

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación por competencias y su relación con la calidad de atención
en el primer nivel del sistema de Salud Pública. Distrito 18D01**

AUTORA:

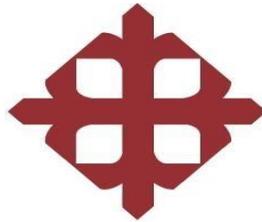
SILVA GUTIÉRREZ PAOLA ALEJANDRA

**Previo a la obtención del Grado Académico de: MAGISTER
EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Médico **Paola Alejandra Silva Gutiérrez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Obando Freire Ph.D.

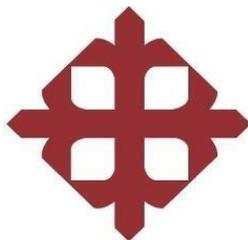
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza Ph.D.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Paola Alejandra Silva Gutiérrez

DECLARO QUE:

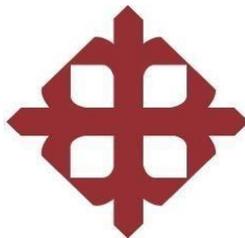
El proyecto de investigación “**Evaluación por competencias y su relación con la calidad de atención en el primer nivel del sistema de Salud Pública. Distrito 18D01**”, previo a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2019

LA AUTORA:

Paola Alejandra Silva Gutiérrez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

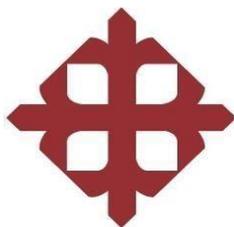
Yo, Paola Alejandra Silva Gutiérrez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, titulado: “Evaluación por competencias y su relación con la calidad de atención en el primer nivel del sistema de Salud Pública. Distrito 18D01”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2019

LA AUTORA:

Paola Alejandra Silva Gutiérrez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: secure.arkund.com/view/53380018-231054-256448#DccxDsJADEXBu2z9hjy1/b2bqyAKF. Below the address bar is the URKUND logo. The main content area is a table with the following information:

Documento	TESIS 02 agosto.docx (D54841256)
Presentado	2019-08-15 20:24 (-05:00)
Presentado por	payola4@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	TESIS PAOLA SILVA Mostrar el mensaje completo

Below the message details, a yellow highlight indicates: 3% de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 23 fuentes.

At the bottom of the interface, there is a navigation bar with icons for home, search, and other functions, along with navigation arrows.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento a Dios por sus infinitas bendiciones.

Profunda gratitud a mi tutor, Dr. Francisco Obando que con sabiduría y comprensión me ha acompañado en este camino hacia la obtención de mi título, y con él a todas las autoridades de la Universidad y de la maestría de Gerencia en Servicios de la Salud, en especial a la Eco. María del Carmen Lapo, profesional de excelencia.

A mis padres, seres maravillosos que me han enseñado el valor de la dedicación y el trabajo duro, solo de esta forma se consiguen lograr metas. A mi hermana, pilar fundamental en mi vida.

A mi esposo, Antonio, que con amor ha sido mi apoyo y soporte.

Paola Alejandra Silva Gutiérrez

DEDICATORIA

A mi querido hijo Antonio Alejandro y a mi nueva bebe en camino, son la luz que ilumina mi camino y me da fortaleza para cumplir mis sueños y metas.

Los amo con toda mi alma.

Paola Alejandra Silva Gutiérrez

INDICE GENERAL

Introducción	2
Capítulo II. Marco metodológico.....	30
Oportunidad de los servicios de salud.	42
Espacio Físico.	44
Empatía en el usuario.....	45
Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud.....	46
Discriminación.....	47
Resolución de Problemas.....	49
Confiabilidad/Confianza.....	50
Competencias técnicas.....	53
Competencias universales.....	56
Desempeño por Competencias y su relación con la calidad de atención.....	60
Capítulo IV La propuesta	70
Referencias bibliográficas.....	93
Apéndices.....	100

Índice de tablas

Tabla 1. Talento Humano requerido para Centros de Salud del primer nivel de atención	31
Tabla 2. Población pacientes- Centros de Salud Distrito 18D01	34
Tabla 3. Descripción de variables	38
Tabla 4. Caracterización de los usuarios que asisten a consulta médica de la red pública de atención. 18D01. Tungurahua. 2018.....	40
Tabla 5. Percepción sobre oportunidad de atención.....	41
Tabla 6. Comodidad del espacio físico.....	43
Tabla 7. Percepción sobre trato al paciente.....	44
Tabla 8. Resultados eficiencia de la atención	45
Tabla 9. Percepción sobre discriminación	46
Tabla 10. Manejo de conflictos/quejas.....	48
Tabla 11. Confianza en el servicio	49
Tabla 12. Nivel de calidad de atención. Centros de Salud distrito 18D01.....	50
Tabla 13. Rango de satisfacción EVAL 01	51
Tabla 14. Resultado preguntas desempeño por competencias técnica. Centros de Salud distrito 18D01	52
Tabla 15. Puntaje desempeño por competencias técnica. Centros de Salud distrito	

18D01.....	54
Tabla 16. Resultado preguntas desempeño por competencias universales. Centros de Salud distrito 18D01	55
Tabla 17. Puntaje desempeño por competencias universales Centros de Salud distrito 18D01.....	58
Tabla 18. Desempeño por competencias. Centros de salud del distrito 18D01	58
Tabla 19. Desempeño por competencias EVAL 01	59
Tabla 20. Competencias técnicas y la calidad de atención	59
Tabla 21. Correspondencia de variación entre Componentes de la calidad de atención y las Competencias técnicas	61
Tabla 22. Competencias universales y la calidad de atención	62
Tabla 23. Correspondencia de variación entre Componentes de la calidad de atención y las Competencias universales	63
Tabla 24. Desempeño por competencias y percepción de la calidad de atención. (Correlación de Pearson).....	64
Tabla 25. Correspondencia de variación entre desempeño por competencias y percepción de la calidad de atención	66
Tabla 26. Análisis FODA	70
Tabla 27. Acciones para oportunidad de los servicios de salud.....	73

Tabla 28. Acciones para Espacio Físico	74
Tabla 29. Acciones para Empatía al usuario.....	75
Tabla 30. Acciones para eficiencia de la atención del profesional de la salud	77
Tabla 31. Acciones para la discriminación	78
Tabla 32. Cronograma para la implementación de estrategias	79
Tabla 33. Materiales	81
Tabla 34. Acciones ante tiempos de espera excesivos.....	82
Tabla 35. Matriz de riesgo	83
Tabla 36. Resultados de la propuesta.....	86

Índice de figuras

Figura 1. Diseño acción práctico aplicado a la propuesta de investigación	30
Figura 2. Componentes del enfoque multicéntrico en los centros de salud del Distrito 18D01	33
Figura 3. Diagrama de dispersión desempeño de competencias y Calidad de atención.	68

Resumen

La presente investigación se desarrolla en las unidades de salud de primer nivel pertenecientes al Distrito 18D01, considerando que existe una insatisfacción del paciente con respecto a la calidad de atención médica brindada el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de desempeño por competencia del personal médico, relacionado con la calidad percibida por los usuarios. La investigación partió de un diseño no experimental, de tipo transversal, analítico y metacéntrico con la intervención de 12 establecimientos de salud. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de desempeño por competencias del personal médico se encuentra en el 60,5% de la meta asignada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El desempeño por competencias tiene relación con la calidad de atención que cumple con el 70,4% de la meta de satisfacción. Se concluye que el 56% de la variación de percepción de la calidad de atención puede explicarse por la variación de desempeño por competencias. La percepción de la calidad de atención se expresa más por el desempeño de competencias técnicas que por el desempeño de competencias universales. El personal médico está concentrado en dar un servicio a través de sus competencias técnicas descuidando componentes como la empatía al usuario, la confiabilidad hacia el profesional, y el trato. Por otro lado las competencias técnicas en su conjunto opacan a las competencias universales en el sentido de conseguir una calidad de atención aceptable para el sistema de salud pública, que opera bajo estándares de producción.

Palabras Claves: calidad, satisfacción, desempeño profesional, competencias.

Abstract

The present investigation is carried out in the health units of the first level of the establishments belonging to the district 18D01, considering that there is a dissatisfaction of the patient with respect to the quality of medical attention provided. The general objective of this study is to evaluate the level of performance by competence of medical personnel, which may be related to the quality perceived by users. The research started with a non-experimental design, being transversal, analytical and metacentric with the intervention of 12 health facilities. The results obtained indicated that the level of performance by competences of the medical personnel of the first level of care is 60.5% of the goal assigned by the MSP. The variation of the components of the quality of attention is explained by the variation of the performance by competences, which implies to indicate that the performance by competences is related to the quality of attention that complies with 70.4% .The medical staff is focused on providing a service through their technical skills neglecting components such as empathy to the user, reliability towards the professional, and treatment. On the other hand, technical competencies as a whole overshadow universal competences in the sense of achieving an acceptable quality of care for the public health system, which operates under production standards.

Keywords: quality, satisfaction, professional performance, competences.

Introducción

Actualmente toda actividad de servicio está enfocando su atención en la calidad, debido a que esta se encuentra presente en cada acción que realiza el ser humano, y más aún en los servicios sanitarios que necesitan procesos de conversión y desarrollo hacia el cumplimiento de altos estándares de calidad, por su importancia al ser parte de los servicios básicos de una población. Por un lado la salud pública, requiere mantenerse constantemente en mejora, necesitando involucrar a todas sus partes interesadas y mostrarse con indicadores fidedignos de medición de la calidad asistencial, misma que se controla desde dos puntos de vista: paciente y médico.

Por otra parte toda organización debe planificar de manera sistemática y controlada todas sus actividades diarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados, este proceso se denomina gestión de calidad, necesaria para proporcionar a un segmento de personas la confianza sobre un producto o servicio, según el cumplimiento con sus necesidades y expectativas. Entorno a la Gestión de Calidad de Atención Sanitaria, la norma de Calidad ISO 9001 (2011) expone que se debe tener documentado e incluir manuales de calidad, procedimientos, instrucciones y control para evaluar el cumplimiento de los procesos por medio de las auditorias.

Esto lleva al sector de salud, a tener presente el concepto de calidad que corresponde a la capacidad para adaptar un producto o servicio a los requerimientos del paciente. El enfoque actual de la calidad en salud, ofrece garantía al paciente de obtener el máximo beneficio y productividad de los recursos, dado al cumplimiento de sus requisitos. A pesar del interés de implementar estándares de calidad, continúan existiendo deficiencias en los recursos, afectando la calidad de los servicios sanitarios, esto afecta al resultado de higiene y protección en los centros públicos hospitalarios.

En la práctica la calidad de atención, consiste en aplicar la ciencia y la tecnología médica de manera eficiente, es decir incrementando los beneficios y al mismo tiempo

cuidando no aumentar los riesgos. De acuerdo con Barajas y Garza (1993) la calidad, es el punto esperado del equilibrio entre riesgo-beneficio, conformado por dos dimensiones: técnica e interpersonal, sin olvidar el contexto sociocultural donde se desempeña el servicio.

Dentro de este marco se desenvuelve la evaluación por competencias, que permite retroalimentar y certificar los aprendizajes de cierta población de acuerdo a sus competencias, por medio de un análisis de desempeño de los individuos en las tareas o problemas pertinentes. Esta evaluación, puede ser cuantitativa y cualitativa, buscando determinar los logros que tienen las personas a medida de cómo avanza el aprendizaje relacionándolo con una escala numérica.

En las instituciones de salud pública, se ha implementado una evaluación de desempeño por competencia (EVAL), que mide el rendimiento del médico basándose en los objetivos establecidos por el ministerio para el sector de salud pública, sin embargo en las instituciones médicas del sector público, se nota inconformidad por parte de los pacientes frente al servicio sanitario recibido, esto ocasiona un conflicto en la calidad, debido a que el origen desemboca en los médicos y produce un ciclo de retroalimentación maliciosa para los involucrados médico- paciente.

Dentro de este contexto, el trabajo de investigación contiene cuatro capítulos. El primer capítulo abarca el planteamiento del problema de la investigación conllevando a indicar todo lo relacionado con la problemática de investigación en temas como la formulación del problema así como la institución de la hipótesis, los objetivos de la investigación y finalmente el detalle de la justificación entorno a la realización del proyecto de investigativo.

El capítulo dos se conforma del marco referencial el mismo que se constituye de tres

subtemas. El primer subtema corresponde al marco teórico donde se abarca, la Salud Pública en el contexto de la calidad, el desempeño profesional del personal médico desde la evaluación por competencias sus particularidades y relación con el primer nivel del sistema de Salud Pública. En el segundo subtema correspondiente al marco conceptual se enfatiza en dar a conocer directrices de la calidad como: calidad de los servicios de salud, la Garantía de la Calidad, gestión zonal de la calidad. El tercer subtema abarca toda la perspectiva legal que gira alrededor de la Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en el Ecuador.

El capítulo tres explica la metodología de investigación utilizada en el proyecto de estudio desde el diseño metodológico los procedimientos hasta las variables y el análisis de resultados que particularmente se basó en las dimensiones correspondientes a las competencias técnicas, referidas en el EVAL 01 que se utilizó para medir el desempeño por competencias de los profesionales en 12 Centros de salud correspondientes al distrito 18D01. Finalmente en el capítulo cuarto se presenta una Propuesta como contraparte de los resultados obtenidos que llevaron hacia el desarrollo de un Plan de mejora continua de la calidad de atención en los establecimientos de salud del distrito 18D01, el cual expone las actividades sugeridas y demás prácticas que deben desarrollarse para obtener una mejora en la gestión de calidad principalmente en la Evaluación por competencias del primer nivel del sistema de Salud Pública.

Capítulo I.

Planteamiento del problema

Antecedentes

La presente investigación se desarrolla en las unidades de salud de primer nivel del Distrito 18D01; se enfoca en la insatisfacción del usuario frente a la atención médica percibida en el centros de salud de esta zona, esto debido a las inconformidades producidas durante el proceso de atención sanitaria, consecuencia que no se relaciona con los resultados obtenidos en el EVAL donde el médico presenta un nivel óptimo de desempeño por competencias. En los centros de salud, se reciben varias quejas por parte de los pacientes que se desembocan en el largo tiempo de espera desde el momento de su ingreso a la institución hasta la atención de un médico. Los pacientes consideran que la atención recibida no cubre la calidad esperada, dado a que señalan que el personal médico no se toma el tiempo necesario para evaluar a fondo las patologías y personalizar un diagnóstico, lo que no ocurre igual con todos los usuarios lo que también crea conflictos preferenciales, este problema se asocia con el punto de vista médico, dado a que los médicos en los centros de salud tienen un alto grado de presión con respecto al cumplimiento de las metas del Ministerio de Salud Pública (MSP), esto hace que la atención hacia el paciente sea de manera rápida y no se realice un chequeo a profundidad de la sintomatología presentada. (M. Taipe, comunicación personal, 24 de Julio de 2018)

Para obtener una nueva cita, los pacientes realizan largas filas donde se reparten turnos únicamente hasta que se cubre el cupo diario, obligando a los demás usuarios a acudir nuevamente al día siguiente causando inseguridad sobre la atención de salud pública, puesto a

que no se puede saber cuánto demorara el tiempo de consulta. No todos los centros de salud, cuentan con señalizaciones y carteles para orientar al usuario en el interior de la institución, teniendo la necesidad de acudir a admisión, sin embargo, la persona responsable de este cargo algunas veces no se encuentra en su puesto de trabajo, la ventanilla está cerrada o la fila de esperar es muy larga.

Los usuarios que acuden por primera vez, no pueden obtener cita hasta no abrir su expediente en el centro de salud para lo cual deben contar con cierta documentación que el paciente desconoce, esto ocasiona que muchos pacientes se regresen a sus hogares sin satisfecho su necesidad médica. Si una cita se programa a cierta hora, el usuario esperar recibir su atención a tiempo o con un tiempo mínimo de espera, lo cual no ocurre en los centros de salud debiendo esperar hasta 2 horas, esto ocasiona que muchas personas se retiren molestas por que no disponen del tiempo necesario, además señalan que no existe comodidad en la sala de espera ni capacidad para abastecer a los usuarios.

El bajo nivel de calidad que la atención sanitaria presenta, es uno de los obstáculos mayores para enfrentar exitosamente los problemas sanitarios, específicamente en el distrito 18D01 en cinco criterios como lo son, la fiabilidad del sistema interno de gestión del distrito, la seguridad tanto física como en planteamientos diagnósticos y tratamientos basados en la clínica, la capacidad de respuesta ante diferentes situaciones que se presentan en las unidades operativas, falta de equipamiento en todas las áreas, infraestructura y personal, así como en el trato al usuario por parte del personal sanitario.

Formulación del problema

¿Cómo incide la evaluación del desempeño por competencias en la calidad de atención

que el médico otorga al paciente en las Unidades de Salud de Primer Nivel del Distrito 18D01?

Justificación

El presente proyecto tributa a la línea de investigación de la Calidad del servicio y satisfacción del usuario se desarrolla debido a la distinción presentada entre la evaluación de desempeño de calidad (EVAL) del personal médico y la calidad de atención de salud percibida por los pacientes de los centros de salud del Distrito 18D01, proponiendo como alternativa de solución un modelo de mejora continua de la calidad de atención de salud en las unidades de primer nivel donde se incluyen parámetros a cumplir para asegurar el cumplimiento de los objetivos, mismos que se enfocan en el alcance, políticas y requerimientos del usuario, esto servirá de beneficio para los usuarios de las unidades de primer nivel de salud así como para la institución correspondiente al MSP, siendo éste un punto de partida para mejorar la calidad de los servicios prestados. Un plan de mejora continua, ayudará a las instituciones públicas como el MSP a mantener la eficiencia en los procesos ejecutados buscando la máxima satisfacción posible del paciente con el uso correcto de los recursos, evita que surjan nuevos inconvenientes dado a la estimación que se realiza de los posibles riesgos de insatisfacción, problemas o conflictos a suceder poniendo en marcha un plan de acción que elimina estas insatisfacciones antes de que ocurra un evento.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los aspectos teóricos y metodológicos sobre la evaluación de desempeño por competencias del personal de salud y su relación con calidad de atención que recibe el usuario?
- ¿Qué características sociodemográficas poseen quienes forman parte del

estudio?

- ¿Cuáles son los parámetros de valoración requeridos para lograr una competencia que impulse la calidad de atención en el servicio de salud?
- ¿Cuál es el nivel de competencias de los médicos de las unidades de salud de primer nivel del Distrito 18D01?
- ¿La evaluación del desempeño garantiza la calidad de atención del personal médico en las unidades de salud de primer nivel del Distrito 18D01?
- ¿En qué aporta un plan de mejora continua de la calidad de la atención en las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del distrito 18D01 frente a la evaluación de desempeño de los médicos que atienden este sector de la salud?

Hipótesis

El nivel de competencias tiene relación positiva significativa con la calidad de atención que brinda el personal médico en las unidades de salud de primer nivel del Ministerio de Salud pública. Distrito 18D01.

Hipótesis nula (H0)

El nivel de competencias no tiene correlación positiva significativa con la calidad de atención que brinda el personal médico en las unidades de salud de primer nivel del ministerio de salud pública. Distrito 18D01.

Hipótesis alternativa (H1)

El nivel de competencias tiene correlación positiva significativa con la calidad de atención que brinda el personal médico en las unidades de salud de primer nivel del ministerio de salud pública. Distrito 18D01.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar el nivel de desempeño por competencias del personal médico y su relación con la calidad de la atención percibida por los usuarios, orientado a conseguir un plan de mejora para la calidad de atención en los centros de salud del distrito 18D01.

Objetivos Específicos

1. Identificar los aspectos teóricos conceptuales necesarios sobre la evaluación de desempeño por competencias del personal de salud y su relación con calidad de atención que recibe el usuario.
2. Describir las características sociodemográficas de los médicos y usuarios en estudio.
3. Identificar el nivel de calidad de atención reportada por los usuarios.
4. Medir el nivel de desempeño por competencias de los médicos.
5. Comparar el nivel del desempeño profesional con la calidad de atención percibida por el usuario.
6. Diseñar un plan de mejora continua de la calidad de la atención en las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del distrito 18D01.

Capítulo II.

Marco referencial de la investigación

Marco teórico

Sistema de Gestión de Calidad del Personal Sanitario

Un profesional o proveedor de salud, es una persona que brinda servicios de atención médica preventiva, curativa, promocional o de rehabilitación de manera sistemática a personas, familias o comunidades. De acuerdo con Vignolo et al. (2011) los hombres y mujeres que trabajan en la provisión de servicios de salud, ya sea como profesionales individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, tengan o no formación profesional, y estén o no sujetos a regulación pública. A menudo trabajan en hospitales, centros de salud y otros puntos de entrega de servicios, pero también en capacitación académica, investigación y administración.

A decir de Díaz et al. (2015) un profesional de la salud puede operar dentro de todas las ramas del cuidado de la salud, este, puede ser un experto en salud pública o comunitaria que trabaja por el bien común de la sociedad, brindando servicios de cuidado y tratamiento para pacientes en los hogares, en muchos países muchos de ellos, trabajan fuera de las instituciones formales de atención de la salud.

Por otra parte Forrellat (2014) sostiene que los administradores de servicios de salud, técnicos de información de salud y otro personal de asistencia se consideran una parte vital de los equipos de atención médica. Los profesionales de la salud comúnmente se agrupan dentro de cada campo de especialización, a menudo, se clasifican según el nivel de habilidad y su especialización.

Los profesionales de la salud son trabajadores altamente calificados, en áreas que generalmente requieren un amplio conocimiento, incluyendo estudios de nivel universitario que conducen a la obtención de un título de primer o más alto grado. Esta categoría incluye médicos, asistentes médicos, dentistas, parteras, radiólogos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, optometristas, profesionales del departamento operativo y otros.

Según García et al. (2009) los profesionales de la salud aliados, también conocidos como profesionales de la salud, en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, respaldan la implementación de planes de atención médica, tratamiento y derivación generalmente establecidos por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, y generalmente requieren calificaciones formales para ejercer su profesión. Además, el personal de asistencia sin licencia ayuda a proporcionar servicios de atención médica según lo permitido. A decir de Lucio, Villacrés, y Henríquez (2011) otra forma de categorizar a los profesionales de la salud es de acuerdo con el sub-campo en el que ejercen, como la atención de la salud mental, la atención del embarazo y el parto, la atención quirúrgica, la atención de rehabilitación o la salud pública.

La Salud Pública en el contexto de la calidad

En palabras de Ramos (2000, p.78) “la Salud Pública es una disciplina responsable de la protección, alojamiento y el apoyo filosófico y la mejora de la salud humana”. Su objetivo es mejorar la salud y la degradación de las enfermedades. Analizar la salud de una población y las amenazas es la base de la salud pública, considerando que el público puede ser pequeño como en un pueblo o tan grande como en un continente, donde se generan pandemias. (Philosophy of the public health, 2014)

En palabras de la Organización Mundial de la Salud OMS (2010) “la salud considera el bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de una enfermedad” (párr. 2). Bajo este contexto la salud pública tiene a bien renovar la calidad de vida de la población mediante acciones de prevenir y el tratar las enfermedades incluso la salud mental. Esto se hace mediante la promoción de actividades saludables y la vigilancia de procesos de higiene como el lavado de manos y la lactancia, así como actividades de prevención como: administración de vacunas, vinculación social, para controlar la propagación de enfermedades de cualquier tipo.(Gil González et al., 2006)

En este contexto Frenk et al. (2015) expone que la práctica moderna de salud pública ya requiere equipos multidisciplinarios de trabajadores y profesionales de la salud pública dentro de áreas como: epidemiología, bioestadística, microbiología entre otras, que dependen de la necesidad con enfoque a la calidad de atención.

Personal de Salud Pública y el desempeño por competencias

Benavides et al. (2006) sostiene que un profesional de la salud pública se enfoca en mejorar la salud entre individuos, familias y comunidades a través de la prevención y el tratamiento de enfermedades, la vigilancia de casos y la promoción de comportamientos saludables. Esta categoría incluye a especialistas comunitarios y de medicina preventiva, enfermeras de salud pública, especialistas en enfermería clínica, dietistas, funcionarios de la salud ambiental, paramédicos, epidemiólogos, inspectores de la salud y otros.

De acuerdo con Salas, Quintana y Pérez (2016) las funciones principales de un profesional de salud comprende: la evaluación de las necesidades de salud de la población, es decir que el personal médico de salud debe comprender y medir los determinantes y

problemas de la salud y el bienestar de la población humana en un contexto social, político y ecológico. Para Torres y Urbina (2006) existen tres funciones dentro de las funciones del personal de salud Pública, la primera comprende reconocer y evaluar los cambios relevantes en los problemas de salud y las tendencias de los servicios de salud. La segunda comprende las actividades que contribuyen a la definición de la gestión de un sistema de salud, como: planes, normas entre otros que regulen los sistemas de salud. Y la última se extiende a la evaluación de estructuras, procesos y resultados para asegurarse del cumplimiento de localidad establecida.

Paneque (2004) expone que la calidad de la atención con respecto a los servicios de salud, se ha convertido en la actualidad en un recurso fundamental de la medicina actual, esto se debe a la complejidad con la que se presentan los servicios brindados a los usuarios, es por ello que es necesaria la aplicación de una evaluación continua que permita conocer el desempeño de los colaboradores que forman parte de los centros de salud, ya que ese aspecto es uno de las más influyentes al momento de brindar un servicio de calidad a los pacientes.

Por otro lado Quispe (2015) contribuye indicando que los programas administrativos que brindan servicios de alta calidad ayudarán a cubrir las necesidades de los usuarios que se relacionan con empresas, unidades de salud o individuos que siempre han sido objeto de una buena atención segura y efectiva. De manera, al mismo tiempo, la calidad del servicio es un proceso rentable, por lo que se tiende a establecer prioridades para la obtención de una excelente calidad. Este mismo autor expone que los criterios de mejora de calidad se basan en procesos estructurales con el objetivo de mitigar fallas en las diferentes acciones orientadas hacia la calidad.

Percepción de los usuarios de la Calidad de Atención Sanitaria

En 2016, Sifuentes comprobó que la satisfacción es un punto peligroso dentro del entorno del cliente o del usuario, está en muchas ocasiones se refleja como un componente importante de la calidad de la atención, siendo un fenómeno curiosamente complejo, constituyendo un elemento importante de la salud. Esto se debe a que el paciente utiliza los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

En un artículo de 2008, Morales y Carvajal argumentaron que la calidad de atención, se ha convertido en una preocupación para quienes brindan el servicio sanitario y una necesidad para quienes reciben el mismo. Toda institución que presta servicios de salud, debe evaluar su calidad de atención de manera regular por ser un derecho ciudadano, donde el eje central es la satisfacción de los usuarios.

Estos mismos autores señalan que los usuarios son los protagonistas en los escenarios de prestación de servicios, para cumplir con sus expectativas se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia. La opinión del usuario es muy importante porque es más probable que el paciente se adhiera al tratamiento y continúe utilizando los servicios de salud, por este motivo, la satisfacción del usuario en términos de calidad en todas las demás dimensiones afecta la salud y el bienestar de la sociedad.

De acuerdo con Mira y Aranaz (2000) la evaluación de enfermería es una parte importante de la atención que realizan las enfermeras. El aspecto más importante es la evaluación de las necesidades de los pacientes, la satisfacción percibida de estos es el producto del trato hospitalario y el factor básico de la calidad de la atención.

A decir de Bautista (2008) la percepción del paciente sobre la calidad de la atención es fundamental y refleja la satisfacción del mismo entorno a la calidad del servicio. Evaluar la calidad de la atención ayuda a proporcionar una perspectiva de análisis de los problemas desde diferentes aspectos y soluciones.

Por otra parte Akin y Erdogan (2007) sostienen que desde el punto de vista del usuario, es cada vez más común evaluar la calidad de atención, esta se manifiesta a través de la conciencia del usuario sobre la calidad de la atención brindada y es crucial para la práctica de enfermería con enfoque en la calidad.

Desempeño profesional del personal médico

De acuerdo con Bonifáz (2016) el área de Talento Humano que pertenece a cada centro de salud, debe mantener una excelente visión a diferencia de quienes operan en una empresa de productos, debido a ellos deben tener la capacidad de escoger a los nuevos colaboradores para el centro de salud, los cuales deben ejecutar un gran desempeño médico, ya que son los encargados por medio de sus funciones de presentar la imagen de una institución de salud, mediante las atenciones que brindan a los usuarios.

Por esta razón, se puede mencionar que el Talento Humano es un campo estratégico, debido a que una persona es la responsable de dirigir a los empleados con un resultado organizacional y profesional con el objetivo de permitir que el centro de salud no sea mal utilizado y su vez obtenga todo lo que el usuario necesita.

En 2017, Muyulema comprobó que un mejor desenvolvimiento de los colaboradores del centro médico, se desarrolla a la par de variedad de capacitaciones. Cuando hay un problema con la calidad de la atención en los centros, el desarrollo de la capacitación ayuda a

que los colaboradores se puedan enfocar en la satisfacción del cliente.

Cabe mencionar que en la actualidad, aún existen personas que piensan que la capacitación es un gasto y una pérdida de tiempo; así como hay otros que piensan que la capacitación es la solución a todos sus problemas o que la ejecutan simplemente por cumplir requisitos que posiblemente exigen las certificaciones de calidad. Más bien se la debe aplicar para mejorar la calidad del servicio que deben ofrecer los colaboradores de los centros de salud.

Entorno a la calidad Anierte (2018) aporta mencionando que el servicio asistencial a las personas debe incluir estrategias que aseguren y ayuden a enfrentar situaciones apropiadas con respeto y dignidad para el paciente y su familia en el resto, preocupaciones físicas y orgánicas, actitudes y capacidades para la comunicación. El equipo médico (médicos, enfermeras entre otros) deben conocer las habilidades de gestión de la información, las habilidades de gestión silenciosa y las estrategias de afrontamiento en respuesta a los pacientes, sus familias y el resto del equipo de salud.

En este contexto Juárez y García (2009) sostienen que la curación profesional requiere entrenamientos críticos, reflexivos y constructivos de disciplina y prácticas de salud interdisciplinarias, además de exigir compromiso y responsabilidad por la enfermedad. El trabajo de un enfermero, gira alrededor de la enfermería, administración, respaldados por conocimientos y habilidades específicas.

Evaluación por competencias

Para Ibarra (2010) las competencias laborales son la puesta en marcha del capital humano con un valor agregado, el interés en la competencia laboral surge como resultado de

las complejidades del trabajo, el contexto de la reforma y los rápidos cambios en la tecnología y los mercados. En palabras de este autor “las instituciones médicas necesitan trabajadores calificados para cambiar no solo el conocimiento sino también los escenarios y situaciones para producir respuestas significativas que van más allá de lo puramente instrumental”. (p. 101)

De acuerdo con Salas et al. (2012) la competencia laboral no es el legado de un trabajo, sino la naturaleza del trabajador, que incorpora elementos personales y sociales en una trayectoria única. En palabras de estos autores esta se encuentra inmersa en “la capacidad de los trabajadores para utilizar los conocimientos, habilidades, competencias, actitudes y valores desarrollados a través de la formación y la experiencia laboral”. (p.457)

En este contexto Salas et al. (2014) contribuye manifestado que la evaluación por competencias ofrece resultados laborales eficientes pero con el apoyo de acciones personales, políticas y sociales. Esta se debe utilizar como una herramienta para mejorar el desarrollo laboral, el servicio y la atención específicamente en la salud.

Autores como Irigoien, Vargas, y Cinterfor (2002) en su obra literaria manifiestan que la evaluación de competencias debe estar basada en normas o estándares que detallan el nivel esperado de competencia, dichos estándares deben incluir criterios que describan los parámetros de una evaluación individual o colectiva en función de parámetros de eficacia y eficiencia.

Evidencias de la competencia laboral

Según Gordillo (2012) para certificar que un profesional de salud cuenta con las competencias requeridas para desarrollar su labor, deben existir evidencias que

generalmente son: la observación de su desempeño individual, la manera de aplicar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en las funciones laborales que desempeña, y los productos o resultados de su trabajo además de características, como discusión diagnóstica, análisis del estado de salud y planes de acción.

Para Valencia (2005) siempre se debe preferir la observación directa, dado a que la principal fuente de evidencia es la actuación del individuo en su propio escenario de desempeño donde es necesario garantizar que los procedimientos relacionados con la certificación de competencias se realicen de conformidad con las directrices administrativas, técnicas y metodológicas designadas para lograr un efecto de calidad en el servicio prestado.

De acuerdo con Salas et al. (2012) para determinar si una persona cumple con las competencias requeridas para una función específica, se debe establecer la evidencia necesaria para demostrar que los criterios de desempeño se aplican completamente al alcance. No existen métodos, técnicas o procedimientos definidos para una evaluación de competencia eficaz, sin embargo, dado a su utilidad y a su poca existencia, deben ser utilizados en combinación en función de los objetivos de la evaluación que se realizará, como se lo hará y donde tendrá lugar. Las técnicas y procedimientos de evaluación más comúnmente utilizados son: la observación de las prácticas de atención en el lugar de trabajo.

Bajo este ámbito se encuentra la evaluación del desempeño basada en la competencia que en palabras de Capuano (2004) “es el proceso de evaluación del desempeño general de un empleado, enfatizando que cada persona no es competente en todo el trabajo y no está igualmente interesada en todo tipo de trabajo” (p. 142). Para este autor la mayoría de los empleados requiere de retroalimentación con respecto a cómo se deben cumplir las

actividades, mientras que el responsable de la dirección debe realizar la evaluación para decidir qué acción se debe tomar.

En contribución Flores (2007) expone que una evaluación informal realizada a través de observaciones diarias del trabajo es necesaria pero no suficiente, en esta es importante un sistema formal de retroalimentación que señale las necesidades de los mismos.

Por su parte Roa (2013) deduce que una organización no puede adoptar cualquier sistema de evaluación de desempeño, este debe ser válido, confiable y efectivo, requiriendo identificar y medir los factores relacionados con el desempeño a través de entidades como el departamento de Talento Humano, donde se produzca la retroalimentación a los empleados a fin de dar uniformidad al procedimiento de evaluación.

Marco conceptual

Calidad de los servicios de salud

Según Arciniegas y González (2016) el concepto de calidad está relacionado con los servicios de salud varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta con respecto a quien la recibe, así cuando la aplica la administración institucional, como la gerencia del establecimiento, es diferente que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios externos (pacientes, comunidad etc).

La OMS (2011) expone que en un sentido amplio, considerando la calidad en los sistemas de salud, menciona seis dimensiones de la calidad en la atención, de las cuales el Ministerio de Salud pública del Ecuador incorporó dos adicionales (continuidad y oportunidad), en función de la relevancia para el sistema de salud pública de esta manera, la calidad de los servicios de salud contemplan los siguientes términos:

- Efectividad: capacidad de un procedimiento que en su aplicación real se pueda obtener los objetivos que se proponen entorno a la calidad.
- Eficiencia: dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados, los servicios eficientes son los que suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.
- Accesibilidad: facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, entre otros.
- Aceptabilidad / Centrada en el paciente: prestación de atención de salud que tiene en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios de los servicios, las culturas y sus comunidades. Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Equidad: grado en el que el sistema y los profesionales de la salud estén en disposición de ofrecer mayor atención a quien más necesita, e igual atención a igual necesidad. la salud que no varía en calidad debido a características personales como el género, el origen étnico, la ubicación geográfica, o el nivel socioeconómico.
- Seguridad: El grado en que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros incluido el personal de salud.
- Continuidad: implica que el usuario/a puede recibir en forma integral los servicios de salud sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnósticos o tratamientos

- Oportunidad: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
(MSP, 2017)

La Garantía de la Calidad

El MSP (2016, p.45) sostiene que la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública está bajo la responsabilidad de todos/as los/as servidores, trabajadores y profesionales de la salud, los cuales deben cumplir con normas y procedimientos en procesos establecidos por el MSP. Mientras que la Garantía de la Calidad de estos servicios se optimiza mediante el mejoramiento continuo, que asegura el cumplimiento de los estándares.

De acuerdo con este organismo de control en la práctica la gestión de calidad es responsabilidad de la Unidad de Atención al Usuario en estricto cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerios. (MSP, 2016, p.66)

Gestión zonal de la calidad

El MSP (2013) textualmente menciona que “la gestión zonal de la calidad, está bajo la responsabilidad del nivel desconcentrado zonal el cual gestiona sus acciones sobre los establecimientos de salud del Segundo Nivel (Hospitales Generales) y del tercer Nivel de atención (Hospitales Especializados, Hospitales de Especialidades y Centros especializados)”(p28).

A través de estas coordinaciones zonales se puede disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en los planes, proyectos y programas de calidad de

sus establecimientos y de los distritos, para el efecto, cada zona cuenta la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, y su respectiva normativa de funcionamiento.

Definiciones dentro del contexto de la calidad

Calidad de la atención en salud: conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (MSP, 2017)

Garantía de la calidad: conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible. (OMS, 2016)

Gestión de la calidad: modo en que la dirección planifica, implanta programas y sistemas, y controla los resultados con el objetivo de conseguir calidad. (Arciniegas & González, 2016)

Sistema de Gestión de la Calidad: conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud y a sus dependencias públicas en lo relativo a la calidad de la atención y de gestión. (Arciniegas & González, 2016)

Evaluación de la Competencia: proceso que permite verificar el cumplimiento de un profesional, con la demostración en evidencias que son valoradas por un evaluador autorizado en conformidad con los requisitos del esquema de certificación. (Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales, 2018)

Marco legal

Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud en el Ecuador

La gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, para los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se fundamenta en los principales conceptos filosóficos y técnicos del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) que forman parte de la política pública promulgada por el Estado Ecuatoriano y plasmados en la constitución. (MSP, 2013)

El enfoque de derechos y desarrollo humano, la seguridad del paciente, la garantía de la calidad, las determinantes inmediatas de la calidad de la atención en salud, el énfasis en los procesos de atención y la institucionalización de la garantía de calidad, orientan de manera objetiva su construcción y la forma en que debe ser aplicado en la práctica. (MSP, 2013)

Según el MSP (2017) las políticas que involucran la calidad surgen de los esfuerzos del Gobierno del Ecuador por evolucionar la prestación de los servicios de salud a un nivel más equitativo, inclusivo, universal con enfoque de derechos sustentados en el Objetivo 3 de las metas del Plan Nacional del Buen Vivir que denotan la seguridad del paciente, la optimización de los recursos materiales el talento humano, así como el tomar en cuenta la percepción del usuario, como elementos esenciales de un enfoque de calidad.

En este contexto el Ministerio de Salud Pública en el año 2012, establece como política nacional la implementación de un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad, para lo cual define una estructura orgánica funcional para la gestión de la calidad a través de la emisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos, en el que consta la creación de la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad y la Dirección

Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Por otro lado, a través del Decreto 703, del 25 de junio de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS, como instancia especializada, para promover y controlar la calidad de servicios públicos y privados de salud, que promuevan el desarrollo de una cultura de calidad con una visión de mejoramiento continuo. (MSP, 2017)

Particularmente para la evaluación de competencias el marco legal, gira alrededor de la norma técnica de calificación de servicios y evaluación de desempeño mediante la resolución 38 de la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público. (SENRES, 2008)

Marco referencial

Investigaciones a nivel internacional

A continuación se presentarán diversos estudios, los cuales son de gran relevancia con respecto a las evaluaciones del desempeño por competencias y la relación con la calidad de atención en de primer nivel del sistema de salud pública.

Delgado (2010) en su estudio realizado acerca de la calidad de atención de salud como primer paso para la reforma de salud, expone que una de las estrategias empleadas en la reducción de inequidad en las sociedades contemporáneas fue la realización de reformas destinadas a mejorar la calidad del servicio de salud, la gestión de calidad se enmarca como las estrategias o modelos aceptados que logran la mejora de las determinantes de salud en la población.

Risco de Domínguez (2014) en un estudio enfocado a la competencia de los profesionales de salud en relación con la calidad de los servicios expuso que el factor humano como es indispensable para el reforzamiento del sistema de salud, dado a las diversas experiencias que presentan la relación de la calidad de salud con el número, densidad y calidad de profesionales sanitarios.

Chacón (2017) en una investigación orientada a mejorar el desempeño de la calidad del servicio de salud, considerando como campo de estudio, el Hospital pediátrico Icaza Bustamante mediante un estudio de tipo transversal, analítico y correlacionar, utilizando como instrumento de medición una tabla de Mando Integral, seleccionando 25 indicadores para la evaluación trianual, evidenciaron que se mejora la calidad mediante la creación de modelos enfocados en procesos, cuyo impacto produce una mejora continua, productividad, desempeño y satisfacción del paciente.

Morán (2016) en su investigación sobre la evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica, parte de principios, métodos, ventajas y desventajas, señala que evaluar no consiste solo en aplicar métodos para medir el desempeño, lo importante es diseñar un proyecto de educación continua (capacitaciones) integral basado en competencias, habilidades y aptitudes, siendo la evaluación el motor del aprendizaje, la garantía de seguridad del paciente y, en definitiva, un acto moral que define la calidad de atención que se brinda.

Un estudio realizado en Perú por García et al. (2015) denominado La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud, expuso las nuevas estrategias que se han implementado por parte del Ministerio de Salud, con el fin de mejorar la atención en el primer

nivel, como también el poder extender una cobertura hacia las zonas de insuficiente desarrollo socioeconómico.

En este estudio se expuso al Perú como uno de los países que más déficit presentan en cuanto a las altas competencias de conocimiento, experiencia e incluso por la cantidad insuficiente de personal médico. El estudio concluye que la deficiente calidad de atención se debe al inconformismo de pacientes y profesionales por una inadecuada distribución médica y un déficit de atención por parte de las personas de escasos recursos. La baja competencia profesional que posee el personal médico, causa por la cual existen inconformidades de atención en los pacientes. El estudio determinó que los procesos que se deben fortalecer son las capacitaciones, selecciones y evaluaciones constantes de desempeño de cada personal médico.

Es necesaria una correcta selección de personal, se debe conocer si el equipo médico mantiene competencias adecuadas para poder desempeñarse de una manera correcta ante las necesidades de los pacientes.

En España Nebot et al. (2009) argumentaron que es necesario informar sobre los procesos de educación permanente, al personal médico como también a las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, los cuales deben tener máximo conocimiento sobre el estado de los trabajadores de la salud, especialmente la capacidad de los médicos para implementar la reforma de salud.

Evidenciando que esta temática debe ser adquirida como parámetro principal para conocer los aspectos que deben ser desarrollados durante el servicio médico que se ofrece al paciente.

Un estudio realizado en hospitales públicos y privados por González et al. (2014) evidenciaron que el nivel de competencia que presenta el personal de enfermería de hospitales públicos y privados es muy distinto de acuerdo a la formación académica. La investigación concluyó que es necesario brindar una nueva guía de actividades, las cuales puedan ser ejecutadas tras el proceso de una evaluación por competencias.

Investigaciones a nivel Nacional

En la actualidad, por parte del ministerio de Salud se ha presentado la utilización de diversas estrategias para mejorar la atención, aumentar la calidad de los servicios que ofrecen y ampliar la cobertura en la atención de primer nivel. Cabe mencionar que no siempre se podrá brindar los estándares de atención médica adecuados, debido a que las evaluaciones de las competencias, funciones y el desempeño del personal médico han constituido una preocupación permanente en los centros de salud.

En Ecuador, la evaluación del desempeño requiere más espacio e importancia entre los funcionarios. En otras palabras, lograr la calidad requerida de la atención, significa que el talento humano no solo debe traer consigo atención con amabilidad y empatía, sino también debe obtener comprensión de todo entendimiento, conocimientos, habilidades y un buen desarrollo de competencias profesionales.

En este contexto Núñez (2014) en su investigación realizada en la ciudad de Ambato, entorno a la evaluación por competencias concluye que la mayor parte de los usuarios que acuden al servicio de salud presentan niveles significativos de insatisfacción en el Servicio de Atención Integrada en Salud (56%), debido a que los usuarios reportaron la falta de coordinación médica, carencia de medicamentos y tratos inadecuados durante el proceso de

atención.

La investigación identificó que los profesionales no explican con detenimiento la enfermedad diagnosticada en el paciente, tampoco la forma de toma de los medicamentos o muestras para exámenes, provocando niveles de ansiedad e incertidumbre frente a su desconocimiento, y en consecuencia la pérdida del paciente que decide no continuar con el proceso de atención.

Hermoza y Atiaga (2016) en un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital San Francisco de Quito basado en el perfil ocupacional del personal de enfermería evidenció que la UCI presenta falencias con respecto al conocimiento que poseen los profesionales de enfermería, aseverando que estos deben obtener conocimientos científicos y tecnológicos sobre distintos aspectos que podría presentar el paciente para mejorar la atención con absoluta calidad. Así también argumentaron que se debe contar en primer lugar con una buena gestión del talento humano de enfermería.

Olaya (2018) en una investigación realizada en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del distrito 09D20 con el propósito de evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería mediante un estudio descriptivo de tipo correlacional y método analítico que utilizó una encuesta en base a la metodología SERVQUAL para medir la percepción de la calidad de los usuarios.

Reportaron de 24 cuestionarios de desempeño y 24 de percepción de calidad que la relación entre los factores de desempeño laboral y la calidad que se ofrece en el Hospital se correlacionaron evidenciando que el nivel de conocimiento se relaciona con la descripción del cargo, desempeño en la función, conocimiento de la institución, proactividad e innovación,

relaciones interpersonales y productividad.

La investigación propuso comunicar la misión, visión y objetivos organizacionales en la institución, así como también dar a conocer las normas a través de un tríptico y crearon talleres de comunicación, como parte de una mejora continua de la calidad de atención al paciente.

Del Salto Mariño (2014) reportó en su investigación realizada en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía que no se presenta una adecuada ejecución del protocolo de evaluación de competencias provocando, una inadecuada atención con respecto al trato del personal médico hacia los usuarios e incluso del incumplimiento de los turnos. El estudio concluyó que se debe generar un concepto de calidad como fundamentación del accionar del departamento médico de la institución, con el fin de brindar una mejor atención, con un adecuado profesionalismo con una visión humanista para poder llenar de satisfacción al usuario al momento de ser atendido por parte del personal médico.

Según los estudios que se han presentado, se puede determinar que las atenciones de primer nivel en los centros de salud no siempre resultan ser los más favorables ante los usuarios. Es por ello, que en el presente trabajo de titulación se desea conocer por medio de una evaluación del desempeño por competencias, un análisis del EVAL aplicado al personal de medicina general de las unidades de salud de primer nivel del distrito 18D01 y su incidencia sobre la calidad del servicio médico percibido por los usuarios, dicho análisis ayudará a medir el rendimiento que desempeña el médico en las unidades de salud.

Capítulo II.

Marco metodológico

Método de la investigación

La investigación utilizó un tipo de estudio mixto dentro del desarrollo de la misma se operó con las técnicas intensivas (cualitativas) buscando profundizar en la complejidad de lo singular, y técnicas extensivas (cuantitativas) para profundizar en la complejidad y regularidad de los fenómenos agregados, a la relación desempeño por competencias y calidad de atención en el primer nivel del sistema de salud pública del distrito 18D01.

Metodología cualitativa

En esta parte de la investigación se utilizó el enfoque cualitativo para comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. En palabras de Hernández, Fernández, y Baptista (2010) “el enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (p.100). Esta metodología se utilizó para comprender a profundidad las competencias técnicas del puesto, competencias Universales, trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo entre otros, dentro de los centros de Salud del distrito 18D01.

Técnicas de recopilación de la información

La observación fue técnica indispensable, en este enfoque adoptado. Se aplicó utilizando la guía de observación presentada en el apéndice A.

Procedimientos

Para este apartado el estudio utilizó un diseño de investigación-acción práctico, que en palabras de Hernández, Fernández, y Baptista (2010), “la finalidad de este diseño es resolver problemas, mejorando las prácticas con aportación de información que dirija la toma de decisiones para reformas estructurales en los procesos y procedimientos” (p.509). Según Hernández, Fernández, y Baptista (2010), las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción son: observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (determinar problemas, resolver problemas e implementar mejoras), las cuales se dan de manera cíclica, una y otra vez, hasta que el problema es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente.

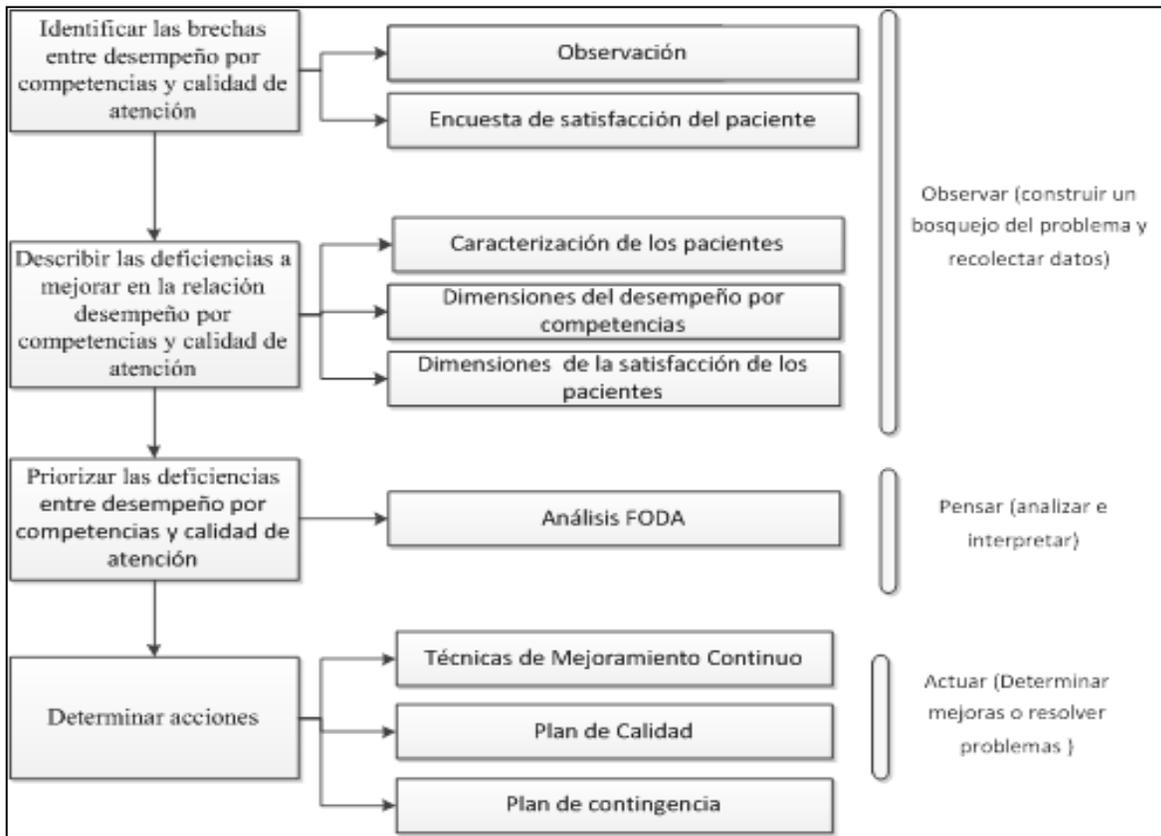


Figura 1. Diseño acción práctico aplicado a la propuesta de investigación

En este contexto, el grupo de estudio para la observación fue el talento humano de los centros de salud que es determinado por el MSP, el cual asigna la cantidad de profesionales en función de la necesidad del sector.

Tabla 1. *Talento Humano requerido para Centros de Salud del primer nivel de atención*

Área	Cantidad
Estadística	2 (dos)
Enfermería	9 (nueve)
Medicina	7 (siete)
Consulta de pediatría 1	1 (uno)
Consulta de trabajo social	1 (una)
Consulta de discapacidad	1 (una)
Odontología	2 (dos)
Obstetricia	1 (una)
Psicología	1 (una)
Limpieza	2 (dos)
Unidad gestión de riesgos	1 (uno)
Farmacia	1 (una)
Laboratorio	2 (Dos)
Total personal centro de salud	30 (treinta)

Tomado de MSP (2011). *Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública*

Para la investigación se consideró solamente el área de medicina donde el talento humano varía según el tipo de centro de salud que puede ser A, B; C esto conllevó a una fluctuación de 7 a 12 profesionales, por centro. Así se aplicó la guía de observación, a partir del formulario para la evaluación del desempeño por competencias para uso del jefe inmediato que se presenta en el apéndice B a 144 profesionales en el área de medicina. Y se realizó la convalidación con los resultados del EVAL mediante el formato presentado en el apéndice C

Metodología cuantitativa

Bajo esta metodología la investigación presentó un diseño no experimental, dado a que se analizan las variables en su contexto natural, además, la propuesta de solución consiste en un modelo de gestión de calidad basado en la mejora continua, y la satisfacción del usuario o entendido como plan de mejoramiento continuo para la calidad del servicio de salud brindada en la unidades de primer nivel de atención del Distrito 18D01 del Ministerio de salud Pública. El Modelo de Gestión de Calidad se basa en una estructura existente y reconocida.

El estudio fue considerado dentro de un tipo transversal, analítico correlacional. Siendo transversal, porque realiza observaciones directas en el contexto de las unidades de salud, el desarrollo del personal médico y la calidad de atención de los usuarios del área de medicina de los centros de salud, en un espacio de tiempo de tres meses con el objetivo de representar los resultados obtenidos mediante la correlación de ambas variables en un periodo de tiempo. Analítico porque se estableció una relación entre ambas variables, y se analizó para la comprobación de su dependencia. Correlacional porque se consideró la asociación entre los resultados obtenidos por los profesionales médicos en el EVAL y la percepción de calidad que tienen los usuarios que acuden a los diferentes centros de salud, es decir, si los cambios en las

competencias corresponden a cambios en la calidad de atención.

Multicéntrico, porque se llevó a cabo en más de un Centro de Salud para lo cual se estableció un protocolo de coordinación con las diferentes partes implicadas teniendo en cuenta las diferentes peculiaridades de los centros del Distrito 18D01, a fin de medir el desempeño de todo el personal médico desde el entorno natural de estos y desde los resultados del EVAL. Así como la relación con la satisfacción del usuario respecto a la atención.

A continuación, se presentan los componentes que se utilizaron para el protocolo de coordinación para actuar en los centros de salud del primer nivel de atención.



Figura 2. Componentes del enfoque multicéntrico en los centros de salud del Distrito 18D01

Población

Para la población el estudio consideró las unidades de primer nivel del Distrito 18D01 del Ministerio de Salud Pública, en donde existen 12 centros de salud (Cunchibamba, Atahualpa, Izamba, Centro de Salud N1, Pasa, Quisapincha, La Vicentina, Ambatillo, Angahuana, Pondoá, Augusto N. Martínez, y La Península), pertenecientes a la zona Norte de Ambato en, la provincia de Tungurahua, En colaboración de la base de datos proporcionados por la unidad distrital se determinó un universo de 167,652 pacientes. A continuación se presenta el detalle de la población considerada para el estudio.

Tabla 2. *Población pacientes- Centros de Salud Distrito 18D01*

Centros de Salud	Pacientes
Cunchibamba	10497
Quisapincha	14920
Pasa	10316
Ambatillo	6017
Augusto N. Martínez (Mundugleo)	7318
Pondoá	1711
San José de Angahuana	3278
Atahualpa	11775
Vicentina	18892
La Península	4216
Centro de Salud n° 1	62000
Izamba	16712

Tomado de Población 2018 Distrito 18D01

Muestra

Una vez determinada la población objeto de estudio, se procedió a realizar el cálculo de la muestra, para lo cual se utilizó la fórmula muestral para poblaciones finitas, aplicada a los pacientes por ser un universo conocido pero demasiado amplio para considerar su totalidad en la aplicación de las encuestas.

Siendo un muestro probabilístico de tipo aleatorio, donde todos tuvieron oportunidad de ser seleccionados para la aplicación del instrumento de investigación.

$$N = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

$$N = \frac{167651 * 0.0025}{\frac{41913}{3.8416} + 109.35}$$

$$N = 383$$

Dónde:

N: Tamaño muestral

P: probabilidad de ocurrencia de un evento

Q: probabilidad de no ocurrencia

E: error de estimación Z: nivel de confianza

El cálculo de la muestra fue de 383 pacientes que asisten al primer nivel de atención de

la red pública de salud, distribuidos por los 12 centros de salud del distrito 18D01. La distribución de esta muestra, fue aleatoria y asignada mediante la media aritmética. Se determinó intervenir en 32 usuarios de cada centro de salud, a través de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Para los criterios de inclusión se consideró sólo a los pacientes que asisten a medicina general, en edad adulta, dado a que el análisis no gira entorno a enfermedad o patologías, sino a la asistencia médica percibida por ellos. También se consideró que estos, tengan un criterio y conocimiento de los aspectos que involucra la calidad.

Para los criterios de exclusión se consideró excluir a usuarios en edades amenas a 18 años, dado a que en esta etapa los jóvenes no mantienen un criterio definido, sin percibir los aspectos o factores que pueden influenciar sobre la labor del médico, además, de conocimientos relacionados con la calidad.

Técnicas de recopilación de la información.

La encuesta fue técnica indispensable, en el enfoque cuantitativo. Aplicada a la muestra de investigación mediante el formato presentado en el apéndice D.

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación fueron de dos tipos. De un lado se consideró que los hallazgos son válidos para el contexto específico del área de medicina de los centros de salud del distrito 18D01 usuarios y profesionales de esta aérea. No se puede generalizar fuera de ese ámbito. De otro lado, en la conformación del marco metodológico y la recolección de información se consideró las disposiciones y lineamientos de la Administración zonal Distrito 18D01 para investigaciones en los Centros de Salud que corresponden a esta zona.

Variables de la investigación

Variable Dependiente: Calidad de la Atención del Personal Médico

Variable Independiente: Desempeño por competencias

Operacionalización de las variables

Tabla 3. Descripción de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Instrumentos	Indicadores	Técnica
Calidad de atención	Satisfacción de las necesidades y exigencias de los pacientes.	Cumplimiento de los niveles de excelencia en la prestación de servicios, eliminación de errores y mejora del rendimiento de las entidades.	Oportunidad del servicio de salud	Cuestionario	Tiempo de espera	Encuesta de satisfacción al usuario externo
			Empatía del médico con el usuario	Cuestionario	Relación paciente/médico. Calificación de la atención médica	Encuesta de satisfacción al usuario externo
			Cumplimiento de requisitos, procesos y estándares de calidad		Calificación del EVAL, frente la competencia del personal	Observación (resultados del EVAL)

Calidad de atención	Satisfacción de las necesidades y exigencias de los pacientes.		Eficiencia de la atención percibida por los pacientes	Ficha de observación Cuestionario	Tiempo de duración de la consulta. Calidad de la valoración del médico al paciente. Grado de comunicación paciente/médico.	Encuesta de satisfacción al usuario externo
---------------------	----------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Variable s	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Instrumentos	Indicadores	Técnica
Variable s Calidad de atención	Definición Conceptual Satisfacción de las necesidades y exigencias de los pacientes	Cumplimiento de los niveles de excelencia en la prestación de servicios, eliminación de errores y mejora del rendimiento de las entidades	Resolución de problemas Confiabilidad	Cuestionario	Cantidad de quejas.	Encuesta de satisfacción al usuario externo
				Cuestionario	Tiempo de resolución de las quejas.	
					Nivel de satisfacción del paciente. Grado de confianza del servicio de salud en los pacientes.	Encuesta de satisfacción al usuario externo

Procesamiento de información

Para el procesamiento de la información, se utilizó como herramienta el sistema de procesamiento estadístico de datos SPSS V25, el cual sirvió para presentar los resultados de manera estadística, ordenada y comprensible. Se realizó una correlación de Pearson en función del desempeño por competencias y la calidad de atención, este comparativo permitió determinar la dependencia entre ellas, comprobando así la hipótesis planteada.

Análisis de resultados

Con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos, se utilizó tres instrumentos por un lado, el cuestionario de satisfacción dirigida a los usuarios que acuden a medicina general de los centros de salud. Por otro lado, entorno a los profesionales médicos, se utilizó una guía de observación en base a las competencias técnicas, referidas en el EVAL 01; mientras, las competencias universales fueron convalidadas entre la administradora técnica y la investigadora utilizando el formato que se presenta en el apéndice C.

A continuación se presenta los resultados obtenidos en la investigación realizada en los 12 Centros de salud correspondientes al distrito 18D01.

Tabla 4. *Caracterización de los usuarios que asisten a consulta médica de la red pública de atención. 18D01. Tungurahua. 2018*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	136	35,5
	Mujer	247	64,5
Edad	18-20	25	6,5
	21-25	71	18,5

	26-30	56	14,6
	31-35	80	20,9
	36-40	74	19,3
	más de 40	77	20,1
Motivo de asistencia al área de medicina	Acude a control	205	53,5
	Acude por primera vez	178	46,5
Total		383	100

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

En la muestra de 383 encuestados, el 53,5% asisten al área de medicina para ser atendidos en el control de su enfermedad, mientras que el 46,5% lo hacen por primera vez. La mayoría de pacientes son mujeres y existe una afluencia de usuarios de diferentes edades.

Calidad de atención Centros de salud distrito 18D01

Para este apartado se evaluó los 7 componentes correspondientes a la encuesta de satisfacción al usuario/a externo/a en los servicios de consulta externa que utiliza el MSP y modificada para esta investigación. A continuación se muestran los resultados:

Oportunidad de los servicios de salud.

Tabla 5. *Percepción sobre oportunidad de atención*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó al establecimiento de salud hasta que fue	Menos de una hora	53	13,8
	1 a 2 horas	269	70,2

atendido?	2 a 3 horas	48	12,5
	3 a 4 horas	13	3,4
<hr/>			
¿Cómo se siente Usted con respecto al tiempo	Satisfecho	46	12
que esperó en el establecimiento de salud hasta	Poco satisfecho	319	83,3
que fue atendido?	Insatisfecho	18	4,7
<hr/>			
	Total	383	100
<hr/>			

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

Considerando que el primer nivel de salud es la puerta de entrada para la atención en salud pública, el cual debe facilitar el flujo de pacientes dentro del sistema y garantizar la continuidad de la atención, a través de los Centros de Salud, se aprecia que el campo de acción del personal médico como profesionales de salud ha sido eficiente, cumpliendo con las acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación; sin embargo en los últimos años, con el continuo crecimiento de la demanda de servicios públicos de salud, este nivel se ha congestionado. Los clientes directos de sistema de salud, tienen poca satisfacción del servicio, pues en la investigación indicaron que el 83,3% respondieron sentirse poco satisfechos con respecto al tiempo que esperaron en el establecimiento de salud que fue mayormente entre 1 a 2 horas. Esta percepción de los usuarios es seguramente porque en los centros de salud Tipo A, B, o C no existe la unidad de emergencias como tal, pero en la práctica muchos de los usuarios llegan por esta razón o con graves sintomatologías, por lo que se debe referir al segundo nivel de atención, el cual también no pueden resolver oportunamente porque su capacidad resolutive está afectada por la sobredemanda, esto ha provocado demoras e insatisfacción porque los

Centros de salud se limitan a servir hasta donde llegan sus funciones y responsabilidades.

Espacio Físico.

Tabla 6. *Comodidad del espacio físico*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
¿Se sintió cómodo en el espacio físico donde fue atendido por el medico?	Si	67	17,5
	No	316	82,5
¿Se sintió cómodo/a con el mobiliario (sala de atención, que le ofreció el medico)?	Si	78	20,4
	No	305	79,6
¿Se sintió cómodo/a con la limpieza del sitio de trabajo del médico?	Si	86	22,5
	No	297	77,5
Total		383	100

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

A pesar de que los Centros de salud del distrito 18D01 disponen de lo necesario, todavía no cumple en cabalidad con los estándares para su funcionamiento, a decir de Granda (2108), quien realizó un estudio acerca de la Definición de estándares para la evaluación de diseño de Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Quito, hasta el año 2012, en el Ecuador, no se tenía todavía un documento que norme el diseño de Centros de Salud, tampoco se disponía de una normativa de operación y mantenimiento de estos Centros.

Las consultorías para el diseño, aunque partían de una necesidad no tenían claro el concepto de planificación integral y se dejaba en manos de los consultores y su equipo de trabajo para que diseñen con sus propios criterios e interpretación de las normas internacionales. Como resultado de estas consultorías, los Centros de Salud no han

respondido completamente a las necesidades funcionales, ni a los requerimientos locales de cada uno de ellos, funcionando de esta manera hasta la actualidad. Con respecto a los Centros de salud del distrito 18D01, les falta por cumplir los estándares de diseño. Estas falencias son percibidas por los usuarios y se evidencian en esta investigación, con el 82,5% de usuarios que no se sintieron cómodos con el espacio físico donde fueron atendidos por el médico, mientras que por otro lado el 79,6% no se sentían cómodos/as con el mobiliario, en tanto a limpieza el 77,5 no se sentían cómodos/as.

Empatía en el usuario.

Tabla 7. *Percepción sobre trato al paciente*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de la salud?	Satisfecho	76	19,8
	Poco satisfecho	146	38,1
	Insatisfecho	161	42,0
¿Cómo se siente con el trato que le dio?	Satisfecho	78	20,4
	Poco satisfecho	207	54,0
	Insatisfecho	98	25,6
Total		383	100

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

La Empatía es un valor profesional que requiere de un primer paso que consiste en que el profesional de la salud, escuche atentamente lo que el paciente dice y observe lo que expresa, hasta llegar a sentir la emoción que él está sintiendo. Pero “ponerse en los zapatos del otro”, (frase que se refiere a la empatía), requiere un paso más que es entender el mundo de

creencias, vivencias, concepciones e ideas del paciente, transformando a la empatía en una actitud básica, sin embargo por diversas razones, no se desarrolla esta actitud básica muchas veces porque lo que trae al paciente a ver al médico es un problema intrascendente desde el punto de vista de la salud o porque los usuarios entran en un sistema de consultas auto-programadas, que son breves y no permiten desarrollar esta actitud en la relación médico/paciente.

En este contexto, la investigación reveló el poco desarrollo de la empatía, indicado por el 42%, de pacientes insatisfechos con la explicación que le dio el médico de su estado de salud. Por otro lado el 54% están poco satisfechos con el trato que les dio el médico, mientras que el 25,6 % están insatisfechos con el trato que les dio el médico (Tabla 7).

Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud.

Tabla 8. Resultados *eficiencia de la atención*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Durante la consulta ¿El profesional de salud le examinó o valoró?	Si	257	67,1
	No	126	32,9
Durante la consulta ¿Le explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos?	Si	274	71,5
	No	109	28,5
Durante la consulta ¿Le informaron sobre los cuidados que debe seguir en casa?	Si	296	77,3
	No	87	22,7
Durante la consulta ¿El profesional de salud le comunicó que regrese si los síntomas persisten?	Si	289	75,5
	No	94	24,5

Durante la consulta ¿Se sintió en privacidad?	Si	106	27,7
	No	277	72,3
Tot		383	100

al

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

Actualmente, el primer nivel de atención de la red pública de salud tiene establecido para la gestión del talento humano, indicadores de eficiencia, en base a la norma técnica de calificación de servicios y evaluación de desempeño, que reflejan el cumplimiento de puestos (actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas, proyectos, cuadro de mando integral, etc.). (SENRES, 2008). Esto ha conllevado a una mejora en la eficiencia pero todavía no se refleja en la percepción de los usuarios la calidad total de atención, porque existen incumplimientos en las actividades esenciales de los profesionales médicos; como se aprecia en la tabla 8, el 67.1% de los usuarios encuestados afirman que fue examinado o valorado. El 71,5% respondieron que si les explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos. Un 77,3% dijo que si les informaron sobre los cuidados. Un 75,5% dijo que el profesional de salud si le comunicó que regrese si los síntomas persisten.

Discriminación.

Tabla 9. *Percepción sobre discriminación*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
¿Se sintió de alguna forma discriminado en este	Si	288	75,2
	No	95	24,8

establecimiento de salud?

	Total	383	100
	Apariencia física	12	3,1
	Por su grupo étnico	36	9,4
	Su forma de hablar	40	10,4
¿Por cuál razón se sintió	Porque fue con niños	117	30,5
discriminado?	Por su condición sexual y/o de género	32	8,4
	Su edad	29	7,6
	Por su estado de salud	77	20,1
	Por su condición económica	40	10,4
	Total	383	100

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

El proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, en el primer nivel de atención ha llevado a la incorporación y desarrollo de la promoción de la salud, con el enfoque de inclusión que promueve en los centros de salud un objetivo específico que es:

“Establecimientos de salud libres de discriminación con enfoque inclusivo, que buscan eliminar/disminuir las barreras de acceso a la salud a favor de la población”. (MSP 2017, p.5).

En este contexto, la investigación develó que los pacientes perciben que existen altos niveles de discriminación, a decir de los pacientes encuestados el 75,2% se sintió de alguna forma discriminado en este establecimiento de salud, mientras que un 24,8 % dijo que no. En otro aspecto el 30,5 % dijo que la razón por la que se sentían discriminados era por llevar niños y un 20,1% se sintieron discriminados por su estado de salud (Tabla 9).

Resolución de Problemas.

Tabla 10. *Manejo de conflictos/quejas*

Preguntas Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	
¿Le han explicado cómo poner una queja?	Si	97	25,3
	No	286	74,7
¿Ha tenido algún problema con el profesional médico que le atendió?	Si	88	23,0
	No	293	76,5
¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?	Si	94	24,5
	No	289	75,5
Total	383	100	

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

El Modelo de Atención Integral de Salud aplicado en la red pública integral de salud, los centros de salud deben actuar sobre escenarios de atención en particular para los médicos se denomina el escenario individual donde el profesional de salud debe reconocer el carácter multidimensional de la persona que atiende, cuyo desarrollo y necesidades de salud no se relacionan solamente con las condiciones biológicas sino que se enmarcan en un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales. La atención en este escenario debe basarse en el respeto y el reconocimiento del paciente, sus derechos y responsabilidades en salud, en un espacio interactivo y de aprendizaje mutuo. Sin embargo, la tabla 10 muestra que la investigación reveló que todavía no se desarrolla este carácter multidimensional en los profesionales de salud, que a decir de los pacientes encuestados el 74,7% afirmaron que no se les explicó cómo poner una queja. En otro aspecto el 76,5 % contestaron no haber tenido problemas en el establecimiento de salud. El 75,5%

afirmaron no haber solucionado su problema de salud satisfactoriamente.

Confiabilidad/Confianza.

Tabla 11. *Confianza en el servicio*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
¿Confía en la atención que brinda el este establecimiento de salud?	Si	180	47
	No	203	53
¿Recomendaría a un familiar o amigo que se haga atender en este establecimiento de salud?	Si	108	28,2
	No	275	71,8
	Total	383	100

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

A pesar de que el Gobierno ecuatoriano ha invertido en el sector de salud para aumentar la cobertura de atención y mejorar los servicios de salud pública, la realidad operativa de los niveles de atención es preocupante; con la gratuidad progresiva en los servicios de salud, el trabajo entre la población y personal de salud, para poner en marcha el proceso de referencia y contrareferencia, en concordancia con el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), no ha logrado disminuir la deficiencia de atención a los pacientes que se trasladan del primer nivel al segundo nivel y viceversa. Tampoco se avanza en la atención por escenarios como estipula el modelo de atención integral. Esto ha conllevado al primer nivel de atención (Centros de salud) a la falta de confianza por parte de sus usuarios, quienes en la encuesta realizada afirmaron en un 53%, no confiar en la atención que brindan estos establecimientos de salud, un 47% si confían, mientras que un 71,8% no recomendarían a un familiar o amigo ue se haga atender en estos establecimientos de salud.

Tabla 12. Nivel de calidad de atención. Centros de Salud distrito 18D01

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Resultado Bloque C				
Oportunidad de los servicios de salud	2	7	6,09	1,670
Resultado Bloque D Espacio Físico				
	4	8	7,18	1,333
Resultado Bloque E Empatía al usuario				
	2	6	4,27	1,253
Resultado Bloque F Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud				
	5	10	8,64	1,650
Resultado Bloque G Discriminación				
	1	2	1,75	,432
Resultado Bloque H Resolución de Problemas				
	3	7	5,27	1,063
Resultado Bloque I Confiabilidad				
	2	4	3,25	,797
Calidad de atención (
Sumatoria de todos los componentes	19	43	36,45	6,718

Tomado de Encuesta calidad de atención. Usuarios Centros de salud distrito 18D01

Con respecto a los datos de la tabla 12 el valor obtenido 36,45, fue contrastado con el mecanismo de evaluación que utiliza el EVAL 01 que se estructura de la siguiente forma y se representa en la siguiente tabla.

Tabla 13. *Rango de satisfacción EVAL 01*

Valores	Interpretación
42 a 43	Entre el 90,5% y el 100% de la meta de satisfacción.
40 a 41	Entre el 80,5% y el 90,4% de la meta de satisfacción.
37 a 39	Entre el 70,5% y el 80,4% de la meta de satisfacción.
34 a 36	Entre el 60,5% al 70,4% de la meta de satisfacción.
19 a 33	Igual o menos del 60,4% de la meta de satisfacción.

Tomado de EVAL 01

De esta forma se determinó que la calidad de atención cumple con el 70,4% de la meta de satisfacción establecida por el MSP, los usuarios que asisten al área de medicina de los centros de salud del primer nivel de atención.

Frente a estos resultados, después de 10 años de haber enmarcado las políticas de salud en el régimen del Buen Vivir, bajo el modelo de atención el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS), cuyo conjunto en coordinación con el MSP buscó consolidar la atención primaria de salud reorientándola desde un enfoque de la atención curativa, hacia una visión integral e integradora, centrada en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno, no ha logrado consolidarse en el tiempo y menos aún en percepción de los usuarios que asisten a los centros de salud del primer nivel de atención del distrito 18D01. Particularmente el cumplimiento evidenciado en

esta investigación gira alrededor de las exigencias de producción por parte del MSP mas no como un avance en la implementación del modelo de atención MAIS que desarrolle intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, visibles en indicadores de mejora continua de la relación médico-paciente, de cambios en la comunicación y empatía, o en la aplicación de los principios bioéticos del trabajo sanitario.

Desempeño por competencias

Competencias técnicas.

Tabla 14. *Resultado preguntas desempeño por competencias técnica. Centros de Salud distrito 18D01*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Manejo de recursos materiales:	Altamente desarrollada	82	21,4
determina las necesidades de recursos	Desarrollada	84	21,9
materiales de la institución y controla el	Medianamente desarrollada	77	20,1
uso de los mismos.	Poco desarrollada	35	9,1
	No desarrollada	105	27,4
Recopilación de información: realiza un	Altamente desarrollada	95	24,8
trabajo sistemático en un determinado	Desarrollada	71	18,5
lapso de tiempo para obtener la máxima	Medianamente desarrollada	49	12,8
y mejor información posible de todas	Poco desarrollada	105	27,4
las fuentes disponibles	No desarrollada	63	16,4
Comprensión oral: escucha y	Altamente desarrollada	96	25,1

comprende los requerimientos de los usuarios internos y externos y elabora informes.	Desarrollada	21	5,5
	Medianamente desarrollada	84	21,9
	Poco desarrollada	91	23,8
	No desarrollada	91	23,8
	Altamente desarrollada	68	17,8
Expresión oral: comunica información relevante, organiza la información para que sea comprensible a los receptores.	Desarrollada	84	21,9
	Medianamente desarrollada	63	16,4
	Poco desarrollada	63	16,4
	No desarrollada	105	27,4
	Altamente desarrollada	124	32,4
Expresión escrita: escribir documentos de mediana complejidad, ejemplo (oficios, circulares)	Desarrollada	42	11,0
	Medianamente desarrollada	56	14,6
	Poco desarrollada	42	11,0
	No desarrollada	119	31,1
Pensamiento conceptual: analiza situaciones presentes utilizando los conocimientos teóricos o adquiridos con la experiencia, utiliza y adapta los conceptos o principios adquiridos para solucionar problemas en la ejecución de programas, proyectos.	Altamente desarrollada	159	41,5
	Desarrollada	42	11,0
	Medianamente desarrollada	56	14,6
	Poco desarrollada	35	9,1
	No desarrollada	91	23,8
	Total	383	100

Tomado de Guía de observación. Personal Médico Centros de salud distrito 18D01

A la par de los resultados evidenciados en los 7 componentes correspondientes a la Calidad de atención Centros de salud distrito 18D01, se observó también la deficiencia en el desarrollo de las competencias técnicas en los profesionales de salud evaluados; la investigación determinó que el 27,4% de médicos no ha desarrollado las necesidades de recursos materiales de la institución y el control del uso de los mismos. El 27,4% tiene poco desarrollado realizar un trabajo sistemático en un determinado lapso de tiempo para obtener la máxima y mejor información posible de todas las fuentes disponibles.

El 23,8% ha desarrollado poco escuchar y comprender los requerimientos de los usuarios internos y externos. El 27,4% no ha desarrollado comunicar información relevante y organizar la información para que sea comprensible a los receptores.

El 23,8% no ha desarrollado sus conocimientos teóricos o adquiridos con la experiencia para el análisis situaciones complejas en mejora de la salud. Esto datos indican que el nivel de aplicación de las destrezas en la ejecución de las actividades esenciales del puesto, presenten un desempeño medio en función de la naturaleza de su gestión, evidenciada en el puntaje que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 15. *Puntaje desempeño por competencias técnica. Centros de Salud distrito 18D01*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Resultado Competencias técnicas	383	6	30	17,83	6,666

Tomado de Guía de observación. Personal Médico Centros de salud distrito 18D01

Competencias universales.

Tabla 16. *Resultado preguntas desempeño por competencias universales. Centros de Salud distrito 18D01*

Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Aprendizaje continuo	Siempre	193	50,4
Realiza trabajos de investigación que comparte con sus compañeros. Comparte sus conocimientos y experiencias actuando como agente de cambio y propagador de nuevas ideas y tecnologías.	Frecuentemente	28	7,3
	Alguna vez	35	9,1
	Rara vez	15	3,9
	Nunca	112	29,2
Conocimientos del entorno organizacional.	Siempre	124	32,4
Identifica las razones que motivan determinados comportamientos en los grupos de trabajo, los problemas de fondo de las unidades o procesos, oportunidades o fuerzas de poder que los afectan.	Frecuentemente	42	11,0
	Alguna vez	63	16,4
	Rara vez	28	7,3
	Nunca	126	32,9
Relaciones humanas	Siempre	109	28,5
Construye relaciones beneficiosas para el usuario externo y la institución, que les permiten alcanzar los objetivos organizacionales. Identifica y crea nuevas oportunidades en beneficio de la	Frecuentemente	64	16,7
	Alguna vez	56	14,6
	Rara vez	42	11,0
	Nunca	112	29,2

institución.

Actitud al cambio	Siempre	87	22,7
Modifica las acciones para responder a los cambios organizacionales o de prioridades. Propone mejoras para la organización.	Frecuentemente	113	29,5
	Alguna vez	8	2,1
	Rara vez	56	14,6
	Nunca	119	31,1
Orientación a los resultados	Siempre	137	35,8
Realiza las acciones necesarias para cumplir con las metas propuestas. Desarrolla o modifica procesos organizacionales que contribuyan a mejorar la eficiencia.	Frecuentemente	43	11,2
	Alguna vez	42	11,0
	Rara vez	49	12,8
Orientación de servicio	Nunca	112	29,2
	Siempre	130	33,9
	Frecuentemente	50	13,1
	Alguna vez	35	9,1
Demuestra interés en atender a los usuarios internos o externos con rapidez, diagnóstica correctamente la necesidad y plantea soluciones adecuadas.	Rara vez	49	12,8
	Nunca	119	31,1
	Total	383	100

Tomado de Convalidación. Investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito

18D01

Considerando que las competencias universales giran en torno a la aplicación de destrezas a través de comportamientos laborales observables, y se alinean a valores, principios de la cultura organizacional, medidos a través de la convalidación entre los resultados del EVAL 01 con los resultados de la evaluación (realizado por la técnica administrativa e investigadora los valores obtenidos indicaron que la aplicación no se realiza a cabalidad ocasionando que se contribuya poco o nada a consolidar el entorno de la organización e individualmente los profesionales de salud no se estén adecuando a las normativas internas referentes a su desempeño.

Como se muestra en la tabla 16 los resultados obtenidos en la investigación revelaron que en la evaluación de competencias universales, el 28,2% nunca realiza trabajos de investigación para contribuir a su entorno laboral. El 32,9% nunca identifican las razones que motivan determinados comportamientos en sus grupos de trabajo, las oportunidades o fuerzas de poder que los afectan. El 29,2% nunca construyen relaciones beneficiosas para el usuario externo y la institución, que le permiten alcanzar los objetivos organizacionales. El 31,1% nunca modifican sus acciones para responder a los cambios organizacionales o de prioridades, mientras que el 29,2% tampoco realizan acciones necesarias para cumplir con las metas propuestas, así mismo el 31,1% nunca demuestra interés en atender a los usuarios internos o externos con rapidez, diagnosticando correctamente la necesidad y planteando soluciones adecuadas.

Se requiere nuevas investigaciones que permitan identificar con mayor certeza los factores asociados a este comportamiento, será desmotivación generada por la estructura organizativa del trabajo, o será que no se logra una confluencia entre los intereses personales

con el servicio. Esta información en conjunto expone que el desarrollo de las competencias universales presenta un desempeño medio indicado en el puntaje que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 17. *Puntaje desempeño por competencias universales Centros de Salud distrito 18D01*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Resultado Competencias universales	383	6	30	17,32	7,703

Tomado de Convalidación. Investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01

Tabla 18. *Desempeño por competencias. Centros de salud del distrito 18D01*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Resultado Competencias técnicas	6	30	17,83	6,666
Resultado Competencias universales	6	30	17,32	7,703
Competencias	12	60	35,15	13,169

Tomado de SPSS. V25. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación.

Investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01

Con respecto a los datos de la tabla 18 el valor obtenido 35,15, fue contrastado con el mecanismo de evaluación que utiliza el EVAL 01 que se estructura de la siguiente forma y se representa en la siguiente tabla.

Tabla 19. *Desempeño por competencias EVAL 01*

Valores	Interpretación
53 a 60	Entre el 90,5% y el 100% de la meta de desempeño por competencias.
48 a 52	Entre el 80,5% y el 90,4% de la meta de desempeño por competencias.
43 a 47	Entre el 70,5% y el 80,4% de la meta de desempeño por competencias.
35 a 42	Entre el 60,5% al 70,4% de la meta de desempeño por competencias.
12 a 34	Igual o menos del 60,4% de la meta de desempeño por competencias.

Tomado de EVAL 01

De esta forma se determinó que el desempeño por competencias cumple con el 60,5% de la meta de los profesionales médicos que atienden el área de medicina de los centros de salud del primer nivel de atención entorno a los parámetros del MSP.

Desempeño por Competencias y su relación con la calidad de atención

Tabla 20. *Competencias técnicas y la calidad de atención*

Componentes de la calidad de atención		Competencias técnicas
Oportunidad de los servicios de salud	Correlación de	0,617**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	
Espacio Físico	Correlación de	0,607**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	

Empatía al usuario	Correlación de	0,576**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	0,000
Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud	Correlación de	0,625**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	0,000
Discriminación	Correlación de	0,449**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	0,000
Resolución de Problemas	Correlación de	0,674**
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	0,000
Confiabilidad	Correlación de	0,430 **
	Pearson	
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	383

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01. **. La correlación es significativa $p < 0,01$ (2 colas).

En referencia a la tabla 20, la correlación entre el componente de la calidad de atención denominado oportunidad de los servicios de salud y las Competencias técnicas está determinado por el valor de $r=0,607$, entonces: $0,607^2 = 0,368$, o sea, el 36,8% de la variación

de oportunidades de los servicios de salud puede explicarse por la variación del desempeño en competencias técnicas y el 63,2% por otros factores.

En analogía los datos de la tabla indican que la variación de los componentes humanísticos de la investigación (oportunidad de los Servicios de Salud, espacios Físicos, eficiencia de la Atención del Profesional de la salud y Resolución de Problemas) se explica más por la variación del desempeño de competencias técnicas. Mientras que las variaciones de los componentes (Empatía al usuario, Discriminación, Confía se estarían explicando menos por la variación del desempeño de competencias técnicas.

Esto se resume en la siguiente tabla donde se indica la correspondencia de variación entre los componentes de la calidad de atención y las Competencias técnicas.

Tabla 21. *Correspondencia de variación entre Componentes de la calidad de atención y las Competencias técnicas*

	Componentes que se explican más por las Competencias técnicas			Componentes que se explican menos por las Competencias técnicas		
	r^2	%		r^2	%	
Resolución de Problemas	0,674	0,454	45,43			
Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud	0,625	0,391	39,06			
Oportunidad de los servicios de salud	0,617	0,381	38,07			

Espacio físico	0,607	0,368	36,84
Empatía al usuario	0,576	0,332	33,2
Discriminación	0,449	0,202	20,2
Confiabilidad	0,430	0,185	18,5

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01

Tabla 22. *Competencias universales y la calidad de atención*

Componentes de la calidad de atención		Resultado
		Competencias universales
Oportunidad de los servicios de salud	Correlación de Pearson	0,580**
	Sig. (bilateral)	0,000
Espacio Físico	Correlación de Pearson	0,550**
	Sig. (bilateral)	0,000
Empatía al usuario	Correlación de Pearson	0,477**
	Sig. (bilateral)	0,000
Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud	Correlación de Pearson	0,622**
	Sig. (bilateral)	0,000
Discriminación	Correlación de Pearson	0,378**
	Sig. (bilateral)	0,000
Resolución de Problemas	Correlación de Pearson	0,550**

	Sig. (bilateral)	0,000
Confiabilidad	Correlación de Pearson	0,425**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	383

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01. **. La correlación es significativa $p < 0,01$ (2 colas).

Con respecto a las competencias universales se puede indicar lo siguiente: la variación de los componentes (oportunidad de los Servicios de Salud, espacios Físicos, eficiencia de la Atención del Profesional de la salud y Resolución de Problemas) se explica más por la variación del desempeño de competencias universales. Mientras que las variaciones de los componentes (Empatía al usuario, Discriminación, Confiabilidad) se estarían explicando menos por la variación de estas competencias. Los datos que respaldan estas afirmaciones se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 23. *Correspondencia de variación entre Componentes de la calidad de atención y las Competencias universales*

	Componentes que se explican más por las Competencias universales			Componentes que se explican menos por las Competencias universales		
	r^2	%		r^2	%	
Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud	0,622	0,387	38,7			

Espacio Físico	0,58	0,336	33,6	
Oportunidad de los servicios de salud	0,55	0,303	30,3	
Resolución de Problemas	0,55	0,303	30,3	
Empatía al usuario		0,477	0,228	22,8
Confiabilidad		0,425	0,181	18,1
Discriminación		0,378	0,143	14,3

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01. **. La correlación es significativa $p < 0,01$ (2 colas).

Por el análisis de correlación efectuado, la investigación reveló un valor $r=0,749$, como valor de correlación de Pearson, de este valor al cuadrado ($0,7492 = 0,56$); se manifiesta que el 56% de la variación de percepción de la calidad de atención del área de medicina en los centros de salud del primer nivel de atención, puede explicarse por la variación de desempeño por competencias, mientras que el 44% restante pueden explicarse por otros factores. Además, estadísticamente se ha demostrado que el desempeño por competencias tiene relación con la calidad de atención que brinda el personal médico del área de medicina en las unidades de salud de primer nivel del ministerio de salud pública distrito 18D01. Estos hallazgos se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 24. *Desempeño por competencias y percepción de la calidad de atención. (Correlación de Pearson)*

	Percepción de la calidad	Desempeño por
--	--------------------------	---------------

		de atención del área de medicina	competencias
Percepción de la calidad de atención del área de medicina	Correlación de Pearson Sig. bilateral)	1	0,749** 0,00
Desempeño por competencias	Correlación de Pearson Sig.(bilateral)	0,749** 0,00	1
	N	383	383

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01. **. La correlación es significativa $p < 0,01$ (2 colas).

Con relación a los resultados del desempeño por competencias y su relación con la calidad de atención, las prácticas de evaluación de desempeño no son nuevas, y se han establecido entorno a la calidad, conllevando un proceso de verificación, medición y evaluación en pro de la mejora continua. En el caso del primer nivel de atención del sistema de red pública de salud donde se encuentra los Centros de salud, su contingente humano, esta regularizado por la norma técnica de calificación de servicios y evaluación de desempeño, donde el Art. 60 de esta norma determina que el sistema integrado de desarrollo de recursos humanos está conformado por varios, parámetros entre ellos, la evaluación de desempeño. Esta evaluación establece que el 60% corresponde a indicadores de gestión, 10% al dominio de competencias técnicas, 16% al dominio de competencias universales y el restante porcentaje

es producto de la evaluación por parte del cliente externo e interno, proporcionando un nivel de desempeño global. (SENRES, 2008)

En este contexto el sistema de evaluación se ha vuelto complejo para los/as administradores/as técnicas de los centros, porque su particularidad vertical que ha llevado a estos a calificar a los profesionales en razón de reflejar el cumplimiento de competencias técnicas, universales según la disposición de la norma, con el fin de evitar reevaluaciones o destituciones que provocan el incumplimiento de la evaluación de desempeño global mencionada anteriormente por ausencias y remplazos de médicos.

En contraste al realizar, las observaciones al personal médico y realizar la convalidación entre la investigadora y las administradoras técnicas de los Centros dejando a un lado este compromiso de reflejar el cumplimiento del desempeño por competencias, los profesionales de la salud considerados para esta investigación todavía no desarrollan completamente el dominio de competencias técnicas o universales.

Sin embargo este lento desarrollo se ha dado crédito del 56% de la percepción de calidad de atención en el área de medicina en los centros de salud del distrito 18D01. Contribuyendo al análisis, esta percepción se explica más por el desempeño de competencias técnicas que por el desempeño de competencias universales como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 25. *Correspondencia de variación entre desempeño por competencias y percepción de la calidad de atención*

Percepción de la calidad de atención del área de medicina	r^2	%
-----------------------------------------------------------	-------	---

Desempeño por competencias técnicas	0,723	0,523	52,3
Desempeño por competencias universales	0,655	0,429	42,9

Tomado de SPSS. V25. Encuesta calidad de atención, usuarios. Guía de observación. Personal Médico y Convalidación investigadora y Administradora técnica Centros de salud distrito 18D01. **. La correlación es significativa $p < 0,01$ (2 colas).

Comprobación de la hipótesis de investigación

Para la comprobación de la hipótesis de utilizo la significancia del coeficiente de correlación (r) cuya interpretación se expresa de la siguiente forma: si $r = 0$ se acepta la hipótesis nula. Para valores diferentes de cero se interpretan como: valores de r entre 0.4 – 0.6 significan una correlación moderada. Valores de r entre 0.6 – 0.8 significan una correlación alta y valores de r entre 0.8 – 1.0 significan una correlación muy alta. Bajo estos lineamiento en la figura 3 se observa que el valor de $r = 0,562$ lo que evidencia, a un nivel de significancia de 5% la muestra provee suficiente evidencia estadística para afirmar que las variables provienen de una población con un coeficiente de correlación lineal (r) diferente de 0. Por tanto se acepta la hipótesis alterna y se determina que para la muestra en estudio el desempeño por competencias esta correlacionado moderadamente y positivamente con la cálida de atención en los centros de salud del distrito 18D01.

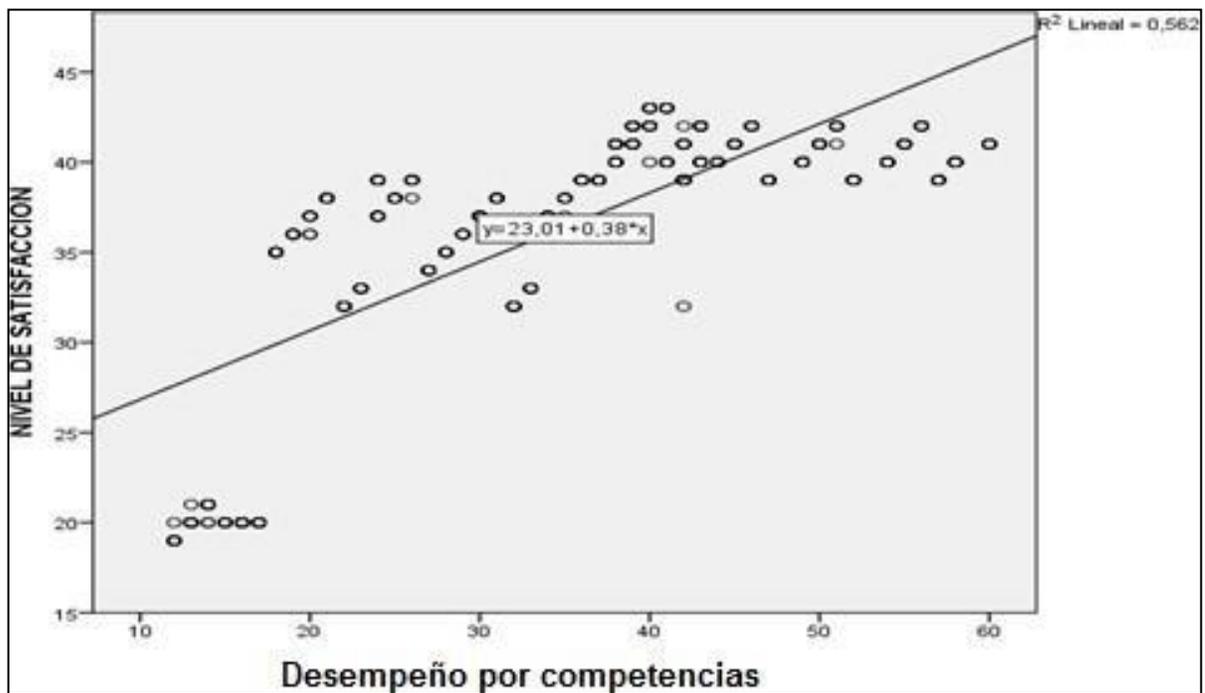


Figura 3. Diagrama de dispersión para desempeño de competencias y Calidad de atención

En la figura se evidencia que el valor de $r = 0,562$ que representa a la recta con un nivel de significancia de 5% evidencia estadística mente que las variables competencias y calidad de atención provienen de una población con un coeficiente de correlación lineal (r) diferente de 0. Así entonces se acepta la hipótesis alterna y se determina que para la muestra en estudio el desempeño por competencias esta correlacionado moderadamente y positivamente con la cálida de atención en los centros de salud del distrito 18D01.

Capítulo IV

La propuesta

Título de la propuesta

Plan de mejora continúa de la calidad de atención brindada en los establecimientos de salud del distrito 18D01.

Introducción

En la actualidad, la calidad es un término de gran reconocimiento, empleado en todo tipo de organizaciones, este implica el cumplimiento de los requisitos y satisfacción tanto de necesidades como expectativas. La mejora continua es el proceso fundamental para lograr la calidad total, este proceso pone énfasis en la capacidad de las empresas para evolucionar, progresar o desarrollarse progresivamente obteniendo resultados de calidad.

Este plan se desarrolla con la finalidad, de orientar a la mejora continua y la evaluación de la misma, como una responsabilidad profesional, que formen parte de las actividades diarias, a fin de que se incrementen progresivamente la calidad del servicio sanitario brindada a la comunidad. Su contenido se encuentra basado en los principios de gestión para la calidad, los procesos necesarios para la hora de evaluar, y aquellos para garantizar la eficiencia de la gestión de los recursos disponibles.

Objetivo de la Propuesta

Mejorar la calidad del servicio médico brindado en las unidades de salud de primer nivel del distrito 18D01, partiendo de las falencias encontradas, a fin de incrementar la satisfacción del usuario.

Alcance

La propuesta está diseñada principalmente para los 12 establecimientos de salud encontrados en el distrito 18D01, referente a la calidad percibida por paciente y la satisfacción del mismo, en el área de medicina general.

Desarrollo de la propuesta Diagnóstico Inicial

Previo a la elaboración del modelo de gestión, se realizó un diagnóstico inicial referente al desempeño del personal médico otorgado y percibido por los pacientes de las unidades de salud del distrito 18D01, por medio de un análisis FODA que se divide en cuatro factores enfocando el ámbito interno y externo de los establecimientos, mismos que contribuirán a conocer los aspectos que pueden influir sobre la calidad del servicio.

Tabla 26. *Análisis FODA*

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none">• Médicos comparten sus conocimientos y experiencias con los compañeros.• Conocimiento frente al entorno organizacional.• Orientación al servicio.	<ul style="list-style-type: none">• Necesidades de evaluación médica.• Nivel de desempeño del personal médico aceptable.• Prioridades de mejora en las organizaciones.• Médicos en los centros de salud pública con gran capacidad de comunicación y conocimientos sobre

efectos adversos y
contraindicaciones.

Debilidades

Amenas

zas

-
- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Los médicos no tienen capacidad para determinar la necesidad de | <ul style="list-style-type: none">• Establecimientos privados de salud.• Modelo de distribución de recursos inadecuado. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

recursos materiales y
controlar el uso de los mismos.

- Existe poca adaptación al cambio.
- Tiempo de espera entre 1 a 2 horas en las Unidades Operativas.
- El espacio físico destinado a la atención del paciente es incómodo.
- Los mobiliarios son incómodos.
- Limpieza deficiente de los consultorios.
- No se procesan quejas de usuarios.

-
- Aspectos discriminatorios.
 - Poca confianza hacia los establecimientos de salud.
 - Familiares o amigos no realizan recomendación hacia los establecimientos de salud pública.
-

Modelo de Gestión de Mejora Continua de Calidad Misión

Brindar servicios de calidad, dentro de un ámbito asistencial especializado humanizado, por medio de una cartera de servicios, cuidando el cumplimiento de la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud integral, conforme lo establece el Ministerio de Salud Pública dentro del marco de justicia y equidad social.

Visión

Lograr que las unidades de salud de primer nivel pertenecientes al distrito 18D01, sean reconocidos por la comunidad como establecimientos accesibles y amigables, que brindan atención de calidad, por su nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas de la población, aplicando los principios esenciales de la salud pública.

Valores

Respeto

Todos merecen igual y mejor servicio, por lo tanto, se debe respetar sus derechos, dignidad y hacer lo posible para satisfacer sus necesidades.

Inclusión

Reconocimiento de las diferencias de los grupos sociales y su valor.

Vocación de servicio

Realizar una labor diaria con pasión.

Justicia

Dar oportunidad a todas las personas, sin importar su índole.

Lealtad

Confiar y defender los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Integridad

Capacidad de decisión responsable sobre los comportamientos propios.

Plan de Calidad

Para realizar el plan de calidad, se elabora una matriz donde se enlistan los objetivos y posibles acciones dispuestos para cada unidad de salud.

Oportunidad de los servicios de salud

Tabla 27. *Acciones para oportunidad de los servicios de salud*

Problema	Solución	Que	Quien	Cuando	Donde	Por qué	Como
Excesivo tiempo de espera.	Mejorar el flujo de pacientes dentro de los centros de salud y garantizar la continuidad de atención.	Controlar el número de pacientes que reciben atención médica y el tiempo de espera. Optimizar programación de la atención	Ministerio de Salud Pública (metas). Responsables de la gestión de cada establecimiento de salud.	2019	Unidades de salud de primer nivel, Distrito 18D01.	Garantizar la atención medica de los centro de salud, reduciendo tiempos de esperas de los pacientes.	Diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad, que conduzca a la optimización de procesos para reducir los tiempos de espera.

Espacio Físico

Tabla 28. *Acciones para Espacio Físico*

Problema	Solución	Que	Quien	Cuan do	Donde	Por qué	Como
Incomodidad en los pacientes con los espacios físicos.	Reestructurar las áreas de espera, para brindar mayor comodidad a los pacientes, e incluir un control constante de la limpieza y educación al	Mejorar la percepción del paciente frente la comodidad con el espacio físico, mobiliarios y limpieza del lugar de trabajo.	Personal responsable asignado por la unidad de salud o las autoridades.	2019	Unidades de salud de primer nivel (Salas de espera, consultorios).	La mala adecuación y limpieza, provoca que la insatisfacción frente a la atención sanitaria crezca, debido a que deben mantenerse por varias horas dentro del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Educación al paciente en la sala de espera. Mejorar la higiene y limpieza en el centro de salud, priorizando recursos para el arreglo de los servicios sanitarios en mal estado. Colocar asientos, rampas, entre otras estructuras

	usuario.						para personas con discapacidad.
--	----------	--	--	--	--	--	---------------------------------

Empatía al usuario

Tabla 29. Acciones para Empatía al usuario

Problema	Solución	Que	Quien	Cuando	Donde	Por qué	Como
Falta de empatía en el personal médico en relación con el paciente.	Fomentar la confianza mutua, creando bases en la empatía, Adherencia al seguimiento médico y tratamiento.	Fomentar el lenguaje bidireccional, para ayudar y guiar al paciente en el manejo adecuado de sus patologías.	Área de Talento Humano	2019	Unidades de salud de primer nivel (Salas de espera, consultorios).	Mejorar la satisfacción del paciente y su percepción frente al desarrollo profesional del personal médico.	Integrar nuevos canales de comunicación (vía telefónica o correo electrónico).

Problema	Solución	Que	Quien	Cuando	Donde	Por qué	Como
Falta de empatía en el personal médico en relación con el paciente.	Fomentar la confianza mutua, creando bases en la empatía, Adherencia al seguimiento médico y tratamiento.	Fomentar el lenguaje bidireccional, para ayudar y guiar al paciente en el manejo adecuado de sus patologías.	Personal médico Personal de enfermería	2019	Unidades de salud de primer nivel (Salas de espera, consultorios).	Mejorar la satisfacción del paciente y su percepción frente al desarrollo profesional del personal médico.	Realizar una historia clínica minuciosa y detallada. Diagnosticar precozmente otras enfermedades asociadas.

Cabe denotar que estas acciones deben ser coordinadas con el área de medicina donde el talento humano varía según el tipo de centro de salud que puede ser A, B; C, sin embargo se debe considerar que para cada Centro de Salud existe un protocolo de coordinación con las diferentes partes implicadas, dando a entender que se debe considerar las diferentes peculiaridades de los centros del Distrito 18D01, a fin de mejorar la relación entre los profesionales y los pacientes que asisten al primer nivel de atención del MSP.

Eficiencia de la atención del profesional de la salud

Tabla 30. Acciones para eficiencia de la atención del profesional de la salud

Problema	Solución	Que	Quien	Cuand o	Donde	Por qué	Como
Mala percepción de los usuarios frente la calidad de salud, debido al incumplimien to de actividades de los profesionales médicos.	Mejorar las relaciones interpersonales con los usuarios, asegurando la comunicación con respecto a las contraindicacion es y efectos adversos.	Distribuir los tiempos para la evaluación del usuario según sus necesidades, para mejorar la percepción de los usuarios frente la calidad de los servicios recibidos.	Personal responsable	2019	Unidades de salud de primer nivel, distrito 18D01.	Incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la calidad del servicio otorgado por el profesional de salud.	Realizar actividades de educación continua en relaciones humanas.

Discriminación

Tabla 31. *Acciones para la discriminación*

Problema	Solución	Que	Quien	Cuando	Donde	Por qué	Como
Discriminación médico – paciente.	Eliminar/disminuir las barreras de acceso a la salud a favor de la población, promoviendo los establecimientos de salud libres de discriminación y con un enfoque inclusivo.	Realizar una mejora continua al proceso de implementación del Modelo de atención Integral de Salud.		2019	Unidades de salud de primer nivel, distrito 18D01.	Los médicos deben respetar su juramento y compromisos, por lo que deben asegurar la no discriminación, otorgando acciones médicas igualitarias en la atención de salud.	Charlas de concientización médica, para no olvidar su compromiso contra la no discriminación, que debe cumplir bajo cualquier condición, asistiendo a todos por igual, sin tener en cuenta si son ricos o pobres; cristianos, hebreos o musulmanes; mujer u hombre; niño, adulto o anciano.

Implementación de estrategias

Tabla 32. *Cronograma para la implementación de estrategias*

Estrategia	Actividades	Duración	Comienzo	Fin	Observaciones
Diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad, que conduzca a la optimización de procesos para reducir los tiempos de espera, contribuyendo al flujo del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del proceso de atención. Identificación de los tiempos de esperas. Programa de mejora continúa. 	44 días	01/04/2019	17/05/2019	Excesivos tiempos de espera.
Reestructurar las áreas de espera, para brindar mayor comodidad a los pacientes, e incluir un control constante de la limpieza.	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimientos. Mejorar la higiene y limpieza en el centro de salud. Colocar asientos, rampas, entre otras estructuras para personas con discapacidad. 	30 días	18/05/2019	18/06/2019	Incomodidad por espacios físico (limpieza, mobiliarios, infraestructura).

<p>Fomentar la confianza mutua, creando bases en la empatía, a fin de lograr una adherencia al seguimiento médico y tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de canales de comunicación. • Elaboración de historial clínico. • Diagnóstico de enfermedades asociadas. 	<p>40 días</p>	<p>19/06/2019</p>	<p>29/07/2019</p>	<p>Falta de empatía medico/paciente.</p>
<p>Mejorar las relaciones interpersonales con los usuarios, asegurando la comunicación con respecto a las contraindicaciones y efectos adversos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de necesidades de atención • Establecer tiempos de asistencias. • Realizar actividades de educación continua. • Medición de la satisfacción del usuario. 	<p>60 días</p>	<p>30/07/2019</p>	<p>30/09/2019</p>	<p>Bajo nivel de calidad percibido por los pacientes.</p>
<p>Eliminar/disminuir las barreras de acceso a la salud a favor de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar razones de la discriminación médica. 	<p>30 días</p>	<p>01/10/2019</p>	<p>31/10/2019</p>	<p>No existe un alto nivel de discriminación, sin embargo debe</p>

población,	• Analizar el	mantenerse el
promoviendo los	comportamiento	control y mejora
establecimientos de	del médico.	del mismo.
salud libres de	• Desarrollar	
discriminación y	charlas para la no	
con un enfoque	discriminación.	
inclusivo.		

Presupuesto

Los materiales de aseo, así como las instalaciones donde se brindarán las charlas serán optimizados de los recursos propios de cada unidad de salud que son provistos por el distrito 18D01.

Tabla 33. *Materiales*

	Material	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	Resmas de papel	20	\$3.30	\$66
2	Impresiones	1000	\$0.05	\$50
	TOTAL			\$166

Plan de contingencia

La presente es un modelo de plan de contingencia, para prevenir la insatisfacción del paciente en los establecimientos de salud, contribuyendo así a incrementar el nivel de calidad de atención percibido por el mismo.

Esta estructura comprende el análisis de amenazas, la conformación de equipos para la implementación de acciones correctivas o control de los factores que puedan afectar a la calidad, durante la aplicación de las acciones a las diferentes dimensiones del desempeño por competencias que afectan la calidad.

Para finalizar se complementara todas las acciones a realizarse con un acta de compromiso de firmas de responsabilidad como una medida de corresponsabilidad y cumplimiento de las metas propuestas entorno a la calidad y el desempeño por competencias.

Tabla 34. *Acciones ante tiempos de espera excesivos*

Antes	Durante	Después
Realizar un diagnóstico de las necesidades de los pacientes.	Evaluar el tiempo de espera durante su primera consulta y su condición de salud.	Dividir a los pacientes y necesidades por categorías, destinándolos a áreas específicos o médicos específicos a aquellos que requieren más tiempo de atención.
Evaluar las actividades que realiza el medico durante la consulta.	Colocar una persona que registre al paciente, tome signos vitales, talla, peso y posibles causas de su estado, para minimizar el tiempo asignado por el médico.	Atención al paciente, dentro del tiempo estimado, respetando el horario de atención del siguiente de forma equitativa.

Tabla 35. *Matriz de riesgo*

Actividad	Riesgo	Causa	Efecto	Riesgo Inherente			Controles	Riesgo residual		
				Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo
Solicitar cumplimiento a requerimientos de los entes	No continuidad de la prestación del servicio por	1. No tener recursos financieros para la implementación de la	1. Insatisfacción de los usuarios por no continuidad de la	Improbable(2)	Catastrófico(5)	Zona de Riesgo Extraordinario	*Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora	Posible (3)	Moderado(3)	Zona de Riesgo Alta
Retroalimentación a los líderes de los procesos y a nivel	derivado de incumplimiento normativo	2. Toma de decisión incorrecta y no realización de la mejora	la prestación del servicio. 2. Riesgo de demanda por no	Improbable(2)	Catastrófico(5)	Zona de Riesgo Extraordinario	derivados de las visitas de los entes de control. *Aseguramiento de los	Posible (3)	Moderado(3)	Zona de Riesgo Alta

		3. Ignorar los requisitos normativos para las entidades públicas y de salud	gestionar oportunamente las acciones correctivas. 3 Riesgo de inestabilidad				recursos necesarios para el desarrollo de los planes de mejora.			
Identificar (oportunidades de mejora, fallas y/o riesgos) inherentes a la ejecución de las actividades	No definir una calidad para prestación de los servicios	1. No definir las características para la ejecución de los procesos 2. No identificar	1. Perdida de la credibilidad de la institución. 2 No alineación de la plataforma	Posible (3)	Mayor(4)	Zona de Riesgo Extra	*Cumplimiento y desarrollo de cada proceso, alineado al plan estratégico orientadas desde	Posible (3)	Moderado(3)	Zona de Riesgo Alta

s en cada proceso.		ar en el hacer la calidad mínima requerida para dar cumplimiento a procesos basado en los atributos de calidad. 3. Ignorar la pertinencia de la calidad en los procesos institucionales.	ma estratégica frente a los procesos y por ende fallo en la metas institucionales.				sistema de gestión integrado de calidad en la entidad. *Auditoria internas de los diferentes procesos .			
--------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Tabla 36. *Resultados de la propuesta*

Criterio	Indicador	Estándar	Periodicidad	Responsable
Nº de pacientes en espera	Pacientes en espera para primer consulta	Pacientes en espera, no superior a 150	Trimestral	Equipo directivo, con jefes de servicios de la unidad
Distribución de los pacientes por tramo de espera	Distribución de los pacientes en espera para la primer consulta	Distribución: < o = 30 días: 65%. 31- 60: 20% 61- 90: 10% > 90: 5%	Trimestral	Equipo directivo, con jefes de servicios de la unidad
Tiempo medio de espera	Tiempo medio de espera (tiempo expresado en días)	Inferior a 30 días	Semestral	Equipo directivo, con jefes de servicios de la unidad

Conclusiones

Una vez concluido el proyecto de titulación se llegó a las siguientes conclusiones.

El nivel de desempeño por competencias del personal médico de los centros de salud del primer nivel de atención se encuentra en el 60,5% de la meta asignada por el MSP. Por otro lado la variación de los componentes de la calidad de atención evaluados en esta investigación están explicados por este nivel de desempeño, lo que conlleva a indicar que el desempeño por competencias tiene relación con la calidad de atención que brinda el personal médico del área de medicina en las unidades de salud de primer nivel del ministerio de salud

pública distrito 18D01.

La calidad de atención cumple con el 70,4% de la meta de satisfacción establecida por el MSP. Respecto a los siete componentes que se evaluaron para determinar la calidad de atención en 12 centros de salud del primer nivel de atención, a un medio dominio de competencias técnicas y universales por parte del personal médico evaluado.

En el componente oportunidad de servicios todavía no se facilita el flujo de pacientes dentro del sistema y tampoco se garantiza la continuidad de la atención dentro del primer nivel de atención como puerta de entrada a la red pública de atención.

Con respecto al componente de espacio físico aún no se cumple a satisfacción con los estándares para su funcionamiento, al presentar un 82,5% de usuarios que no se sintieron cómodos con el espacio físico.

La Empatía al usuario se ve afectada por las deficientes relaciones entre el personal médico y sus pacientes, indicado por altos porcentajes en este componente de la atención de la calidad.

En el componente de la discriminación se estableció que aún persiste la presencia de esta, lo que no permite centros con enfoque inclusivo, que mitiguen la discriminación por la condición de salud del paciente, raza o género entre otros.

El componente resolución de problemas advirtió el poco desarrollo de la atención en el marco del escenario individual donde el profesional debería reconocer el carácter multidimensional de la persona que atiende, el personal médico todavía trabaja solamente con las condiciones biológicas no ha progresado en el respeto y el reconocimiento íntegro de sus pacientes.

Por otro lado el 56% de la variación de percepción de la calidad de atención del área de medicina en los centros de salud del primer nivel de atención, se explica por la variación de desempeño por competencias. Al comparar el nivel del desempeño por competencias con la calidad de atención percibida, el personal médico está concentrado en dar un servicio a través de sus competencias técnicas, descuidando factores como la empatía al usuario, la confiabilidad hacia el profesional, y el trato. Esto ha llevado a que las competencias técnicas en su conjunto opaquen a las competencias universales en el sentido de conseguir una calidad de atención aceptable para el sistema de salud pública, conllevando a señalar que esta percepción de calidad de atención se explica más por el desempeño de competencias técnicas que por el desempeño de competencias universales.

Recomendaciones

A los Centros de Salud del primer nivel del sistema de salud pública distrito

18D01

Para mejorar el flujo de pacientes dentro del sistema y garantiza la continuidad de la atención se recomienda fortalecer a los profesionales correspondientes al cargo de Técnicos administrativos con herramientas que ayuden a mejorar la comunicación y coordinación entre la coordinación zonal de salud distrito 18D01 y los Centros con el fin de solventar los problemas de los usuarios que asisten a los centros de Salud.

Se recomienda a los centros de salud reactivar los procesos de licenciamiento para actuar sobre las falencias del espacio físico y mejorar la percepción de este componente de la calidad.

Para mejorar el componente de resolución de problemas desde los escenarios individuales se recomienda a los centros de salud aprovechar la normativa de la ley orgánica de servicio público LOSEP, que promueve la gestión del talento humano con el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gerencia, esto con el objetivo de desarrollar competencias bajo una visión integral centrada en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno a base de capacitaciones periódicas. Para mitigar la discriminación se recomienda a los centros de salud poner en práctica el instructivo del MSP que describe las acciones para la implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, con el fin de obtener la certificación de “Servicio de salud inclusivo”, y lograr incentivar al personal médico y al centro de salud en la

prestación de servicios públicos inclusivos.

En cuanto al desempeño por competencias se recomienda a las administradoras técnicas de los centros de salud integrar a estas evaluaciones indicadores por procesos que ayuden a comprender más el sistema de evaluación, con la búsqueda de personal idóneo en la gestión de procesos en los mismos centros o solicitando facilitadores a la coordinación zonal de salud para su efecto.

Finalmente a los centros de salud se recomienda considerar este trabajo de titulación particularmente la propuesta que consiste en un Plan de mejora continua de la calidad de atención que ayudará a los establecimientos de salud del distrito 18D01, a cumplir con los objetivos del modelo de Atención Integral de Salud adoptado por todo el sistema nacional de salud pública considerando no solo el desempeño por competencias, sino la relación que existe entre esta y la calidad de la atención percibida por los usuarios.

Al Ministerio de salud

Se recomienda al MSP que continúe fortaleciendo el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, actualizando y promocionando los instructivos, guías, protocolos, que ayuden a los centros de salud y sus colaboradores a potenciar el desarrollo de la promoción de la salud, dentro del enfoque de inclusión y garantía del derecho a la salud, en el camino del mejoramiento de la calidad de vida de la población ecuatoriana.

Se recomienda también que inserte en la red de atención pública de salud, particularmente al primer nivel de atención mecanismos de corresponsabilidad que faciliten la coordinación entre la administración zonal de salud distrito 18D01 y los centros de salud que están dependiendo de esta administración y sus actividades de apoyo como: planificación,

asesoría jurídica, tecnologías de la información, comunicación, imagen, contabilidad, finanzas.

Al Gobierno Nacional

Bajo el modelo de salud integral adoptado como política pública de atención y precisamente para el primer nivel de atención ser reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, es decir, ser el primer contacto que tiene la población con los servicios de salud pública en un entorno de los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, se recomienda que el gobierno central considere modificar la estructura orgánica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Centros de salud tipo A, B, C) con la creación de un departamento de gestión por procesos que ayude a sostener y a encajarse adecuadamente a todo el modelo de atención ya que actualmente los centros no disponen de algo similar más que un departamento de estadística.

A la Universidad católica Santiago de Guayaquil

Se recomienda a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil continuar con su visión entorno a la mejora y transformación del sistema integral de salud con la preparación de profesionales concientizados en generar cambios y mejorar los servicios de salud, mediante la gestión efectiva de los servicios en cualquier entidad de salud.

Referencias bibliográficas

- Akin, S., & Erdogan, S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing, 16*(4), 646–653. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>
- Aniorte Hernández., N. (2018). Cuidados terminales. Recuperado 1 de agosto de 2019, de http://www.aniorte-nic.net/trabaj_cuidad_terminal.htm
- Arciniegas, J. G., & González, Ó. (2016). *Sistema de gestión de calidad: Teoría y práctica bajo la norma ISO 2015*. Recuperado de <https://public.digitaliapublishing.com/a/47131/sistema-de-gestion-de-calidad--teoria-y-practica-bajo-la-norma-iso-2015>
- Barajas, E. R., & Garza, B. Z. (1993). Editorial. El nuevo horizonte de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México, 35*(3), 235–237.
- Bautista, L. M. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan, 8*(1), 74–84.
- Benavides, F., Moya, C., Segura, A., Puente, M. L. de la, Porta, M., & Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gaceta Sanitaria, 20*(3), 239–243.
- Bonifáz, R. (2016). *La Gestión del Talento Humano en el Distrito Chambo Riobamba 06D01 – Salud y su incidencia en la calidad de atención al cliente periodo 2015*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/2790>
- Calidad ISO 9001. (2011). Pero ¿Qué es la Gestión de la Calidad? ISO 9001 calidad.

Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000. Recuperado 30 de julio de 2019, de <http://iso9001calidad.com/que-es-la-gestion-de-la-calidad-23.html>

Capuano, A. M. (2004). Evaluación de desempeño. Desempeño por competencias.

Invenio: Revista de investigación académica, (13), 139–150.

Chacón, J. S. (2017). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. Caso del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB). Recuperado

1 de agosto de 2019, de 3Ciencias website: <https://www.3ciencias.com/articulos/articulo/impacto-modelo-calidad-desempeno-hospitalario/>

Del Salto Mariño, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>

Delgado, A. E. L. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1), 143–154.

Díaz Bernal, Z., Aguilar Guerra, T., & Linares Martín, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 0–0.

Flores, J. G. (2007). La evaluación de Competencias laborales. *Educación XXI*, 10(1). <https://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.298>

Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible.

Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 30(2), 179–183.

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, 16(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.011>
- García Cabrera, H. E., Díaz Urteaga, P., Ávila Chávez, D., & Cuzco Ruiz, M. Z. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(SPE), 7–26. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>
- García Hernández, M. de L., Arana Gómez, B., Cárdenas Becerril, L., & Monroy Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. *Escola Anna Nery*, 13(2), 287–296. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>
- Gil González, D., Palma Solís, M., Ruiz Cantero, M. T., Ortiz Moncada, M. del R., Franco Giraldo, Á., Stein, A., & Álvarez-Dardet Díaz, C. (2006). El reto para la salud pública de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Un enfoque desde la epidemiología política. *Gaceta Sanitaria*, 20, 61–65.
- González, J. A. L., Herrejón, N. A. B., Preciado, M. E., Ocaño, M. A. F., & Tanori, F. A. C. (2014). Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (27). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16057>
- Gordillo, H. (2012). Evaluación de competencias laborales -. Recuperado 1 de agosto de 2019, de <https://www.gestiopolis.com/evaluacion-competencias-laborales/>

- Hermoza, M. M., & Atiaga, M. C. (2016). *Evaluación de desempeño por competencias basado en el perfil ocupacional para el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito. Enero-diciembre 2014*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11930>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación (Quinta ed.). Bogotá: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ibarra Almad, A. (2010). Formación de Recursos Humanos y Competencia laboral. *Revista de Servicio Civil*, 149(3), 99–108.
- Irigoin, M. E., Vargas, F., & Cinterfor. (2002). *Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. de L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 113– 115.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177–s187.
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. 114(3), 26–33.
- Morales Riva, M., & Carvajal Garcés, Cc. (2008). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa. *Revista Médica*, 29, 24–36.
- Morán-Barrios, J. (2016). La evaluación del desempeño o de las competencias en la

práctica clínica. 1.a Parte: Principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educación*

Médica, 17(4), 130–139.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.001>

Muyulema, E. C. (2017). *Plan de capacitación sobre el sistema de triage y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Provincial Docente Ambato*. Recuperado

de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6033/1/PIUAENF005-2017.pdf>

Nebot Adell, C., Rosales Echevarria, C., & Borrell Bentz, R. M. (2009). Desarrollo de competencias en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 176–183. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892009000800011>

Núñez, A. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario frente al modelo de atención integral en salud familiar comunitaria e intercultural aplicado en la parroquia san Fernando, sector Tambaló*. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8338>

Olaya, A. J. (2018). *Evaluación del desempeño laboral en relación a la calidad de los servicios en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre, 2016*. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9978>

OMS. (2010). OMS | Salud mental: Un estado de bienestar. Recuperado 30 de julio de 2019, de WHO website: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS. (2011). *La Salud Pública en las Américas. Instrumento para la Medición del*

Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública [Text]. Recuperado 30 de julio de 2019, de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf

Paneque, J. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 0–0.

Philosophy of the public health. (2014). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 144–158.

Quispe Pérez, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional hugo pesce pescetto Andahuaylas. 2015. *Universidad Nacional José María Arguedas*. Recuperado de <http://20.20.9.10/handle/123456789/234>

Ramos Domínguez, B. (2000). La nueva salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(2), 77–84.

Risco de Domínguez, G. (2014). Educar por competencias a los profesionales de la salud para transformar la salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 413–416.

Roa, A. E. P. (2013). Evaluación de competencias profesionales en salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 53–70.

Salas Perea, R., Quintana Galende, M., & Pérez Hoz, G. (2016). Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *MediSur*, 14(4), 456–463.

- Salas Perea, R. S., Díaz Hernández, L., & Pérez Hoz, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 604–617.
- Salas Perea, R. S., Díaz Hernández, L., & Pérez Hoz, G. (2014). Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(1), 50–64.
- Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales. (2018). Términos y Conceptos básicos – Competencias Laborales | Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales. Recuperado 1 de agosto de 2019, de <http://www.cualificaciones.gob.ec/terminos-y-conceptos-basicos-competencias-laborales/>
- Sifuentes, G. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. *Universidad Nacional de Trujillo*. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
- Torres Esperón, J. M., & Urbina Laza, O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educación Médica Superior*, 20(1), 0–0.
- Valencia, M. E. (2005). Las competencias laborales: ¿La estrategia laboral para la competitividad de las organizaciones? *Estudios Gerenciales*, (96), 31–55.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Levels of care, prevention and primary health care. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7–11.

Apéndices

Apéndice A. Guía de observación de competencias técnicas

La siguiente Guía de observación de competencias técnicas se elaboró en base al formulario para la evaluación del desempeño por competencias para uso del jefe inmediato.

Items a ser observados	Altamente desarrollada	Desarrollada	Medianamente desarrollada	Poco desarrollada	No desarrollada
Manejo de recursos materiales: Determina las necesidades de recursos materiales de la institución y controla el uso de los mismos					
Recopilación de información: Realiza un trabajo sistemático en un determinado lapso de tiempo para obtener la máxima y mejor información posible de todas las fuentes disponibles. (Obtiene información en periódicos, bases de datos, estudios técnicos etc.)					
Comprensión oral: Escucha y comprende los requerimientos de los usuarios internos y externos y elabora informes.					
Expresión oral: Comunica información relevante. Organiza la información para que sea comprensible a los receptores.					
Expresión escrita: Escribir documentos de mediana complejidad, ejemplo (oficios, circulares)					
Pensamiento conceptual: Analiza situaciones presentes utilizando los conocimientos teóricos o adquiridos con la experiencia. Utiliza y adapta los conceptos o principios adquiridos para solucionar problemas en la ejecución de programas, proyectos y otros.					

Codificación:

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1. Altamente desarrollada | 4. Poco desarrollada |
| 2. Desarrollada | 5. No desarrollada |
| 3. Medianamente desarrollada | |

Apéndice B. Formulario MRL-EVAL-01



FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS PARA USO DEL JEFE INMEDIATO					
DATOS DEL SERVIDOR:					
Apellidos y Nombres del Servidor (Evaluado):					
Denominación del Puesto que Desempeña:					
Titulo o profesión:					
Apellidos y Nombre del jefe Inmediato o superior inmediato (Evaluador):					
Periodo de Evaluación (dd/mm/aaaa):		Desde:		Hasta:	
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PUESTO					
INDICADORES DE GESTIÓN DEL PUESTO:		# Actividades:	Factor:	60%	
Descripción de Actividades	Indicador	Meta del Periodo Evaluado (número)	Cumplidos	% de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento
Total Conocimientos:					#R EFI
COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL PUESTO		# Competencias:	Factor:	8%	
DESTREZAS	Rel evancia	Comportamiento Observable		Nivel de Desarrollo	
Total Competencias Técnicas del Puesto :					0%
COMPETENCIAS UNIVERSALES		# Competencias:	Factor:	8%	
ESTOS CAMPOS DEBEN SER LLENADOS OBLIGATORIAMENTE :					
DESTREZA	Rel evancia	Comportamiento Observable		Frecuencia de Aplicación	
APRENDIZAJE CONTINUO					
CONOCIMIENTOS DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL					
RELACIONES HUMANAS					

ACTITUD AL CAMBIO				
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS				
ORIENTACIÓN DE SERVICIO				
Total Competencias Universales:				0%
TRABAJO EN EQUIPO, INICIATIVA Y LIDERAZGO			Factor:	16%
DESCRIPCIÓN	RELEVANCIA	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE		Frecuencia de Aplicación
TRABAJO EN EQUIPO				
INICIATIVA				
LLENAR EL CAMPO DE LIDERAZGO, SOLO PARA QUIENES TENGAN SERVIDORES SUBORDINADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN.				
LIDERAZGO				
Total Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:				0%
OBSERVACIONES DEL JEFE INMEDIATO (EN CASO DE QUE LAS TENGA):				
QUEJAS DEL CIUDADANO (PARA USO DE LAS UARHS) INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL FORMULARIO EVAL-02				
Nombre de la persona que realiza la queja	DESCRIPCIÓN	No. DE FORMULARIO	APLICA DESCUENTO A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	% DE REDUCCIÓN
TOTAL:				0
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
FACTORES DE EVALUACIÓN				CALIFICACIÓN ALCANZADA (%)
Indicadores de Gestión del puesto				
Conocimientos				
Competencias técnicas del puesto				
Competencias Universales				
Trabajo en equipo, Iniciativa y Liderazgo				
Evaluación del ciudadano (-)				
TOTAL:				
PORCENTAJE:				

Apéndice C. Formato de convalidación Competencias universales

Items a ser evaluados	RESULTADOS EVAL 01					EVALUACIÓN técnica administrativa e investigadora					Resultado convalidado
	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Rara vez	Nunca	Siempre	Frecuentemente	Alguna vez	Rara vez	Nunca	
Aprendizaje continuo: Realiza trabajos de investigación que comparte con sus compañeros. Comparte sus conocimientos y experiencias actuando como agente de cambio y propagador de nuevas ideas y tecnologías.											
Conocimientos del entorno organizacional.: Identifica las razones que motivan determinados comportamientos en los grupos de trabajo, los problemas de fondo de las unidades o procesos, oportunidades o fuerzas de poder que los afectan.											
Relaciones humanas: Construye relaciones beneficiosas para el usuario externo y la institución, que le permiten alcanzar los objetivos organizacionales. Identifica y crea nuevas oportunidades en beneficio de la institución.											
Actitud al cambio: Modifica las acciones para responder a los cambios organizacionales o de prioridades. Propone mejoras para la organización.											
Orientación a los resultados: Realiza las acciones necesarias para cumplir con las metas propuestas. Desarrolla o modifica procesos organizacionales que contribuyan a mejorar la eficiencia.											
Orientación de servicio: Demuestra interés en atender a los usuarios internos o externos con rapidez, diagnóstica correctamente la necesidad y plantea soluciones adecuadas.											

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO/A EXTERNO/A EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA																															
BLOQUE A: Datos Generales del Establecimiento de Salud																															
ZONA:				UNICÓDIGO:																											
DISTRITO:				PERIODO DE EVALUACIÓN:										FECHA:/...../..... Día - Mes - Año																	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:															NOMBRE DEL ENCUESTADOR:																
No. Usuarios encuestados	BLOQUE B Datos del usuario/a			BLOQUE C Oportunidad de los Servicios de Salud		BLOQUE D Espacios Físicos				BLOQUE E Empatía al usuario										BLOQUE F Eficiencia de la Atención del Profesional de la salud						BLOQUE G Discriminación		BLOQUE H Resolución de Problemas		BLOQUE I Confiableidad	
	Atención	Sexo	¿Cuántos años cumplidos tiene?	¿Qué nacionalidad tiene?	¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó al establecimiento de salud hasta que fue atendido?	¿Cómo se siente Usted con respecto al tiempo que esperó en el establecimiento de salud hasta que fue atendido?	La infraestructura	El mobiliario (sala de espera, consultorio, etc)	La limpieza	¿Es adecuada la orientación de señales y carteles?	¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de la salud?	Médico/a	Obstetra	Odonólogo/a	Psicólogo	Persona de Enfermería	Persona de Admisiones	Personal de Atención al Usuario	Personal de Seguridad	¿El profesional de salud le examinó (¿valores)?	¿Le explicaron las posibles contradicciones y efectos adversos de los medicamentos?	¿Le informaron sobre los cuidados que debe seguir en casa?	¿El profesional de salud le comunicó que regrese si los síntomas persisten?	¿Se sintió en privacidad?	¿Se sintió discriminado en este establecimiento de salud?	¿Por cuál razón se sintió discriminado?	¿Le han explicado cómo poner una queja?	¿Ha tenido algún problema en este establecimiento de salud?	¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?	¿Confían la atención que brinda este establecimiento de salud?	¿Recomendaría a un familiar o amigo que se haga atender en este establecimiento de salud?
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4																												



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Silva Gutiérrez Paola Alejandra**, con C.C: #**1802494300** autora del trabajo de titulación: ***EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. DISTRITO 18D01*** previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de septiembre de 2019

f. _____
Nombre: Silva Gutiérrez Paola Alejandra
C.C: 1802494300

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. DISTRITO 18D01		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silva Gutiérrez Paola Alejandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo Laura MBA. Dr. Obando Freire Francisco Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 septiembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	120
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de los servicios de salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	calidad, satisfacción, desempeño profesional, competencias		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La presente investigación se desarrolla en las unidades de salud de primer nivel pertenecientes al Distrito 18D01, considerando que existe una insatisfacción del paciente con respecto a la calidad de atención médica brindada el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de desempeño por competencia del personal médico, relacionado con la calidad percibida por los usuarios. La investigación partió de un diseño no experimental, de tipo transversal, analítico y metacéntrico con la intervención de 12 establecimientos de salud. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de desempeño por competencias del personal médico se encuentra en el 60,5% de la meta asignada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El desempeño por competencias tiene relación con la calidad de atención que cumple con el 70,4% de la meta de satisfacción. Se concluye que el 56% de la variación de percepción de la calidad de atención puede explicarse por la variación de desempeño por competencias. La percepción de la calidad de atención se expresa más por el desempeño de competencias técnicas que por el desempeño de competencias universales. El personal médico está concentrado en dar un servicio a través de sus competencias técnicas descuidando componentes como la empatía al usuario, la confiabilidad hacia el profesional, y el trato. Por otro lado las competencias técnicas en su conjunto opacan a las competencias universales en el sentido de conseguir una calidad de atención aceptable para el sistema de salud pública, que opera bajo estándares de producción.

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-2-854369 / 0995624814	E-mail: payola4@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	