



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

“Análisis de determinantes del comportamiento del índice de satisfacción de pacientes en el Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante. Diseño de un modelo de regresión lineal múltiple en base a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). Periodo 2013-2015”

TRABAJO DE TITULACIÓN EXÁMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE LA SALUD

Elaborado por:

Marjorie Verónica Hurtado Chérrez

Guayaquil, 08 de Agosto de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Química Farmacéutica Marjorie Verónica Hurtado Chérrez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, al 08 de Agosto del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Marjorie Verónica Hurtado Chérrez

DECLARO QUE:

El examen complejo "Análisis de determinantes del comportamiento del índice de satisfacción de pacientes en el Hospital del Niño "Francisco de Icaza Bustamante. Diseño de un modelo de regresión lineal múltiple en base a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). Periodo 2013-2015" previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada 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 Examen Complexivo en mención.

Guayaquil, al 08 de Agosto del año 2016

LA AUTORA

Marjorie Verónica Hurtado Chérrez



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

Yo, **Marjorie Verónica Hurtado Chérrez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del examen complejo de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: “Análisis de determinantes del comportamiento del índice de satisfacción de pacientes en el Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante. Diseño de un modelo de regresión lineal múltiple en base a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). Periodo 2013-2015”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 08 de Agosto del año 2016

LA AUTORA

Marjorie Verónica Hurtado Chérrez



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD SISTEMA DE POSGRADO

INFORME URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/19407080-420255-892594#q1bKLvYijYz0jEz1jE3idVRKs5Mz8tMyOxOzEtOVbjyODMwtLAOsTazNjAyN7M0MTQ1qgUA> ☆ ☰

URKUND

Documento [ExComp MHfinal-1.docx](#) (D19720607)
Presentado 2016-05-03 14:47 (-05:00)
Presentado por mayito309@hotmail.com
Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje Trabajo Complejivo final realizado las correcciones [Mostrar el mensaje completo](#)
2% de esta aprox. 20 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 2 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
REGRESIONES.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
http://www.dead-people.com/Francisco-Icaza	<input checked="" type="checkbox"/>
Fuentes alternativas	
La fuente no se usa	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

41% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil / TESIS 100% IMPRIMIR PARA PRE... 41%

problema 2 Justificación 4 Preguntas de investigación 5

Objetivo general 6 Objetivos específicos 6 Marco teórico 6 Calidad de los servicios 6 Aspectos de la administración aplicables en los servicios de salud 11 Calidad de atención en salud 13 Pacientes y usuarios de servicios de salud 22

Indicadores de Gobierno por Resultados 25 Marco metodológico 28 Análisis de resultados 30 Análisis correlacional entre las variables dependientes e independientes 30 Análisis de regresión lineal múltiple 32 Conclusiones 35 Bibliografía 37 ANEXOS 39 Índice de tablas Tabla 1: Matriz de correlaciones entre la variable dependiente e independientes 32 Tabla 2: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión 33 Tabla 3: Estadísticos de significancia global de la regresión 33 Tabla 4: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia 33 Tabla 5: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión (excluye TMH) 34 Tabla 6: Estadísticos de significancia global de la regresión (excluye TMH) 34 Tabla 7: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia (excluye TMH) 34 Índice de ilustraciones Ilustración 1: Evolución de indicadores GPR relativos a la calidad de atención. Período 2013-2015 31 Resumen La calidad de la atención en usuarios de servicios de salud es uno de los temas más abordados en la actualidad en cuanto a la administración hospitalaria, por lo cual evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes es una de las piedras angulares en el estudio de la administración hospitalaria. El propósito del presente estudio es dar a conocer las principales variables que inciden sobre la satisfacción de los pacientes del Hospital del Niño "Francisco Icaza Bustamante". Mediante el desarrollo de un modelo de regresión lineal se demostró que existe una incidencia significativa de variables independientes como la tasa de ocupación de camas, pacientes en espera y tasa de mortalidad sobre el índice de satisfacción del usuario. Abstract Nowadays, the quality of care in health services users is one of the most discussed topics in the hospitals administration area. That's why assess levels of patient satisfaction is one of the cornerstones in health services management. The purpose of this study is to present the main variables that affect patient satisfaction of Hospital "Francisco Icaza Bustamante". By developing a linear regression model showed that there is a significant incidence of independent variables such as bed occupancy rate, patients waiting and death rate on the rate of user satisfaction. Generalidades Enunciado de problema Durante los últimos años El Hospital del Niño "Francisco Icaza Bustamante" ha pasado por un proceso de transformación y renovación con cambios que implicaron la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria con una definida orientación hacia el servicio. Durante el 2015 el hospital atendió en promedio a unos 500,000 niños aproximadamente bajo un esquema de atención de 24 horas al día, todos los días de semana, valiéndose una infraestructura que la permitiera 51 consultorios para en el área de consulta externa, alrededor de 37

Problema 6 Justificación 7

Objetivo general 10 Objetivos específicos 10 Preguntas de Investigación 10 Capítulo I: Marco teórico y conceptual 12 Marco teórico 12 Calidad de los servicios 12 Calidad de atención salud 15 Pacientes y usuarios de servicios de salud 22

Dedicatoria

Dedico a mi Dios quien guía mi camino día a día, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

De manera en especial a mi madre, pues ella es el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me puedo reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me permiten admirarla, gracias a sus exigencias me han permitido explotarme en todo momento en busca del éxito en base al esfuerzo y méritos.

A mi padre y hermana que son personas que me han ofrecido amor, complicidad y calidez en los momentos más difíciles de mi vida.

Contenido

Resumen	I
Abstract.....	II
Generalidades	1
Enunciado de problema	1
Justificación	3
Preguntas de investigación	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Marco teórico.....	6
Calidad de los servicios	6
Aspectos de la administración aplicables en los servicios de salud	10
Calidad de atención en salud	13
Pacientes y usuarios de servicios de salud.....	22
Indicadores de Gobierno por Resultados.....	25
Marco metodológico.....	29
Análisis de resultados	31
Análisis correlacional entre las variables dependientes e independientes.....	31
Análisis de regresión lineal múltiple	33
Conclusiones.....	37
Bibliografía.....	38
Apéndice.....	41

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de correlaciones entre la variable dependiente e independientes.....	35
Tabla 2: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión.....	35
Tabla 3: Estadísticos de significancia global de la regresión	35
Tabla 4: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia.....	36
Tabla 5: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión (excluye TMH).....	36
Tabla 6: Estadísticos de significancia global de la regresión (excluye TMH)	37
Tabla 7: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia (excluye TMH).....	37

Índice de figuras

Figura 1: Evolución de indicadores GPR relativos a la calidad de atención. Periodo 2013- 2015	34
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Resumen

La calidad de la atención en usuarios de servicios de salud es uno de los temas más abordados en la actualidad en cuanto a la administración hospitalaria, por lo cual evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes es una de las piedras angulares en el estudio de la administración hospitalaria. La medición de indicadores y la obtención de los factores que afectan a la calidad de los servicios de los hospitales son pasos necesarios en el proceso de mejora de los sistemas de salud.

El propósito del presente estudio es dar a conocer las principales variables que inciden sobre la satisfacción de los pacientes del Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante” a través de los indicadores de Gestión por Resultados (GPR) obtenidos por la propia institución para el monitoreo administrativo de las entidades públicas por parte del Gobierno Central. Mediante el desarrollo de un modelo de regresión lineal entre los indicadores GPR se demostró que existe una incidencia significativa de variables independientes como la tasa de ocupación de camas, pacientes en espera y tasa de mortalidad sobre el índice de satisfacción del usuario.

Palabras clave: *calidad de atención, servicios de salud, indicadores de gestión, satisfacción de usuario.*

Abstract

Nowadays, the quality of care in health services users is one of the most discussed topics in the hospitals administration area. That's why assess levels of patient satisfaction is one of the cornerstones in health services management. The measurement of indicators and obtaining the factors affecting the quality of hospital services are necessary steps in the process of improving health systems.

The purpose of this study is to present the main variables that affect patient satisfaction of Hospital "Francisco Icaza Bustamante" through Gestión por Resultados (GPR) indicators obtained by the institution itself for administrative monitoring public entities by the Central Government. By developing a linear regression model showed that there is a significant incidence of independent variables such as bed occupancy rate, patients waiting and death rate on the rate of user satisfaction.

Keywords: *quality of care, health services, management indicators, users satisfaction*

Generalidades

Enunciado de problema

Durante los últimos años El Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante” ha pasado por un proceso de transformación y renovación con cambios que implicaron la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria con una definida orientación hacia el servicio. Durante el 2015 el hospital atendió en promedio a unos 500,000 niños aproximadamente bajo un esquema de atención de 24 horas al día, todos los días de semana, valiéndose una infraestructura que le permite tener 51 consultorios para en el área de consulta externa, alrededor de 27 especialidades y con 1,400 empleados que dan soporte diario al servicio (Diario El Comercio, 2015).

El factor más relevante que da lugar a que la evaluación de los indicadores de calidad del hospital va de la mano con la fundamentación estadística respecto a la demanda de pacientes menores de edad que acuden a la casa asistencial no solo con la necesidad de buscar atención en áreas de emergencia o consulta externa sino que van en busca de ser atendidos en alguna especialidad, incluso de forma inmediata.

En ese sentido, los datos estadísticos proporcionados por el hospital señalan que el número de pacientes atendidos en hospitalización durante el 2015 fue de 21,596 lo que implica un crecimiento del 23% respecto al año inmediato anterior cuando se atendió un total de 17,558. Ese aumento en el número de pacientes que acudieron a consultas ha generado una carga laboral superior a la estimada, tomándose en cuenta que el número de especialistas y personal médico en general no ha crecido significativamente de una año a otro. Por otra parte,

se haya evidencia del crecimiento de la demanda de atención en el número de cirugías pediátricas, las cuales pasaron de ser unas 6,436 durante el año 2014 a 7,779 en el 2015, lo que se traduce en un crecimiento de aproximadamente el 21% (Hospital Francisco Icaza Bustamante, 2015).

Otro indicador a analizar es el porcentaje de ingresos por emergencia canalizados a través de las principales áreas y especialidades del hospital pasó de ser 4.7% en el 2014 a 7.6% en el 2015, lo que representa un crecimiento significativo de un periodo a otro. Finalmente, otro aspecto a considerar es el porcentaje de ocupación de camas, el mismo que alcanzó la cifra de 0.87 en el 2014 mientras que en el 2015 a 0.98, lo que implica un crecimiento considerable en el uso de infraestructura hospitalaria (Hospital Francisco Icaza Bustamante, 2015).

En referencia al comportamiento de dichas cifras estadísticas es notable el importante crecimiento en la demanda de usuarios del hospital desde la perspectiva de sus diferentes áreas de atención ya sea en consulta general, áreas quirúrgicas y de atención por emergencia, resaltándose el hecho de haberse realizado solamente una comparación interanual. Dicho incremento de pacientes podría o no derivarse en la aparición de ineficiencias en el proceso asistencial, considerando que el equipo médico del hospital que ofrece atención no crece al mismo ritmo y adicionalmente indicadores de infraestructura hospitalaria como el número de camas disponibles se reduce, razón por lo que la creciente demanda de servicios asistenciales podría ser desatendida o atendida con problemas en la calidad del servicio en su dimensión integral.

Justificación

Mediante el desarrollo del presente estudio se cubren aspectos que se encuentran alineados con los perfiles de investigación asociados con la gerencia en servicios salud. Los temas relacionados con la calidad de atención no solo es un factor a analizarse en las empresas de tipo comercial, industrial o de servicios, sino que también son aplicables a las instituciones que brindan atención médica. En ese sentido, la evaluación de la calidad de salud y de satisfacción de usuarios gana relevancia dentro del marco administrativo y al que se pretende dar enfoque durante el estudio de la gerencia de servicios de salud.

El tema como tal nace de la necesidad de buscar qué tan medible es el impacto de los diversos factores que inciden sobre la satisfacción del usuario o paciente con la finalidad de saber hacia cuáles de estos se deben redirigir los esfuerzos de modo de que la calidad se logre dar bajo un enfoque integral. Conocer a cabalidad dichos determinantes brinda el sustento necesario para el constante monitoreo y mejora de los procesos implicados a los indicadores de mayor impacto en la calidad.

Ante una creciente demanda de pacientes en el Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante” el constante análisis de la calidad en servicios se vuelve un pilar fundamental dentro de las estrategias gerenciales propias de una buena administración orientada al crecimiento institucional y responsabilidad social y profesionales para con los pacientes.

Los resultados obtenidos en el presente estudio podrían ser considerados y generalizados para el desarrollo de futuros trabajos e investigaciones en hospitales de la igual

función y tipo de pacientes atendidos, razón por la cual se obtiene relevancia para posteriores investigaciones que busquen dar una visión más amplia del tema en referencia.

Por lo tanto, el ajuste de la investigación propuesta guarda concordancia con los lineamientos y dimensiones de la gerencia en servicios de salud y su importancia se sustenta en ello, siendo la medición y evaluación de la satisfacción de usuario uno de los temas de mayor representatividad en la actualidad en torno a la gestión hospitalaria no solo en el marco local o regional, sino a nivel mundial. Diversos estudios internacionales avalan la creciente preocupación por la eficiencia en materia de salud, lo cual concierne no solo a las instituciones que brindan el servicio, sino que abarca a gobiernos en cuanto a políticas públicas así como también muchas organizaciones internacionales de salud que figuran como ejes rectores en lo que a investigación y promulgación de normas respecta.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los principales aspectos teóricos en los que se basa la importancia de la gestión de calidad en las instituciones públicas o privadas que otorgan servicios de salud?

¿Cuáles son las principales variables tomadas en cuenta en los procesos de evaluación de calidad sobre los servicios de salud de acuerdo a la metodología de Gestión por Resultados (GPR)?

¿Cuál es la incidencia que tienen las principales variables sobre la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las instituciones que brindan servicios de salud?

Objetivo general

Evaluar la incidencia de los factores preponderantes de la calidad del servicio brindado en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante sobre el Índice de Satisfacción del Usuario medido a través de los indicadores de Gestión por Resultado (GPR).

Objetivos específicos

- Dar a conocer los aspectos teóricos en los que se basa la evaluación de la calidad de atención brinda a los usuarios de servicios de salud.
- Revisar generalidades respecto al concepto de Gobierno por Resultados (GPR), incluyendo su aplicación histórica así como sus principales aspectos metodológicos.
- Evaluar si el comportamiento de los indicadores de calidad de atención en salud están correlacionados con el Índice de Satisfacción del Usuario medido mediante la metodología GPR.
- Determinar la incidencia de los indicadores de calidad de atención de salud sobre la satisfacción de los usuarios del Hospital Francisco de Icaza Bustamante mediante un modelo de regresión lineal simple.

Marco teórico

Calidad de los servicios

Algunos autores han buscado la forma de definir la calidad desde los aspectos imprescindibles hasta las ideas más generales. Frecuentemente se dice que no hay una definición clara de abarque todo lo relacionado con la calidad, debido a lo parcializada de la palabra. Una de las reconocidas es cuando se refiere a la calidad como un grupo rasgos que hacen ver al producto o servicios atractivos hacia el paciente, para que lo antes mencionado sea factible deben de llevarse a cabo ciertos parámetros establecidos. Adicional, se puede adicionar a lo deseado por el cliente en referencia al producto o servicio que se brinde. (Griful & Canela, 2005).

Basando en lo anterior, podemos distinguir que las perspectivas de los clientes acapara un valor muy importante dentro del ámbito de la calidad. Normalmente los pacientes confían que van a obtener un producto o servicio adecuado de acuerdo a sus necesidades requeridas y que la adquisición del mismo sea en el ámbito más eficiente, cortes y apto. (Gutiérrez, 2004).

Usualmente, la gran mayoría de las compañías se han concentrado principalmente a una eficiente dirección y manejo de sus recursos con el fin de poder con los objetivos económicos planteados. Sin embargo, en tiempos actuales cada vez se torna más complejo por la aparición de la competencia en el entorno. Del lado de los consumidores, están en un constante exposición de todas las ofertas por parte del mercado, tanto de bienes como de servicios, los mismos que poseen propiedades semejantes, por lo antes mencionado, la elección de un producto en específico es un tanto dificultoso(Pérez Torres, 2006). Por lo tanto

es en ese momento donde marca la diferencia el trato que puedan recibir los consumidores por parte del ofertante y así marcan algún tipo de diferenciación.

En los últimos años, los usuarios le dan un mayor porcentaje de aceptación a los beneficios incorpóreos que podrían obtener al momento de la adquisición de un producto o servicio, por tal motivo las compañías de alguna forma tratan de darle mayor importancia o relevancia a poder cumplir con las exigencias que puedan tener los mismos y esta forma poder lograr una mejor posición en el ámbito globalizado del mercado.

En el punto de vista más generalizado, podemos indicar que la atención que se le da al cliente es determinada como la unificación de las diferentes funciones realizadas por cada una de las empresas y así poder descubrir todas las necesidades requeridas por el consumidor con el fin de poder satisfacerlas al máximo. Cada una de las exigencias requeridas nace por parte de los demandantes al momento de estudiar factores como precio, reconocimiento ante mercado por medio de sus productos y servicios ofertados.

Con la finalidad de que los bienes o servicios que sean ofertado a los clientes cuenten con las adecuadas condiciones que son exigidas por el mercado, cada una de las empresas tienen que seguir con ciertas conductas o parámetros que tenga como propósito el manejo de mayor información recaudada acerca de los consumidores o usuarios, sin dejar a un lado el nicho de mercado que se desea posicionar, esto para que se pueda terminar las diferentes actitudes por parte de los consumidores. Además de lograr una relación estable con los posibles clientes que podamos obtener (Pérez Torres, 2006).

Como otro punto de vista, el agrado que el cliente tenga antes un producto es un elemento significativo para que los clientes puedan en el futuro regresar para realizar sus respectivas compras. Todos los clientes complacidos por el producto serán una herramienta de publicidad gratuita en el momento de que comenten la experiencia obtenida en el momento de su compra. La desigualdad que existe entre las expectativas y el rendimiento que se obtenga es la definición más clara ante la satisfacción, aunque existen más diferencias en medio de la calidad y satisfacción.

Existen ciertas particularidades que deben ser analizadas en el momento que se vaya querer obtener un buen servicio con respecto a la calidad, las mismas que son: Otorgarle a los clientes el producto o servicio con lo que se les fue prometido, satisfacer las carencias por las cuales fue solicitado el producto. Además de que los mismos puedan generar los objetivos que deseaban obtener por parte del cliente. Vale mencionar que se cuentan con ciertas peculiaridades que no pueden ser controladas por los administradores sino más bien de los colaboradores de las empresas como el buen trato de se le brinde al cliente al momento de su inquietud, la predisposición que tengan para ayudarlos a satisfacer las carencias que tenga, la capacidad de solucionar las dificultades que puedan existir y a la vez la solución que se le brinde a la misma. (López, 2013).

Con el objetivo de poder tener más claro quiénes son exactamente los principales intervinientes en el momento de la atención que se le dé al cliente, Pérez Torres (2006) hay que hacer cierto enfoque en la existencia de cierto vínculo que nace entre la compañía y los usuarios, Principalmente, el nexo que existe la estrategia de servicio, los usuarios, los

colaboradores y los sistemas o métodos que se emplean, en un ambiente en el cual existe una incesante relación. De esta manera la principal ficha es el cliente en el momento que nos enfocamos a la atención.

Todas las técnicas que forman parte de las políticas y procedimientos anotan la relación con el usuario. Reside en plantear cada uno de las características que les apruebe distribuir las diferentes ofertas que se puedan acoplar con las demandas que tenga la clientela en el momento de definir sus necesidades. Para que lo antes mencionado se dé, se necesita una constante estudio por parte del cliente con relación al conocimiento que ya obtiene del producto o servicio que se está brindando. Desde ese principal enfoque, la recopilación de la información que obtengan ayudaría también a los trabajadores para poder obtener una información más amplia con respecto a los clientes, con los mismos que se guarda una estrecha relación de forma continua. Los métodos antes mencionados deben ser manejados por la empresa en general para que se enfoquen en la correcta satisfacción que se le vaya a dar al cliente. (Pérez Torres, 2006).

A lo referente a los sistemas, como medio tecnológicos, equipos de logística y los métodos que se vayan a utilizar en el momento que se le ofrezca un servicio al cliente. Los mismos no solo forman parte en momento del contacto directo con los clientes, sino también forman parte en las actividades alternas que ayudan a dar un apoyo en el servicio al cliente directo o principal. Así mismo como las diferentes estrategias que se emplean a los clientes, los sistemas tecnológicos también deben de ser adaptados a las necesidades que tenga la

demanda, las cuales ya son de conocimiento por parte de los colaboradores mediante la constante recopilación de información. (López, 2013).

De las ventajas más claras y concisas que se pudo obtener en el momento de mejorar la calidad que se le brinda al cliente en el instante de atenderla, podemos mencionar las siguientes: (a) la fidelización a la cual se la define como la relación estable por largo plazo, (b) el constante crecimiento de la demanda y por ende de la adquisición del producto que al final obtendría un rentabilidad al negocio que se maneja, (c) la satisfacción de cumplir de todas las demandas exigidas por el cliente por parte de los colaboradores en el área de venta de la empresa, (d) un aumento muy importante a la percepción y prestigio de la compañía en general y para finalizar (e) la marca que lo diferencia el producto o servicio que se brinde con respecto a los que otorga abundante competencia existencia (López, 2013).

Aspectos de la administración aplicables en los servicios de salud

Con el transcurso de los años se han generado diversas teorías que han permitido construir un criterio generalizados sobre la administración que va más allá de una simple definición, centrándose en diversas dimensiones de la misma como la eficiencia en procesos lo que permiten crear valor en las organizaciones y sobre la importancia de la toma de decisiones ante las nuevas necesidades y cambios producto de la globalización (Tobar, 2002).

Bajo esa línea de pensamiento, en el surgimiento de la teoría administrativa, en 1916 Frederick Taylor señala que el trabajo requiere de un detallado estudio desde la perspectiva científica, mediante la observación de cada uno de los procesos del mismo y de sus resultados

para poder detectar actividades innecesarias, ineficiencias en los niveles de gestión y el uso de herramientas sin aplicación relevante. Así es como nace el concepto de la racionalización del trabajo que no es otra cosa que el análisis de los tiempos empleados, resultados, control de planta y de producción para de acuerdo a dicho estudio, redistribuir la metodología del trabajo (Martínez, 2005).

En ese mismo año Henry Fayol, otro gran teórico de la administración, establece un arquetipo de los procesos administrativos y de las áreas de relevancia en torno a sus funciones. Este establece que la administración como tal requiere de la selección de los criterios y metas adecuadas para trazar el camino a seguir en pos de la consecución de los mismos. De acuerdo a sus postulados, estos objetivos no solo deben ser preocupación de las altas esferas de la empresa sino que debe ser asumida como reto de cada una de las áreas de la misma (Martínez, 2005).

De esta manera dichas teorías se fueron ampliando y profundizando con el pasar de los años, llevando a la administración a una escala de interés global como creadora de valor corporativo. En la actualidad la gestión de las instituciones está guiada entorno a la competitividad actual, el desarrollo de nuevas tecnologías y su inserción como herramientas de optimización de procesos (Martínez, 2005).

Las tendencias actuales que rigen los procesos administrativos y la teoría fundamental que conceptualiza a los mismos también son aplicables en la gestión de servicios de salud, donde la eficiencia en resultados, planteamientos de objetivos y adaptabilidad al cambio son

temas de interés en gerenciamiento de este tipo. Sin embargo, la gestión sanitaria va de la mano con las dimensiones técnicas propias de la medicina, por lo que se ha propuesto el análisis de dicha administración desde tres principales aspectos: (1) modelo de gestión, (2) modelo de financiamiento y (3) modelo de atención (Tobar, 2002).

El primero tiene que ver con los servicios primordiales que se espera cubrir y las decisiones que deben ser asumidas para desde la gerencia para que la administración de los recursos disponibles dé lugar al logro de objetivos. El modelo de financiamiento tiene que ver específicamente sobre el análisis entre el nivel de gasto a adoptar y el valor marginal que este le otorga a los procesos, es decir, en qué recursos se deberá invertir para conseguir mejores resultados en la atención, alineándose así con el primer aspecto. Finalmente el modelo de atención se relaciona estrictamente con los criterios técnicos y médicos bajo los que se rige el proceso asistencial. La adecuación de los servicios, tratamientos, infraestructura, tecnologías son factores que se escapan de las manos de un administrador común y dependen exclusivamente de un conocimiento amplio de salud y sus requerimientos tanto básicos como complejos (Tobar, 2002).

En resumen, los conocimientos de gestión generalizados son de gran aplicabilidad en el entorno de la salud, sin embargo, no puede existir una total independencia de criterios o funciones, pues existe una interacción constante entre criterios lo que sugiere que debería existir constante retroalimentación entre ambos niveles para conseguir resultados favorables desde el punto de vista de la rentabilidad de las instituciones de salud así como para efectos de mitigación de enfermedades que es la misión principal de este tipo de instituciones.

Calidad de atención en salud

En el transcurso del tiempo se ha puesto en evidencia la constante inquietud basada por la calidad que se le brinde al cliente en el momento de la atención al ofrecer servicios de salud y al mismo tiempo como esto contribuye a la capacidad del sistema que se posea. Adicional de lo mencionado, sus herramientas a utilizar se amplían a la impresión del usuario o cliente, además de ser un indicio al estudio, evaluación y la aplicación de las políticas gubernamentales impartidas.

Según lo que menciona Fernández (2005), las causas fundamentales que contribuyen a la calidad que le es brindada el cliente tiene particularmente que ver los propios intereses que pueden diferenciar a los administradores y los médicos que laboran en el establecimiento. Los primeros se basan en la optimización de sus costos y a la vez a la ampliación de atención al cliente, esto no es particularmente por punto de vista moral y ético que puedan tener cada uno de los colaboradores, sino más bien que inicia desde la misma competencia o rivalidad con el sistema que se mantiene. Por otro punto de vista, tenemos a los colaboradores en el área de médica y su constante insatisfacción con respecto a las condiciones que se manejan con un planteamiento mucho más profesional y a la vez al nexo que existe en el proceso de acondicionamiento que pueda maximizar los discernimientos tanto prácticos y científicos, los cuales da un lugar importante a la experiencia obtenida, justificándose como en cualquier profesión que exista basada en la conducta ética y moral que se mantenga.

Aunque la calidad que se brinda en el campo de la salud no es una cuestión que se relacione con las personas que brindan el servicio, directamente, como los administradores o los

médicos; sino que también nace de la apreciación que tengas los clientes o usuarios del establecimientos. El mencionado enfoque que posee los usuarios se divide en dos principales extensiones: el primero se refiere al sentimiento de comodidad y a la capacidad técnica que posean y la cual les brinde una buena atención. Como segundo el sentimiento de satisfacción que posean con relación a la infraestructura que posean en el lugar donde podrá cumplir con sus necesidades, además de aspectos como el precio del servicio o la calidez del personal, entre otros elementos que son utilizados en todo tipo de negocio; mientras que por otro lado tenemos la capacidad técnica con la que se cuenta, la que forma parte del punto de vista profesional y lo que competente que puede ser con las personas que van en busca de su atención (Fernández, 2005)

Con el propósito que la calidad a la atención que se brinda pueda ser cuantificable, es necesario llevarla a conceptualizar, a lo que se refiere a una definición más clara que pueda ayudar como una base, la cual pueda ser una forma de referencia y a la vez permita llevar algún juicio de valor tanto técnico o descriptivo. Sin embargo, encontrar un concepto que de alguna manera reúna de especifica la calidad, existiendo múltiples acepciones que quizás puedan resultar evidentes y quizás con falta de exactitud. A pesar de aquello, González et al. (2004) alcanza a constituir cinco panoramas en las cuales puede resaltar la calidad que se le da a la salud: (a) nivel de profesionalismo de los trabajadores médicos, (b) eficiencia en la utilización de los recursos disponibles, (c) reducción al mínimo del riesgo en los usuarios, (d) elevado nivel de satisfacción del usuarios y (d) resultados generales en salud.

La calidad puede ser definida desde diversos enfoques, como económico o empresarial en la cual este vínculo es relativo a la ejecución se le dé a los diferentes patrones que ayude a respaldar las satisfacciones a las necesidades que tengas los usuarios. Bajo un punto de vista más amplio es llegar a estar de acuerdo con todas políticas establecidas para la atención al cliente. Hace unos años atrás el área de administración era la que estaba encargada de una forma impositiva de la calidad de servicio que se brindaba a los usuarios, esto ha cambiado en la actualidad ya que ahora el cliente o paciente es quien determina cuales deben ser los parámetros de calidad en función a lo que ellos realmente necesitan en el momento de ser atendidos por el personal y al final satisfacer la necesidad que fueron a cumplir.

La inclinación hoy en día sobre la forma de medir las actividades médicas desde el enfoque de calidad al servicio que se brinde, inicia de las diferentes inquietudes, eventualidades y más circunstancias que se derivan de los entornos globalizados, específicos e inclusive procedentes de otros campos que son prácticamente similares a los de la salud.

El acrecentamiento que ha tenido la ética profesional, hoy en día ocupa un lugar muy importante en la calidad que se brinda. En el caso profesional que estamos estudiando como lo es la medicina, es aquel que se fomenta en un ambiente totalmente social por lo cual hace que las normas de ética y moral de un profesional sean mucho más importantes y con mayor relevancia. Gracias a lo antes mencionado podemos darnos cuenta que los aspectos morales que se le brinde al paciente influyen a que los mismos sean aceptados o rechazados y al final esto afectara a la influencia por la percepción que se llevan del servicio. Por lo antes expuesto, la variación que se den en la sociedad como resultado del desarrollo en la forma ética o moral de pensar de las personas nos ayuda a obtener resultados con el fin de que la calidad pueda

ser medida. Como un ejemplo a esto es que la ética profesional estaba conducida por ideas que no dan campo a la equivocación o errores que dieran lugar a una mala interpretación de la calidad profesional que tengan los colaboradores. No obstante, como es de conocimiento general, los errores que comete el ser humano son parte de su esencia y una forma de crecimiento tanto personal como profesional, por lo tanto en la actualidad hay una tendencia más condescendiente con respecto a esa dicha forma de pensar y así olvidado la perfección que se buscaba. Esta forma de pensar ayuda al aprendizaje, basado a los errores que se puedan cometer (Fernández, 2005).

Como otra postura para ser analizada es el crédito que tiene la medicina como una ciencia viable en el cuidado de la salud de los seres humanos. Por los diferentes casos de negligencia que se han escuchado, ha ocasionado que esta profesión se haya puesto en duda con respecto a la confianza que debe tener el paciente y a la vez nacen ciertas inquietudes que conllevan a recibir nuevas exigencia por parte del paciente y así poder tener un menor porcentaje de riesgo asumido. Esto tiene una directa participación con respecto a la calidad de atención que obtiene el cliente por medio de los profesionales como un camino en el cual pueden demostrar los conocimientos obtenidos (Fernández, 2005).

Por otro punto de vista, cuando los países acogieron a la rama de la salud como uno de los ejes de la política económica para que estos sean aplicados en los planes de desarrollo gubernamentales, la calidad con la que se brinde la salud toma más importancia y su relación con la evaluación económica. La salud que por lo general es brindada a la ciudadanía es incluida a los cálculos presupuestales, por lo cual merecen cierto análisis de vías de

financiamientos e inversiones, preparación de políticas y regulaciones. Bajo el estudio económico, el campo de la salud es considerado como una gran industria, primordialmente por la gran oferta y la demanda de ciertos productos como farmacéuticos, quirúrgicos y demás (Fernández, 2005).

Según lo mencionado por Baly, Toledo y Justiz (2001), el estudio económico que se da dentro del dominio de la salud es fundamental la máxima optimización de los aquellos recursos económicos para así alcanzar mejoramientos de gran importancia tanto en términos de calidad como de cobertura. Además, de los estudios de cada uno de los procedimientos, medios tecnológicos y proveedores de servicios que conceda dar soluciones a las problemáticas arquitectónicas, evaluando los diferentes caminos en base al costo-beneficio de la práctica de cada una de ellas.

Las causas antes mencionadas mantienen un crédito sumamente importante sobre los estándares de calidad y alimenticias, desde diversos vías, esta descripción por medio de los parámetros sociales, económicos y éticos. Mediante este medio se han aplicado preferencias que ayudaron al crecimiento del interés por los temas que guardan relación con la calidad a la atención de salud brindada en un ámbito internacional de mucha importancia global (Fernández, 2005).

De acuerdo al estudio por parte de Donabedian (2005), la calidad que se brinda por medio de la salud se ha podido dar a conocer dos posturas: la rehabilitación y la tasa de mortalidad. Los indicadores en mención no han recibido el cuestionamiento y la aprobación

en el área es globalizada desde un punto de vista más lógico. Aunque estas creencias están bajo ciertas reglas y ambigüedades, especialmente porque no existe una garantía de que especialmente la ciencia de la medicina fue decisiva en los momentos de obtener los resultados, además que adicionalmente puede ser un producto de lo que es conocido por el medio como medicina científica. Además es necesario un constante monitoreo de forma íntegra y continúa del paciente con el fin de obtener un resultado más aproximado a los que está definido.

Existen otras maneras en las cuales se puede dar a conocer los diferentes juicios de valor que se le atribuyen a calidad de atención como el análisis al procedimiento médico y no tan solo a los resultados que se obtienen del mismo. El método antes dispuesto ayudaría a permitir el conocimiento sobre lo real que podría ser el ofrecimiento de un servicio superior, sin dejar de tomar en cuenta la duración del mismo, adicionándose el tratamiento, la claridad y el trasfondo de la información obtenida mediante el expediente que se tenga de los pacientes, los diagnósticos emitidos, diferentes exámenes y prescripciones, iniciando desde un planteamiento de pertenencia para la pronta solución de los problemas que se mantienen.(Donabedian, 2005)

Para finalizar Donabedian (2005) hace mención a un sistema que no necesariamente tiene algún tipo de relación con el procedimiento al cuidado médico en sí, sino más bien a los medios o transportes sobre los que se brinda la atención, con esto, nos referimos a la parte física o infraestructural más adecuada, tecnología de vanguardia, máxima eficiencia administrativa, experticia y profesionalismo del personal médico, adicional de un control

lógico del procedimiento. La superioridad de este estudio nace de la fácil obtención y la forma de ser medida la información, muy de lo contrario de las variables consideradas en otros puntos de vista.

Generalmente, pueden encontrarse diferentes de formas de obtener la datos que permitan el estudio o evaluación de la atención que se le brinda a los clientes sin dejar a un lado los principios que fueron antes mencionados, aun así Donabedian (2005) realiza cierto realce a los siguientes, que de acuerdo a la investigación realizada por su parte, son los más extensos y adecuados de acuerdo a las características de estudio antes expuestas:

- **Historial clínico:** Es el medio donde se obtiene la información con de la cual se tiene mayor manipulación para el este modelo de evaluaciones, la empleo de la misma nos da importante desventajas, entre las que resalta la disponibilidad, ya que la acceso a esta clase de información del paciente, de ser el caso es estrictamente restringido y solo para la manipulación por parte del personal interno del hospital. Una de las desventajas que también resaltan la limitación que se encuentran es que no cuentan con semejanzas en las información que se recauda con el tiempo, la misma que pueden presentar ciertos vacíos en los registros.
- **Observación directa:** Se basa en el análisis y el reporte donde se detallan las actividades que se producen en el momento de la atención medica que se brinda, la misma que es realizada por otro persona, llamada colega, quien es la encargada del reporte en mención. El método que se describe suele lograr a ser confiable, no obstante, este cuestionamiento es dirigido aquel personal que es quien otorga el

servicio ya que este puede realizar algún tipo de alteración si sabe que puede estar siendo vigilado. Además, el personal que está encargado de realizar la evaluación de esta información que se encuentra registrada, puede llevarla a una interpretación distorsionada ya que se basa de acuerdo a sus conocimientos y criterios personales.

- Observación indirecta: Tiene que ver con la consecución de información por medio de las consultas de criterios a los profesionales médicos como del personal encargado del área administrativa, los mismo que deben laborar en la institución que está siendo analizada. La fragilidad del método en mención nace cuando los pacientes que van por una consulta tienden a sobrevalorar su opinión personal, gracias al nivel de pertenencia que mantenga con la institución médica. El procedimiento puede también ser sobrepuesto a las personas que van por el servicio ofrecido, es decir los usuarios o pacientes.

Entre la variedad de estos procedimientos, enfoques de evaluación y demás principios queda con cierta duda con respecto a la autenticidad de los mismos, gracias a las desventajas que se muestran con frecuencia. Sin embargo, extendiéndonos mucho más allá de confiabilidad de los mismos para poder alcanzar la excelencia en la evaluación, la finalidad de dicha información es llegar a una definición clara acerca de la escala de medición que consienta establecer ciertos niveles de calidad de servicio, finalidad que se ha podido registrar en estos métodos y que han sido de gran ayuda en el momento de detectar inconvenientes y al momento de la toma de decisiones, (Donabedian, 2005)

Según Sheps (1995) se pueden encontrar normas de aceptación general, las cuales deberían ser exigidas en el desarrollo de atención al cliente y ser consideradas como un

requisito fundamental que pueda contribuir al enriquecimiento del servicio del establecimiento. Entre las normas que se pueden mencionar tenemos las siguientes:

- Un incesante acondicionamiento y conservación de las instalaciones infraestructurales que posee el hospital en general.
- Mantener la disponibilidad de servicios adicionales de los que podemos nombrar banco de sangre, laboratorios para los diferentes exámenes existentes, incubadoras y demás que son de gran necesidad en el área hospitalaria.
- Contar con una administración eficiente por parte de la institución, la cual garantice una atención adecuada para los pacientes.
- La existencia de manuales donde se encuentren todos aquellos procedimientos y reglas que deben ser seguidos por cada una de las aéreas que conforman la institución médica.
- Cantidad idónea de los médicos y el personal que se encarga de la administración del hospital con respecto a la demanda que tenga el hospital.
- Poder contar con una disponibilidad adecuada de especialistas en todas las diferentes aéreas del hospital con respecto a los diferentes casos que puedan encontrarse.
- Una continua capacitación al personal médico, con el fin de aumentar la disponibilidad de profesionales con altos niveles de conocimiento.
- Mantener una regulación continua de los controles internos tanto al nivel técnico, así como de los administrativos, además de un regular análisis por parte de auditores externos.

Poder asegurarnos que todas estas medidas sean acatadas a cabalidad con el fin que contribuya al mejoramiento de la calidad que se brinda, además se debe realizar cierto enfoque

y ampliación de cada uno de los puntos de forma minuciosa o no en forma generalizada, lo cual dependerá mucho de los diferentes casos que tenga cada institución que se dedique a los servicios de salud, por lo tanto, estas disposiciones deben ser tomadas solamente como guías referenciales.

Pacientes y usuarios de servicios de salud

El entendimiento de las motivos por las cual los usuarios suelen solicitar una atención médica, pasando a la condición de paciente, gana una mayor importancia en el momento de poder implementar ciertas normas que van direccionadas al mejoramiento de los servicios médicos, que se brindan desde el punto de vista de la calidad que se estudió con anterioridad. Es decir, es primordial decretar y considerar todos los factores que puedan diagnosticar mantener algunas incidencias acerca de la toma de decisión de los usuarios en el momento de ir a una consulta médica y la primacía en el instante de preferir un servicio en específico. Inspeccionar en tales razones que nos ayuden a conocer las expectativas, necesidades y las múltiples exigencias que tienen los pacientes y usuarios el momento de recibir sus servicios.

Lo antes mencionado requiere de una adecuada aplicación de medidas para poder obtener aquella información que será de gran ayuda para poder dar solución y al mismo tiempo satisfacer las necesidades del paciente, la cual variable importante. De acuerdo Seclén-Palacin y Darras (2005), las fases de los niveles de satisfacción por parte de los usuarios van acorde con la estudio de optimización de los servicios que se ofrecen y su vez la calidad del mismo. Los autores en mención destacan el hecho de dar cierta importancia a aquellos

factores por parte de los usuarios con el fin de lograr un desarrollo tanto en la logística como en la administración y la entrega del servicio médico como tal.

El agrado por parte del usuario mantiene gran importancia en las siguientes áreas de estudio con respecto a la gestión: (a) la confrontación entre los diversos sistemas de salud, (b) la constante evaluación de calidad que le es brindada al usuario por parte de los médicos, (c) definir cuál es el proceso en los servicios que se ofrece en general para que puedan ser potencializados y (d) en el momento de realizar una asesoría a todas las organizaciones reglamentarias que se encuentran sumergidas en el medio de la salud, en la determinada aceptación o también al rechazo que podrían tener por parte de los usuarios al momento de recibir los servicios. (Seclén-Palacin & Darras, 2005).

Por lo tanto, el análisis de las interrelaciones que se dieron a conocer en el momento de que el servicio de salud es utilizado por parte de los usuarios, debe ser de carácter indispensable e importante con lo que se refiere al cuidado médico que se debe tener y posteriormente mantener, especialmente en las posturas que guardan relación con la gestión y la gerencia. Con el fin de profundizar el asunto de la satisfacción que debe tener el usuario es primordial manipular información acerca de las definiciones generales que conllevan a los usuarios a puntualizarse como tal. En ese sentido Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo (2005) indican que tener el conocimiento de la definición de la “conducta del enfermo” ayuda con la introducción en la generalización de conceptos que se desean analizar.

Por ende, aquel comportamiento se define como una forma en que la sintomatología es perceptible por la persona y a la vez produce diferentes respuestas en el mismo. Estas

sintomatologías pueden conglomerarse de la siguiente forma: (a) sensibilidad de los síntomas, (b) lo peligroso de los síntomas, (c) accesibilidad de ciertos medios para poder llegar una interpretación y (d) factores característicos del servicio de salud.

Con respecto al comportamiento del paciente o enfermo, nacen las causas por la cual el usuario se dispone a buscar atención médica, en otras palabras, necesita hacer uso de los servicios que se brinda. Esta requerimiento nace a partir de los siguientes puntos: (a) el nivel de regularidad para hacer uso del servicio, como resultado de conocimiento que tenga el paciente con respecto a su estado de salud, (b) un conocimiento anticipado de los beneficios que puede gozar y de los limitantes que estos tengan. Adicional a lo que ya hemos mencionado, se dan a conocer otras causas sociodemográficos que de alguna forma influyen en el momento de tomar una decisión como por ejemplo la edad, distribución del hogar, sexo y una que otras variables que son relacionada con el estatus económico del paciente, adicionando la existencia o no de los seguros médicos. (Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda, & Oviedo, 1997).

De acuerdo al estudio realizado por Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) muestra un análisis de los más representativos aspectos que forman parte en la satisfacción de los pacientes o usuarios. Entre los más relevantes, resaltan la seguridad que poder obtener unos resultados positivos en el momento del análisis médico por parte del colaborador, a la competencia existente con respecto a la experiencia que poseen y a los conocimientos obtenidos por su profesión, la certeza de sentirse protegidos en las instalaciones, además de los instrumentos que se utilicen. Los factores que acabamos de mencionar se relacionan directamente con la persona que vaya a recibir el servicio, ya que es él quien realmente es

tratado de forma directa por parte del hospital y es el único que puede valorar la calidad de servicio que se le brinde.

Por este medio se le da a conocer las personas encargadas de la administración de las instituciones tanto públicas como privadas información que es realmente indispensable, que sería imposible poder obtener por otras vías, lo antes mencionado de acuerdo a la subjetividad basada en los que realmente necesitan y a las perspectivas que tengan con respecto a los servicios. Las mismas que pueden ser recopiladas mediante encuestas de satisfacción, vía por la cual es más sencillo poder conocer y analizar cada una de las características, sean estas positivas o negativas, ya que son valorados por los mismos pacientes.

Indicadores de Gobierno por Resultados

Es la agrupación de múltiples definiciones, metodologías y herramientas que les permitirá acceder a una guía dirigida las instituciones y a las acciones que le pertenecen al gobierno, la misma que le ayudara a cumplir con los objetivos y los resultados que se desean obtener, de acuerdo con el ámbito de las prácticas de gestión más destacadas. La implementación de Gobierno por Resultados concederá una administración eficaz a los planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos institucionales, en todos los ámbitos a nivel organizacional, por medio de un control continuo y un riguroso estudio de los principios, así mismo como de la conclusión obtenida.

Este sistema de Gobierno por Resultado cuenta con un portal que se emplea como un instrumento a nivel informativo que permite estructurar y organizar los planes operativos y estratégicos, además de incluir programas, proyectos, procesos y al final monitorear los

resultados que se puedan obtener. Adicional, el portal GRP produce reportes que son de gran utilidad en el momento de la toma de decisiones, además de ayudar como origen de información acerca del desempeño que atraviesa la institución.

El Modelo GPR en el Gobierno del Ecuador

El proyecto de Gobierno por Resultado en el Ecuador mantiene un soporte en la Constitución en el Artículo 227, donde se detalla que la gestión pública contribuye a los servicios que se le presta a la comunidad, la cual se basa en los principios de eficiencia, eficacia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Por otro lado, la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública manifiesta que la instrucción que se vaya a impartir será estará encaminada a la calidad, solo cuando tenga alguna relación con los vigentes objetivos de un Buen Gobierno Democrático, a lo que se refiere cuando el Estado establezca un Gestión Pública que se dedique exclusivamente a un servicio para el ciudadano, así como también una Gestión Pública que se encargue de los resultados que se obtengan.

La ejecución de la operación del Gobierno por Resultado (GPR) es admisible con la Norma de Implementación y Operación de Gobiernos de Resultados, la que fue difundida mediante un Registro Oficial Suplemento 331 con fecha de 30 de Noviembre 2010, la misma

que incentiva que gestión pública de calidad, con el fin que este dirigido al bienestar del ser ciudadano, rigiendo a las leyes establecidas en la Constitución, desde luego asegurando la viabilidad y la prolongación de una buena dirección de las instituciones públicas por medio de conceptos, reglas, reformas de los objetivo de estrategias y los diferentes planes.

Con el fin que los principios sean fomentados, se tomó la decisión de gestionar la creación de la Secretaria Nacional de la Administración Pública, la cual estará encargada de realizar un control, búsqueda y el análisis de la administración del programa, además de programas y proyectos que se puedan encontrar en implementación en el sector público. Esto sin descuidar un buen control y análisis a la calidad que se brinde al trámite en mención, así como también a incitar a que el desarrollo de los mismos se dé con total rectitud, además de al desarrollo y evolución de la gestión institucional, evolución y transformación del Estado, impartiendo ciertas reglas generales de aplicación y acción de la metodología y la herramienta llamada Gobierno de Resultado las que serán aplicadas en todas las instituciones de la Administración Pública Central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, lo antes mencionado se da con la finalidad que la Administración Pública sea dirigida al logro beneficioso para toda la sociedad.

Entre los beneficios que se obtendrían mediante la aplicación este modelo en el Gobierno de la República del Ecuador podemos mencionar los siguientes:

1. Transformar a mas operativo El plan del Buen Vivir.
2. Renovar las prácticas del propuesto dirigido para el Gobierno.

3. Desarrollar la calidad en el momento de tomar decisiones por parte de los gabinetes sectoriales y ampliados vigentes.
4. Dirigir al gobierno a las áreas donde se necesita con mayor urgencia un desarrollo.
5. La mejora en el aspecto de contribuir y cooperar de forma matricial y corresponsabilidad horizontal entre las instituciones del Gobierno.
6. Poner en evidencia los procesos burocráticos.
7. Promover la competitividad entre instituciones con respecto a la planificación estratégica, operativa y gestión de resultados.

Marco metodológico

La metodología aplicada para el desarrollo del presente trabajo se basa en primera instancia en la investigación correlacional, en la que se emplearan datos de tipo cuantitativo para determinar la causa y efecto en la interrelación entre variables dependiente e independientes involucradas en el estudio. De forma específica, se emplearán los resultados proporcionados el Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante” en cuanto a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). El estudio estará centrado netamente en los indicadores relacionados a la calidad de atención a pacientes atendidos en la institución. Para poder determinar el efecto de los indicadores sobre el índice de satisfacción de usuarios, se emplearán técnicas cuantitativas tales como el análisis correlacional y regresivo lineal múltiple.

Del desarrollo de dichas técnicas estadísticas, se obtendrían resultados que permitirían determinar la incidencia de las variables relacionadas a la calidad de atención de pacientes sobre la variable dependiente que en este caso será el índice de satisfacción del usuario como ya se mencionó. En ese sentido, las variables tanto dependientes como independientes a utilizar se describen a continuación tomando, de acuerdo al manual metodológico empleado por el hospital para el cálculo de las variables.

- *Índice de satisfacción del usuario:* Evalúa la calidad de atención que se brinda a través de la opinión de los usuarios, para lo cual se toma una muestra del 10% de pacientes atendidos en la consulta externa durante el mes de medición. Se obtiene del cociente entre el total de pacientes satisfechos y el total de pacientes encuestados.

- *Porcentaje de ocupación de camas:* Es el promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente en un periodo, expresado en porcentaje. Se obtiene dividiendo el total de pacientes diarios día por el total de días camas disponibles en ese mismo periodo multiplicado el cociente por 100. Relaciona datos de servicios producidos (pacientes-día) con capacidad potencial de producción (días-cama disponibles) y por tanto, valora cómo son ocupadas las camas.
- *Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa:* Mide la cantidad de pacientes que esperan 15 días o menos para atención por consulta externa (en primeras consultas), en relación al total de pacientes que demandan atención en primeras consultas.
- *Tasa de mortalidad hospitalaria:* Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un periodo y el número de egresos de dicho periodo. Se obtiene del cociente entre el total de defunciones en un periodo dado y el total de egresos del mismo periodo multiplicado por 100.

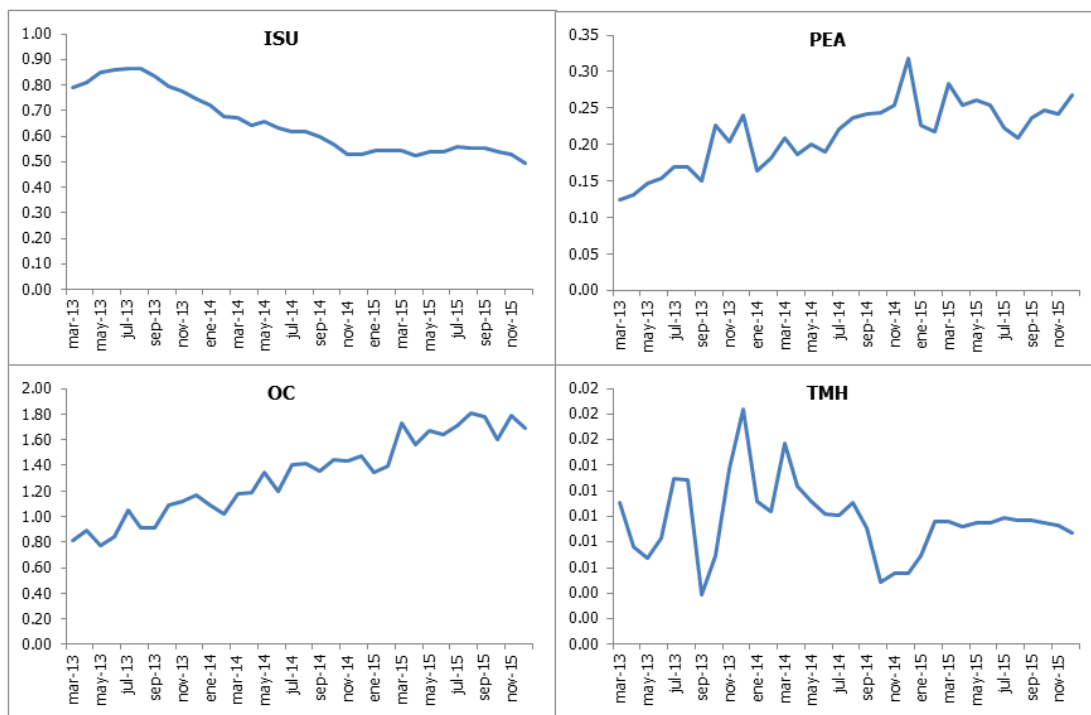
La recolección de dicha información corresponde al periodo de análisis que va de marzo de 2013 a diciembre de 2015 de periodicidad mensual con la finalidad de poder lograr consistencia y suficiencia estadística en cuanto al número de datos a emplearse en el análisis. Para la elaboración del análisis correlativo y regresivo lineal se empleará las herramientas de análisis de datos disponibles en Microsoft Excel de la suite de programas Office.

Análisis de resultados

Análisis correlacional entre las variables dependientes e independientes

Las primeras señales de relación entre las variables elegidas se pueden observar en la tendencia que presentan sus gráficas a través del tiempo, es decir, en la serie de tiempo de los datos comprendida entre marzo de 2013 y diciembre de 2015. Comparando los gráficos de las variables en análisis, se puede constatar que existe relación entre el comportamiento del Índice de Satisfacción del Usuario (ISU) con las variables independientes: Porcentaje de ocupación de camas (OC), porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa (PEA) y tasa de mortalidad hospitalaria (TMH). De manera específica, la tendencia que sigue la gráfica del Índice de Satisfacción del Usuario es hacia la baja, mientras que de forma paralela las variables correspondientes a pacientes en espera y ocupación de camas crecen significativamente. Contrario a las demás variables, la tasa de mortalidad hospitalaria guarda un comportamiento mucho más variable en los primeros años, llegando a estabilizarse en el 2015.

Figura 1: Evolución de indicadores GPR relativos a la calidad de atención. Periodo 2013-2015



Una manera de comparar la relación existente entre las variables propuestas es la matriz de correlaciones entre las mismas. Conceptualmente dicho indicador mide la relación lineal y proporcional entre dos variables. En el caso de las variables de estudio, los resultados indican que tanto la variable de ocupación de camas y pacientes en espera guardan una relación inversa considerable con el índice de satisfacción de usuarios.

Es decir, se comprueba lo observado en las gráficas y se cuantifica dicha relación en un porcentaje de 0.90 y 0.80 para ocupación de camas y pacientes en espera, respectivamente. No obstante, la correlación entre la tasa de mortalidad hospitalaria y la variable dependiente es muy baja. Adicionalmente, se puede mencionar que las variables independientes muestran en una baja relación entre sí, lo que es garantiza el aporte independiente de las mismas.

Tabla 1: Matriz de correlaciones entre la variable dependiente e independientes

	ISU	OC	PEA	TMH
ISU	1			
OC	-0.90181789	1		
PEA	-0.8038411	0.60037035	1	
TMH	0.20264809	-0.10100547	-0.12142935	1

Análisis de regresión lineal múltiple

Luego de obtener una visión general de los datos, se procedió analizar la relación entre la variable dependiente y las independientes mediante la regresión lineal múltiple. Los resultados de la regresión son los siguientes:

Tabla 2: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión

Estadísticas de la regresión	
Coefficiente de correlación múltiple	0.917948343
Coefficiente de determinación R ²	0.84262916
R ² ajustado	0.826892075
Observaciones	<u>34</u>

Tabla 3: Estadísticos de significancia global de la regresión

	GL	Σ cuadrados	Media de cuadrados	F	V _c de F
<i>Regresión</i>	3	0.4258	0.1419	53.54	3.7180E-12
<i>Residuos</i>	30	0.0795	0.0027		
<i>Total</i>	33	0.5053			

Tabla 4: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia

	Coeficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad
<i>Intercepto</i>	1.1064	0.0561	19.7294	9.87548E-19
<i>OC</i>	-0.2820	0.0475	-5.9429	1.63553E-06
<i>PEA</i>	-0.5934	0.3318	-1.7885	0.003797035
<i>TMH</i>	4.3437	3.0527	1.4229	0.165075488

De los resultados, se observa que el modelo en su conjunto es estadísticamente significativo con un coeficiente de correlación de 0.92. Las variables dependientes son significativas con una probabilidad menor a 0.05 lo que es muestra de su significancia en el modelo y con signos de los coeficientes acorde a lo relación indirecta que se esperaba a priori y los resultados en correlaciones.

No obstante, la variable *tasa de mortalidad hospitalaria* no es significativa para el modelo pues su probabilidad de significancia es superior al 0.05 y además el signo del coeficiente indica una relación directa contrario a lo que se espera que sea pues a mayor tasa de mortalidad, menor satisfacción o percepción de calidad hay de acuerdo a la evidencia teórica. Por tanto se procede a realizar una nueva regresión, excluyendo el indicador TMH del modelo. Los resultados son los siguientes:

Tabla 5: Estadísticos de bondad de ajuste para la regresión (excluye TMH)

Estadísticas de la regresión	
Coefficiente de correlación múltiple	0.91214483
Coefficiente de determinación R ²	0.83200818
R ² ajustado	0.82117
Error típico	0.05232954
Observaciones	<u>34</u>

Tabla 6: Estadísticos de significancia global de la regresión (excluye TMH)

	GL	Σ cuadrados	Media de cuadrados	F	V_c de F
<i>Regresión</i>	2	0.4204	0.2102	76.77	9.81671E-13
<i>Residuos</i>	31	0.0849	0.0027		
<i>Total</i>	33	0.5053			

Tabla 7: Coeficientes de las variables dependientes y su significancia (excluye TMH)

	Coeficientes	Error típico	Estadístico t	Probabilidad
<i>Intercepto</i>	1.1561	0.0446	25.9459	1.37677E-22
<i>OC</i>	-0.2824	0.0482	-5.8562	1.84857E-06
<i>PEA</i>	-0.6255	0.3364	-1.8592	0.00250732

De los resultados anteriores se obtienen los coeficientes de cada variable producto de la nueva estimación para así formar la función que represente el efecto de las variables independientes sobre el Índice de Satisfacción de Usuarios (ISU), cuya ecuación queda representada de la siguiente forma:

Cabe destacar que las probabilidades que presentan el intercepto y las variables explicativas son estadísticamente significativas al igual que el modelo general. La interpretación de la ecuación resultante es que independientemente del porcentaje de la ocupación de camas y de los pacientes en espera, el índice de satisfacción es de 1.15. Adicional a ello, por cada unidad en que aumente el porcentaje de ocupación de camas, el ISU disminuirá en 0.28; de la misma forma que un incremento en el porcentaje de pacientes en espera para consulta externa incremente en una unidad, el ISU disminuiría en 0.63.

Los resultados de la regresión indican que el Índice de Satisfacción de Usuarios depende en una mayor proporción del porcentaje de pacientes en espera lo que corrobora lo conocido a priori por la literatura académica respecto a los determinantes de la calidad de atención en servicios de salud. En una menor proporción, pero estadísticamente significativo, a mayor ocupación de camas menor será la satisfacción en usuarios que llegan a ser atendidos en el Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante”.

Conclusiones

La literatura concerniente a la calidad de atención en usuarios de servicios de salud concluyen en que las principales variables que inciden sobre la misma generalmente van ligadas a la disponibilidad de servicios que garanticen una atención idónea, reducir al mínimo el riesgo de los pacientes que visto de otra manera es la consecución de objetivos en los tratamientos propuestos para hacer frente a una enfermedad o patología, idoneidad y acceso a infraestructura hospitalaria, atención inmediata de pacientes, profesionalismo y ética en el personal médico así como eficiencia y eficacia en la atención del personal administrativo.

Estos determinantes de la calidad de atención fueron recogidas en la evaluación de las instituciones de salud mediante los indicadores GPR (Gobierno por Resultados). En el caso del Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante” los indicadores GPR relacionados a la calidad de la atención en salud al usuario son: Índice de satisfacción del usuario (ISU), ocupación de camas (OC), pacientes en espera para consulta externa y tasa de mortalidad hospitalaria (TMH).

Dichas variables empleadas en los indicadores GPR fueron sometidas a un análisis correlativo, del cual se obtuvieron los primeros indicios de relación entre la variable dependiente y las independientes. En ese sentido, las variables de mayor relación fueron la ocupación de camas y el porcentaje de pacientes en espera, mientras que la tasa de mortalidad hospitalaria mostró un índice de correlación baja.

Lo anterior se demuestra al realizar la regresión lineal múltiple entre las variables, obteniendo que las variables dependientes con mayor nivel de significancia son el porcentaje

de ocupación de camas y pacientes en espera, en ambas señalando una relación inversa de acuerdo a la evidencia teórica. A su vez se corrobora que la tasa de mortalidad hospitalaria no es una variable que explica el comportamiento del índice de satisfacción del usuario. Con énfasis en los resultados finales, se evidencia que la variable de mayor incidencia sobre la dependiente es el porcentaje de pacientes en espera para consulta externa. En otras palabras la caída en el índice de satisfacción de usuario se explica en gran medida por esta última variable.

Bibliografía

- Anda, E. (2006). Lineamientos teóricos sobre la demanda de los servicios de salud. *Ministerio Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Quito, Ecuador*, 66-81.
- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico. *Salud Mental*, 397-408.
- Blanco, A. (2007). *Atención al cliente*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., & Oviedo, J. (1997). Del "cuánto" al "por qué": La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 39(5), 442-450. Obtenido de <http://www.gycperu.com/descargas/La%20Utilizacion%20de%20los%20Servicios%20de%20salud.pdf>
- Buen Vivir. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir: Objetivo 3*.
- Castro, I., & Gámez, M. (2002). *Farmacia Hospitalaria*. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Corona, L. A., & Fonseca, M. (2010). Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. *Medisur: Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 8(2), 34-37.
- Diario El Comercio. (29 de Mayo de 2015). Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante fue el primer hospital acreditado a nivel internacional.
- Donabedian, A. (1988). Organizació de la atención médica: el proceso de utilización de servicios de salud. *Fondo de Cultura Económica*, 78-89.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Dossier, N. (1994). Expert medical decisions in occupational medicine: a sociological analysis of medical judgement. *Sociology Health Illness*, 414-489.
- Eisenberg, L., & Kleinman, A. (1981). *The relevance of social science for medicine*. Holanda: Reidel Publishing.
- Feldstein, P. (2006). Hospital costs and utilization. *Health Care Economics*, 151-193.
- Fernández, N. (2005). *Calidad de la Atención Médica*. Fascículo, Programa de Educación a Distancia: "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud". Obtenido de Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud : <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
- Giovagnoli, P., & Busso, M. (2009). *Aspectos de la demanda por servicios de salud*. IADB.
- González, A. M., & Castaño, A. (2010). *Apuntes previos sobre la gestión de servicios de salud. Atención primaria de salud*. Madrid.
- Griful, E., & Canela, M. Á. (2005). *Gestión de la calidad*. Barcelona: Edicions de la Universitat Politècnica de Catalunya.
- Gutiérrez, M. (2004). *Administrar para la calidad: Conceptos administrativos del control total de calidad*. México, D.F.: Editorial Limusa S.A.

- Hurd, M., & McGarry, K. (1997). Medical insurance and the use of health care services by the elderly. *J Health Economics*, 129-154.
- López, M. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente: Un pilar en la gestión empresarial. *El Buzón de Pacioli*, 4-13.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4).
Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000400013&script=sci_arttext
- Masuet, A. M. (2010). *La calidad de atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- OPS. (2001). *Logística y gestión de suministros en el sector salud*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- Pérez Torres, V. C. (2006). *Calidad total en la atención al cliente: Pautas para garantizar la excelencia en el servicio*. Vigo: Ideaspropias Editorial.
- Rosenstock, J. (1986). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 385-393.
- Ruelas, E., & Zurita, B. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de atención a la salud. *Salud Pública de México*, 235-237.
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>
- Soto, A. (2012). *Estudio de tiempos y movimientos en los establecimientos de salud: Metodología de trabajo y análisis de resultados*. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de la Salud de las Personas, Lima.
- Tanner, L. (1983). Predicting physician utilization in medical care. *Health Services Research*, 693-700.

APÉNDICE

**Tabla de datos correspondiente a los indicadores GPR. Periodo comprendido entre
marzo de 2013 a diciembre de 2015**

FECHA	ISU	OC	PEA	TMH
Mar-13	0.7900	0.8126	0.1238	0.0111
Apr-13	0.8124	0.8907	0.1322	0.0076
May-13	0.8496	0.7735	0.1471	0.0067
Jun-13	0.8571	0.8377	0.1537	0.0083
Jul-13	0.8645	1.0443	0.1699	0.0130
Aug-13	0.8645	0.9075	0.1693	0.0129
Sep-13	0.8347	0.9075	0.1507	0.0039
Oct-13	0.7975	1.0862	0.2267	0.0069
Nov-13	0.7751	1.1169	0.2039	0.0137
Dec-13	0.7453	1.1644	0.2404	0.0184
Jan-14	0.7229	1.0834	0.1651	0.0112
Feb-14	0.6782	1.0192	0.1818	0.0104
Mar-14	0.6708	1.1756	0.2099	0.0157
Apr-14	0.6409	1.1895	0.1872	0.0124
May-14	0.6558	1.3403	0.2004	0.0112
Jun-14	0.6335	1.1979	0.1908	0.0102
Jul-14	0.6186	1.4045	0.2213	0.0101
Aug-14	0.6186	1.4101	0.2368	0.0111
Sep-14	0.5962	1.3543	0.2428	0.0091
Oct-14	0.5664	1.4464	0.2440	0.0049
Nov-14	0.5292	1.4325	0.2548	0.0056
Dec-14	0.5292	1.4688	0.3182	0.0056
Jan-15	0.5441	1.3459	0.2261	0.0069
Feb-15	0.5441	1.3906	0.2171	0.0096
Mar-15	0.5441	1.7256	0.2829	0.0096
Apr-15	0.5217	1.5637	0.2548	0.0092
May-15	0.5366	1.6726	0.2608	0.0095
Jun-15	0.5366	1.6363	0.2542	0.0095
Jul-15	0.5590	1.7117	0.2237	0.0099
Aug-15	0.5515	1.8122	0.2099	0.0097
Sep-15	0.5515	1.7787	0.2362	0.0097
Oct-15	0.5366	1.6056	0.2470	0.0095
Nov-15	0.5292	1.7927	0.2422	0.0093
Dec-15	0.4919	1.6866	0.2679	0.0087

Fuente: Hospital Francisco de Icaza Bustamante



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Análisis de determinantes del comportamiento del índice de satisfacción de pacientes en el Hospital del Niño "Francisco de Icaza Bustamante. Diseño de un modelo de regresión lineal múltiple en base a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). Periodo 2013-2015"	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Hurtado Chérrez Marjorie Verónica	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Economista Gutiérrez Candela Glenda Mariana, Mgs	
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:	08 de Agosto del 2016	No. DE PÁGINAS: (41)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerencia en Salud, Estadística, Administración, Calidad	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Calidad de atención, servicios de salud, indicadores de gestión, satisfacción de usuario.</i>	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La calidad de la atención en usuarios de servicios de salud es uno de los temas más abordados en la actualidad en cuanto a la administración hospitalaria, por lo cual evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes es una de las piedras angulares en el estudio de la administración hospitalaria. La medición de indicadores y la obtención de los factores que afectan a la calidad de los servicios de los hospitales son pasos necesarios en el proceso de mejora de los sistemas de salud.</p> <p>El propósito del presente estudio es dar a conocer las principales variables que inciden sobre la satisfacción de los pacientes del Hospital del Niño "Francisco Icaza Bustamante" a través de los indicadores de Gestión por Resultados (GPR) obtenidos por la propia institución para el monitoreo administrativo de las entidades públicas por parte del Gobierno Central. Mediante el desarrollo de un modelo de regresión lineal entre los indicadores GPR se demostró que existe una incidencia significativa de variables independientes como la tasa de ocupación de camas, pacientes en espera y tasa de</p>	

mortalidad sobre el índice de satisfacción del usuario.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2309265- 0989890110	E-mail:qfmarjoriehurtado@gmail.com / mariorie.hurtado@saludzona8.gob.ec
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):	



**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, Hurtado Chérrez Marjorie Verónica, con C.C: # 0926261686 autora del trabajo de titulación: “Análisis de determinantes del comportamiento del índice de satisfacción de pacientes en el Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante. Diseño de un modelo de regresión lineal múltiple en base a los indicadores de Gobierno por Resultados (GPR). Periodo 2013-2015” 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, 08 de agosto de 2016

f._ Nombre: Hurtado Chérrez Marjorie Verónica
C.C: 0926261686