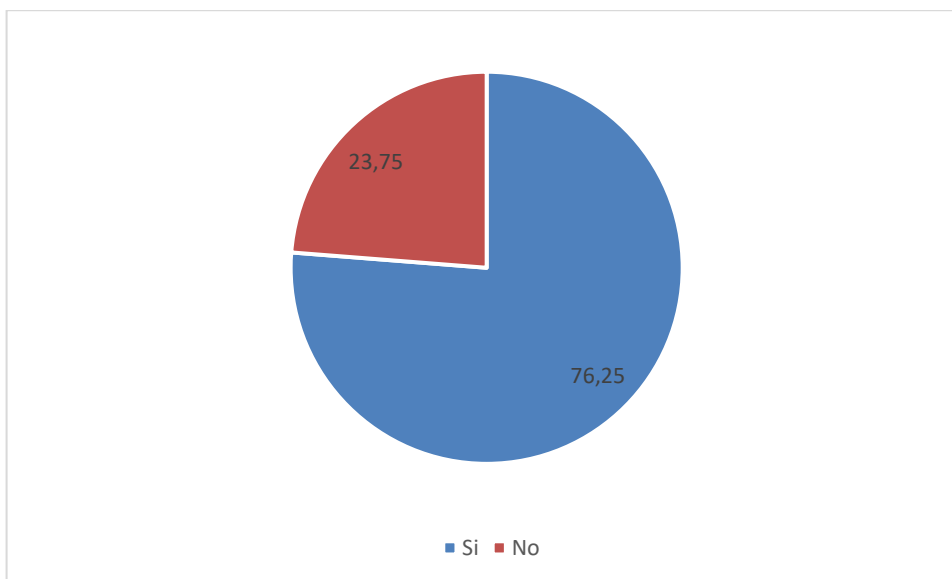
Tabla 13

*Personal médico de exámenes complementarios*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	76,25
No	19	23,75
Total	80	100

**Fuente:** Encuestas

Figura 20

*Personal médico de exámenes complementarios*

**Fuente:** Encuestas

Al consultar si el personal médico le solicitó exámenes complementarios el 76,25% menciona que sí, mientras que el 23,75% señala que no.

### 3.4.10 ¿Está de acuerdo con que el personal médico de la clínica Colonial Quito le proporcionó una resolución rápida a su patología?

Tabla 14

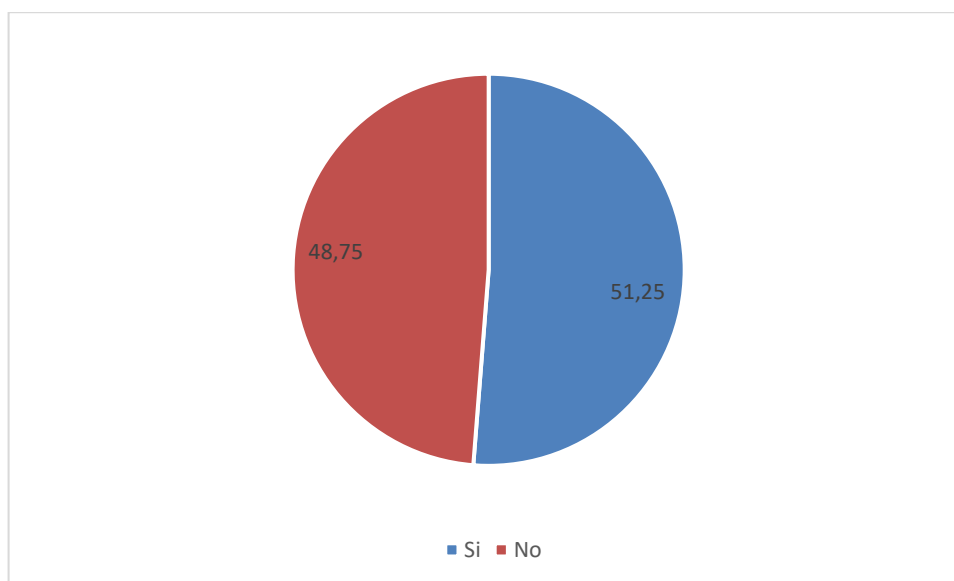
*Está de acuerdo con el personal médico de la Clínica Colonial*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	51,25
No	39	48,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 21

*Está de acuerdo con el personal médico de la Clínica Coloquial*



**Fuente:** Encuestas

El 51,25% indica que si está de acuerdo con que el personal médico de la clínica Colonial Quito le proporcionó una resolución rápida a su patología.

### 3.4.11 ¿Tuvo buena atención?

Tabla 15

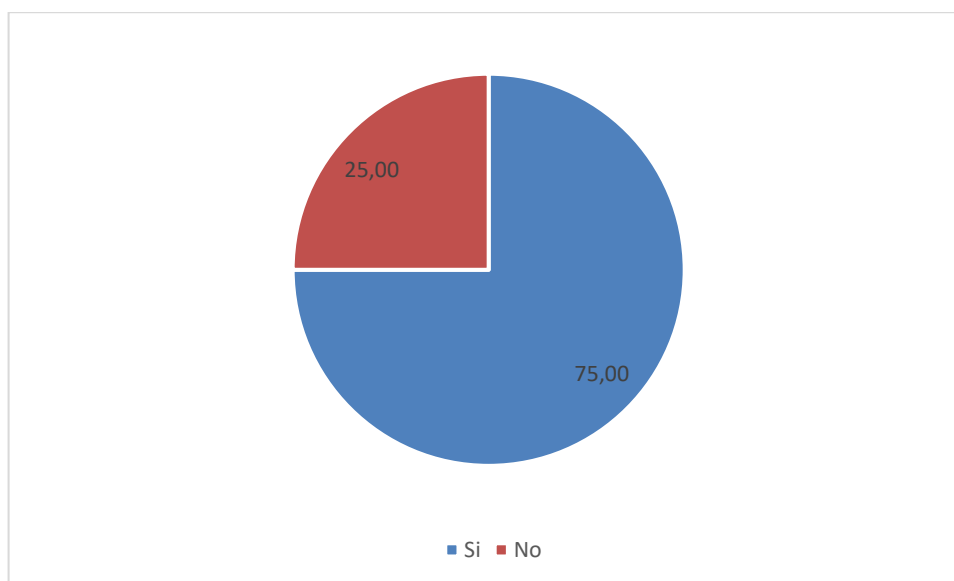
*Atención que recibió*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	75,00
No	20	25,00
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 22

Atención que recibió

**Fuente:** Encuestas

Al consultar si tuvo una buena atención el 75% indica que sí, mientras que el 25% señala que no tuvo una buena atención. La conclusión es que la atención es importante con el fin de una buena atención y calidad del servicio.

### 3.4.12 ¿Alguna vez no fue recibido por la clínica colonial Quito?

Tabla 16

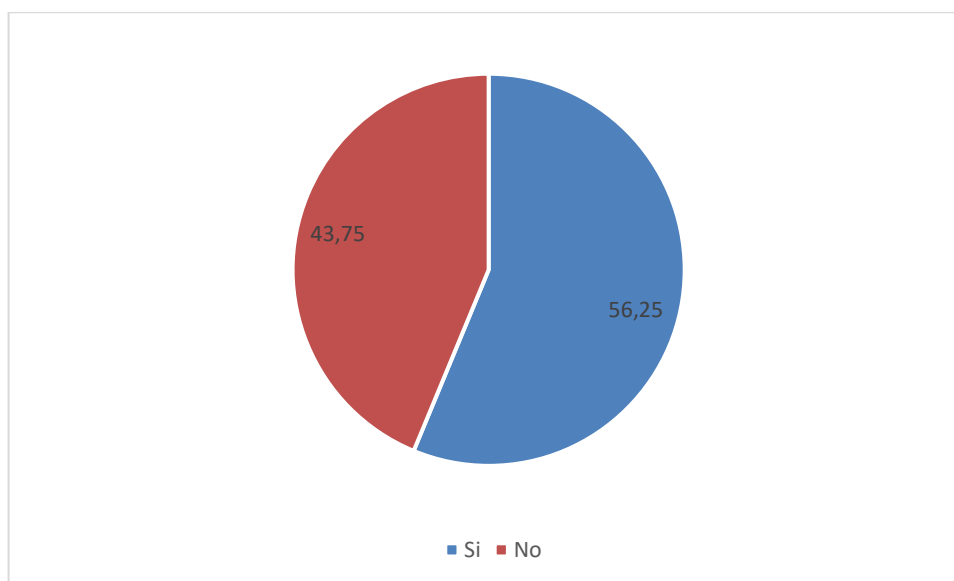
No fue recibido por la clínica colonial Quito

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	56,25
No	35	43,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 23

*No fue recibido por la clínica colonial Quito*



**Fuente:** Encuestas

Alguna vez no fue recibido por la clínica colonial Quito, el 56,25% indica que sí, mientras que el 43,75% indica que no. Existen diferentes motivos por los que no son recibidos, puede ser porque ya no existen camas disponibles o por diferentes razones que implican un servicio limitado.

### 3.4.13 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico adecuado para brindar atención a los pacientes?

Tabla 17

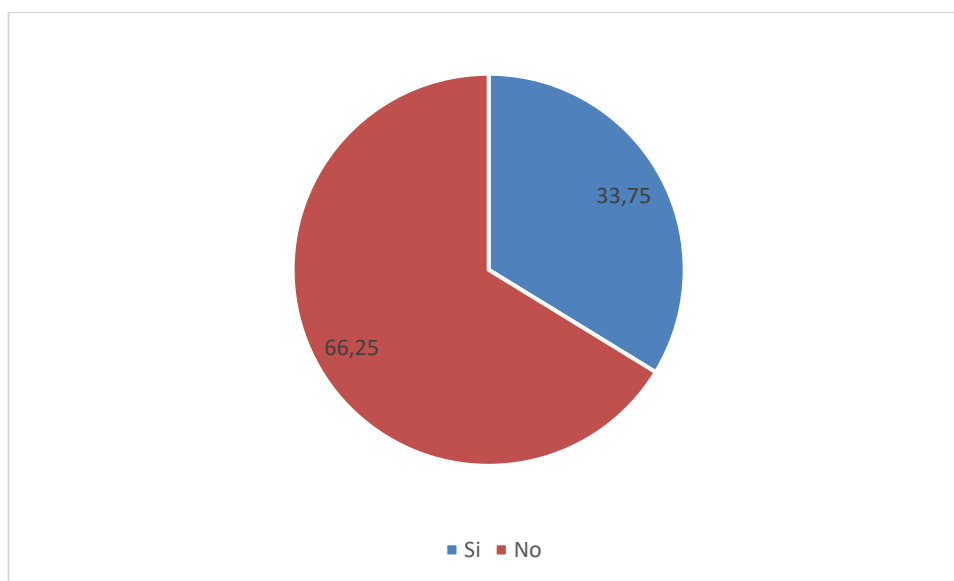
*Cuenta con personal médico adecuado*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	33,75
No	53	66,25
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 24

*Cuenta con personal médico adecuado*



**Fuente:** Encuestas

La clínica colonial Quito cuenta con personal médico adecuado para brindar atención a los pacientes, por lo que el 66,25% indica que no cuenta con personal médico adecuado, mientras que el 33,75% señala que sí, es decir, que el personal médico brinda atención al cliente.

#### **3.4.14 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal no médico adecuado para brindar atención a los pacientes?**

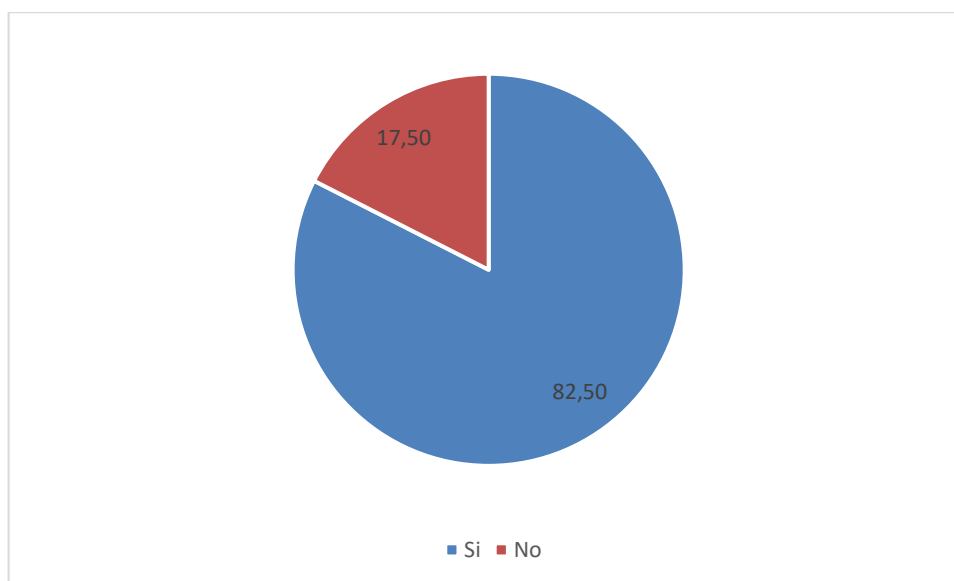
Tabla 18

*Personal no médico adecuado*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	82,50
No	14	17,50
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 25

*Personal no médico adecuado*

**Fuente:** Encuestas

El 82,50% menciona que la clínica colonial Quito si cuenta con personal no médico adecuado para brindar atención a los pacientes, además que el 17,50% señala que no cuentan con este tipo de personal no médico adecuado.

### 3.4.15 ¿La clínica colonial Quito cuenta con los medicamentos e insumos farmacéuticos adecuado para brindar atención a los pacientes?

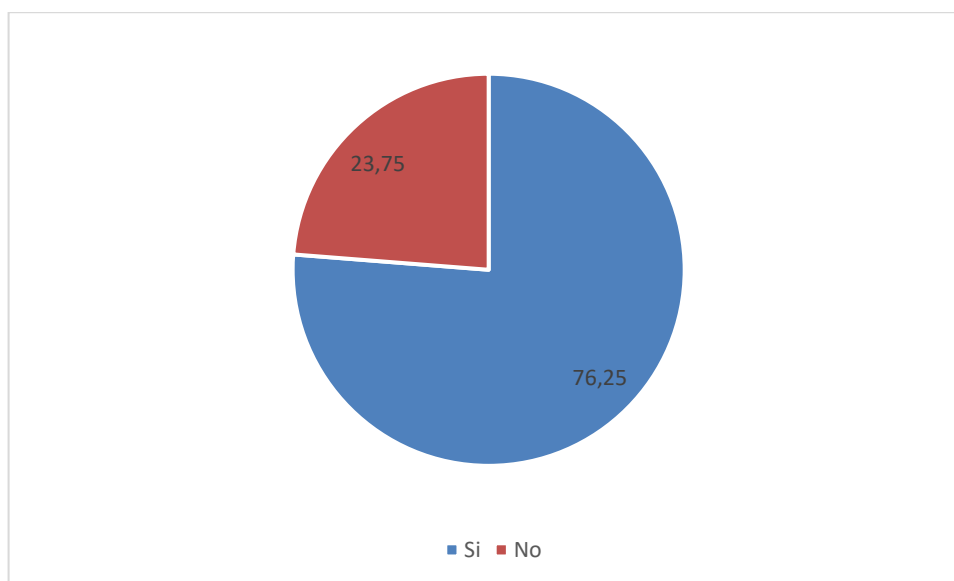
Tabla 19

*Cuenta con medicamentos e insumos farmacéuticos*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	76,25
No	19	23,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 26

*Cuenta con medicamentos e insumos farmacéuticos*

**Fuente:** Encuestas

El 76,25% de los pacientes de la Clínica colonial Quito si cuenta con los medicamentos e insumos farmacéuticos adecuado para brindar atención a los pacientes, además el 23,75% indica que no cuenta con los suficientes medicamentos e insumos farmacéuticos.

### 3.4.16 ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico de calidad?

Tabla 20

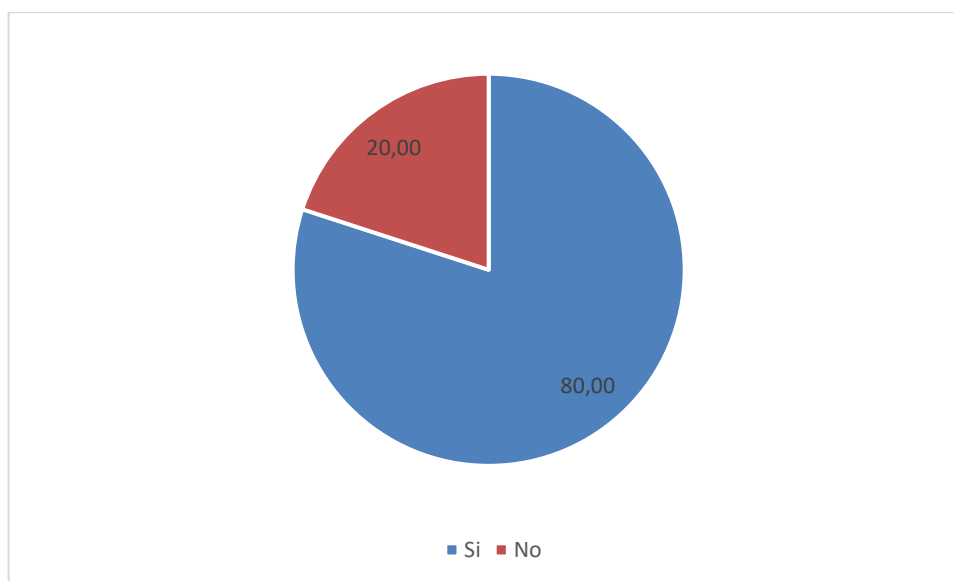
*Cuenta con personal médico de calidad*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	80,00
No	16	20,00
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 27

*Cuenta con personal médico de calidad*



**Fuente:** Encuestas

El 80% de la Clínica Colonial Quito indica que, si cuenta con personal médico de calidad, además el 20% no cuenta con personal médico de calidad. La atención en la salud es indispensable por lo que se constituye en un requisito indispensable para la salud. Debido a la complejidad de estos sistemas requiere un diseño novedoso que garantice el correcto funcionamiento y control de todos los procedimientos que se practican en la atención al paciente. En otras palabras, la implementación del procedimiento asegura la calidad adecuada de la atención. En la medicina actual, donde la atención adecuada al paciente va más allá de la prerrogativa del médico tratante, la atención de calidad debe integrar todos los elementos que forman parte de un complejo sistema de atención médica.

### 3.4.17 ¿Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas?

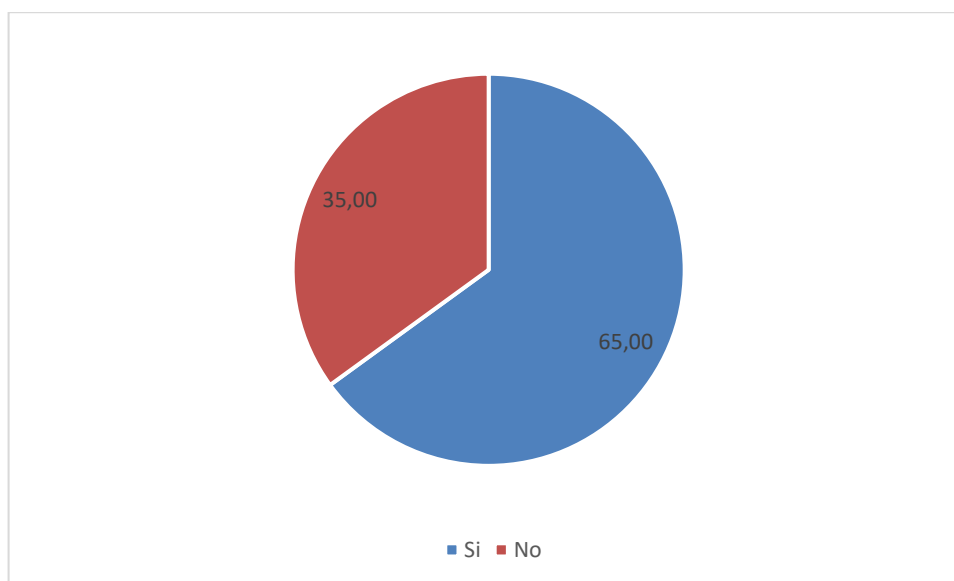
Tabla 21

*Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	65,00
No	28	35,00
Total	80	100,00

Figura 28

*Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas*



**Fuente:** Encuestas

Al consultar a los pacientes el 65% indica que si se observó las camas de la clínica al señalar que se encuentran ocupadas. Además, el 35% se observó que todas las camas no estaban ocupadas.

### 3.4.18 ¿El algún momento dentro de la clínica colonial le ocultaron información?

Tabla 22

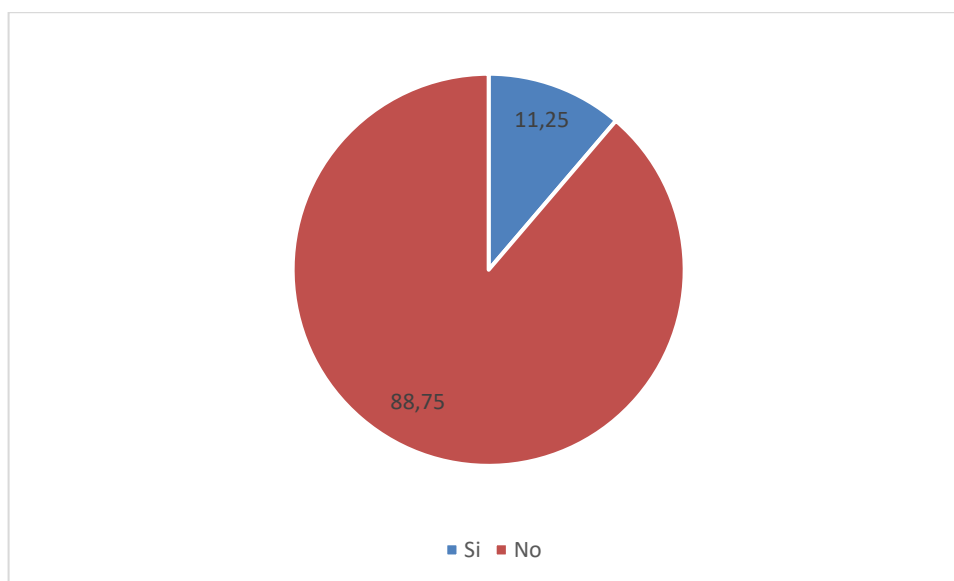
*Le ocultaron información*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	11,25
No	71	88,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 29

*Le ocultaron información*



**Fuente:** Encuestas

Al consultar si en algún momento dentro de la clínica colonial le ocultaron información, el 88,75% indican que no le ocultaron información. Además, que el 11,25% indica que si le ocultaron la información indican que no. Por ende, es indispensable transparentar solo la información disponible al público para velar por la estabilidad de la institución.

### 3.4.19 ¿El trabajo en equipo del personal de la clínica colonial Quito es el oportuno?

*Tabla 23*

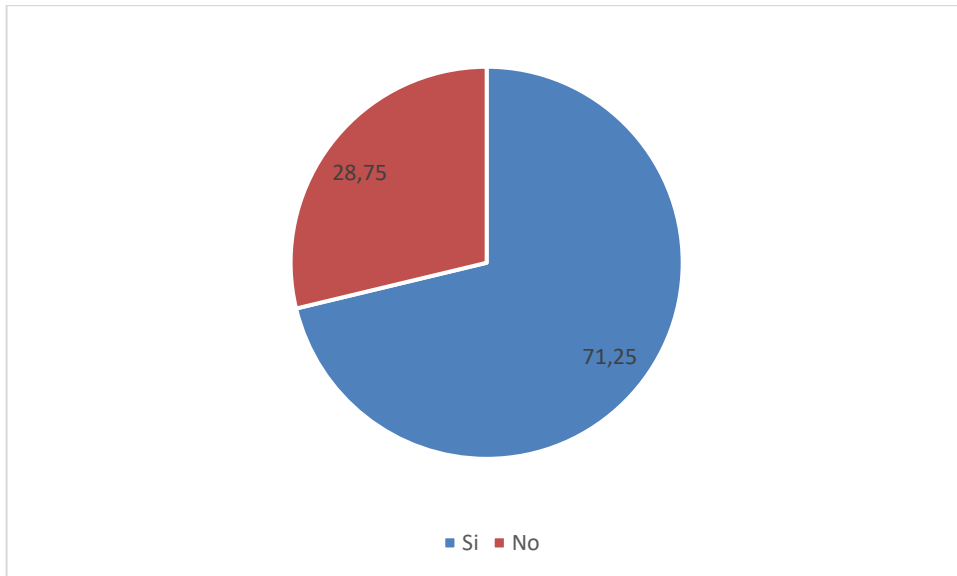
*El trabajo en equipo es oportuno*

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	71,25
No	23	28,75
Total	80	100,00

**Fuente:** Encuestas

Figura 30

*El trabajo en equipo es oportuno*



**Fuente:** Encuestas

Del 100% de los trabajadores, el 71,25% indican que sí existe trabajo en equipo, mientras que el 28,75% señalan que no existe trabajo en equipo del personal de la clínica colonial Quito es el oportuno. Es importante demostrar al público la capacidad del personal el cual debe ser idóneo y ético para comprender a los pacientes para laborar mucho más eficiente.

## Conclusiones

Luego de desarrollar la presente investigación, se tienen las siguientes conclusiones:

La percepción de la calidad por parte de los usuarios de un servicio de salud se considera como uno de los elementos más importantes al momento de evaluar la calidad de los servicios prestados por una institución de salud. En base a este aspecto, los centros médicos deben siempre considerar la opinión de sus pacientes con respecto a la calidad que estos pueden percibir hacia el servicio médico que estos brindan, siendo este un factor importante que permite la permanencia de la empresa a lo largo de los años. Para el sector de la salud, la calidad percibida tendrá su origen en la manera en cómo los servicios de salud ejecutan sus servicios y el trato del personal de salud hacia los usuarios. Luego de aplicar las encuestas a la muestra de pacientes seleccionados, se pudo constatar que los niveles de percepción de la calidad del servicio son buenos, presentando valores altos.

Se determinó el proceso de recepción de paciente de la red complementaria de salud en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito. El proceso inicia con la recepción del paciente dentro del área de emergencia, luego pasa al departamento de admisión, de hospitalización, la valoración por un médico especialista y finalmente un tratamiento.

Se identificó la demanda de pacientes rechazados. La clínica Colonial actualmente no cuenta con una base de datos estadísticos en el que se pueda verificar la cantidad de paciente que es aceptada o rechazada al momento de su ingreso. Sin embargo, se determinó un número aproximado de rechazo de 5-10 pacientes al día. Se evidenció que en agosto presenta el mayor número con 303, seguido por septiembre con 147 y 116 pacientes rechazados respectivamente.

Se reconoció el nudo crítico de recepción de pacientes. Los nudos críticos fueron la estructura física, la sobreesaturación de camas, la calidad de la 053 y la comunicación para la recepción del paciente.

Se elaboró una guía para el mejoramiento de la recepción del paciente proveniente de la red complementaria de salud en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito. Se planteó

como indicador el tiempo de espera y la satisfacción, el primero fue abordado por medio de la dirección y la recepción y la segunda por medio de charlas.

## Recomendaciones

Considerando los resultados y conclusiones de esta tesis, a continuación, se describen las siguientes recomendaciones:

La evaluación de la percepción de calidad es una actividad que se debe realizar de manera periódica, esto con el fin de identificar las principales fallas dentro del servicio de emergencias y que generan una percepción baja del mismo por parte de los usuarios. Se recomienda hacer esta evaluación de manera trimestral, contrastando los resultados obtenidos y proponiendo planes de mejora para el servicio.

Con el propósito de mejorar la percepción de la calidad del servicio de la clínica, se deben tomar en consideración las opiniones e ideas de los usuarios e implementarlas, en la medida de lo posible, dentro de los servicios de emergencia, esto con el fin de mejorar y mantener la percepción de calidad de los usuarios.

Los pacientes deben recibir información completa acerca de la atención que reciben y sentirse involucradas en todas las decisiones referentes a su tratamiento. La comunicación eficaz entre el personal de salud de la Clínica Colonial y sus pacientes puede reducir la ansiedad innecesaria y mejorar la calidad de atención.

Para seguir mejorando la atención brindada a la población del distrito metropolitano de Quito la Clínica Colonial debe continuar mejorando su atención evitando demora en la prestación de los servicios que pongan en riesgo la salud y la vida de los usuarios; satisfaciendo las necesidades y expectativas de la gente durante su atención.

### Referencias bibliográficas

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. Obtenido de <https://bit.ly/3DU01OA>
- Agudelo , G., Aignerren , M., & Ruiz , J. (2008). DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y NO-EXPERIMENTA. *La sociología en sus escenarios*. Obtenido de <https://bit.ly/3xepZLA>
- Arias , A., Armijos , & Naranjo , M. (2014). *Calidad de Atención brindada a los Usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de Salud Cuenca 2014*. Universidad de Cuenca , Cuenca. Obtenido de <https://bit.ly/3jheJ8P>
- Ávila, T. (2016). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. Obtenido de <https://bit.ly/3xefFDe>
- Cerón, O. (2014). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD COMUNITARIA, COMUNA SAN ANTONIO, PARROQUIA MANGLARALTO - CANTÓN SANTA ELENA*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <https://bit.ly/37xaLpO>
- Chicaiza, J. (2014). *Red Privada Complementaria de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/3KnZHdx>
- Del Salto , E. (2014). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJIA EN EL PERIODO 2012*. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <https://bit.ly/3x8yo30>
- Escudero , C., & Cortez , L. (2017). *Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica*. Machala: UTMACH. Obtenido de <https://bit.ly/3NWrFyW>

- Gobierno de Chile . (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/3v3GUgZ>
- González, C. (2020). *Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora*. Universidad Nacional de Loja , Loja. Obtenido de <https://bit.ly/3jq8HTf>
- Hernández, J., Fernández, H., & Baptista, W. (2017). *Metodología de la investigación*. México: McGrwall Hill Education.
- Huerta, E. (2015). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL TOPICO DE MEDICINA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, ENERO DEL 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Lima. Obtenido de <https://bit.ly/3LO5d9s>
- Isaias, E., & Fernández, E. (2017). Fundamentos y técnicas de investigación comercial. *Esic*, 50.
- Londoño, E. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 68-74. Obtenido de <https://bit.ly/3LPDepN>
- Lucio , R., Villacrés , N., & Henríquez, R. (2012). *Sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de <https://bit.ly/3jhbwbb>
- Mamani, A. (2017). "GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BRINDADA POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SALCEDO, MINSA, PUNO 2017". Tesis de Pregrado , Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de <https://bit.ly/3KqTehE> DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. PRINCIPIOS TEÓRICOMETODOLÓGICOS Y PRÁCTICOS PARA SU CONCRECIÓN. *Escuela de Archivología*, 37-63.

- Mattos, N. (2016). *Modelos para armar: modelos de atención en salud y la intervención del trabajo social*. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. Obtenido de <https://bit.ly/3uWuwiQ>
- Ministerio de Salud Pública . (2011). *Acuerdo N°00001072*. Obtenido de <https://bit.ly/37rVyXd>
- Ministerio de Salud Pública . (2014). *Subsistema referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia* . Obtenido de <https://bit.ly/3JpkMme>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/3JjGesV>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *¿Qué es el Sistema de Referencia y Contrareferencia?* Obtenido de <https://bit.ly/3NZ66xE>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *RPIS*. Obtenido de <https://bit.ly/372t2M1>
- Morales, E. (2016). *Escala Multidimensional Servqual*. Chile: Universidad del Bio-Bio.
- Naranjo, J., Delgado, A., Rodríguez, R., & Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 375-381. Obtenido de <https://bit.ly/3JmpMZ1>
- Navas , M., & Ulloa , M. (2013). *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital San Sebastián del cantón Sigsig*. Universidad Politécnica Salesiana , Cuenca. Obtenido de <https://bit.ly/3LKEtGI>
- Ocampo , M., Betancour , V., Montoya , J., & Bautista , D. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Revista de Gerencia, políticas y Salud Bogotá*, 114-129. Obtenido de <https://bit.ly/3LQkarD>
- OPS. (2010). *Redes Integradas*. Obtenido de <https://bit.ly/35TLFBj>
- Otero, A. (2018). *Enfoques de Investigación*. Obtenido de <https://bit.ly/3KqzJ9c>

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morpholog.*, 227.
- Rizo, J. (2015). *Técnicas de Investigación Documental*. Obtenido de <https://bit.ly/3JntpxG>
- Sabino, C. (2017). *El proceso de investigación*. Argentina : Episteme .
- Salazar, C. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Tambo-La Mar-Ayacucho-2017*. Tesis de Postgrado , Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://bit.ly/3LRLSUM>
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de <https://bit.ly/3v6nHeu>.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Obtenido de <https://bit.ly/3NTxqgW>
- Valle, E. (2009). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://bit.ly/3JoU25B>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2017). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1). Obtenido de <https://bit.ly/3DWrEGB>

## Apéndice

### Apéndice A. Encuesta

La siguiente encuesta fue aplicada a los paciente que fueron atendidos en la Clínica Colonial.



#### **TEMA: ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS) EN LA CLÍNICA COLONIAL DE LA CIUDAD DE QUITO**

**Objetivo:** Evaluar la atención actual de los pacientes que son derivados desde la red complementaria de salud (MSP, IESS, ISSPOL), a la Clínica Colonial de la ciudad de Quito.

Estimado paciente, por favor marque con una X, cada una de las respuestas que considere pertinente.

- 1. ¿La atención en la sala de emergencia es inmediata?**
  - a. Si
  - b. No
- 2. ¿Considera usted que la clínica colonial Quito cuenta con el personal de salud suficiente para el recibimiento del paciente?**
  - a. Si
  - b. No
- 3. ¿El personal de salud que lo recibió al ingreso de la clínica colonial Quito le atendió de forma adecuada?**
  - a. Si
  - b. No
- 4. ¿Al ingreso de la clínica colonial Quito tuvo una adecuada recepción de sus documentos habilitantes?**
  - a. Si

b. No

**5. ¿La asignación del área hospitalaria y de su habitación fue rápida?**

a. Si

b. No

**6. ¿El personal verificó los datos de identificación del paciente?**

a. Si

b. No

**7. ¿Está de acuerdo con que el traslado a la habitación fue adecuado?**

a. Si

b. No

**8. ¿El personal médico le proporcionó una valoración inmediata?**

a. Si

b. No

**9. ¿El personal médico le solicitó exámenes complementarios?**

a. Si

b. No

**10. ¿Está de acuerdo con que el personal médico de la clínica Colonial Quito le proporcionó una resolución rápida a su patología?**

a. Si

b. No

**11. ¿Cómo fue la atención que recibió usted?**

a. Excelente

b. Buena

c. Mala

**12. ¿Alguna vez no fue recibido por la clínica colonial Quito?**

a. Si

b. No

**13. ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico adecuado para brindar atención a los pacientes?**

a. Si

b. No

**14. ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal no médico adecuado para brindar atención a los pacientes?**

- a. Si
- b. No

**15. ¿La clínica colonial Quito cuenta con los medicamentos e insumos farmacéuticos adecuado para brindar atención a los pacientes?**

- a. Si
- b. No

**16. ¿La clínica colonial Quito cuenta con personal médico de calidad?**

- a. Si
- b. No

**17. ¿Observó si todas las camas de la clínica estaban ocupadas?**

- a. Si
- b. No

**18. ¿En algún momento dentro de la clínica colonial le ocultaron información?**

- a. Si
- b. No

**19. ¿El trabajo en equipo del personal de la clínica colonial Quito es el oportuno?**

- a. Si
- b. No

## Apéndice B. Guía de recepción de pacientes

**Tema:** Guía para el mejoramiento de la recepción del paciente proveniente de la red complementaria de salud en la Clínica Colonial de la ciudad de Quito para el mejoramiento de atención al cliente.

### Consideraciones

- En la mayoría de las premisas planteadas los encuestados comentaron varias apreciaciones referentes a la calidad y satisfacción. La mayoría de los indicadores de satisfacción, así como de calidad están en un estado “BUENO”.
- EL servicio a detallar compete al tiempo de espera entre una cita médica a otra. Este punto se convirtió en el punto flaco de la institución.

### Indicadores a seguir y valorar

Tabla 24: Indicadores a valorar

Indicador	Factores	Cálculo de indicador	Unidad	Frecuencia	Estándar
Tiempo de espera	Dirección y recepción	$\frac{\# \text{ de min prom} - \# \text{ quejas}}{\# \text{ de quejas} * 100}$	%	Semestral	20% a 30%
Satisfacción (Charlas)	Dirección y presupuest o	$\frac{\# \text{ quejas ant} - \# \text{ quejas}}{\# \text{ de quejas act}} * 100\%$	%	Semestral	15% a 20%

**Fuente:** Autor

### Objetivos de la guía

- Reducir en el 40% el tiempo de espera de los pacientes que asisten a la institución de salud mediante un proceso dinámico para elevar el tiempo de respuesta inmediata.
- Proporcionar un ambiente de espera idóneo para el paciente mediante la presentación de comerciales para devaluar tiempo de espera.
- Reforzar el conocimiento sobre salud de los asistentes de la institución mediante comerciales de índole netamente médica.

- Promover la lealtad de los pacientes hacia la institución de salud mediante el refuerzo de la aptitudes y habilidades sociales de los colaboradores.

### **Beneficiarios directos**

Pacientes asistentes a la institución de salud Clínica Colonial de la ciudad de Quito con alguna afección de índole anatómica.

### **Beneficiarios indirectos**

La institución Clínica Colonial de la ciudad de Quito y por ende la rama de la salud.

### **Responsables**

- Médicos internistas
- Enfermeros/as
- Dirección
- Administración

### **Tiempo de duración**

- No definido (es importante mantener la complejidad de los procesos el mayor tiempo posible hasta convertir en una marca empresarial).

### **Justificación**

La presente propuesta tiene un valor intrínseco y fundamental dado que si bien es cierto que en el desarrollo de la investigación planteada con anterioridad se denota que la Clínica Colonial de la ciudad de Quito tiene altos estándares en lo que respecta a calidad de los servicios y por ende a satisfacción de los servicios. Es más que predecible que los indicadores evaluados; atención, eficacia, coordinación, transferencia, seguridad, limpieza, necesidades subsanadas, interés en a la resolución de problemas y por último confiabilidad reportan grandes afirmaciones positivas. Por consiguiente, se debería abordar los puntos que minimizan o demeritan los indicadores mencionados. Es por eso que la propuesta se enfocará en dos puntos esenciales; charlas y tiempo de espera. Ambas con similitudes y discrepancias,

pero es más que seguro que el abordaje de las mismas complementará el actual servicio prestado convirtiendo a la institución en una de características y aptitudes de carácter preferencial.

### **Procedimientos**

Esta acotación en particular hace referencia a dos procesos particulares: procedimiento de recepción y por ende la satisfacción del cliente en caso que el tiempo de espera sobrepasa el límite establecido. En base a la encuesta aplicada con anterioridad un punto clave se evidenció. El cual es que la institución médica no realiza charlas frecuentes y por ende es fundamental subsanar ese hecho.

Actividades a aplicar

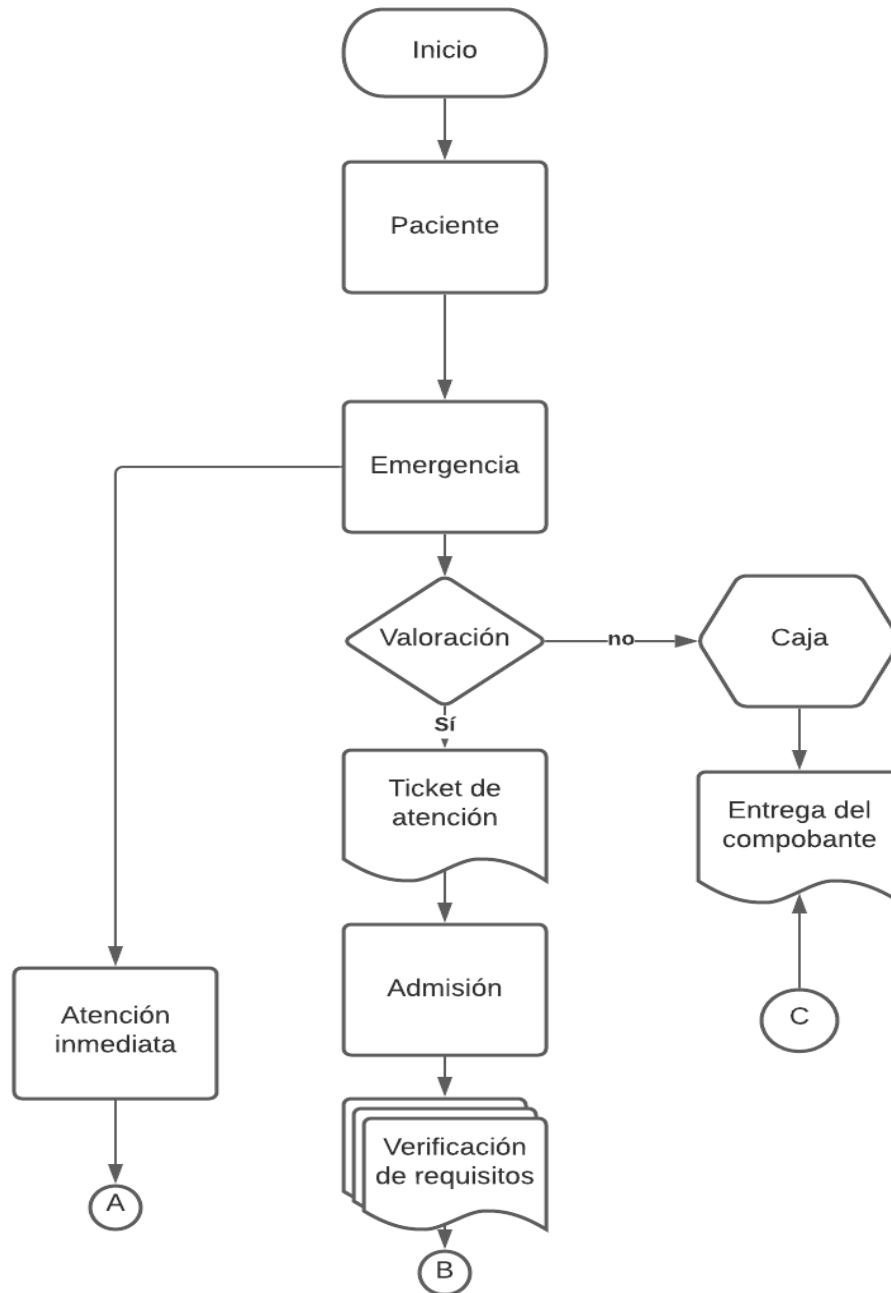
- Diseño de un guía (diagrama de flujo de recepción)
- Incrementar la satisfacción de los pacientes mediante un distractor para el tiempo
- Charlas sobre educación sanitaria.

Todas ya cada una de las actividades planteadas con anterioridad deberán ser detalladas con precisión. Es por eso que a continuación se diagrama el proceso de recepción. El mismo cuenta con dos sub procesos establecido; emergencia y consulta externa.

El proceso de recepción se analiza y se presenta a continuación:

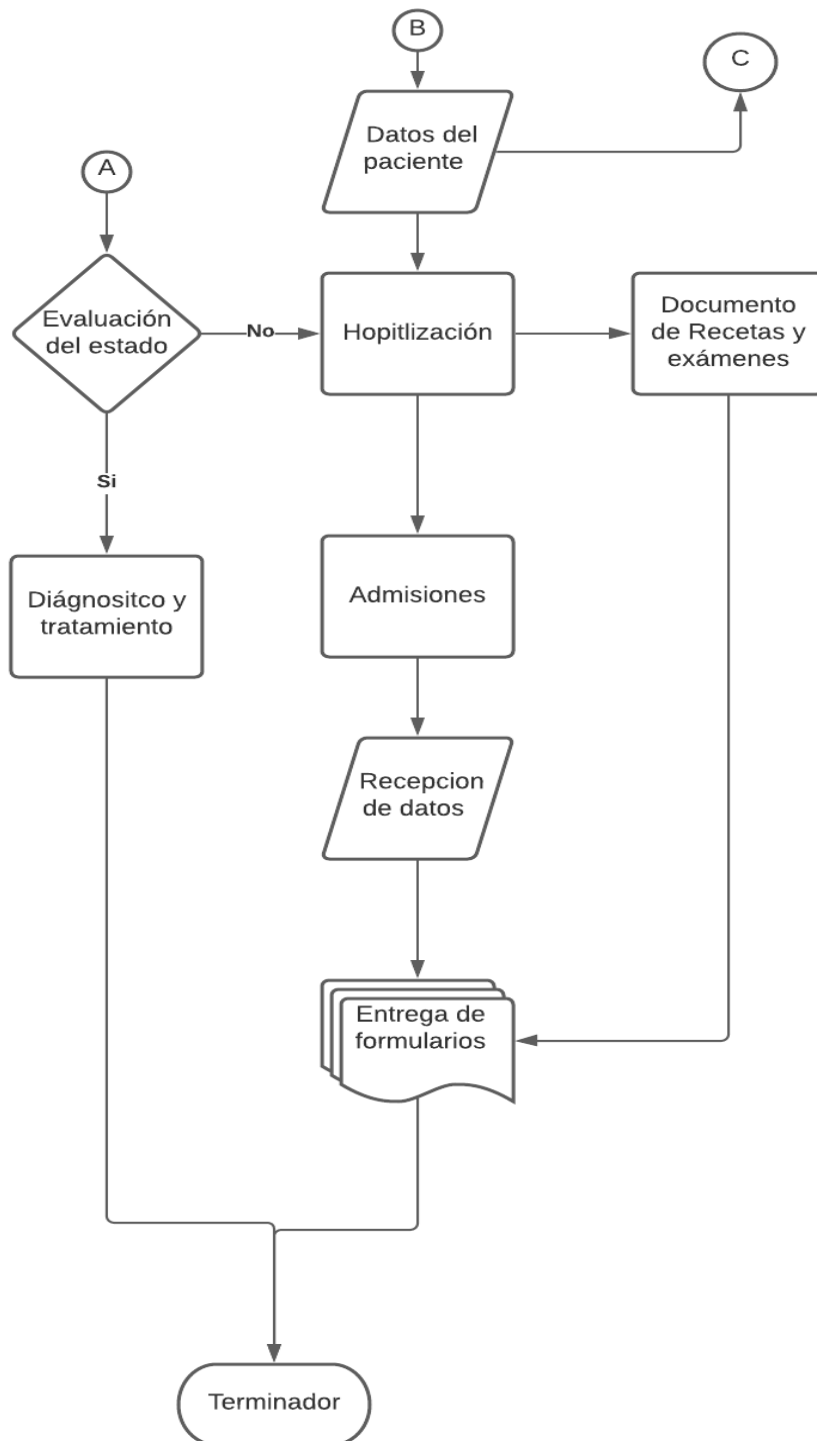
### **Actividad 1 Flujograma de recepción**

Figura 31: Proceso de recepción al paciente



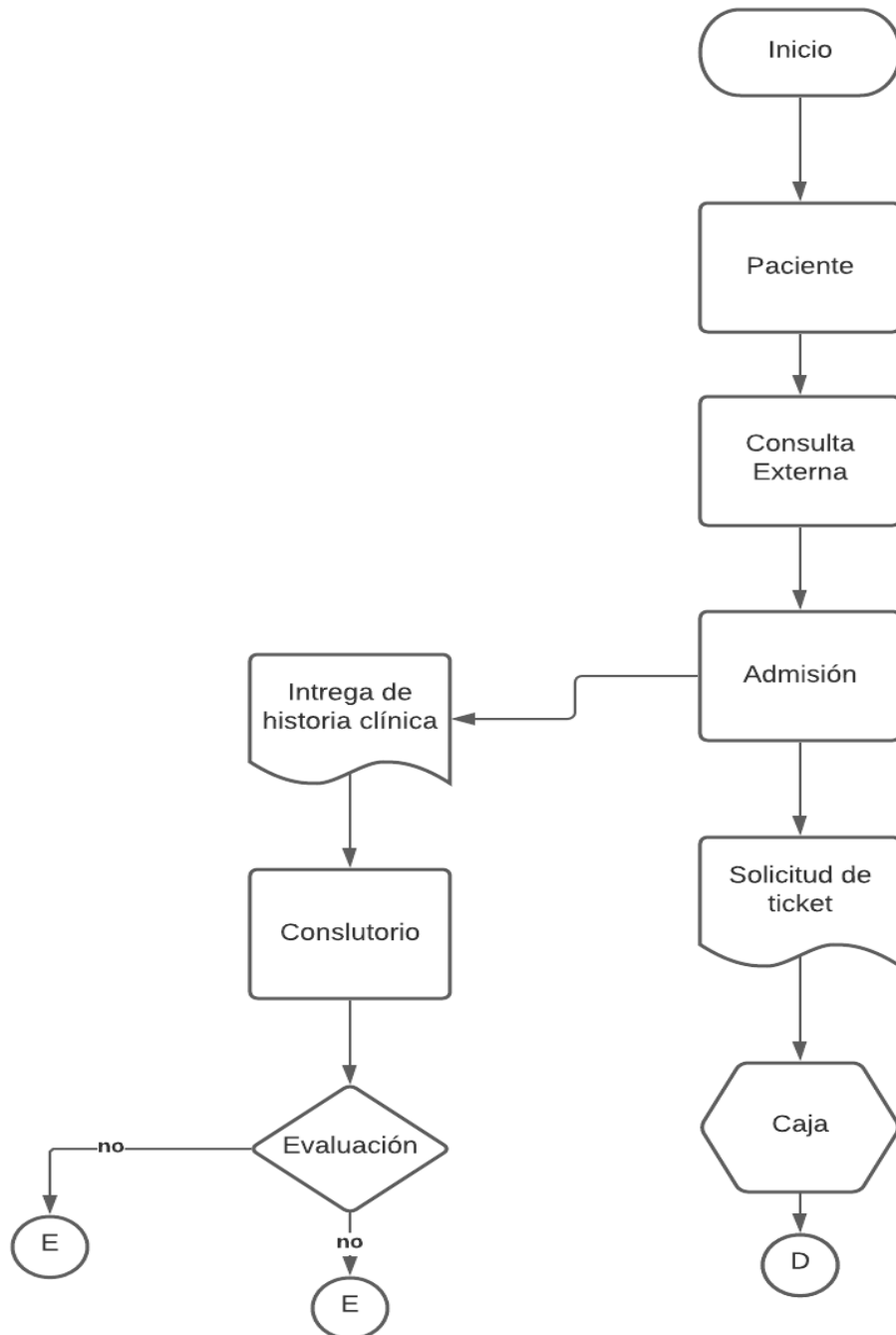
Fuente: elaboración propia

Figura 32: Proceso de recepción al paciente (continuación)



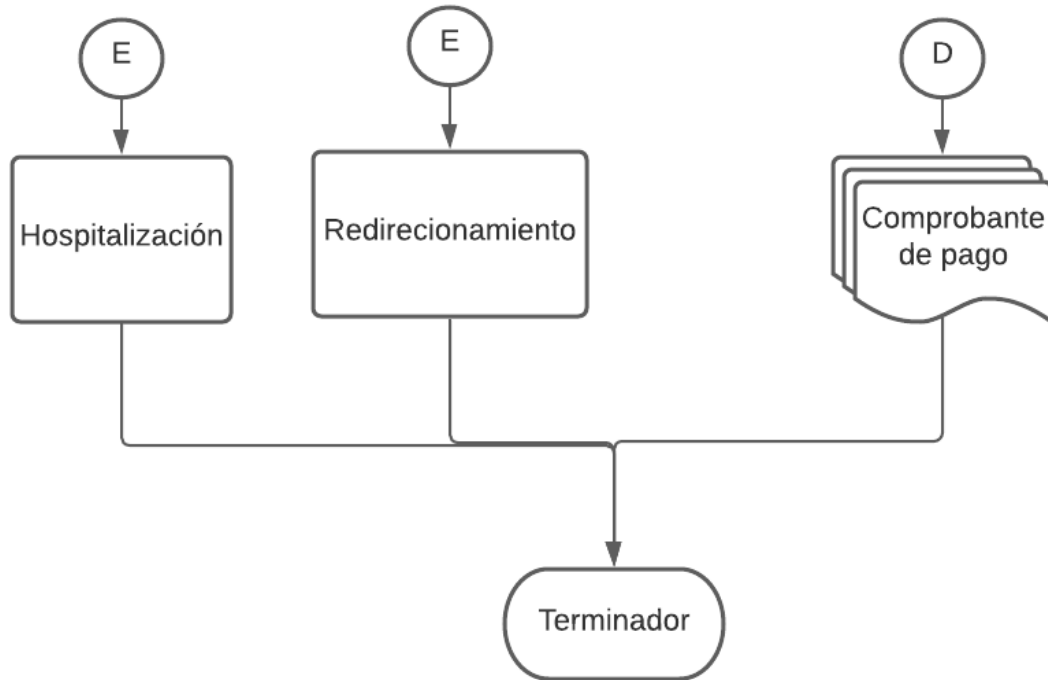
Fuente: *Elaboración propia*

Figura 33: Proceso de recepción al paciente medicina externa



Fuente: *Elaboración propia*

Figura 34: Proceso de recepción al paciente (continuación)



Fuente: *Elaboración propia*