



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Proyecto de Investigación previa la
obtención del Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública

TEMA

**“PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y SU
INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2023”**

AUTOR:

ECON. LILIA VANESSA LEÓN MACIAS

DIRECTOR:

LCDO. MARCO FERNANDO VILLARROEL PUMA, PhD.

QUEVEDO - ECUADOR

2023

CERTIFICACIÓN

Lcdo. Marco Fernando Villarroel Puma, PhD, asesor del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado académico de Magíster en Gestión Pública.

CERTIFICA

Que la **Econ. Lilia Vanessa León Macias**, ha cumplido con la elaboración del Proyecto de Investigación titulado **“PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS. CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2023”**, el mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

Quevedo, noviembre 2023



Firmado electrónicamente por:
**MARCO
FERNANDO
VILLARROEL
PUMA**

Lcdo. Marco Fernando Villarroel Puma, PhD

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Econ. Lilia Vanessa León Macias declaro que el presente proyecto de investigación y desarrollo titulado **“PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS. CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2023”** es de exclusiva autoría y extendiendo los derechos a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, hacer uso del documento como material académico y de consulta.



Econ. Lilia Vanessa León Macias

AUTORA

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios primero que nada por darme salud y sabiduría durante largas jornadas de trabajo. Además, con profundo agradecimiento, dedico este trabajo de investigación a mi madre y hermana que siempre han sido mi principal fuente de soporte y aliento. A mi esposo y a mis hijos ya que su amor, su sacrificio y su confianza me han permitido alcanzar mis metas, incluso en los momentos más difíciles. A mi cuñado por su apoyo y comprensión, a mis queridos sobrinos por su alegría, amor y energía, que me llenan de vida y esperanza. A mis amigos ya que siempre estuvieron presentes para darme aliento y no dejarme rendir. Y quiero dedicarles este estudio a mis tutores de módulos y especialmente a mi director de tesis por brindarme sus conocimientos ya que sin él no hubiera sido posible finalizar esta investigación.



Econ. Lilia Vanessa León Macías

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento a todos quienes han hecho posible para que esta tesis llegue a feliz término.

Primero, me gustaría agradecer a mi familia por su amor, apoyo y paciencia durante todo el proceso de investigación y redacción. Gracias por estar siempre ahí para mí y darme el aliento y la motivación para seguir adelante.

También me gustaría agradecer a mis profesores y mentores por su orientación, compromiso y dedicación a mis objetivos académicos. Gracias por compartir su conocimiento y experiencia conmigo y por tomarse el tiempo y la paciencia para responder mis preguntas e inquietudes. Gracias a mis amigos y compañeros por su amistad, apoyo y compañerismo durante todo este proceso. Gracias por estar siempre ahí para mí y ayudarme a mantenerme motivado y enfocado en mis objetivos.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos los que han contribuido a mi proyecto de una forma u otra, aunque no los he mencionado específicamente en mi agradecimiento. Gracias por su apoyo y aportes que me permitieron completar mi tesis.



Econ. Lilia Vanessa León Macías

PRÓLOGO

La salud es un derecho fundamental de todas las personas y el acceso a una atención sanitaria de alta calidad es esencial para la realización de este derecho. En Ecuador, el gobierno brinda servicios de salud pública a través de una red de hospitales, centros de salud y puntos de salud. Sin embargo, la satisfacción del usuario con estos servicios es una preocupación.

Teniendo esto en cuenta, este trabajo de investigación examina el impacto de la prestación de servicios de salud pública en la satisfacción de los usuarios en la zona urbana de Quevedo. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo mediante la realización de una encuesta por muestreo de usuarios de servicios de salud pública.

Los resultados de la encuesta muestran que los usuarios se encuentran muy insatisfechos con la atención médica, la falta de medicamentos, la infraestructura hospitalaria y la calidad del servicio. Estos hallazgos son alarmantes porque sugieren que los usuarios no reciben la atención que necesitan y merecen. El gobierno debe tomar medidas para mejorar la prestación de servicios de salud pública en Ecuador para garantizar que todos los residentes reciban atención médica de alta calidad.



Firmado electrónicamente por:
EDGAR GEOVANNY
CARDENAS
FIGUEROA

Md. Edgar
Cárdenas
1085268099
Médico, registro del Senescyt 1005-15-1334284

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es evaluar la relación entre la provisión de servicios de salud pública y la satisfacción de los usuarios que acuden a los centros de salud de la zona urbana de Quevedo. A través de este objetivo se prevé determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios de salud pública que se ofertan en el segmento de la población objeto. La metodología utilizada para esta tesis fue un estudio cuantitativo que recopiló datos sobre la calidad de los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios y otros factores que pudieran influir en esta relación. La muestra de la investigación estuvo conformada por 384 usuarios de los centros de salud de la zona urbana de Quevedo, se utilizó la técnica de encuesta, las preguntas se midieron por medio de la escala de Likert de 5 puntos, luego la información recolectada fue tabulada en Excel y graficada con el software estadístico SPSS V25. Los resultados arrojaron que los usuarios están completamente insatisfechos con la accesibilidad de los servicios; que se refleja en, la atención oportuna, la calidad, la atención personalizada, la información proporcionada, la adquisición de medicamentos y la comodidad de las instalaciones. Por lo tanto, los resultados indican la necesidad urgente de mejorar la calidad de los servicios de salud pública en Quevedo. De ahí que las autoridades del Ministerio de Salud Pública deben tomar medidas para garantizar que los usuarios reciban la atención que necesitan y merecen.

Palabras clave: Provisión de servicios, salud pública, nivel de satisfacción, usuarios.

SUMMARY

The objective of this thesis is to evaluate the relationship between the provision of public health services and the satisfaction of users who attend health centers in the urban area of Quevedo. Through this objective, it is planned to determine the level of user satisfaction in relation to the quality of public health services offered to the target population segment. The methodology used for this thesis was a quantitative study that collected data on the quality of health services, user satisfaction and other factors that could influence this relationship. The research sample was made up of 384 users of the health centers in the urban area of Quevedo, the survey technique was used, the questions were measured using the 5-point Likert scale, then the information collected was tabulated. in Excel and graphed with the SPSS V25 statistical software. The results showed that users are completely dissatisfied with the accessibility of services; which is reflected in timely care, quality, personalized attention, the information provided, the acquisition of medications and the comfort of the facilities. Therefore, the results indicate the urgent need to improve the quality of public health services in Quevedo. Hence, the authorities of the Ministry of Public Health must take measures to guarantee that users receive the care they need and deserve.

Keywords: Service provision, public health, level of satisfaction, users.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRÓLOGO.....	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA	3
1.3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Problema General	4

1.3.2. Problemas Derivados	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.5. OBJETIVOS	5
1.5.1. Objetivo General.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos	5
1.6. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	8
2.1.1. Provisión	8
2.1.2. Servicio	8
2.1.3. Salud pública.....	9
2.1.4. Nivel de satisfacción.....	10
2.1.5. Satisfacción del usuario	10
2.1.6. Calidad del servicio	11
2.1.7. Usuario.....	11
2.1.8. Atención médica	12
2.1.9. Paciente.....	12
2.1.10. Expectativa.....	12
2.1.11. Experiencia	13
2.1.12. Comunicación afectiva	13

2.1.13.	Tiempo.....	14
2.1.14.	Escasez.....	14
2.1.15.	Insumos.....	15
2.1.16.	Medicamentos.....	16
2.1.17.	Accesibilidad	16
2.1.18.	Fiabilidad	17
2.1.19.	Eficiencia	17
2.1.20.	Eficacia	18
2.1.21.	Planificación	19
2.1.22.	Presupuesto	20
2.1.23.	Infraestructura física	20
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
2.2.1.	Servicio de salud.....	21
2.2.2.	Importancia de la calidad en el acceso al servicio de salud.....	21
2.2.3.	Factores que constituye la calidad de los servicios de salud	22
2.2.4.	Estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud	22
2.2.5.	Acceso a la salud pública.....	23
2.2.6.	Objetivo de los sistemas y servicios de salud	24
2.2.7.	Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario.....	24
2.2.8.	Avances en el sistema de salud pública	29

2.2.9.	El rol del estado en la salud pública	31
2.2.10.	Salud como derecho humano	33
2.2.11.	Presupuesto General del Estado.....	34
2.2.12.	Presupuesto destinado a provisión y prestación de la salud en Ecuador.	34
2.2.13.	Adquisición de equipamiento tecnológico.....	35
2.2.14.	Número de profesionales en establecimientos de salud.....	36
2.2.15.	Modelo SERVQUAL.....	36
2.2.16.	Modelo SERVPERF	37
2.2.17.	Infraestructura física	39
2.2.18.	Sensibilidad (tiempo).....	39
2.2.19.	Empatía	39
2.2.20.	Medicamentos proporcionados	40
2.2.21.	Validez del instrumento	40
2.2.22.	Confiabilidad del instrumento	40
2.3.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	40
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	40
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud.....	43
2.3.3.	Código de la Niñez y Adolescencia.....	45
CAPÍTULO III		49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		49

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.1.1	Exploratoria	50
3.1.2	Descriptiva.....	50
3.2	MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.2.1	Inductivo	50
3.2.2	Deductivo.....	51
3.2.3	De análisis.....	51
3.2.4	De síntesis.....	51
3.3.	CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3.1.	Población y muestra.....	52
3.3.2.	Técnica de investigación.....	53
3.3.3.	Instrumentos de la investigación.....	54
3.4.	ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO	55
3.5.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	56
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	56
3.6.1	Validación del modelo de investigación	57
3.6.2	Ficha Técnica de la investigación	60
	CAPÍTULO IV	61
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1.	LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU	

IMPACTO EN LA GESTIÓN TIEMPO EN EL SERVICIO, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.....	62
4.2. DETERMINAR EL EFECTO DE LA ESCASES DE MEDICAMENTOS EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.....	68
4.3. ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE LA ACTUAL INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS CENTROS DE SALUD EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL PACIENTE, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.....	72
CAPÍTULO V.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1. CONCLUSIONES	80
5.2. RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	83
Anexos	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	38
Figura 2.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	33
Tabla 2	52
Tabla 3	54
Tabla 4	58
Tabla 5	59
Tabla 6	60
Tabla 7	63
Tabla 8	64
Tabla 9	65
Tabla 10	69
Tabla 11	70
Tabla 12	72
Tabla 13	73
Tabla 14	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	64
Gráfico 2	65
Gráfico 3	66
Gráfico 4	69
Gráfico 5	70
Gráfico 6	73
Gráfico 7	74

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios con los servicios de salud pública es un tema que debe preocupar a las instituciones responsables de proveer la salud pública en el Ecuador. Los usuarios que están satisfechos con la atención que reciben son más propensos a seguir las recomendaciones de los proveedores de atención médica, a cumplir con sus tratamientos y a mejorar la calidad de vida.

A partir de la pandemia provocada por el COVID-19, la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud pública fue un tema que tomó relevancia en relación a décadas anteriores. La pandemia puso a prueba a los sistemas de salud de todo el mundo; toda vez, que los usuarios tuvieron que soportar retrasos en la atención, escasez de recursos y hasta de medicamentos.

En el cantón de Quevedo, los servicios de salud públicos son provistos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (en adelante MSP). El MSP ha realizado esfuerzos permanentes para mejorar la calidad de los servicios de salud pública; de ahí, la importancia de evaluar el impacto de estos esfuerzos en la satisfacción de los usuarios.

El objetivo principal de este estudio es investigar cómo la prestación de servicios de salud pública afecta directamente en la satisfacción general de los usuarios del cantón de Quevedo, año 2023. Para ello, se analizarán diversos indicadores relacionados con la disponibilidad del servicio, percepción de calidad de los servicios, gestión del tiempo, infraestructura física y escases de medicamentos.

El enfoque de este estudio fue cuantitativo, utilizando una encuesta para recopilar datos de una muestra representativa de usuarios (384) de los servicios de salud públicos en

Quevedo. Los resultados de este estudio se argumentaron por medio de la literatura existente sobre la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud pública.

Este estudio es relevante para la salud pública y el bienestar general de la población porque identifica áreas en las que se pueden mejorar los servicios de salud para así aumentar la satisfacción de los usuarios. Un mayor nivel de satisfacción de los usuarios puede conducir a una mejor adherencia a los tratamientos, una mejor calidad de vida y una reducción de los costos de atención médica para el estado.

La siguiente tesis de maestría cuenta con cinco capítulos que incluyen lo siguiente:

El capítulo primero, presenta el marco contextual de la investigación, en el que se detalla la ubicación y situación actual de la problemática analizada, se describe el entorno, problematización y justificación del tema de estudio, así como los objetivos que se pretenden lograr con la investigación.

En el capítulo segundo, se encuentra el marco teórico de la investigación, compuesto por los principales conceptos en relación a las variables identificadas, así como los fundamentos teóricos y legales que sustentan la investigación.

En el capítulo tercero, se detalla la metodología que se empleó en la investigación, se define la población y muestra, los instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, así como también el proceso que se utilizó para la recolección de información, el procesamiento y análisis de resultados obtenidos.

El capítulo cuarto, contiene el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta que se realizó a los usuarios de las unidades médicas de la zona urbana de Quevedo y también se refleja la discusión de la investigación.

En el capítulo cinco, se detallan las conclusiones de la investigación y las recomendaciones para los administradores de las unidades médicas.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

“El que aprende y aprende y no practica lo que sabe, es como el que ara y ara y no siembra”

Platón

1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

El presente estudio sobre provisión de los servicios de salud pública y su influencia en el nivel de satisfacción de los usuarios se realizó en la zona urbana de Quevedo, ubicado en la zona norte de la provincia de Los Ríos, a una altura de 74 metros sobre el nivel del mar y con una temperatura promedio de 25.2°C. En la cabecera cantonal de Quevedo, según la distribución territorial, existen 12 unidades operativas propiedad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como órgano rector de todo el sistema nacional de salud garantiza un sistema de atención de salud de calidad, inclusiva y equitativa, cuyo propósito es promover la prevención de enfermedades y el bienestar integral de la población. El MSP cuenta con una extensa cartera de servicios como: medicina general, odontología, obstetricia, psicología, nutrición, quirúrgica, inmunización, rehabilitación física y mental, farmacéutica, laboratorio e imagenología.

De acuerdo al Art. 32 de la Carta Magna, la salud es un derecho que debe ser garantizado por el estado ecuatoriano a toda la población. Además, la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución del Ecuador, 2021)

Los habitantes de Quevedo perciben que el estado ecuatoriano está incumpliendo con este derecho, debido a que los usuarios de la salud pública se sienten muy insatisfechos después de recibir el servicio. Esta insatisfacción, es evidente al momento de solicitar atención en las unidades médicas debido a una serie de problemas como: deficiencia en turnos, escasos insumos y medicamentos, infraestructura física en mal estado, y una mala

atención al usuario. Por lo antes mencionado, esta investigación tiene como objetivo principal evaluar la provisión de los servicios de salud pública y su influencia en el nivel de satisfacción de los usuarios de la zona urbana de Quevedo.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

La situación actual de la provisión de servicios de salud pública y su influencia en el nivel de satisfacción de los usuarios de Quevedo es un tema complejo, aunque el Gobierno ecuatoriano ha implementado políticas para mejorar la atención médica, todavía existen desafíos significativos que afectan la calidad y accesibilidad de los servicios.

Una problemática común es el proceso de atención al usuario lo cual ocurre por una falta de eficiencia, esto puede conducir a tiempos de espera prolongados, una atención de baja calidad y una experiencia negativa para los pacientes. El tiempo de espera prolongado es una de las principales quejas de los pacientes debido a que pueden sentirse frustrados, molestos o incluso indignados por tener que esperar mucho tiempo para recibir atención. En algunos casos, el tiempo de espera prolongado puede incluso disuadir a los pacientes de acudir a los centros de salud, lo que puede afectar a su salud.

La falta de medicamentos en los servicios de salud pública es un problema generalizado de insatisfacción entre los usuarios del MSP. Cuando los usuarios no reciben la medicina para un tratamiento acorde a sus necesidades, puede provocar consecuencias negativas para la salud y bienestar de la población. Es fundamental que los servicios de salud pública cuenten con suficientes medicamentos para garantizar la atención adecuada de los usuarios.

Otro aspecto importante es la infraestructura física que puede dificultar o imposibilitar la realización de procedimientos médicos y de enfermería de forma segura y efectiva cuando estos son inadecuados. Además, una inadecuada infraestructura física puede representar un riesgo para la seguridad de los usuarios, ya sea por la falta de medidas de seguridad adecuadas o por la existencia de elementos que pueden causar accidentes. Los usuarios que acuden a un centro de salud con infraestructura física inadecuada pueden sentirse incómodos o desmotivados a regresar, sintiéndose insatisfechos con la atención recibida.

1.3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema General

¿De qué manera la provisión de servicios de salud pública influye en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a los centros de salud de la zona urbana de Quevedo?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿De qué manera el proceso para la atención a los usuarios de la salud influye en el tiempo de espera de los pacientes?
- ¿Cómo los escasos medicamentos inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios?
- ¿De qué manera la actual infraestructura física en los centros de salud incide en la atención al usuario?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO : Ciencias Administrativas

ÁREA : Gestión Pública

LÍNEA : Administración, comercio, economía, finanzas y turismo.

LUGAR : Quevedo

TIEMPO : De septiembre a noviembre de 2023

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Evaluar la provisión de los servicios de salud pública y su influencia en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a los centros de salud de la zona urbana de Quevedo.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la eficiencia del proceso de atención al usuario y su impacto en la gestión del tiempo en el servicio, a través de la encuesta.
- Determinar el efecto de la escases de medicamentos en la satisfacción de los usuarios, a través de la encuesta.
- Establecer la relación entre la actual infraestructura física en los centros de salud y la calidad de atención y servicio al paciente, a través de la encuesta.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Este estudio busca comprender que la provisión de servicios de salud pública es un componente crítico en cualquier sociedad, ya que tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de la población. Además, entender que la calidad de estos servicios y la satisfacción de los usuarios son indicadores clave de su eficacia y eficiencia.

Esta investigación tiene el potencial de identificar áreas en las que se podría mejorar en la prestación de servicios de salud pública en la zona urbana de Quevedo, por medio del análisis de las opiniones y experiencias de los usuarios. También, identifica deficiencias en la calidad de la atención a los pacientes, con la finalidad de llegar a conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad de los servicios. La idea es entregar estas recomendaciones al MSP para que se garantice servicios de salud de alta calidad a la población objeto de estudio y alcanzar la satisfacción de los usuarios.

Por lo tanto, si los usuarios están satisfechos con los servicios de salud pública, debido a que sus necesidades han sido cubiertas de manera satisfactoria, es más probable que confíen en la calidad de los servicios de los centros de salud del MSP.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

“Puedes descubrir más sobre una persona en una hora de juego, que en un año de conversación”
Platón

2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1.1. Provisión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el desarrollo de políticas y estrategias orientadas a garantizar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud de tal manera que la provisión y acceso a los servicios sean de calidad para la población en general (Suárez et al., 2013). Por otra parte, nos dice Gattini (2018) que la provisión en salud se refiere a la provisión de servicios asistenciales de salud, que incluyen bienes y servicios orientados a brindar programas de la salud, asistencia de salud pública y servicios de atención a las personas. De acuerdo al criterio de los autores se entiende que la provisión de servicios en el ámbito de la salud se refiere a la capacidad de un sistema de atención médica para ofrecer servicios de salud de calidad a la población.

2.1.2. Servicio

Los servicios en el área de salud son esenciales para mejorar la salud de la población, de acuerdo con Vargas (2007) el servicio es:

El conjunto de actividades, sucesos o hechos aislados o secuencia de actos trabados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente o de varios, mediante procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y, por tanto, traen beneficio o satisfacción como factor de diferenciación.

Los servicios de salud pública se definen como el conjunto de políticas, programas y medidas dirigidas a mejorar, promover y proteger la salud de toda la población a través de acciones colectivas llevadas a cabo por el Estado (Organización Panamericana de la

Salud, 2020). Podríamos decir que si hablamos de servicios en el ámbito de la salud este se refiere a las actividades que tienen como objetivo satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su salud, por medio de la atención de personas especializadas.

2.1.3. Salud pública

Las acciones de salud pública contribuyen a reducir la morbilidad y la mortalidad así como a mejorar la calidad de vida de las personas, de acuerdo con esto Humberto Blanco & María Maya (2013) nos dicen que salud pública es:

La actividad que está encaminada al mejoramiento de la salud de los habitantes en general: representa la organización razonada de todas las labores y condiciones dirigidas a resguardar la población de los riesgos a que está sometida, aportar a mejorar su calidad de vida además de buscar garantizar un buen estado de bienestar físico, mental y social desde el nacimiento hasta la muerte. (p. 8)

La salud pública es una disciplina que se encuentra en constante evolución, de esta manera Figueroa (2012) describe la siguiente definición:

La salud pública es una disciplina que se ocupa de la salud de las poblaciones humanas. Su objetivo es prevenir enfermedades, discapacidades y muertes, y promover la salud física y mental. La salud pública lo hace mediante esfuerzos organizados de la comunidad para abordar los problemas de salud y mejorar el nivel de vida.

Se entiende así que la salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, proteger, promover y recuperar la salud de las personas en un territorio, tanto

a nivel individual como colectivo mediante acciones sanitarias.

2.1.4. Nivel de satisfacción

Para Miriam et al. (2021) el nivel de satisfacción “está relacionado con un sentimiento de “estar saciado”. Indica que la satisfacción del cliente se produce cuando se cumplen o superan las expectativas del cliente”. Por otra parte, Peralta et al. (2019) nos dice que el nivel de satisfacción con respecto a servicios sanitarios “es un concepto que depende de muchos factores, como las experiencias anteriores, el estilo de vida, las expectativas y los valores de la persona y de la sociedad” (p. 1). Entonces, podemos decir que el nivel de satisfacción con respecto a la salud se refiere a la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención que reciben en los servicios de salud.

2.1.5. Satisfacción del usuario

Para Zárraga et al., (2018) la satisfacción del usuario es:

La respuesta de realización del consumidor, es un juicio transitorio que es una característica del producto o servicio, o el producto o servicio en sí, proporciona un nivel placentero de realización relacionado con el consumo, y es susceptible al cambio.

La satisfacción del usuario, es un indicador de gestión en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública y es el resultado de la diferencia entre percepción y expectativa, la cual está influenciada por una serie de factores, como el estilo de vida, experiencias previas, expectativas, entre otros, se considera una medida de control del funcionamiento del sistema sanitario (Becerra-Canales & Condori-Becerra, 2019). Finalmente podríamos decir que la satisfacción del usuario en los centros de salud pública

es un aspecto crucial para evaluar la calidad de la atención sanitaria. Para abordar estos desafíos, es necesario considerar aspectos como la calidad de los servicios, las expectativas y percepciones de los usuarios.

2.1.6. Calidad del servicio

Bautista (2016) define a calidad como “la excelencia de la atención de salud que se brinda a los pacientes, con el fin de alcanzar los mejores resultados posibles para su salud, a un costo razonable y sostenible”. Por otro lado, la calidad en salud puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios (Guix, 2005). Podemos decir que la calidad en salud es un concepto multidimensional, que abarca una variedad de aspectos que pueden ser valorados de manera diferente según el punto de vista de los diferentes actores involucrados en el proceso.

2.1.7. Usuario

La atención de salud debe responder a las necesidades y expectativas de los usuarios, para Álvarez et al. (2021) “Los usuarios son los que importan en las organizaciones, por eso los servicios deben estar diseñados para satisfacer sus necesidades”. De la misma manera el diccionario de la Real Academia Española define el término usuario como “que usa algo”, se refiere a una persona que utiliza un tipo particular de instalación o recibe un servicio público o privado (REA, 2022). De esta manera podemos decir que los usuarios son personas que tienen derecho a utilizar un servicio de salud y lo hacen regularmente, ya sea porque tienen un problema de salud de larga duración o porque quieren aprovechar sus beneficios.

2.1.8. Atención médica

Najul (2012) nos dice que la atención médica es “una actividad de gestión dirigida a satisfacer las necesidades de los usuarios, buscando maximizar la productividad y reconocimiento del servicio”. Teniendo en cuenta que la atención médica es un derecho humano fundamental se describe la siguiente definición, “La atención o cuidados de salud se refiere al conjunto de procesos que brindan beneficios y atención de salud a individuos, grupos familiares, comunidades y/o poblaciones.” (Tobar, 2017, pág. 1). Es así como se entiende que la atención médica en salud es el conjunto de servicios que se brindan a los pacientes y usuarios con el objetivo de mejorar su salud y bienestar.

2.1.9. Paciente

Para del Valle (2016) un paciente es una “Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.”. Por otra parte, en el artículo “El paciente como persona” Elío-Calvo (2022) menciona que “el paciente es una persona que tiene una identidad única y que debe ser tratada como tal, y se destaca la importancia de la atención centrada en la persona y en la práctica médica” (p. 85). Por lo tanto, paciente se refiere a una persona que recibe atención médica o tratamiento por parte de un profesional de la salud.

2.1.10. Expectativa

Montecinos (2015) describe que una expectativa “tienen que ver con lo que esperan recibir como servicio los usuarios”. De esta manera las expectativas en salud son importantes porque pueden influir en la satisfacción del paciente, Pardillos (2014) nos dice que “las expectativas en salud son las ideas y creencias que tiene el paciente sobre

lo que va a encontrar cuando acude a un servicio sanitario” (p. 18). En resumen, las expectativas en salud se refieren a lo que los pacientes esperan encontrar cuando acuden a un servicio sanitario.

2.1.11. Experiencia

Como definición de experiencia Guzmán & Saucedo (2015) mencionan que “la experiencia es el resultado de una relación que el sujeto tiene con algo que no es él, y que puede ser una relación con algo que tuvo lugar en él y después de la cual ya no es el mismo” (p. 1024).

La experiencia del paciente en la atención médica es un aspecto que se estudia mucho en la literatura científica, ya que puede afectar a la satisfacción del paciente, para Oben (2020) es “la suma de todas las interacciones, moldeadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de todo el proceso de atención”. Se entiende referente a estos conceptos que la experiencia puede ser entendida como un hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo.

2.1.12. Comunicación afectiva

De acuerdo con Petrone (2021) “la comunicación afectiva es un proceso continuo y dinámico, el cual está formado por una cadena de acontecimientos variados y sucesivos en interacción, con el fin de alcanzar los objetivos trazados” (p. 189). De la misma manera Olarte (2015, citado en De la Cruz et al., 2019) nos plantea que la “Comunicación afectiva es el proceso de interacción que se desarrolla entre seres humanos, reflejando las distintas emociones y sentimientos de los distintos participantes” (p. 4). De esta manera se refieren a la forma en que se establece una relación interpersonal, en la que se busca transmitir

afectividad y empatía en la comunicación.

2.1.13. Tiempo

El tiempo es una magnitud física que se utiliza para medir la duración o separación de acontecimientos, para Soto (2018) en el área de la salud “el tiempo es una herramienta fundamental para el proceso de salud, la enfermedad y la atención. Los actores principales de este proceso, como los pacientes, los profesionales de la salud y los gestores, están influenciados por el tiempo”.

Cada persona experimenta el tiempo de manera diferente. El tiempo puede pasar rápido o lento, dependiendo de las circunstancias, es así como Pacheco Aráoz (2018) identifica que:

El tiempo de espera en los centros de salud es un factor que depende principalmente de la administración y organización. Dos formas de programar un servicio son el modelo de colas y el modelo de reserva de citas. Ambos modelos se utilizan en el sector Salud.

En el área de la salud el tiempo se puede definir como un intervalo de duración variable que puede ser utilizado para medir los procesos biológicos, los cambios en la salud y el curso de las enfermedades. La comprensión de los diferentes aspectos del tiempo puede ayudar a los profesionales de la salud a brindar una atención más efectiva y eficiente a sus pacientes.

2.1.14. Escasez

La escasez se refiere a la falta o insuficiencia de recursos necesarios para satisfacer una o

más necesidades, Iguíñiz (2010) plantea que:

La escasez es un concepto central en el pensamiento económico neoclásico, pero su definición tradicional se limita a la sustitución entre bienes. Esta definición tiene una pertinencia muy reducida, ya que la escasez puede entenderse como una clave para entender procesos sociales de muy distinta naturaleza y alcance.

Por otro lado Parkin, Michael y Loira (2010) describen a la escasez como “La escasez es la imposibilidad de satisfacer todos nuestros deseos, independientemente de nuestro nivel de ingresos” (p. 2). Si hablamos de escasez en el área de la salud se puede definir como la falta de recursos o servicios necesarios para brindar atención de salud de calidad a la población.

2.1.15. Insumos

Los insumos en salud son esenciales para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica, los insumos médicos consisten en una variedad de herramientas que los profesionales de la salud utilizan en consultorios y quirófanos, desde pequeñas hasta grandes y que brindan soluciones a los problemas que experimentan los pacientes (Strena Medical, 2019).

Los insumos pueden referirse a elementos o materiales necesarios para el funcionamiento de sistemas o para la atención de la salud de las personas. Según la Organización Panamericana de la Salud “Los insumos médicos son esenciales para la atención sanitaria, ya que se utilizan para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades” (OPS, s.f.). Es decir, los insumos son recursos o materiales necesarios para realizar una actividad o proceso y los sistemas de salud deben desarrollar estrategias para garantizar que los

insumos estén disponibles de manera oportuna y eficiente.

2.1.16. Medicamentos

Los medicamentos son productos seguros y eficaces cuando se utilizan de acuerdo con las instrucciones de un profesional de la salud y se define como “un medicamento es una sustancia o preparación que se administra a las personas o los animales para curar, prevenir o aliviar una enfermedad o afección” (Cantafio, 2017).

De la misma manera Hilmas et al. (2018) explica que los medicamentos son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades. Los medicamentos han mejorado la capacidad de los médicos para curar enfermedades y salvar vidas. Por lo tanto, se puede decir que los medicamentos son sustancias químicas que se utilizan para mejorar la salud. Pueden ser producidos de forma natural, como las plantas medicinales, o de forma sintética, en laboratorios.

2.1.17. Accesibilidad

De acuerdo con Fernández (2021) la definición de accesibilidad es:

La accesibilidad está definida como la cualidad de asequible, haciendo refiere a aquello que se lo puede adquirir con facilidad, trato o comprensión. Este concepto se utiliza para nombrar al grado en el que todas las personas, sin tener en cuenta sus capacidades físicas o técnicas, pueden utilizar un cierto objeto o acceder a un servicio. (p. 10)

Por otra parte, Sánchez (2017) haciendo referencia al concepto de accesibilidad en el área

de la salud nos dice que, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva. Por lo tanto, se entiende que la accesibilidad es un concepto que se refiere a la posibilidad de que las personas puedan acceder a diferentes servicios, productos o entornos de manera equitativa y sin barreras.

2.1.18. Fiabilidad

En el contexto de la salud pública, la fiabilidad es un factor importante en los sistemas de salud, Rivera et al (2020, citado en Naranjo Zambrano & Caisa Yucailla, 2023) plantean que “la fiabilidad, es la capacidad de brindar un servicio al cliente de manera confiable, cuidadosa, precisa y a tiempo. Se evalúan cuatro factores: la eficiencia, la eficacia, la repetición y el control.”

En el contexto de la salud pública, la fiabilidad es un factor importante en los sistemas de salud, siguiendo con la definición de fiabilidad Sánchez et al. (2005) describe que cuando se trata de evaluar los procedimientos en la ciencia de la salud “La fiabilidad mide la consistencia de los resultados de una medición. Se trata de la probabilidad de que, al repetir una medición en las mismas condiciones, se obtengan resultados similares” (p.46). Por lo tanto, en el contexto de la salud, la fiabilidad es importante para garantizar que los resultados de una prueba o procedimiento sean precisos y válidos.

2.1.19. Eficiencia

La eficiencia es la capacidad de lograr un objetivo o de obtener el mejor resultado

empleando la menor cantidad de recursos, para los autores Stepien & Barnò (2020) eficiente es:

La eficiencia es la capacidad de lograr un objetivo con el menor gasto de recursos posible. En este sentido, el objetivo se suele entender como un resultado óptimo, y los recursos son los medios que se utilizan para alcanzarlo. Por lo tanto, cuantos menos recursos se utilicen para lograr un objetivo, más eficiente será el proceso.
(p. 9)

La eficiencia es un concepto importante en muchos campos, incluido el de la salud pública, para Sergio et al., (2017) la eficiencia “en el sistema de salud se mide en función de la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados. Un sistema de salud eficiente es aquel que logra los mejores resultados con el menor gasto de recursos”. La eficiencia en salud se puede definir como la capacidad de un sistema de salud para brindar atención de calidad a la población con el uso mínimo de recursos.

2.1.20. Eficacia

La eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, siendo así Stepien & Barnò (2020) detallan que “La eficacia es la capacidad de una empresa para alcanzar sus objetivos, cumpliendo con un plan estratégico y un plazo establecido. La eficacia no se centra en el uso de recursos, sino en el logro de resultados” (p. 10). Además, Sergio et al. (2017) nos dicen que “eficacia quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo condiciones ideales, es decir, que favorezcan al máximo su consecución” (p. 1153). Entonces, en el contexto de la salud, la eficacia se refiere a la capacidad de un tratamiento o intervención para mejorar la salud de los pacientes.

2.1.21. Planificación

Es importante que la planificación involucre a todos los actores interesados, de acuerdo con López et al., (2018)

La planificación constituye una importante actividad para la gestión del desarrollo económico y social, abarca todos los niveles desde la económica nacional hasta la empresa; su realización exige del conocimiento y aplicación de fundamentos teóricos, metodológicos y organizativos de esta técnica de proyección de futuro. (p. 13)

La planificación en salud tiene como objetivo mejorar la salud de la población, según Collazo et al. (2002):

Define a la planificación como un proceso perenne compuesto de instantes encadenados sistemáticamente. Este proceso radica en un ciclo de cuatro fases: a) la explicativa; b) la normativa (la situación deseada); c) la estratégica (lo que es factible); y d) la táctica operacional (lo que se va a hacer). Si hablamos sobre costos la planificación requiere un concepto mucho más amplio con respecto a la cantidad de dinero que el sector de la salud consume en bienes y servicios. El concepto de costo que más comúnmente se usa en la planificación es el costo de oportunidad (p. 360).

Se entiende que la planificación en salud es importante ya que garantiza que los sistemas de salud sean eficientes, eficaces y sostenibles. La planificación en salud también ayuda a garantizar que la atención médica esté disponible para todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica.

2.1.22. Presupuesto

Ramírez (2018) nos dice que:

En general, se puede decir que el presupuesto es una herramienta de planificación, coordinación y control de funciones, que refleja cuantitativamente las acciones que la empresa tomará en el futuro para utilizar de manera más eficiente sus recursos. recursos para ayudarte a lograr tus objetivos. (p.75)

El presupuesto en salud pública es un aspecto fundamental para garantizar la atención adecuada y de calidad a la población (Méndez, 2013). Por lo tanto, el presupuesto en salud pública se refiere a los fondos asignados para atender las distintas políticas públicas relacionadas con la salud que lleva a cabo el Estado.

2.1.23. Infraestructura física

La infraestructura física es esencial para el desarrollo económico y social de un país es así como “La infraestructura es el conjunto de elementos, instalaciones y servicios necesarios para que una sociedad y su economía funcionen correctamente” (Gomez, 2021).

La infraestructura física en salud debe estar alineada con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población, y debe estar diseñada y construida de manera que sea segura, eficiente y sostenible. De acuerdo con Vargas (2019):

La infraestructura física en salud se refiere a los recursos y equipamientos necesarios para la atención médica y la prestación de servicios de salud. La infraestructura física en salud es un factor clave para mejorar la atención en salud,

reducir tasas e índices de morbilidad y/o mortalidad, y garantizar el acceso a servicios de calidad.

Se entiende que la infraestructura física en salud es el conjunto de edificios, instalaciones y equipos necesarios para brindar atención a los pacientes. Estos elementos incluyen hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios médicos, laboratorios, farmacias, etc.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Servicio de salud

Según la Organización Internacional del Trabajo detalla que los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT revalida los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Por otra parte, destaca que el sector de la salud es una importante sección y generación de empleo. Sin embargo, la escasez de personal sanitario idóneo y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud (Organización Internacional del Trabajo, 2023).

2.2.2. Importancia de la calidad en el acceso al servicio de salud

Su uso es importante, por lo que sigue siendo la primera opción de los usuarios, porque crea una imagen positiva de la institución entre los pacientes y se diferencia de la competencia por brindar una atención eficiente y de calidad. Al implementar este sistema de calidad en la operación del proceso, la institución logra un punto de continuidad para que los usuarios que se convierten en pacientes tengan una opinión positiva o negativa sobre el tratamiento que reciben (Palacios et al., 2021).

Actualmente, las actividades del sector salud para el aseguramiento y mejoramiento de la calidad giran principalmente en torno a dos direcciones íntimamente relacionadas: la evaluación externa de las instituciones de salud y la gestión interna de la calidad. Estas tendencias han surgido como resultado de cambios en la gestión de los servicios de salud bajo la influencia del entorno socioeconómico (Guerra et. al., 2018).

2.2.3. Factores que constituye la calidad de los servicios de salud

Hay cuatro factores que componen la calidad de la atención en salud: equidad, eficiencia, eficacia y eficiencia.

- En términos de equidad, esto significa que la provisión de servicios es igualmente beneficiosa para todos, asegurando que los servicios estén disponibles para quienes más los necesitan;
- Por medio de la eficiencia, aplicar de manera efectiva los métodos y técnicas adecuados para lograr los objetivos establecidos;
- Lograr la eficacia suficiente alcance y efecto;
- Y eficientemente, capaz de aplicar los procedimientos apropiados para lograr ganancias suficientes y reducir costos.

2.2.4. Estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud

- **Liderazgo en la gestión de calidad.** - Esto significa el involucramiento de los gestores para liderar la gestión de la calidad de la atención, con el sector privado, con proveedores de servicios externos, con la participación del público en general, no solo involucrando a las personas en relación con el tratamiento directo del usuario o paciente.

- **Rediseño de procesos.** - Aborda la necesidad de transformar el modelo de proceso para maximizar los resultados en salud y asegurar la continuidad del proceso.
- **Personal idóneo.** - Es la transformación de personas enteras para adaptarse a las posiciones que ocupan. Las personas que trabajan directamente con los usuarios y brindan servicios en el sector salud deben cumplir con los mejores requisitos para la función de desarrollo. La institución debe brindar todo el apoyo necesario para brindar el mejor apoyo posible.
- **Participación Ciudadana.** - Para concretar la necesidad de calidad, el gobierno y la sociedad deben ser exigibles para que el sistema de salud fortalezca el proceso de cooperación con las acciones necesarias de la sociedad y sus diversos representantes de la salud general (Del Carmen, 2019).

2.2.5. Acceso a la salud pública

El acceso universal a la atención de la salud y la cobertura universal de salud ("salud universal") significa que todas las personas y comunidades tienen acceso a servicios, medicamentos y otras tecnologías sanitarias integrales, apropiados, oportunos y de calidad sin discriminación de ningún tipo y sin costo económico.

No se trata solo de asegurarse de que todos estén cubiertos, sino también de asegurarse de que puedan acceder de manera efectiva a los servicios cuando los necesiten, independientemente de su ubicación, incluidas las intervenciones de estilo de vida saludable. La salud para todos requiere políticas y acciones multisectoriales y coordinadas para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el compromiso de todas las sociedades con la salud y el bienestar (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

2.2.6. Objetivo de los sistemas y servicios de salud

Los principales objetivos del Sistemas y Servicios de Salud son fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, apoyar la transformación de los sistemas nacionales de salud para mejorar la equidad y la resiliencia, fortalecer la atención primaria de salud y abordar los recursos humanos relacionados, como la salud y cuidado.

El sistema avanza hacia la salud de toda la población. Su trabajo cubre las siguientes áreas: prestación de servicios integrados, fortalecimiento de la gestión y gobernanza del sistema de salud; establecer mecanismos financieros eficientes y justos para garantizar una financiación pública adecuada de los sistemas de salud; recursos humanos saludables, estilo de vida saludable. (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

2.2.7. Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario

Desarrollar y gestionar las políticas, normas, métodos e instrumentos nacionales necesarios para garantizar la calidad de la atención, control y vigilancia sanitaria de los productos destinados al uso y consumo humano, que deberán ser realizados por las instituciones reguladas y de conformidad con el sistema nacional de salud. modelo, leyes y lineamientos estratégicos de calidad. Mejorar constantemente el nivel de los servicios de salud.

2.2.7.1. Atribuciones y Responsabilidades

- a. Desarrollar propuestas de políticas públicas, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos para garantizar calidad de la atención en salud, el control y vigilancia sanitaria de los productos de uso y consumo humano y establecimientos sujetos a control; así

como el mejoramiento continuo de los servicios de salud, en el Sistema Nacional de Salud;

- b. Desarrollar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos para el control de los medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización con el objeto de garantizar su acceso y uso racional, en coordinación con las instancias internas y externas correspondientes;
- c. Desarrollar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos para autorizar la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefaciente y psicotrópicas, exclusivamente para fines de investigación médico científica y producción de medicamentos, en coordinación con las instancias internas y externas correspondientes;
- d. Desarrollar planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos para garantizar calidad de la atención en salud, el control y vigilancia sanitaria de los productos de uso y consumo humano y establecimientos sujetos a control; así como el mejoramiento continuo de los servicios de salud, en el Sistema Nacional de Salud;
- e. Desarrollar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos para fijar las cantidades máximas admisibles de tenencia o posesión de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo personal, en coordinación con las instancias internas y externas correspondientes;
- f. Desarrollar, revisar y actualizar el Modelo de Garantía de Calidad para los

servicios asistenciales en salud el Sistema Nacional de Salud, con sus respectivos estándares e indicadores;

- g. Realizar el acompañamiento para la elaboración de propuestas de políticas públicas, modelos, normas y lineamientos, con el fin de controlar con los organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana, en coordinación con las instancias internas y externas correspondientes;
- h. Gestionar y evaluar la implementación y aplicación de la política pública, normativa técnica y legal, planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias para garantizar la calidad, inocuidad, seguridad, eficacia del control y vigilancia sanitaria de los establecimientos de salud y de los productos de uso y consumo humano y establecimientos sujetos a vigilancia y control, a ser ejecutados por las entidades pertinentes adscritas al Ministerio de Salud Pública;
- i. Gestionar y evaluar la aplicación de políticas, normativas generales y la gestión realizada a través de las instancias respectivas, sobre los procesos de regulación relacionados con la vigilancia y control sanitario de servicios y productos en el Sistema Nacional de Salud en coordinación con las instancias correspondientes;
- j. Elaborar, revisar y evaluar propuestas de normativas técnicas para el licenciamiento, acreditación y certificación de los prestadores de salud de la medicina occidental, tradicional, ancestral y alternativa, así como los criterios para su evaluación, con base en los insumos generados desde las instancias respectivas del Ministerio de Salud Pública;
- k. Desarrollar las líneas de investigación priorizada sobre la calidad de la atención

de salud, seguridad del paciente, control y vigilancia sanitaria, en coordinación con las instancias competentes en el Sistema Nacional de Salud;

- l. Realizar el seguimiento a la implementación de normas técnicas, reglamentos, manuales, protocolos clínicos, guías de práctica clínica y otras normativas para el Sistema Nacional de Salud, acorde a los lineamientos y prioridades estratégicas establecidas;
- m. Realizar el seguimiento a la implementación de normativa legal por parte de las entidades adscritas encargadas de la regulación y control en el ámbito de su competencia;
- n. Supervisar y controlar la implementación del Modelo de Garantía de Calidad de la provisión de servicios para el Sistema Nacional de Salud, con sus respectivos estándares e indicadores en coordinación con las instancias correspondientes;
- o. Desarrollar y conducir la aplicación de iniciativas para mejorar la calidad en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud;
- p. Realizar el monitoreo y evaluación de los procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud, en el Sistema Nacional de Salud para proponer mejoras;
- q. Desarrollar y conducir la implementación de un modelo de gestión para verificar la calidad percibida por el usuario y herramientas técnicas de medición, para aplicación y análisis por parte de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las instancias relacionadas;
- r. Desarrollar instrumentos técnicos, para sistemas de monitoreo, evaluación de la aplicación de políticas públicas y ejecución de planes, programas y proyectos, sobre gestión de calidad de la atención, control y vigilancia sanitaria de servicios y productos en el Sistema Nacional de Salud;

- s. Desarrollar las líneas de investigación priorizada sobre la calidad de la atención de salud, seguridad del paciente, control y vigilancia sanitaria, en coordinación con las instancias competentes en el Sistema Nacional de Salud;
- t. Desarrollar indicadores sobre gestión de calidad de la atención en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud;
- u. Gestionar y administrar las alertas sanitarias, en coordinación con las instancias respectivas;
- v. Desarrollar propuestas de normativas, herramientas técnicas y otros insumos legales para la ejecución de auditorías de la calidad de la atención en salud;
- w. Desarrollar y participar en la elaboración y actualización de documentos del Codex Alimentarius con base en la participación en comités técnicos;
- x. Gestionar y coordinar los subcomités técnicos designados a esta Cartera de Estado, para la elaboración y actualización de documentos y participar en los subcomités técnicos coordinados por otras entidades gubernamentales en el marco del Codex Alimentarius;
- y. Promover y participar en foros y espacios de análisis y discusión de temas relacionados a la vigilancia y control sanitario, tanto nacionales como internacionales;
- z. Gestionar y participar en foros como la Comunidad Andina (CAN), en temas relacionados con la normativa sanitaria para la vigilancia y control sanitario de productos de uso y consumo humano y establecimientos sujetos a control, tanto nacionales como internacionales;
- aa. Monitorear la aplicación de la normativa para la construcción, adecuación y mantenimiento de infraestructura sanitaria y equipamiento sanitario de

- establecimientos de salud en el Sistema Nacional de Salud; y,
- bb. Desarrollar el manual de actividades y sustancias potencialmente teratogénicas para emplearse por los organismos reguladores de actividades productivas;

Gestión interna

- Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Evaluación de la calidad de los servicios de salud.
- Control y vigilancia sanitaria de productos de uso y consumo humano y establecimientos (Ministerio de Salud Pública, 2023).

2.2.8. Avances en el sistema de salud pública

Durante la última década, Ecuador ha logrado avances significativos en la integración de la información para apoyar la gobernabilidad y la eficiencia nacional, y la base de datos vinculada (VBD) tiene un gran potencial a mediano y largo plazo. Entre los cuales, se describen a continuación tres en particular:

- 1) Implementación del principio de unicidad, es decir, el número de cédula es un identificador único de una persona a nivel nacional, y debe existir en todos los registros públicos o privados de personas registradas con autorización legal o judicial; también es un sistema nacional de salud para todos los proveedores. Identificadores obligatorios entre historias clínicas.
- 2) Desarrollar procesos de interoperabilidad entre diferentes sistemas de información y aplicarlos en el sector socio sanitario. Estos incluyen la digitalización de registros de salud electrónicos (HCE) y el registro diario

automático de la atención ambulatoria para garantizar la disponibilidad de información para la toma de decisiones entre los diferentes proveedores del SNS. En el sector de los seguros sociales, el registro de la interconexión de los sistemas sociales permite vincular los datos de los beneficiarios de diferentes planes sociales.

- 3) La existencia de sistemas de información nacionales como el SNS, el Sistema de Información del Estado (SIN) y el Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales (REVIT) contribuyen a la creación de un ecosistema nacional de datos. El SIN tiene por objeto facilitar el libre acceso y uso de la información creada por diversas entidades públicas entre personas naturales y jurídicas, tanto públicas como privadas. REVIT promueve el principio de unicidad al asignar automáticamente números de identificación a los nacidos vivos en cualquier centro de salud público o privado.

Si bien estos tres aspectos brindan a Ecuador un ambiente fértil para la implementación de DVB, varios obstáculos impiden que el país aproveche esta oportunidad. (Orozco et al., 2021).

2.2.8.1. Plan decenal de la salud

Para la elaboración del PDS se elaboró un análisis de la situación de salud en el Ecuador desde mayo de 2021 hasta enero de 2022 utilizando la información disponible hasta el momento. Se realizó una serie de talleres en los que participaron representantes de diversas dependencias del Ministerio de Salud Pública, el vicepresidente de la República, académicos y expertos, representantes de asociaciones científicas y del Consejo Nacional de Salud (CONASA).

En estas mesas se identificaron y priorizaron cinco objetivos laborales clave:

- 1) Equidad en salud: reducir las desigualdades e inequidades en el ejercicio efectivo, universal y gratuito del derecho a la salud a través de un abordaje interdisciplinario de los factores sociales y ambientales.
- 2) Promoción de la salud: promover el bienestar de los ciudadanos en todas las etapas de la vida mediante la creación de entornos, comunidades y estilos de vida saludables y seguros.
- 3) Medicina preventiva: Reducir la carga de morbilidad a través de un enfoque integral de salud pública, reduciendo así las enfermedades prevenibles y las muertes prevenibles.
- 4) Atención oportuna y de calidad. Acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con foco en la red de atención primaria con un modelo de gestión eficiente y transparente.
- 5) Sistema de salud integral y efectivo: Reforma del Sistema Nacional de Salud para garantizar la visita general de salud y la cantidad de seguros (Ministerio de Salud, 2022).

2.2.9. El rol del estado en la salud pública

El deber del estado es proteger el bienestar de la humanidad y mejorar sus condiciones ambientales, es decir, destinar recursos para la provisión de derechos básicos como la alimentación, la educación, la vivienda, la salud, el derecho al agua, entre otros, el objetivo es proteger el derecho a la vida. El papel del Estado en la prestación de servicios, especialmente de salud pública, puede entenderse desde tres aspectos diferentes, que se resumen a continuación:

1. **Liberal ortodoxo.** Según esta visión, la participación pública en los servicios de salud pública se limita a crear condiciones de mercado para que los actores privados intervengan y brinden estos servicios a poblaciones con necesidades naturales debido a la epidemiología. describir. En la práctica, este enfoque de los servicios de salud depende del mercado de seguros, donde los usuarios son evaluados individualmente, donde también se evalúan los riesgos de cada beneficio de salud, mientras que los factores socioculturales y demográficos no se consideran factores determinantes de la salud.

2. **Liberal-redistributiva.** Desde una perspectiva redistributiva liberal, se recomienda al Estado promover perspectivas universales, la más importante de las cuales es mejorar las opciones de vida de las personas mediante la creación de oportunidades de salud. Para ello, se deben desarrollar políticas públicas que involucren al sector privado en esfuerzos conjuntos en beneficio de la sociedad. En la práctica, el modelo de redistribución liberal garantiza la atención sanitaria universal, es decir, que los beneficios estén disponibles para todos, teniendo en cuenta el nivel económico de cada uno.

3. **Marxista - igualitarista.** Este modelo se basa en la prevención y el tratamiento, teniendo en cuenta el concepto de enfermedad y su tratamiento. El concepto de salud se transforma luego en una serie de co-construcciones que encarnan el respeto por la diversidad, la igualdad de derechos y oportunidades. En la práctica, el Estado considera la salud como un derecho humano prioritario, lo que permitirá mejorar las condiciones de vida y brindar a la sociedad la oportunidad de disfrutar plenamente de este servicio de acuerdo con las necesidades de la población.

La financiación de la salud se financia mediante impuestos, que el Estado gestiona con cargo a su presupuesto general. Esto crea libertad para que los ciudadanos accedan a

servicios de salud gratuitos e integrales (Guarderas et. al, 2021).

2.2.10. Salud como derecho humano

A continuación, se presentan las categorías propuestas por las Naciones Unidas y, en la columna contigua, sus correspondientes dimensiones del derecho a la salud:

Tabla 1

Correspondencia entre las categorías propuestas por Naciones Unidas y las dimensiones del derecho a la salud

Categorías propuestas por Naciones Unidas	Dimensiones del derecho a la salud
Atención a grupos vulnerables	Atención a personas con discapacidad.
Salud mental	Salud mental
Medicamentos e insumos	Entrega de medicamentos esenciales y genéricos.
Promoción y prevención de la salud	Salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, métodos anticonceptivos, educación de niños y niñas en salud, chequeos en edad escolar, vacunación, prevención del VIH, consumo de drogas y alargamiento de la expectativa de vida.
Salud materno infantil	Aborto, salud y nutrición de la infancia, atención especializada en el parto, cuidados prenatales, lactancia materna, mortalidad prenatal y mortalidad materna.
Tratamiento de enfermedades	Tuberculosis, tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
Atención primaria de salud	Atención primaria de salud
Equipamiento e infraestructura	Equipamiento hospitalario, mejoramiento de infraestructura.
Gobierno en salud	Registro de nacimientos, muertes en sistemas de información, investigaciones en salud, mejoramiento de capacidades, gobierno en salud en general.

Fuente: ONU (2018)
Elaboración propia

2.2.11. Presupuesto General del Estado

El presupuesto general nacional es una estimación de los recursos financieros del Ecuador; es decir, hay ingresos (ventas de petróleo, impuestos, etc.), pero también hay gastos (servicios, producción, educación, salud, vivienda, agricultura, seguridad, transporte, electricidad, etc. y operaciones nacionales) necesidades de planificación y planes de desarrollo identificados por varios departamentos). El Presupuesto del Gobierno Central (PGC) es parte del Presupuesto General del Estado (PGE) y es administrado directamente por el gobierno y sus agencias a través del Ministerio de Finanzas.

En la planificación de las estructuras públicas, se establecen prioridades para sus propias necesidades con el fin de entregar bienes y servicios a los ciudadanos. Por ejemplo, el Ministerio de Salud especificó sus prioridades: restauración de la infraestructura hospitalaria, adquisición de medicamentos, intervención en las medidas de prevención de enfermedades en las zonas rurales, etc. Es decir, indicará cuántos fondos se necesitan para lograr los objetivos de estos ministerios (Ministerio de Economía y Finanzas, 2023).

2.2.12. Presupuesto destinado a provisión y prestación de la salud en Ecuador.

El sectorial Salud para el primer trimestre registró una asignación de USD 3.610,61 millones, de los cuales devengaron USD 586,95 millones. Este valor representó el 8,27% del total del PGE devengado y el 0,49% del PIB 2023 estimado. Dentro de este sectorial la entidad más destacada es el Ministerio de Salud Pública (MSP), que refleja un monto devengado de USD 573,25 millones de USD 3.521,08 millones codificados, el presupuesto ejecutado del ente rector de salud pública equivale a 8,07% del PGE total y 0,47% frente al PIB estimado para el 2023.

El programa de Provisión y prestaciones de servicios de salud, es el más destacado con un registro de USD 2.381,68 millones en el codificado y USD 471,86 millones en el devengado, lo que representó el 82,31% del total de los programas de salud, seguido del programa de Gobernanza de la salud con USD 83,85 millones devengados representando el 16,65% de ejecución y el 14,63% de los programas devengados.

La entidad rectora en materia sanitaria, destinó recursos para su programa de provisión y prestación de salud, en actividades acorde a sus competencias, a través de egresos en personal por USD 385,77 millones de un codificado de USD 1.571,94 millones equivalente a 24,54% de ejecución, con la asignación de estos recursos el MSP sigue manteniendo la provisión y prestación de servicios de salud a nivel nacional, con profesionales de servicios personales por contrato, así también profesionales contratados para el servicio rural de salud, de igual forma para el cumplimiento de la devengación de becas, pasantes e internos rotativos de salud, con lo cual se mantiene la capacidad de las casas de salud (hospitales) con expertos calificados lo que permitió cubrir los servicios médicos en todo el país por la emergencia sanitaria y otras patologías (Ministerio de Economía y Finanzas, 2023).

Para el 2022 la Dirección Distrital 12D03 - Quevedo-Mocache – Salud contó con un presupuesto de \$10.534.078,15. M del cual se ejecutó el 96.50%, además se planteó la adquisición de 530.809 Medicamentos, 530.810 Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico y de Patología, 530.826 Dispositivos Médicos de Uso General, 530.832 Dispositivos Médicos para Odontología, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2022).

2.2.13. Adquisición de equipamiento tecnológico

El Ministerio de Salud Pública ha adquirido en el último trimestre de 2022 al 2023 por

medio de la Coordinación Zonal 5 equipos tecnológicos: Inversión Total: \$ 3.146.503,65. Los elementos adquiridos han sido distribuidos a centros primarios de salud y hospitales de las 5 provincias que conforman lo Coordinación Zonal 5 entre ellas la provincia Los Ríos, actualizando así el 100% de todo el parque informático en los departamentos de primer nivel y reduciendo significativamente las diferencias de demanda a nivel hospitalario, planificando así mejorar los servicios médicos ya que ahora cuentan nuestros médicos con lo último en herramientas tecnológicas a nivel de salud pública. El sistema registra la información de los pacientes, de la cual se obtiene información estadística para la toma de decisiones en las instituciones de salud pública (Ministerio de Salud Pública, 2023).

2.2.14. Número de profesionales en establecimientos de salud

Con la finalidad de cumplir con el acceso oportuno y de calidad a los servicios de Salud, la Coordinación Zonal 5 – Salud, logró incrementar su nómina de personal en salud en un 4.79% durante el ejercicio fiscal 2022 en comparación con el personal vinculado en el ejercicio fiscal 2021. Profesionales que serán distribuidos dentro de la provincia Los Ríos: 463 enfermero/a, 94 laboratorista, 145 médico/a especialista, 528 médico/a general, 7 nutricionista, 127 obstetrix/obstetra, 134 odontólogo/a general, 1 odontólogo/a especialista, 29 psicólogo/a clínico/a, 20 químico/bioquímico farmacéutico, 15 técnico de atención primaria de salud, 58 tecnólogo médico, 2 terapeuta (Ministerio de Salud Pública, 2023).

2.2.15. Modelo SERVQUAL

Hoque et al. (2023) señala que *SERVQUAL*, acrónimo de calidad del servicio (*Service Performance*) por sus siglas en inglés, es un instrumento de encuesta multidimensional

diseñado para capturar las expectativas y percepciones de los consumidores en cinco dimensiones de la calidad del servicio.

2.2.15.1. Dimensiones del Modelo SERVQUAL

Este modelo abarca cinco dimensiones que ayudan a medir la calidad del servicio prestado que fue diseñado por Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1985):

1. **Fiabilidad:** Se refiere a la capacidad para realizar el servicio prometido de manera fiable y cuidadosa. Esto significa, que la empresa cumple con sus promesas en términos de entrega, servicio, resolución de problemas y precios.
2. **Sensibilidad:** Voluntad de ayudar a los usuarios y brindarles un servicio rápido y relevante. Esto se refiere a la atención y rapidez con la que se atienden las solicitudes, se responden las preguntas y quejas de los clientes y se resuelven los problemas.
3. **Seguridad:** El conocimiento, la atención y las habilidades de los empleados generan confiabilidad y confianza.
4. **Empatía:** Se refiere al grado en que una empresa presta atención personalizada a los clientes. Debe entregarse mediante un servicio individualizado o personalizado al gusto del cliente.
5. **Elementos tangibles:** Son la apariencia física y las capacidades físicas como infraestructura, equipos, materiales y personal (Matsumoto, 2014).

2.2.16. Modelo SERVPERF

Cronin & Taylor (1994) realizaron un estudio empírico en el que cuestionaron la validez del modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio. Este modelo se basa en la

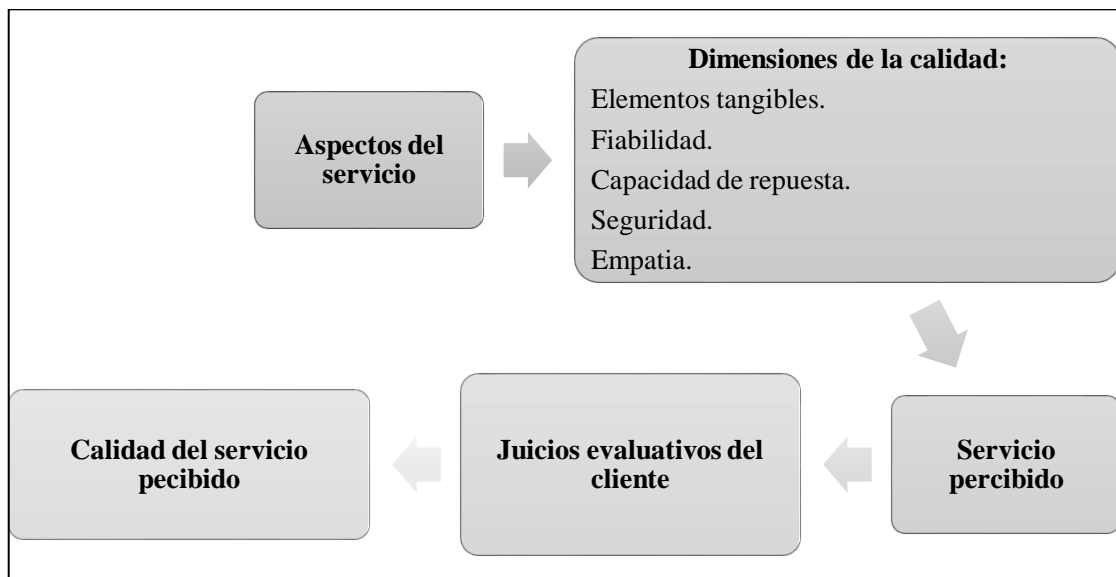
diferencia entre las expectativas del cliente y su percepción de la realidad, y ha sido ampliamente utilizado en diversos sectores.

Estos autores argumentaron que el modelo SERVQUAL es complejo y difícil de administrar, y que sus resultados no son siempre fiables. Por ello, propusieron un nuevo modelo denominado SERVPERF, que se basa exclusivamente en la percepción del cliente sobre el desempeño del servicio.

El modelo SERVPERF ha sido validado en diversos estudios, y se ha demostrado que es un método más eficaz para medir la calidad del servicio. Además, es más fácil de administrar y sus resultados son más fiables.

Figura 1

Esquema del modelo SERVPERF



Elaboración propia

El modelo SERVPERF utiliza 22 afirmaciones para evaluar la calidad del servicio, todas ellas centradas en la percepción del cliente sobre el desempeño del servicio. El modelo SERVPERF utiliza las mismas dimensiones que el modelo SERVQUAL para evaluar la

calidad del servicio. (Ibarra et. al., 2015)

2.2.17. Infraestructura física

De acuerdo con González (2017) la satisfacción del usuario y la infraestructura del servicio de salud son dos factores clave que influyen en la calidad de la atención. Es importante estandarizar estos conceptos y organizarlos a través de un consenso de ideas para facilitar la investigación y el estudio de ellos. Esto permitirá mejorar los servicios de salud, lograr la excelencia y la satisfacción plena de los usuarios (González et. al., 2017).

2.2.18. Sensibilidad (tiempo)

El tiempo de espera para cualquier servicio público debe ser definido por el gobierno, teniendo en cuenta factores como las horas punta, el número de usuarios y otros factores que puedan influir en el tiempo de espera. El diseño del edificio o el personal no deben ser los únicos factores que se consideren a la hora de definir el tiempo óptimo de espera (Ahmed et al., 2023).

2.2.19. Empatía

Un estudio realizado por Febres et. al., (2020) encontraron que la relación médico-paciente es el factor más importante para la satisfacción de los usuarios del sistema de salud. Esta relación se caracteriza por el buen trato, el interés por la patología del paciente, la administración de información clara y comprensible sobre tratamientos y/o procedimientos médicos, respetando su privacidad, la realización de un examen físico detallado respetando la privacidad del paciente, y la respuesta y resolución de dudas e inquietudes, transmitiendo así seguridad a los pacientes.

2.2.20. Medicamentos proporcionados

De acuerdo con Phuong et al. (2019) en su estudio describe que la escasez de medicamentos es un problema global que se ha agravado en los últimos años. Los medicamentos son esenciales para el tratamiento de enfermedades y la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos, la escasez de medicamentos sigue siendo un problema.

2.2.21. Validez del instrumento

Hernández Sampieri et al., (2014) indican que: “La validez es la capacidad de un instrumento para capturar la esencia de lo que se está midiendo.” (p.200). La validez del instrumento es un concepto importante en la investigación, ya que garantiza que los resultados de un estudio sean fiables.

2.2.22. Confiabilidad del instrumento

Bernal, (2016) explica que: “La confiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 247). La confiabilidad del instrumento garantiza que los resultados de un estudio sean reproducibles.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente investigación se sustenta por medio de los siguientes fundamentos legales:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación,

la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base

en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- Dentro de la sección segunda en salud en numeral 7 nos dice que el estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado (Constitución del Ecuador, 2021).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;

d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;

h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el

principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.3.3. Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o

representantes;

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;

4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;

5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;

6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;

7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;

8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;

9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;

10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los

que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente(Código de la Niñez y adolescencia del Ecuador, 2017).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“El sabio aprenderá de los demás, no importa que tan viejo sea”

Platón

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó mediante la investigación exploratoria y descriptiva:

3.1.1 Exploratoria

Por medio de la investigación exploratoria se estudió la provisión de los servicios de salud pública en Quevedo y sus zonas de influencia para tener una idea más precisa del problema de investigación. Por lo tanto, este estudio permitió ampliar la comprensión y conseguir conclusiones claras de los aspectos más importantes del problema a resolver.

3.1.2 Descriptiva

La investigación descriptiva se utilizó para describir las características de los usuarios, los servicios que utilizan y su nivel de satisfacción. Los datos se recopilaron mediante una encuesta a una muestra de usuarios de los centros de salud públicos de la zona urbana de Quevedo. La encuesta evaluó la satisfacción de los usuarios en relación con la disponibilidad de servicios, la calidad de los servicios y la atención al cliente.

3.2 MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación que se utilizaron fue el inductivo, deductivo, de análisis y de síntesis.

3.2.1 Inductivo

El método inductivo es un proceso de razonamiento que se utilizó para identificar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud pública. Con este método, se analizaron los datos recopilados a través de la encuesta y se

identificaron patrones y tendencias para la satisfacción de los usuarios. Por medio de estos patrones se llegaron a conclusiones generales sobre los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios.

3.2.2 Deductivo

Con el objetivo de interpretar la pregunta de investigación, a través de este método se analizaron los fundamentos teóricos y conceptuales sobre la provisión y la calidad de acceso a los servicios de salud pública. El método deductivo permitió llegar a conclusiones específicas sobre la pregunta de investigación.

3.2.3 De análisis

El método de análisis es un proceso de descomposición de un fenómeno o problema de investigación en sus elementos constituyentes con la finalidad de examinarlos de forma individual y sistemática. El objetivo de aplicar este método fue comprender detalladamente el problema de estudio sobre la provisión y la calidad de servicios de salud pública en la zona urbana de Quevedo y su impacto en la satisfacción de los usuarios.

3.2.4 De síntesis

El método de síntesis es un proceso de integración de información de diferentes fuentes para crear una nueva comprensión del tema. Este método permitió integrar la información recopilada de diversas fuentes, como la revisión de la literatura disponible y los resultados de la encuesta para finalmente plantear conclusiones y recomendaciones específicas para superar el problema estudiado.

3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población y muestra

Población

La población objeto de estudio de la presente investigación estuvo conformada por 191.414 usuarios de las unidades médicas de salud pública de la zona urbana del cantón Quevedo (*Ministerio de Salud Pública, 2022*).

Tabla 2

Población en las unidades médicas de la zona urbana del cantón Quevedo

Unidades médicas	Población
7 de octubre	13.573
Viva Alfaro	8.908
Santa Rosa	4.956
Venus del Río	24.725
Galo Plaza	9.582
Nicolás Infante	9.438
La Isla	25.248
San Camilo	29.763
Promejoras	9.787
Centro Urbano	29.569
ITS	10.088
20 de febrero	15.777
Total	191.414

Elaboración propia

Muestra

La muestra de esta investigación estuvo constituida por una población infinita, ya que de

acuerdo con la Rendición de Cuentas 2022 de la Dirección Distrital 12D03-Salud Quevedo - Mocache - Buena Fe - Valencia existen 191.414 personas que recibieron atención médica en las unidades de la zona urbana de Quevedo. Por lo tanto, dado que la población supera las 100.000 mil personas se aplicó la siguiente fórmula (Ministerio de Salud Pública, 2022).

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

Datos de valores de la fórmula:

- Z= Confianza 1.96
- P= Probabilidad 0.5
- Q=Margen de error 0.5
- E= Error muestral 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

Según la muestra se debe aplicar la encuesta a 384 personas.

3.3.2. Técnica de investigación

Para la obtención y recolección de la información y con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos en este estudio se utilizó como técnica de investigación la encuesta. La encuesta permitió recopilar información sobre las opiniones y experiencias de los usuarios en los centros de salud de la zona de estudio.

3.3.3. Instrumentos de la investigación

Para el desarrollo, recolección y registro de datos de la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario. El cuestionario se elaboró mediante la escala de Likert de 5 puntos para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de las unidades médicas de salud pública de Quevedo. Donde 1 significa “totalmente en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo” 4 “de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

En la presente investigación para evaluar la satisfacción de los servicios de salud el cuestionario fue estructurado a partir del modelo SERVPERF propuesto por Cronin y Taylor (1994) (Tabla 2). En este contexto, el cuestionario quedó estructurado por siete constructos; seis independientes: evidencia física, seguridad, tiempo de atención, fiabilidad, entrega de medicamentos, empatía; y, un constructo dependiente, la satisfacción (Anexo 1).

Tabla 3

Escala del modelo teórico de investigación.

Factores	Ítem	Enunciado	Fuente
Proceso de atención	PDA01	Estadística (validación de documentos)	Ángel et al., 2005
	PDA02	Recepción de enfermería	
	PDA03	Consulta médica	
	PDA04	Toma de productos de laboratorio	
Tiempo de atención	TDA05	Tiempo total del servicio	Ahmed Othman et al., 2023
	TDA06	Tiempo de espera para el servicio	
	TDA07	Nivel de satisfacción general	
Escasos medicamentos	EM08	Económicos	Phuong et al. (2019)
	EM09	Clínicos	
	EM10	Humanísticos	

Inadecuada infraestructura	III1	Infraestructura reducida	(Vela, 2010)
	III3	Equipos deficientes	
	III4	Congestión de pacientes	
	III5	Oportunidad de atención	González & Lezcano, 2017
	III6	Instalación interior	
	III7	Comodidad de instalaciones	
Atención al usuario	AU18	Fiabilidad	Febres- Ramos & Mercado- Rey, 2020
	AU19	Capacidad de respuesta	
	AU20	Seguridad	
	AU21	Empatía	
	AU22	Aspectos tangibles	
Satisfacción de los usuarios	SU23	Tiempo hasta ser atendido	Parra Hidalgo et al., 2012
	SU24	Trato del personal médico	
	SU25	Trato del personal de enfermería	
	SU26	Trato del personal administrativo	
	SU27	Respeto a la intimidad	
	SU28	Satisfacción con la información recibida en la consulta del médico especialista	Pérez-Cantó et al., 2019
	SU29	seguimiento de sus problemas de salud por el médico	
	SU30	Satisfacción con el funcionamiento	
	SU31	Facilidad para obtener visita	Murillo & Saurina, 2013
	SU32	Limpieza de las instalaciones	
	SU33	Sensación de estar en buenas manos	
	SU34	Disposición para ser escuchado	
	SU35	Concertar visita por teléfono	
SU36	Organización del servicio		

Elaboración propia

3.4. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO

Para realizar este estudio, se realizó una revisión bibliográfica de los conceptos clave y los fundamentos teóricos que definieron la provisión de servicios de salud pública y los niveles de satisfacción de los usuarios, lo que ayudó a guiar mejor el desarrollo de una herramienta de análisis de problemas y recopilación de datos.

Se desarrolló una revisión de fuentes secundarias de información en libros y artículos profesionales de alto nivel, para la fundamentación conceptual se determinaron las

principales definiciones en función de las variables estudiadas, y para la fundamentación teórica se incluyeron las presentaciones de diversos autores durante los últimos años lo cual permitió indagar en el desarrollo del tema de investigación y sustentar la interpretación de los resultados y sus respectivas conclusiones.

La base legal de la investigación se realizó identificando los supuestos legales correspondientes al tema de la investigación y observando la jerarquía normativa, empezando por la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud y el Código de la Niñez y Adolescencia

3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recopilación de información para este estudio se desarrolló mediante fuentes primarias a partir de la técnica de investigación como lo es la encuesta, la cual estuvo dirigida a la población que se hace atender en las unidades médicas de la zona urbana de Quevedo que son usuarios directos de los servicios de salud pública, con la intención de adquirir información de primera mano lo cual facilitó la realización de este trabajo investigativo.

La investigación bibliográfica se realizó en fuentes secundarias de investigación, revisando literatura relevante al tema de investigación, identificando enfoques teóricos y conceptuales en libros, revistas especializadas y 7 artículos de alto impacto (Scopus) que sustentan la presente investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Una vez que el instrumento de investigación obtuvo los datos necesarios, las respuestas a cada pregunta se compilaron en una hoja de cálculo de Excel y se validó el instrumento de investigación mediante el software SmartPLS4. Luego, los datos se ingresaron en el

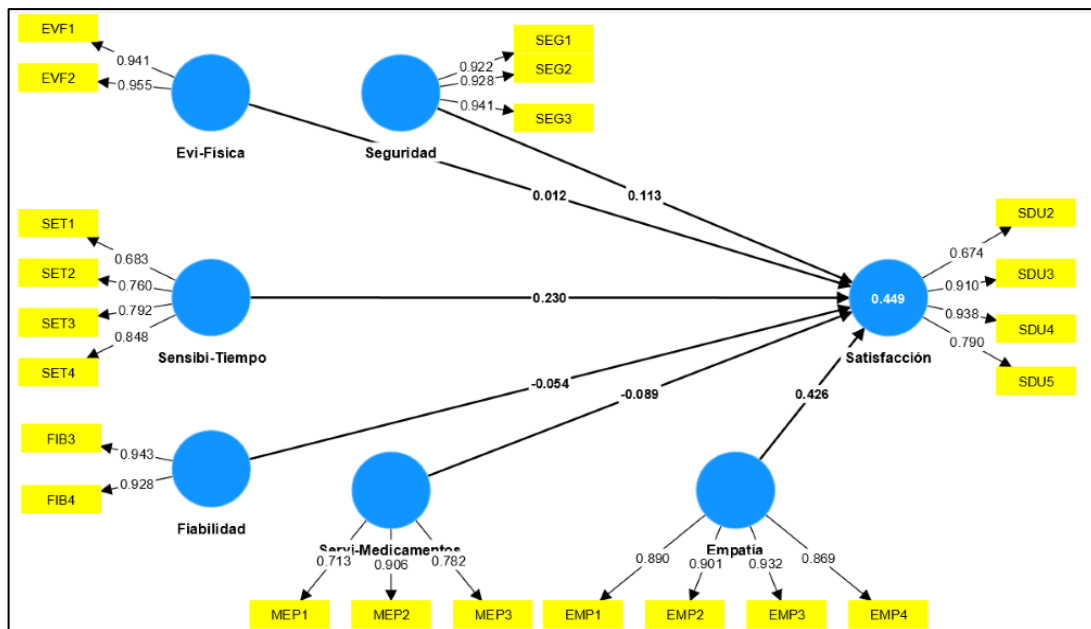
software SPSS V25, una herramienta que facilitó la creación de tablas y gráficos para ilustrar las tendencias generales en las respuestas y permitió el análisis de los resultados para sacar conclusiones de la investigación.

3.6.1 Validación del modelo de investigación

Los datos de una investigación son mucho más confiables cuando el instrumento ha sido validado estadísticamente. Un cuestionario validado produce datos que son mucho más confiables y relevantes para el propósito del estudio. Así mismo, el instrumento es confiable porque se puede aplicar a muestras diferentes y produce resultados similares.

Figura 2

Validez del modelo



Elaboración propia (SmartPLS4)

La validación del modelo de medida se realizó siguiendo las recomendaciones de Sarstedt et al. (2021). El análisis se realizó mediante las medidas de fiabilidad (Alfa de Cronbach, la fiabilidad compuesta) y validez convergente (AVE) y, posteriormente la validez

discriminante utilizando el criterio de Fornell-Larcker (1981).

El alfa de Cronbach y la confiabilidad compuesta se calcularon como la correlación media entre los ítems del constructo. Un valor alto de Alfa de Cronbach debe superar el mínimo de 0,70 (Hair et al., 2019). Los resultados del análisis muestran que todos los constructos tienen consistencia interna al superar el valor mínimo requerido, lo que sugiere que el instrumento mide una misma variable (Tabla 3). Por lo tanto, el instrumento de medición es fiable.

Tabla 4

Estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach	Fiabilidad compuesta (rho_a)	Fiabilidad compuesta (rho_c)	Varianza extraída media (AVE)
Empatía	0.920	0.920	0.943	0.807
Evidencia-Física	0.887	0.898	0.946	0.898
Fiabilidad	0.858	0.866	0.934	0.876
Satisfacción	0.853	0.914	0.900	0.697
Seguridad	0.922	0.927	0.951	0.865
Sensibilidad-Tiempo	0.778	0.828	0.855	0.598
Servicio de Medicamentos	0.754	0.964	0.845	0.647

Elaboración propia

Así mismo, la validez convergente, evaluada mediante el AVE (*Average Variance Extrated*) es una medida de la fiabilidad de un factor, un valor alto de la AVE indica que el factor es fiable, es decir, que los ítems que lo componen son consistentes entre sí. En este caso, los valores de la AVE son todos altos, superior a 0,50, lo que indica que más del 50% de la varianza del constructo es explicada por sus indicadores (Hair et al. 2015).

Las medidas utilizadas fueron fiables y válidas, es decir, que fueron consistentes y

capturaron lo que pretendían medir. Lo demostraron representando una gran parte de la variación en los ítems que evaluaron.

El Criterio Fornell-Larcker (1981) es una herramienta importante para evaluar la validez discriminante de un conjunto de constructos latentes. Un conjunto de constructos con validez discriminante es esencial para garantizar que los resultados de la investigación sean válidos y reproducibles.

Tabla 5

Criterio Fornell-Larcker (1981)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Empatía	0.898						
2. Evidencia-Física	0.507	0.948					
3. Fiabilidad	0.809	0.435	0.936				
4. Satisfacción	0.613	0.376	0.487	0.835			
5. Seguridad	0.883	0.492	0.795	0.598	0.930		
6. Sensibilidad-Tiempo	0.401	0.426	0.335	0.476	0.490	0.773	
7. Servicio de Medicamentos	-0.370	-0.199	-0.273	-0.360	-0.370	-0.363	0.804

Elaboración propia

De acuerdo con este criterio, la validez discriminante de un modelo de medida se evalúa mediante la comparación de las correlaciones entre los constructos con la raíz cuadrada de la varianza extraída (AVE) correspondiente. Como se puede observar en la tabla 4, todos los constructos del modelo cumplen este criterio, lo que indica que el modelo tiene validez discriminante. Esto significa que los constructos son diferentes entre sí y que no se están sobreestimando las relaciones entre ellos.

3.6.2 Ficha Técnica de la investigación

Tabla 6

Ficha técnica de la investigación

Ámbito	Quevedo, centros de salud zona urbana
Universo	Usuarios ambos sexos, mayores de 18 años, que se hacen atender en los centros de salud de la zona urbana de Quevedo
Tamaño muestral	384
Muestreo	Muestreo no probabilístico por conveniencia
Trabajo de campo	Lunes 16 hasta el 21 de octubre del 2023
Método de contacto	Encuesta personal mediante cuestionario estructurado
Puntos de muestreo	20 de febrero, 7 de octubre, Galo Plaza, Santa Rosa, Venus del Río, Viva Alfaro, La Isla, Promejoras, San Camilo, ITS, Centro de Salud Urbano, Nicolás Infante
Equipo	El investigador y 7 amigos
Programa estadístico	SmartPLS-4.0.8.4 y SPSS V25
Técnica de análisis	Estadísticos descriptivos (frecuencias, medias, mínimo, máximo), Alfa de Cronbach, fiabilidad compuesta, validez convergente y validez discriminante.

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“Nadie debe desanimarse mientras haga progreso,
aunque sea lento”

Platón

INTRODUCCIÓN

El análisis de los resultados comienza con un breve análisis del segmento de usuarios encuestados, seguido de un análisis de los tres objetivos que responden a la pregunta de investigación.

Los resultados de la muestra estudiada dan cuenta que de los usuarios de los servicios de salud pública en Quevedo son principalmente mujeres (66,92%). Esto puede deberse porque las mujeres por lo general son las responsables de la salud de la familia. Los hallazgos también muestran que los usuarios son mayoritariamente personas adultas, entre 42 y 57 años (51,04%). Así mismo, un número representativo de pacientes solo cuentan con un nivel educativo “primario” (51,56%). Por otro lado, el 38,54% de los usuarios de los centros de salud son ama de casa (asistente del hogar). Por último, una gran parte de los encuestados (43,22%) no tienen ingresos económicos propios, dependen de otros miembros de la familia.

4.1. LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU IMPACTO EN LA GESTIÓN TIEMPO EN EL SERVICIO, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.

El proceso de atención al usuario es un conjunto de actividades que se realizan para satisfacer las necesidades de los usuarios de un servicio. En el caso de los servicios de salud pública, el proceso de atención al usuario incluye actividades como la recepción, la consulta médica, los exámenes y los procedimientos.

La fiabilidad es una variable importante en el proceso de atención al usuario, por lo que los usuarios esperan que los servicios de salud pública sean confiables y que funcionen

correctamente. Además, hay que tener muy en cuenta que la empatía es un atributo importante del servicio al cliente, ya que los profesionales sanitarios empáticos pueden proyectar un entorno de confianza y apoyo, mejorando así la experiencia del cliente. Por otra parte, el tiempo es otra variable importante en el proceso de atención al usuario, ya que los usuarios esperan que los servicios de salud pública sean rápidos y eficientes.

Para una mejor interpretación de los resultados las 5 opciones de la escala de Likert se agruparon en tres rangos. Siendo (1) “totalmente en desacuerdo” (2) “ni de acuerdo ni en desacuerdo” (3) “totalmente de acuerdo”

Para lograr responder al objetivo específico uno, en base a sus tres indicadores, en la tabla 6, se presentan los resultados de los ítems que conforman la variable fiabilidad: el personal hace su trabajo con esmero (médica y laboratorio), el personal muestra interés en solucionar sus problemas.

Tabla 7

Resultados sobre la percepción de fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	178	46,4	46,4
	Media (2)	136	35,4	81,8
	Alta (3)	70	18,2	100,0
Total		384	100,0	

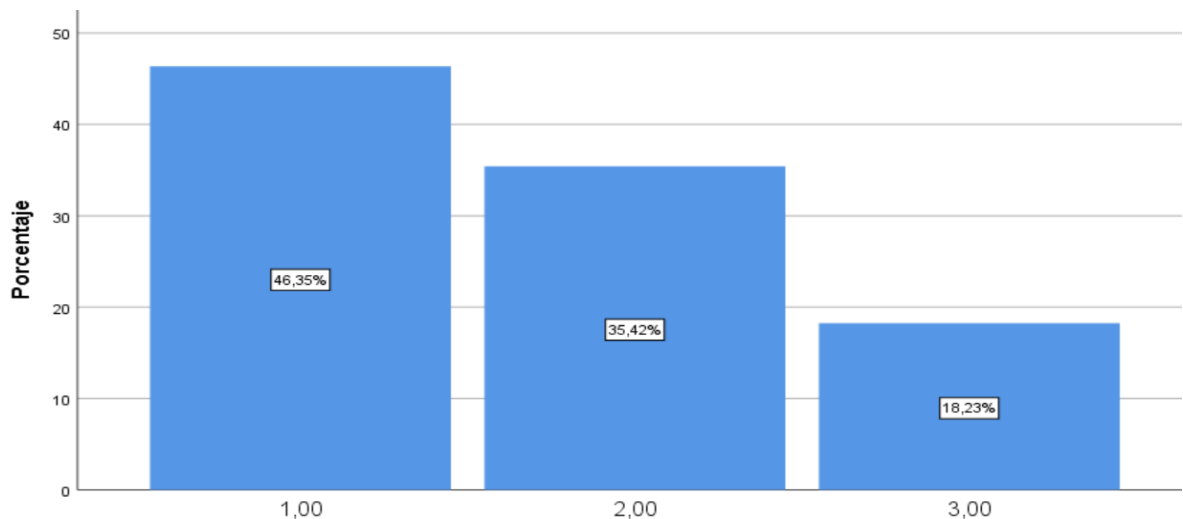
Elaboración propia

El gráfico 1, los resultados muestran que la mayoría de los usuarios (46,35%) se encuentran insatisfechos (percepción baja) con la atención en los centros médicos debido a que el personal no trabaja con esmero y no se preocupan por resolver los problemas. El 35,42% se encuentran parcialmente satisfechos y solo el 18,23% se encuentran completamente satisfechos (percepción alta). El hecho de que una gran parte de los

usuarios de los centros médicos estén insatisfechos con el servicio es un indicador de baja calidad del mismo y que no son confiables. Por lo tanto, estos resultados deben considerarse para mejorar la calidad del servicio de los usuarios de la salud del MSP.

Gráfico 1

Resultados de la percepción de fiabilidad de los servicios



Elaboración propia (SPSS V25)

La variable empatía (Tabla 7), valorada con cuatro ítems: puede confiar en el personal de esa unidad de salud, el lenguaje de la persona que le atendió fue claro, se sintió escuchado y atendido por el personal médico, considera que el personal de esta unidad de salud se preocupa por su situación.

Tabla 8

Resultados sobre la empatía en los servicios de salud

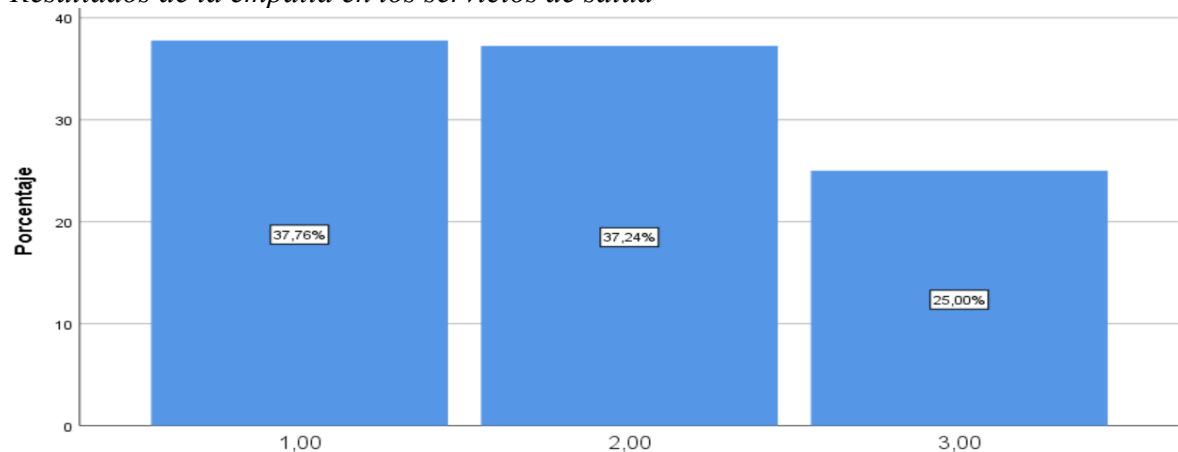
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	145	37,8	37,8
	Media (2)	143	37,2	75,0
	Alta (3)	96	25,0	100,0
Total		384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 2, muestra que la satisfacción de los usuarios con respecto a la empatía en los centros médicos es baja. El 37,76% y el 37,24% de los encuestados se encuentran en total desacuerdo y en nivel intermedio, respectivamente, con la manera en que son atendidos, esto se debe a que los usuarios sienten que el personal no se preocupa por su situación. Por otra parte, el 25% de los encuestados están de acuerdo en la manera que reciben los servicios de salud. Estos hallazgos sugieren que la empatía es una habilidad clave que nos permite comprender las necesidades e inquietudes de los usuarios. Por lo tanto, es un factor importante en el proceso de atención a los usuarios.

Gráfico 2

Resultados de la empatía en los servicios de salud



Elaboración propia (SPSS V25)

La siguiente variable, sensibilidad-tiempo (Tabla 8) conformada por los indicadores: concertación de una cita médica por teléfono, percepción sobre el tiempo de espera del servicio y, si los horarios de funcionamiento son adecuados y se cumplen o no en los centros de salud de la zona urbana de Quevedo.

Tabla 9

Resultados sobre la sensibilidad-tiempo en los servicios

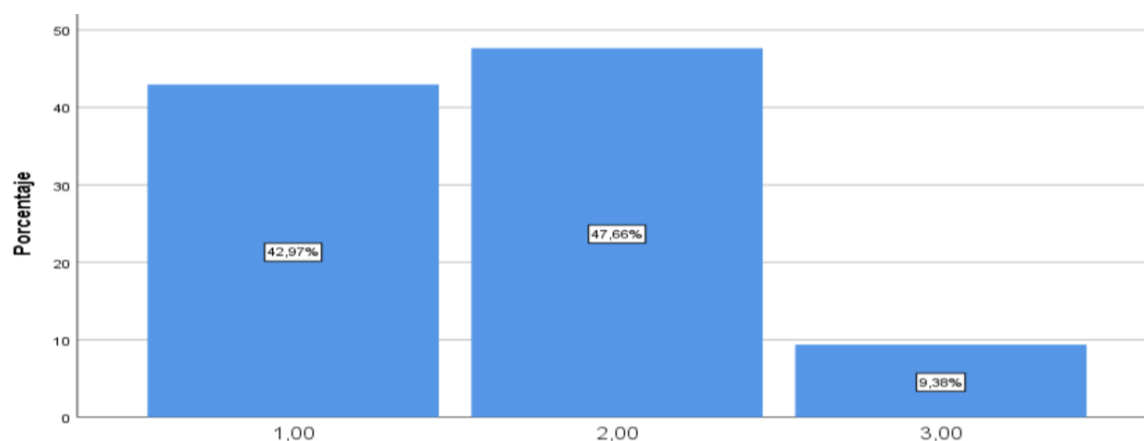
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	165	43,0	43,0
	Media (2)	183	47,7	90,6
	Alta (3)	36	9,4	100,0
Total		384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 3, muestra que la satisfacción de los usuarios con la gestión del tiempo en los centros médicos es extremadamente baja. Toda vez que, el 42,97% y el 47,66% de los usuarios tienen una percepción baja e intermedia, respectivamente; con el tiempo que, les toca esperar para recibir los servicios de salud pública. Mientras que, solo el 9,38% tienen una percepción alta de la gestión del tiempo en los centros de salud. Esta información sugiere que la gestión tiempo es un factor importante que influye en la percepción de la calidad servicio y su efecto en la satisfacción del usuario.

Gráfico 3

Resultados de la sensibilidad del tiempo en los servicios de salud



Elaboración propia (SPSS V25)

DISCUSIÓN: Con respecto al primer objetivo, “Evaluar la eficiencia del proceso de atención al usuario y su impacto en la gestión tiempo en el servicio, a través de la encuesta”. El 43,0% de los usuarios están totalmente insatisfechos con el tiempo de espera; debido a que, muchas veces deben esperar más de 30 minutos solo para que les

asignen un turno o para informarles que deben esperar más tiempo o que deben regresar en la tarde, incluso se les da fechas mucho más lejanas. Estos resultados están en línea con Rodríguez et al. (2005) quienes revelaron que los pacientes enfrentan obstáculos en el proceso de atención médica. El principal problema es el tiempo de espera prolongado, especialmente para llegar a la consulta médica. Por otra parte, el 46,35 de los usuarios perciben que el personal de atención no está realizando un buen trabajo y que no tienen ningún interés en tratar de resolver sus problemas. Este resultado está en línea con Ahmed et al. (2023) quienes encontraron en su investigación que el tiempo de espera dentro de la institución está directamente relacionado con la satisfacción del usuario y la experiencia dentro del centro de salud en términos de la expectativa que tiene el usuario en relación al tiempo en que se espera ser atendido y el tiempo real que fue atendido. Por lo tanto, el mencionado estudio propuso utilizar el tiempo como parámetro para medir la satisfacción del usuario y monitorear el desempeño del servicio de manera permanente. También se evidencio que el 37, 76% de los usuarios no se sienten escuchados ni sienten que se preocupen por su situación, es decir, se sienten insatisfechos con el servicio. Esto también es consistente con Córdova (2007, p. 4), el 43% expreso que no estaban muy satisfechos, lo que también indica ineficiencia y sugiere la redacción de un plan para mejorar los siguientes factores de satisfacción del usuario: empatía o atención personalizada de los usuarios externos, concienciación sobre la reducción del tiempo de espera, presentación y comunicación de espacios físicos adecuados entre profesionales sanitarios y usuarios y dimensiones de efectividad. Finalmente Febres & Mercado, (2020) dentro de su investigación llegan a la conclusión que se debe implementar estrategias para mejorar el servicio en el sistema de salud ya que en su investigación obtuvieron que el 55,5% está insatisfecho con la capacidad de respuesta de la asistencia

sanitaria. En conclusión, los usuarios de los servicios de salud pública en Quevedo perciben los procesos de atención como deficientes, lo que impacta en la gestión del tiempo del servicio.

4.2. DETERMINAR EL EFECTO DE LA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.

La escasez de medicamentos puede afectar negativamente a la salud pública de muchas maneras; es posible que los usuarios tengan que esperar más para obtener el medicamento que necesitan, lo que puede retrasar el tratamiento y empeorar los síntomas; los usuarios también pueden tener que pagar más por los medicamentos, lo que puede ser una carga financiera para las familias de bajos ingresos.

Los medicamentos son un componente esencial de los servicios de salud pública, los usuarios esperan que los servicios de salud pública les proporcionen los medicamentos que necesitan para controlar sus enfermedades o lesiones. De manera similar la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de los servicios de salud pública, ya que los usuarios que están satisfechos con el servicio tienen más probabilidades de utilizar y recomendar a otros los servicios.

En la tabla 9, se presentan los resultados de la variable de investigación escasez de medicamentos y su impacto en la satisfacción para lograr responder al objetivo específico dos. El objetivo dos se lo valora en base a tres ítems: ha tenido gastos adicionales para adquirir medicamentos, comprar medicamentos afecta su presupuesto familiar, ha modificado su tratamiento médico debido a la escasez de medicamentos.

Tabla 10

Resultados sobre la adquisición de Medicamentos en los centros médicos

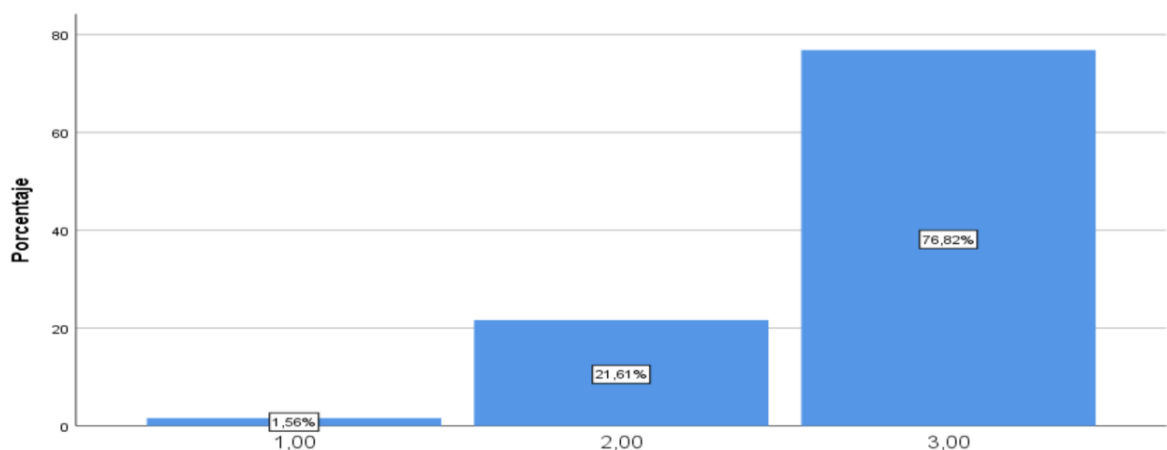
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	6	1,6	1,6
	Media (2)	83	21,6	23,2
	Alta (3)	295	76,8	100,0
	Total	384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 4, los resultados muestran que los usuarios están “totalmente de acuerdo” (76,82) en que existe una gran escases de medicamentos y que los principales afectados son ellos. Esta escases les genera gastos adicionales para conseguir las medicinas. Además, este gasto adicional afecta al presupuesto familiar y que muchas veces han tenido que modificar los tratamientos médicos debido a la escasez de medicamentos en los centros de salud. En otro orden, solo una pequeña minoría de usuarios 1,56% está “totalmente en desacuerdo”, es decir que no tienen problemas al adquirir medicamentos por su cuenta. Por lo tanto, se identifica que la disponibilidad de los medicamentos es un aspecto importante para lograr la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud pública.

Gráfico 4

Resultados de la adquisición de Medicamentos en los centros médicos



Elaboración propia (SPSS V25)

En la siguiente variable sobre la satisfacción global del usuario de los servicios de salud pública (Tabla 10), conformada por cuatro indicadores: recibe un seguimiento de sus problemas de salud, el servicio que recibió cumplió con sus expectativas, su experiencia (atención) en la unidad de salud fue satisfactoria, recomendaría la atención médica recibida a un amigo o familiar.

Tabla 11

Resultados sobre la satisfacción del usuario en los servicios

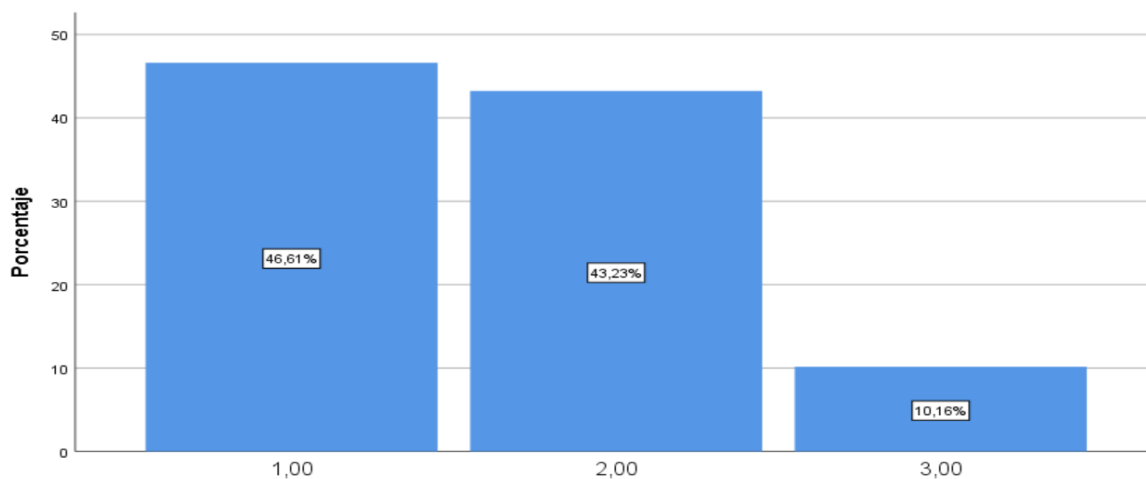
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	179	46,6	46,6
	Media (2)	166	43,2	89,8
	Alta (3)	39	10,2	100,0
	Total	384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 5, los resultados muestran que una gran parte de los usuarios, el 46,61% se encuentran insatisfechos con la atención y los servicios en los centros médicos. El 43% de los usuarios están en un nivel intermedio de satisfacción y tan solo una muy pequeña parte de los encuestados el 10,16% se sienten satisfechos con la atención de los centros médicos. Este resultado es negativo, ya que indica que la mayoría de los usuarios están insatisfechos con la atención médica que reciben. Por lo tanto, solo un 10,16% de los usuarios están completamente satisfechos con el servicio, lo que sugiere que hay muchas áreas atención al usuario que deben mejorarse.

Gráfico 5

Resultados de la satisfacción del usuario en los servicios de salud



Elaboración propia (SPSS V25)

DISCUSIÓN: Para el cumplimiento del objetivo dos “Determinar el efecto de la escases de medicamentos en la satisfacción de los usuarios, a través de la encuesta”. Los resultados evidencian que, el 76,82% de los usuarios encuestados están totalmente insatisfechos con la adquisición de medicamentos debido a que cada vez que acuden a los centros médicos tienen que comprar sus recetas porque no hay medicamentos en los centros de salud, de la misma manera este gasto tiene consecuencias dentro de su presupuesto familiar y más aún cuando tienen que cambiar su tratamiento; porque no hay medicamentos o porque ellos no tienen dinero para adquirirlos. Los resultados encontrados concuerdan con los de Phuong et al. (2019) quienes identificaron que la escasez de medicamentos tenía consecuencias económicas, clínicas y humanitarias principalmente negativas para los pacientes. Muy a menudo, durante la escasez de medicamentos, aumentan los costos para los pacientes, las tasas de errores de medicación, los eventos adversos, la mortalidad y las quejas. De la misma manera se evidencia que el 46,61% de los usuarios sienten insatisfacción con la atención recibida ya que dicen que no llevan un control adecuado por sus problemas de salud y el servicio que recibieron no cumplió con sus expectativas. Este resultado coincide con el estudio de

Pérez-Cantó et al. (2019) quienes observaron una tendencia baja en el porcentaje de usuarios que piensan que la atención médica, las consultas y la hospitalización ha mejorado. Por lo tanto, sugieren que la calidad de los sistemas, en términos de la información que brindan, la facilidad con la que se pueden usar y la rapidez con la que responden, es cada vez más importante para la satisfacción de los usuarios.

4.3. ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE LA ACTUAL INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS CENTROS DE SALUD EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL PACIENTE, A TRAVÉS DE LA ENCUESTA.

La infraestructura física de los centros de salud es como la fachada de un edificio, es lo que los usuarios ven primero, y puede crear una primera impresión positiva o negativa. Una infraestructura física adecuada puede generar confianza y seguridad en los usuarios, mientras que una infraestructura física inadecuada puede generar ansiedad y desconfianza. La seguridad es otro indicador importante de la calidad de la infraestructura física, la seguridad incluye factores como la ausencia de peligros o riesgos para los usuarios.

En la tabla 11, se presentan los resultados de los ítems que conforman la variable de investigación evidencia física para lograr responder al objetivo específico tres: el centro de salud tiene equipos de apariencia moderna, las instalaciones físicas del centro de salud son confortables, acogedoras y visualmente atractivas.

Tabla 12

Resultados sobre la percepción de la variable evidencia física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
--	-------------------	-------------------	-------------------

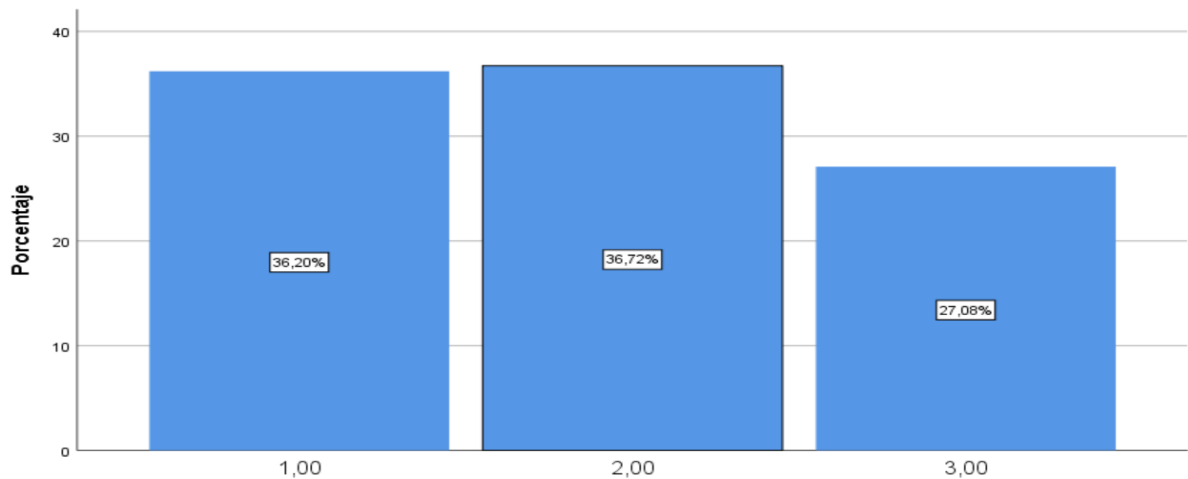
				acumulado
Válido	Baja (1)	139	36,2	36,2
	Media (2)	141	36,7	72,9
	Alta (3)	104	27,1	100,0
	Total	384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 6 muestra que la satisfacción de los usuarios con la evidencia física de los centros médicos es baja. El 36,20% y el 36,72% de los usuarios están en total desacuerdo y en un nivel intermedio, respectivamente, con las instalaciones y el equipo de los centros médicos. Tan solo el 27,08% están plenamente de acuerdo con la infraestructura de los centros médicos. Esto sugiere que la evidencia física es un factor importante que afecta la calidad de atención y servicio al paciente.

Gráfico 6

Resultados de la percepción de la variable Evidencia física



Elaboración propia (SPSS V25)

La variable seguridad (tabla 12) fue valorada con tres ítems: recibo la información precisa para el servicio, el personal fue amable y cortés, el personal es profesional y capacitado.

Tabla 13

Resultados sobre la percepción de la variable seguridad

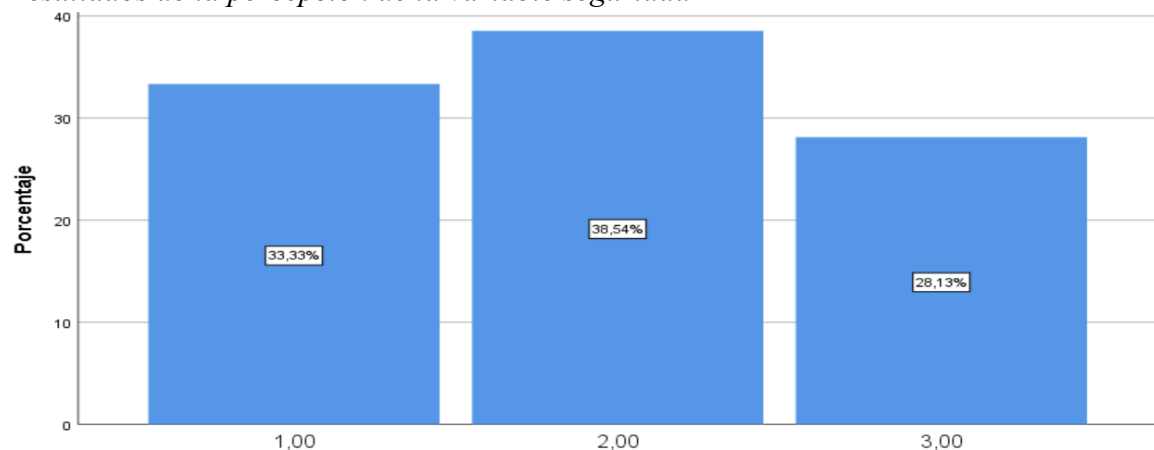
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Baja (1)	128	33,3	33,3
	Media (2)	148	38,5	71,9
	Alta (3)	108	28,1	100,0
Total		384	100,0	

Elaboración propia

El gráfico 7, muestra que la satisfacción de los usuarios con la seguridad en los centros médicos es baja. Toda vez, que el 33,33% y el 38,54% de los usuarios están totalmente desacuerdo y en un nivel intermedio, respectivamente, en cómo se sienten dentro de los centros médicos cuando reciben la atención médica, esto quiere decir que no se sienten cómodos mucho menos seguros. Mientras que solo el 28,13% están plenamente de acuerdo con la seguridad. El análisis sugiere que la seguridad es un factor clave para la calidad de atención a los usuarios. Esto se debe a que los usuarios que se sienten seguros son más propensos a confiar y a estar satisfechos con el servicio recibido.

Gráfico 7

Resultados de la percepción de la variable seguridad



Elaboración propia (SPSS V25)

DISCUSIÓN: En cuanto al objetivo tres “Establecer la relación entre la actual

infraestructura física en los centros de salud y la calidad de atención y servicio al paciente, a través de la encuesta”. Se pudo identificar que el 36,20% de los usuarios encuestados se encuentran insatisfechos y el 37,24% medianamente satisfechos con respecto a la evidencia física, consideran que estas unidades médicas no cuentan con infraestructura moderna y no son confortables ni acogedoras para el tiempo que permanecen en ellas. Este trabajo de investigación tiene coincidencia con el de González y Lezcano, (2017) llegaron a la conclusión de que los usuarios perciben la prestación de servicios en nivel ineficiente de 46.72%, a la infraestructura en nivel inadecuado de 93.4% y en cuanto a satisfacción un nivel ineficaz de 92.6%. Es así como identificaron que una inadecuada infraestructura afecta al desarrollo de una calidad en la atención y servicio al usuario de la salud pública. Estos resultados también concuerdan con Vela (2010, pág. 11) donde el 62.7% de usuarios están insatisfechos con la infraestructura, es así como sugirió modificar o crear un nuevo servicio en infraestructura, para mejorar los servicios con respecto a la atención a los usuarios.

OBSERVACIÓN

Para obtener una visión más completa y equilibrada de la provisión de los servicios de salud pública, se realiza una entrevista a los que proporcionan servicios de salud pública por las siguientes razones:

- **Para obtener una visión holística de la provisión de los servicios de salud pública.** La entrevista permite obtener la perspectiva de los profesionales que proporcionan los servicios, que tienen un conocimiento profundo de la realidad de su funcionamiento.
- **Para identificar fortalezas y debilidades de la provisión de los servicios de**

salud pública. La entrevista permite identificar factores que influyen en la provisión de los servicios, tanto positivos como negativos.

- **Para generar información que pueda ser utilizada para mejorar la provisión de los servicios de salud pública.** Los resultados de la encuesta y la entrevista se pueden utilizar para identificar áreas de mejora, así como para desarrollar estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Entrevista al proveedor de servicios de salud pública Médico General Cárdenas Figueroa Edgar Geovanny, unidad médica perteneciente al Distrito 12D03 Quevedo-Mocache

Tabla 14

Entrevista al proveedor de servicios de salud pública

PREGUNTA	RESPUESTA	ANÁLISIS
1. ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de la atención en salud pública en Quevedo?	En general se trata de brindar una buena calidad de atención, sin embargo, la demanda de pacientes hace que la calidad disminuya para ciertos pacientes.	Esta es una afirmación que se puede observar en muchos sistemas de salud públicos. Quevedo es una ciudad con una población creciente y diversa, y la demanda de atención en los centros de salud públicos es alta. Esto puede llevar a que los profesionales de la salud se vean sobrecargados de trabajo y tengan menos tiempo para dedicar a cada paciente.
2. ¿Considera que la atención en salud pública en Quevedo es eficiente?	Para responder a esta pregunta tendríamos que ver las metas que se ha propuesto cada dirección zonal con el fin de alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, los cuales muchas veces son precarios o inexistentes. No logrando satisfacer las necesidades de nuestra población.	La respuesta plantea que las direcciones zonales de salud están trabajando para mejorar la calidad de atención a la población, pero que la falta de recursos puede dificultar el cumplimiento de este objetivo.

<p>3. ¿Cree que el tiempo que esperan los pacientes para recibir atención es el indicado?</p>	<p>La demanda por una atención médica en el cantón cada vez aumenta ya que la mayoría de la población no dispone de recursos para una atención privada, por lo tanto, los tiempos estimados para la atención de cada paciente no son los adecuados, conllevando a retrasos en la atención y a no tomar el tiempo adecuado para cada paciente.</p>	<p>Estos problemas pueden tener un impacto negativo en la calidad de la atención médica que reciben los pacientes. Los retrasos en la atención pueden provocar que los pacientes se sientan frustrados y preocupados, y pueden incluso poner en riesgo su salud. La falta de tiempo para cada paciente puede dificultar que los profesionales de la salud proporcionen una atención integral y personalizada.</p>
<p>4. ¿Cómo se aseguran de que la atención que brinda sea segura para los pacientes?</p>	<p>Bajo lineamientos presentes en el sistema de salud que evita errores en el diagnóstico, la prescripción, administración e intervenciones que se dé a nuestros pacientes.</p>	<p>Esta afirmación nos dice que los lineamientos presentes en el sistema de salud pueden desempeñar un papel importante en la prevención de errores. Sin embargo, es importante que los lineamientos sean adecuados, efectivos e implementados correctamente.</p>
<p>5. ¿Cuáles cree que son los factores más importantes que influyen en la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud pública?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La puntualidad • Calidad en atención con tiempos adecuados • Accesibilidad a la atención de salud • Insumos y medicinas que permitan un tratamiento adecuado 	<p>La respuesta nos plantea cuatro aspectos importantes que pueden contribuir a la calidad de la atención en salud. Estos aspectos son importantes para garantizar que los pacientes reciban una atención de salud de calidad que sea segura, efectiva, eficiente y centrada en el paciente.</p>
<p>6. ¿Cree que existe poco o suficiente personal en los centros de salud pública?</p>	<p>Existe poco personal para satisfacer las necesidades de la población y garantizar la sostenibilidad del sistema y los servicios de salud, tomando en cuenta los criterios de planificación y el número necesario de personal de salud por cada 100.000 habitantes</p>	<p>Esta falta de personal de salud puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Los profesionales de la salud pueden estar sobrecargados de trabajo, lo que puede conducir a retrasos en la atención, errores médicos y una atención menos personalizada.</p>
<p>7. ¿Considera que los pacientes se</p>	<p>Como lo explique anteriormente, el tiempo de atención es muy corto para elaborar una historia clínica, examinar a un paciente y</p>	<p>La falta de tiempo puede dificultar que los profesionales de la salud se conecten con los pacientes y entiendan sus necesidades. Esto puede dar</p>

sienten escuchados y comprendidos?	llegar a un diagnóstico certero, dejando en un segundo plano o muchas veces no prestar atención a lo que nos digan nuestros pacientes.	lugar a una comunicación deficiente y a una falta de confianza entre los pacientes y los profesionales de la salud.
8. ¿Cómo evaluaría la infraestructura de los centros de salud públicos en Quevedo?	Deficiente, no se hace el mantenimiento oportuno y se terminan dañando mucha de la infraestructura, así como la falta de previsión en mantenimiento.	El mantenimiento es esencial para garantizar que la infraestructura de los centros de salud públicos esté en condiciones de funcionamiento y que pueda proporcionar una atención de calidad. Sin embargo, el mantenimiento de la infraestructura de los centros de salud públicos en Ecuador es deficiente.
9. ¿Cómo calificaría la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud pública de Quevedo?	No existe una disponibilidad de 100% y muchos de los medicamentos básicos escasean, los programas de compras públicas no cumplen los plazos para poder garantizar la disponibilidad de los medicamentos y el desabastecimiento es siempre un tema de todos los días.	El desabastecimiento de medicamentos es un problema grave que puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención que reciben los pacientes. Este problema es endémico y afecta a una gran variedad de medicamentos, incluidos los medicamentos básicos.
10. ¿Cree que el presupuesto de los centros de salud públicos es suficiente para brindar una atención de calidad?	No es el suficiente, factores internos y externos como la corrupción donde no llega el suficiente presupuesto para satisfacer la mínima demanda, la burocracia y factores administrativos hacen que la eficacia de ese poco capital no sea bien distribuido ni aprovechado, desarrollando en cadena déficits en todos los ámbitos (atención, entorno físico apropiado, personal capacitado etc.) que disminuyen la calidad de atención a nuestros pacientes.	Para abordar el problema de la falta de presupuesto para el sistema de salud público, es necesario que se tomen medidas para reducir la corrupción, simplificar los procesos burocráticos y mejorar la gestión de los recursos.

Fuente: proveedor de servicios de salud pública
Elaboración propia

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“La salud no lo es todo; pero sin ella todo lo demás es nada”

Arthur Schopenhauer

5.1. CONCLUSIONES

- El proceso de atención al usuario es un factor clave que influye en la percepción de fiabilidad, empatía y gestión del tiempo de los servicios en cada paciente que acude a los centros de salud. Un proceso de atención eficiente y eficaz ayuda a reducir el tiempo de espera de los pacientes, mejorando así su satisfacción. Los resultados obtenidos manifiestan que la mayoría de los usuarios están totalmente insatisfechos (46.4%) con la actitud del personal porque no se esmeran por hacer un buen trabajo y no muestran interés en solucionar los problemas. Además, se identificó que los procedimientos para atención al usuario tienen un impacto directo con el tiempo de espera, prolongándose mucho más de lo que el usuario estaría dispuesto a esperar, lo que provoca insatisfacción total y media en los usuarios, 43,0% y 47,7% respectivamente. En conclusión, el proceso de atención al usuario incide directamente en la percepción de los usuarios sobre la gestión del tiempo en los centros de salud, por lo que, los pacientes lo avistan como impropio para sus necesidades de salud.
- El efecto que tiene la escasez de medicamentos en la satisfacción de los usuarios es significativo, ya que el 76,82% de los encuestados se encuentran insatisfechos con la disponibilidad de medicamentos. Es así como se concluye que, los usuarios que no pueden obtener los medicamentos que necesitan expresan su descontento con el sistema de salud, debido a que esta situación les dificulta seguir el tratamiento recomendado porque no cuentan con los ingresos necesarios y como consecuencia esto puede tener un impacto negativo en su salud.
- Los resultados del estudio demuestran que la inadecuada infraestructura física en los centros de salud tiene una relación directa con la calidad de atención y servicio

al usuario. El 36,20% de los encuestados se sienten insatisfechos y el 36,72% parcialmente satisfechos con la infraestructura física de los centros de salud que han visitado. Este impacto negativo se debe a que la infraestructura física inadecuada causa incomodidad e inseguridad a los usuarios, lo que afecta directamente a su experiencia de atención y además puede interferir con la atención al usuario.

5.2. RECOMENDACIONES

- Revisar los procesos de atención al usuario para identificar las áreas de mejora, el análisis de procesos puede ayudar a identificar áreas de mejora, como procesos redundantes o ineficientes. Implementar cambios en los procesos de atención al usuario para mejorar la eficiencia y eficacia, la implementación de cambios en los procesos de atención al usuario puede ayudar a disminuir el tiempo de espera de los pacientes y aumentar su satisfacción. Medir el tiempo de espera de los pacientes para evaluar el impacto de los cambios realizados, esto puede hacerse mediante la recopilación de datos sobre el tiempo de espera de los pacientes en diferentes puntos del proceso de atención.
- Ampliar el acceso a medicamentos genéricos; los medicamentos genéricos suelen ser más baratos que los medicamentos de marca. La expansión del acceso a los medicamentos genéricos puede ayudar a los pacientes a obtener los medicamentos que necesitan sin tener que incurrir en costes elevados. Ofrecer apoyo a los pacientes que no pueden obtener los medicamentos que necesitan: Esto puede incluir la ayuda para acceder a medicamentos de forma privada o para encontrar alternativas de tratamiento.

- Realizar un diagnóstico de la infraestructura física de los centros de salud, esto puede hacerse mediante la realización de una inspección física de los centros de salud, la recopilación de datos de los usuarios y el análisis de los datos recopilados. El diagnóstico ayudará a identificar las áreas de mejora específicas. Monitorear la infraestructura física de los centros de salud para garantizar que se mantengan en buen estado, esto puede hacerse mediante la realización de inspecciones periódicas y la recopilación de datos de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Bestard Comas , J. (2019). *Sobre la calidad humana*. Mallorca: PPC Editorial. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/_/QnPHDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
- Donoso Sánchez, A. (01 de Julio de 2020). *Economipedia*. Obtenido de Provisión: <https://economipedia.com/definiciones/provision.html>
- Cantafio, F. (2017). *Organización Mundias de la Salud, Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Medicamentos : <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/132#:~:text=En%20una%20acepci%C3%B3n%2C%20el%20medicamento,ordenado%2C%201993%E2%80%93%2C%20art.>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). *SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality*. Obtenido de Journal of Marketing, 58, 125-131.: <https://doi.org/10.2307/1252256>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, Huancayo, Perú.
- Fernández Casado, P. (2021). *Accesibilidad Web Diseño de aplicaciones*. Madrid: Rama. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uteq/222658?page=10>
- Gattini, C. (2018). *Provision de servicios asistenciales de salud*. Obtenido de <https://www.ochisap.cl/2023/04/07/posible-reforma-de-fonasa-hacia-una-isapre-publica/>
- Gomez, J. (29 de Abril de 2021). *¿Qué es la infraestructura?* Obtenido de <https://www.revistainfraestructura.com.mx/significado-definicion-y-tipos-de->

infraestructura/

Guerra Bretaña, R., Brito Álvarez, G., & Roque González, R. (2018). Obtenido de El sistema de gestión de calidad ISO 9001 como garante del éxito sostenido de la institución de salud: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1992/836>

Hernández Reyes, C. (2015). *LA CALIDAD HUMANA EN LA EDUCACIÓN A DISTANCIA*. Obtenido de <https://revistas.ecci.edu.co/index.php/experienciadoc/article/view/732/472>

Humberto Blanco, J., & María Maya, J. (2013). *Fundamentos de salud pública*. Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas CIB.

Ley Orgánica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Obtenido de Ley 67: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). Obtenido de REGLAMENTO DEL CODIGO ORGANICO DE PLANIFICACION Y FINANZAS PUBLICAS: <https://www.bce.ec/images/transparencia2021/juridico/reglamentodelcodigoorganicodeplanificacionyfinanzaspublicas1.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). Obtenido de El Presupuesto General del Estado: <https://www.finanzas.gob.ec/el-presupuesto-general-del-estado/>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *PROFORMA 2023*. Obtenido de Boletín_PPGE2023_001: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/10/31102022_Boletín_PPGE2023_001.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). Obtenido de INFORME DE RENDICIÓN DE

- CUENTAS No 5770 PERIODO 2019: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/informe_de_rc_no_5770_-_2021.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Obtenido de Plan Decenal de Salud 202-2031: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Rendición de Cuentas 2022* . Obtenido de DIRECCIÓN DISTRITAL 12D03 - Salud QUEVEDO - MOCACHE - BUENA FE - VALENCIA: <https://www.salud.gob.ec/informe-de-rendicion-de-cuentas-zona-5/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Obtenido de Dirección de Contratación Pública: <https://www.salud.gob.ec/direccion-de-contratacion-publica/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Obtenido de Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-seguridad-del-paciente-y-control-sanitario/>
- Ministerio de Salud Pública. (ENERO - DICIEMBRE de 2023). *INFORME EJECUTIVO RENDICIÓN DE CUENTAS 2022*. Obtenido de Coordinación Zonal 5 - Salud: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/5.2FASE-2_INFORME_FINAL_-RC_2022_CZ5-1.pdf
- Naranjo Zambrano, L., & Caisa Yucailla, E. (2023). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario del transporte público de la provincia de Tungurahua*. Universidad Técnica de Ambato, Quito. Obtenido de <file:///C:/Users/cliente/Downloads/Dialnet-CalidadDelServicioYSatisfaccionDelUsuarioDelTransp-8910588.pdf>
- OPS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Dispositivos médicos:

<https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>

Organización Internacional del Trabajo. (2023). Obtenido de Servicios de salud:

<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Obtenido de Construir sistemas de salud

resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56475/OPSHSSLM220031_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1985). *Conceptual Model of Service Quality and Its*

Implications for Future Research. Obtenido de Journal of Marketing, 49(4), 41–

50.: <https://doi.org/10.2307/1251430>

Piattini Velthuis, M. (2019). *Calidad de Servicios: Basados en Tecnologías de la*

Información. Madrid: Ra-Ma. Obtenido de

<https://elibro.net/es/ereader/uteq/222729?page=36>

Pionce Soledispa, M. (2018). *PRESUPUESTO GUBERNAMENTAL Y GESTIÓN*

ADMINISTRATIVA: UNA MIRADA A LOS DISTRITOS DEL SISTEMA

NACIONAL DE EDUCACIÓN, EN APLICACIÓN A LA NORMATIVA DEL

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA. INSTITUTO DE ALTOS

ESTUDIOS NACIONALES UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL

ESTADO, Quito. Obtenido de

<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4876/ARTICULO%20CI>

ENTIFICO-

[%20Miguel%20Eduardo%20Pionce%20Soledispa.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4876/ARTICULO%20CIENTIFICO-%20Miguel%20Eduardo%20Pionce%20Soledispa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

y

- REA. (2022). *Real Academia Española*. Obtenido de ¿Qué es usuario?:
<https://dle.rae.es/usuario>
- Significados.com. (2023). Obtenido de Qué es un usuario:
<https://www.significados.com/usuario/>
- Stepien , A., & Barnò, L. (2020). *Eficiencia y Productividad en Arquitectura*. Madrid: Los Libros De La Catarata. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=JHIJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=eficiencia+y+productividad+en+arquitectura&ots=m6K6fJ4ube&sig=bOSRpu06j_1vXa3v_2UuYdS5vj0#v=onepage&q=eficiencia%20y%20productividad%20en%20arquitectura&f=false
- Strena Medical. (24 de Junio de 2019). *Insumos médicos, qué son y cuáles son sus tipos*. Obtenido de <https://strenamedical.com.ar/insumos-medicos-que-son-y-cuales-son-sus-tipos/>
- Tobar, F. (2017). *Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de La atención de la salud: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/146>
- Vargas Quiñonez, M. (2007). *Calidad en el servicio*. Bogotá: Universidad de la Sabana. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uteq/69024?page=45>
- Vela, C. (2010). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*. Obtenido de Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencia de Adultos del H.N.E.R.M.-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1335/Vela_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zendesk. (14 de Febrero de 2023). *Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud*. Obtenido de <https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente->

- Ahmed Othman, R., Atef Faggal, A., & Mohamed Khodeir, L. (2023). User satisfaction assessment model through time: A case study in governmental buildings in Cairo, Egypt. *Ain Shams Engineering Journal*, 14(6).
<https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.102101>
- Alfranca Pardillos, R. (2014). Expectativas y Preferencias en la Utilización de Servicios de Atención Primaria. *Tesis Doctoral de La Universidad de Girona*.
- Ángel, M., Weber, R., López, C., & Mass, C. (2005). Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. *Acta Pediátrica de México Volumen*, 26(4).
- Bautista Rodriguez, L. M. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(1). <https://doi.org/10.22463/17949831.731>
- Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4).
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. In *Pearson* (Vol. 4).
- Codigo de la Niñez y adolescencia del Ecuador. (2017). Codigo de la Niñez y Adolescencia, reforma del 31 de Mayo del 2017. *LEXIS FINDER, Plataforma Profesional de Investigación Jurídica*, 1(Registro Oficial 737).
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Abreu, R. M., Gálvez González, A. M., & Casulo, J. C. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Revista Panamericana de Salud Pública*,

12(5). <https://doi.org/10.1590/s1020-49892002001100014>

Constitución del Ecuador. (2021). Constitución de la República del Ecuador. *Lexisfinder*, 449.

Cordova, V. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau , en relación con la motivación del personal de salud. *Tesis Para Optar El Grado Académico de Magister En Gerencia de Servicios de Salud. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.*

De la Cruz García, G., Olarte Ramos, C. A., & Rodríguez Ruiz, J. (2019). Entre golpes y empujones, la comunicación afectiva entre varones universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(1). <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e11.1887>

Del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

del Valle, C. A. (2016). Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gaceta Medica de Mexico*, 152(3).

Elío-Calvo, D. (2022). El Paciente Como Persona. *La Paz*, 28(1).

Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Figueroa, S. (2012). Introducción a la salud pública. *Revista de La Asociacion Dental Mexicana*, 27(6).

Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales?

- (2021). *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*.
<https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- González, E., & Lescano, G. (2017). Satisfacción de usuarios, prestación de servicios e infraestructura del servicio, en redes salud- Región Lima-2016. In *Universidad César Vallejo*.
- Guix Oliver, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4).
<https://doi.org/10.1157/13078042>
- Guzmán, S. y C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed). In *McGraw Hill Mexico*.
- Hilmas, E., Pharmd, & BCPS. (2018). *Medicamentos: qué son y para qué sirven*. Teenshealth.
- Hoque, U. S., Akhter, N., Absar, N., Khandaker, M. U., & Al-Mamun, A. (2023). Assessing Service Quality Using SERVQUAL Model: An Empirical Study on Some Private Universities in Bangladesh. *Trends in Higher Education*, 2(1).
<https://doi.org/10.3390/higheredu2010013>
- Ibarra Morales, L. E., & Casas Medina, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1). [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)
- Iguíñiz Echeverría, J. (2010). Tres conceptos de escasez. *Economía*, 33(65).
<https://doi.org/10.18800/economia.201001.002>

- Ite Vargas, J. C. (2019). Caracterización de la infraestructura en salud de la Región Pacífico de Colombia. *Instname: Universidad Autónoma de Occidente*.
- La Atención al usuario en los sistemas de Salud. (2021). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.384
- López, G. A., Mata, M. de la C., Becerra, F. Á., & Cabrera, H. A. (2018). Planificación de empresas. In *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del modelo servqual para la medición de la calidad de servicio en la empresa de publicad Ayuda Experto. *Perspectiva*, S/n(34).
- Mendes, E. V. (2013). Las Redes de Atención de Salud. *Organización Panamericana de La Salud*.
- MINSALUD, M. de salud y protección social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*, 32.
- Miriam, G., Fernández, Q., Dante, V., & Nina, A. (2021). MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO (Measuring Customer Satisfaction in Nonprofit Development Organizations). *Chimborazo*.
- Montecinos, J. P. (2015). Rol De Las Expectativas En El Juicio De Satisfacción Y Calidad Percibida Del Servicio. *LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 1(14).
- Murillo, C., & Saurina, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- Najul, J. (2012). El capital humano en la atención al cliente y la calidad de servicio. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4.

- Oben, P. (2020). Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *Journal of Patient Experience*, 7(6). <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. In *Organización Mundial de la Salud* (Vol. 7, Issue 14).
- Orozco, F., Guaygua, S., López Villacis, D. H., Muñoz, F., & Urquía, M. L. (2021). Vinculación de datos administrativos y su utilidad en salud pública: el caso de Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.9>
- Pacheco Aráoz, E. (2018). *El tiempo de espera en la atención en salud*. Diario Oficial El Peruano.
- Palacios-Vega, P. P., Álvarez-Gavilanes, J. E., & Ramírez-Valarezo, C. F. (2021). Gestión de calidad del proceso de Atención al Usuario. *CIENCIAMATRIA*, 7(12). <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.421>
- Parkin, Michael y Loira, E. (2010). *Microeconomía*. Pearson.
- Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gomis Cebrián, R., & Calle Urra, J. E. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 26(2). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>
- Peralta, R., Ruiz, C., Benítez, N., Fleitas, A., Franco, A., & Ortega, J. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1).
- Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Revista de Saude Publica*, 53.

<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>

- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2). <https://doi.org/10.30944/20117582.878>
- Phuong, J. M., Penm, J., Chaar, B., Oldfield, L. D., & Moles, R. (2019). The impacts of medication shortages on patient outcomes: A scoping review. In *PloS one* (Vol. 14, Issue 5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215837>
- Ramirez, M. C. V. (2018). Los presupuestos: sus objetivos e importancia. *Revista Cultural Unilibre*.
- Sánchez Fernández, P., Aguilar de Armas, I., Fuentelsaz Gallego, C., Teresa Moreno Casbas, M., & Hidalgo García, R. (2005). Fiabilidad de los instrumentos de medición en ciencias de la salud. *Enfermería Clínica*, 15(4). [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71116-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71116-5)
- Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 55(1).
- Sergio, R., Quintero, G., Ruiz, R. L., Alberto Bermúdez Martínez, L., & González, I. (2017). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista de Información Científica*, 96(6).
- Soto, E. C. J. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración Medical consultation , time and duration. *Medwave*.
- Suárez Conejero, J., Godue, C., García Gutiérrez, J. F., Magaña Valladares, L., Rabionet, S., Concha, J., Valdés, M. V., Gómez, R. D., Mujica, O. J., Cabezas, C., Lucano, L. L., & Castellanos, J. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American*

Journal of Public Health, 34(1).

Zárraga, L., Morejón, V., & Corona, E. (2018). La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *RECAI Revista de Estudios En Contaduría, Administración e Informática.*

Anexos

Anexos 1. Certificación del Urkund



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Unidad de Posgrado
Maestría en Gestión Pública



MEMORANDO

PARA: Ing. Byron Oviedo Bayas, PhD.
Decano de la Unidad de Posgrado
DE: Lcdo. Marco Villarroel Puma, PhD.
ASUNTO: Proyecto de Investigación - **Certificación URKUND**
Fecha: Noviembre, 20 de 2023

Por medio del presente, estoy CERTIFICANDO que el proyecto de investigación titulado “**PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, CANTÓN QUEVEDO, AÑO 2023**” elaborado bajo mi dirección por la **ECON. LILIA VANESSA LEÓN MACIAS**, posgradista de la Maestría de Gestión Pública, cumpla con los parámetros adecuados de coincidencia (5%), según el informe de la herramienta URKUND. Este porcentaje avala los niveles de originalidad en un 95% del trabajo de investigación.



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL LILIA LEON 17-11-2023.docx (D179152768)
Submitted	2023-11-18 00:57:00
Submitted by	
Submitter email	lilia.leon2017@uteq.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	mvillarroel.uteq@analysis.arkund.com

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MARCO FERNANDO
VILLARROEL PUMA**

Lcdo. Marco Villarroel Puma, PhD.

Anexo 2. Formato de encuesta aplicada a los usuarios de los centros de salud de la zona urbana de Quevedo.

CUESTIONARIO

Estimado amigo (a), estamos interesados en conocer su experiencia (no mayor a seis meses) como usuario de los servicios de salud que usted recibe en los centros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) de las unidades médicas de la zona urbana de Quevedo. Para lo cual necesitamos su colaboración contestando unas preguntas lo más sinceras posibles. No hay respuesta buenas o malas. Procure GRADUAR SU RESPUESTA del 1 al 5. Se garantiza absoluta confidencialidad. Los resultados son con fines académicos. Gracias por su colaboración.

Objetivo: Evaluar la percepción y satisfacción de los usuarios con los servicios de salud pública de Quevedo.

Género	Edad	Nivel educativo		Lugar de residencia		
Masculino () Femenino ()	18 – 25 () 26 – 41 () 42 – 57 () 58 y más ()	Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior () Cuarto nivel ()		Quevedo () Otra ciudad ()		
Ocupación	Nivel de ingresos	Centro de salud en el que se atiende				
Estudiante () Empleado público () Empleado privado () Emprendedor () Ama de casa () Desempleado ()	Menor al sueldo básico () Sueldo básico () Mayor al sueldo básico () Sin ingresos ()	20 de Febrero () 7 de Octubre () Galo Plaza () Santa Rosa () Venus del Río () Viva Alfaro ()		La Isla () Promejoras () San Camilo () Centro de Salud Urbano () ITS () Nicolás infante ()		
Red social que utiliza con más frecuencia	WhatsApp()	Facebook()	Instagram()	Twitter()	YouTube()	Ninguna ()

A continuación, se va a preguntar sobre la atención y servicio al usuario donde (1) totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo.

N.º	Conteste en nivel de acuerdo y desacuerdo en cada afirmación	1	2	3	4	5
Evidencia física						
1	El centro de salud tiene equipos de apariencia moderna					
2	Las instalaciones físicas del centro de salud son confortables, acogedoras y visualmente atractivas					
Sensibilidad (Tiempo)						
3	De acuerdo en concertar una cita médica por teléfono					
4	El tiempo de espera para recibir el servicio fue corto					
5	El personal hizo todo lo posible para reducir el tiempo de espera					
6	Los horarios de funcionamiento son adecuados y se respetan					
Fiabilidad						
7	El personal hace su trabajo con esmero (médica y laboratorio)					
8	El personal muestra interés en solucionar sus problemas					
Seguridad						
9	Recibo la información precisa para el servicio					
10	El personal fue amable y cortés					
11	El personal es profesional y capacitado					
Empatía						
12	Puede confiar en el personal de esa unidad de salud					
13	El lenguaje de la persona que le atendió fue claro					
14	Se sintió escuchado y atendido por el personal médico					

15	Considera que el personal de esta unidad de salud se preocupa por su situación					
Medicamentos proporcionados						
16	Ha tenido gastos adicionales para adquirir medicamentos					
17	Comprar medicamentos afecta su presupuesto familiar					
18	Ha modificado su tratamiento médico debido a la escasez de medicamentos					
Satisfacción del usuario						
19	Recibe un seguimiento de sus problemas de salud					
20	El servicio que recibió cumplió con sus expectativas					
21	Su experiencia (atención) en la unidad de salud fue satisfactoria					
22	Recomendaría la atención médica recibida a un amigo o familiar					

Anexo 3. Fotos aplicando la encuesta a los usuarios.



Lunes 16 de octubre, encuestadora Lilia León Macías, Centro de Salud “Promejoras”



Martes 17 de octubre, encuestadora Lilia León Macías, Centro de Salud "San Camilo"



Martes 17 de octubre, encuestadora Lilia León Macias, Centro de Salud “La Isla”



Jueves 18 de octubre, encuestadora Lilia León Macías, Centro Urbano.