

Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador

Relationship between director management and the external user satisfaction in health centers in a district of Ecuador

Gloria Arbeláez-Rodríguez^{1,a}, Pedro Mendoza^{2,b}

¹ Universidad de las Fuerzas Armadas, Quito, Ecuador

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

^a Médica Cirujana y Magister en Salud Pública, Profesora de Maestría en Gerencia Hospitalaria, Alumna del programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; ^b Médico Cirujano, Magister en Ciencias de Planificación y Finanzas en Salud, Doctor en Medicina

An Fac med. 2017;78(2):154-160 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>

Resumen

La gestión sanitaria, su competencia y conducción directiva, se ha ejercitado con protagonismo médico. Cambios en su enfoque evolucionaron a centrar las acciones en el usuario externo al logro de su satisfacción. Estudios independientes de gestión y satisfacción visualizaron diferentes efectos de resultados ante organizaciones, gestores y usuarios. Es relevante priorizar nodos críticos entre sus dimensiones para elaborar proyectos de mejora continua. **Objetivo.** Establecer la relación entre la gestión del director y la satisfacción del usuario externo. **Diseño.** Estudio transversal, de correlación. **Lugar.** Distrito 17D09 del Ecuador. **Participantes.** Nueve directores de centros de salud y 652 usuarios externos. **Intervención.** Muestreo aleatorio simple, juicio de expertos, formularios válidos: SERVQUAL modificado de satisfacción y EVAL O1-MRL de gestión, consentimiento informado, análisis en sistemas SPSS V20, Excel. **Principal medida de resultado.** Índice de gestión del director. **Resultados.** La gestión del director fue 56% de nivel regular y 44% satisfactoria. La insatisfacción del usuario externo fue 89% de nivel moderada y 11% leve. La mala calidad de atención institucional fue 100%. El nivel de correlación dimensional fue variado entre gestión e insatisfacción tipo: negativa débil (-0,28 y -016); positiva débil (0,31) y negativa fuerte (-0,52 y -070). **Conclusiones.** Existió correlación directa significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del usuario.

Palabras clave: Satisfacción; Usuario externo; Gestión; Director; Relación.

Abstract

Introduction: Health management, competence and policy conduction, has exercised with medical prominence. The change in approach evolved to focus their actions on the external user to achieve their satisfaction. Independent studies on management and satisfaction visualized different effects of organizations, managers and users results. It is relevant to prioritize critical nodes between its dimensions in order to develop projects of continuous improvement. **Objective:** To establish the relationship between the director management and the external user satisfaction. **Design:** Cross-sectional, correlation study. **Setting:** District 17D09, Ecuador. **Participants:** Nine directors of health centers and 652 external users. **Interventions:** Simple random sampling, expert judgment, validated forms: satisfaction modified SERVQUAL, and management EVAL O1-MRL, informed consent, SPSS V20 analysis, Excel software. **Main outcome measure:** Director's Management Index. **Results:** Director's management was of regular level in 56% and satisfactory in 44%. External user dissatisfaction was moderate in 89% and mild in 11%. The institutional care was of poor quality in 100%. The level of dimensional correlation was varied between management and dissatisfaction: weak negative (-0.28 and -016), weak positive (0.31) and strong negative (-0.52 and -070). **Conclusions:** There was a direct and significant correlation between poor management and patient dissatisfaction.

Keywords: Satisfaction; External User; Management; Director; Relationship; Health centers.

Correspondencia:

Gloria Arbeláez-Rodríguez
garbelaez@usfq.edu.ec

Teléfono: (593)0998017016

Recibido: 2 junio 2016

Aceptado: 13 marzo 2017

Conflictos de interés: Ninguno.

Citar como: Arbeláez G, Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. An Fac med. 2017;78(2): 154-160.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>.

INTRODUCCIÓN

La gestión, acción imperativa de administrar y liderar en el ámbito de la salud se ha ejercitado con protagonismo médico directivo y diferentes enfoques que no prueban ni predicen la relación entre la gestión y la satisfacción del usuario externo, porque fueron abordados como estudios independientes⁽¹⁻³⁾. La gestión está implícita en los niveles macro, meso y operativo, su ejecución se orienta a cumplir estándares de excelencia al logro de la satisfacción del usuario externo, razón de ser del sistema sanitario^(1,4-6).

El director de los centros de salud en su gestión ha enfrentado deficiencias en su capacidad de administrar, en el análisis, toma de decisiones, ejecución de acciones preventivas y correctivas, en la evaluación del desempeño, en el trabajo como microred, desconoce la brecha de percepción y expectativa de los usuarios. Esto implica deterioro de la relación médico-paciente, insatisfacción, mala calidad en la atención o puede causar pérdidas de vidas; y lo somete a un nivel de presión, aspecto de gravedad social y moral, que conlleva no solo al desprestigio definitivo de la institución, sino a su condena ética y penal⁽⁷⁻¹⁰⁾.

La gestión debe adaptarse a las nuevas demandas y exigencias determinadas por los cambios demográficos y epidemiológicos, la prevalencia de enfermedades crónicas, la persistencia de enfermedades infecciosas y prevenibles que hacen presión sobre los servicios de salud^(5,11). La gestión por procesos, nuevo enfoque de liderazgo gerencial, interactúa con el usuario en el ejercicio de sus actividades medibles al brindar servicio y al ser percibida su calidad. Su evaluación anual se registra en las normas técnicas de los subsistemas de evaluación de desempeño⁽¹²⁾.

Uno de los pilares de la gestión es la satisfacción del usuario, considerado indicador mundial, que evalúa a través del instrumento SERVQUAL⁽¹³⁾ el juicio subjetivo emitido sobre un servicio o atención de salud. Permite conocer las expectativas y percepciones del usuario; y, al director de salud, establecer planes, programas o proyectos para mejorar su

gestión. Los factores que usualmente causan satisfacción se han dado en la dimensión seguridad en el acto médico, y en la insatisfacción han sido en la dimensión capacidad de respuesta por los largos tiempos de espera, o en la dimensión elementos tangibles por el acceso a información, señalética, falta de insumos o recursos, sobre todo en las instituciones públicas^(2,3,14,15).

Ecuador sufrió cambios en el modelo de atención y gestión, en la habilitación y homologación institucional de salud en todo nivel, en las herramientas para evaluar la gestión del director, la satisfacción del usuario externo y en la acreditación con énfasis a nivel hospitalario. En los centros de salud no se planificó la acreditación, política que los directores debían conocer, porque dificultó la evaluación de sus unidades con enfoque a la calidad al logro de la satisfacción. La evaluación de su desempeño en cantidad de actividades de gestión fue discrecional y el componente de quejas de usuario nunca se llenó^(2,16,17).

Establecer relaciones entre la gestión y la satisfacción o insatisfacción permite identificar nodos críticos, proponer estrategias de mejoras continuas, dar valor agregado, validar herramientas, seleccionar criterios, lineamientos, orienta las acciones de los directores a tomar decisiones que mantengan o mejoren la satisfacción sobre la provisión de servicios, solucionen su necesidad o problema para que cumpla su expectativa, tenga aval ciudadano, confianza seguridad y continuidad de la atención integral e integrada^(2,18).

El presente estudio de investigación inédita a nivel de centros de salud del Distrito 17D09 del Ecuador, aporta un abordaje de actividades afines, inmersas en multidimensión e interrelación entre gestión y satisfacción, con información relevante y referente de efectos de resultados durante los procesos dinámicos de atención en salud que los directores y usuarios deben conocer. Se aspira que motive nueva visión en investigación y políticas sanitarias innovadoras.

MÉTODOS

Investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. El muestreo fue aleatorio simple (5% de error y 95% de nivel de confianza); consideró la población asignada a cada centro de salud. Excluimos usuarios menores de 18 años. La muestra incluyó a 9 directores y a 652 usuarios (71 o 73 por cada centro de salud). Se cumplió la ética de la investigación, se obtuvo la autorización del Ministerio de Salud Pública y se capacitó a alumnos de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad de las Fuerzas Armadas del Ecuador en calidad de encuestadores y en la aplicación del consentimiento informado.

Los instrumentos de validez y aplicabilidad probada^(12,13) fueron: cuestionario SERVQUAL modificado para usuarios externos y el formato de evaluación EVAL 01 MRL para directores. Por fines académicos aplicamos juicio de expertos y valoramos la tropicalización de los mismos en el estudio piloto. La gestión del director se midió en las dimensiones: talento humano, redes, extramural, administrativa y operativa; la satisfacción del usuario externo en las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta seguridad, empatía y elementos tangibles. El procesamiento de la información se realizó con los programas SPSS V.20 y Excel, versión 13. Se consideró la gestión del director como satisfactoria (70,7% a 100%), regular (60,6% a 70,6%) e insuficiente (0% a 60,5%). La satisfacción (S) del usuario externo se entendió como la diferencia entre percepción (P) y expectativa (E) cuando tuvo un valor igual o mayor a cero ($P - E \geq 0$) o insatisfacción (I) si el valor fue menor a cero ($P - E < 0$). El indicador de satisfacción o insatisfacción se determinó como leve (-0 hasta -20), moderado (>-20 a -40) y severo (>-40). La calidad de atención se evaluó como excelente cuando el promedio de percepción fue mayor que el de expectativa, buena cuando el promedio de percepción y de expectativa fueron iguales, y mala cuando el promedio de la percepción fue menor que el de la expectativa. Con el coeficiente de correlación de Pearson se definió la relación entre gestión e insatisfacción.

RESULTADOS

El 78% (7/9) de los directores fueron de sexo femenino, con edades entre los 27 y 37 años, de estado civil casado 67% (6/9) y de nacionalidad ecuatoriana 78% (7/9); con título de médico familiar (67%) y médico general rural (33%). El 100% fue contratado de servidores públicos como médico tratante y no como director; no obstante, ejercen doble cargo. Seis de ellos se desempeñaron como directores en centros de salud tipo A (67%), dos en tipo B (22%) y uno en tipo C (11%).

De los 652 usuarios externos, 75% (491) fue de sexo femenino y 25% (161) del sexo masculino. En el grupo de eda-

des entre 18 y 49 se ubicó el 88% (572), el 9% (56) entre 50 y 64 años y el 4% (24) entre 65 y 120 años. Los de estado civil casado fueron el 49% (319), los solteros el 23% (153), con unión libre 23% (148), viudos 4% (27) y divorciados 1% (1).

Las dimensiones de gestión del director (tabla 1) con mejor promedio de porcentaje de acciones cumplidas fueron las redes (95) y administrativa (93); los menores porcentajes fueron talento humano (54) y operativa (56). El rango de valores fue amplio en las dimensiones de talento humano (42 a 100), operativa (43 a 75) y extramural (45 a 100). El director del Centro de Salud Cumbayá obtuvo el mayor promedio de gestión (94) en las

cinco dimensiones, mientras que el director del Centro de Salud Yaruquí obtuvo el menor (65).

Al medir la satisfacción del usuario externo se encontró insatisfacción con registro de estadísticos muestrales negativos en las cinco dimensiones y en todos los centros de salud. El promedio en cada centro de salud fue entre -19 y -40. Los valores de los promedios de cada dimensión se encontraron entre -17 y -47. La dimensión con nivel leve de insatisfacción fue empatía (-17), con nivel moderado fueron seguridad (-26), fiabilidad (-28) y elementos tangibles (-30); y, con nivel severo capacidad de respuesta (-47).

Tabla 1. Dimensiones de gestión e insatisfacción en centros de salud del Distrito 17D09 del Ecuador, 2014.

Centros de salud			Dimensiones de la gestión global de los directores					Dimensiones de la insatisfacción global del usuario externo					
Nombre	Tipo	Talento humano	Extramural	Redes	Administrativa	Operativa	Total	Capacidad de respuesta	Fiabilidad	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	Total
Tumbaco	C	46	50	100	100	50	69	-50	-30	-29	-24	-32	-33
Cumbayá	B	100	100	100	100	70	94	-59	-31	-18	-16	-45	-34
El Quinche	B	50	45	100	100	49	69	-49	-37	-20	-11	-38	-31
Lumbisí	A	50	75	100	95	46	73	-32	-42	-17	-29	-55	-35
Pifo	A	50	45	95	93	73	71	-59	-34	-43	-26	-40	-40
Puembo	A	50	71	88	100	43	70	-56	-23	-30	-19	-27	-31
Tababela	A	50	71	84	95	45	69	-34	-26	-32	-7	-10	-22
Yaruquí	A	42	75	84	75	50	65	-33	-17	-24	-8	-12	-19
Checa	A	50	75	100	75	75	75	-47	-11	-24	-9	-13	-21
Total		54	67	95	93	56	73	-47	-28	-26	-17	-30	-30

Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2014).

En la tabla 2 se observa que la evaluación del puesto de los directores fue satisfactoria (85 a 100%), la realizó el jefe inmediato y tuvo implícitas diferentes cantidades de acciones de gestión que representaron el 60%; se hizo necesario ponderar las mismas mediante juicio de expertos y se obtuvo gestión satisfactoria

en los directores de los centros de salud Cumbayá, Lumbisí, Pifo y Checa y gestión regular en Tumbaco, El Quinche, Puembo, Tababela y Yaruquí.

Se determinó como efecto de resultado que el usuario externo manifestó insatisfacción del servicio que recibió en la

consulta externa y mala calidad de atención en todos los centros de salud.

Los usuarios externos de ocho centros de salud del Distrito 17D09 expresaron insatisfacción de nivel moderado (-21 y -40) y solo en el Centro de Salud Yaruquí expresaron insatisfacción leve (-19).

Tabla 2. Indicadores de evaluación del puesto y gestión del director, insatisfacción del usuario externo y calidad de atención en centros de salud del Distrito 17D09 del Ecuador, 2014.

Centros de salud		Gestión del director			Insatisfacción del usuario externo			
Nombre	Tipo A,B y C.	Evaluación del puesto del director por el Jefe inmediato	Evaluación ponderada de la gestión del director por juicio de expertos (promedio de las 5 dimensiones)		Calidad de atención	Nivel de insatisfacción (promedio de las 5 dimensiones)		
	Medicina general / familiar / oral Servicios complementarios Actividades colectivas Adscripción; Otros servicios: filiación, registro de citas. C: Farmacia. A.B: Botiquín	Satisfactoria: 70,7 a 100% Regular: 60,6 a 70,6% Insuficiente: 0 a 60,5%	Satisfactoria: 70,7 a 100% Regular: 60,6 a 70,6% Insuficiente: 0 a 60,5%		(<P y >E)	(P-E = - 0)		
Tumbaco	C	100	Satisfactoria	69	Regular	mala	-33	moderada
Cumbayá	B	98	Satisfactoria	94	Satisfactoria	mala	-34	Moderada
El Quinche	B	95	Satisfactoria	69	Regular	mala	-31	Moderada
Lumbisí	A	93	Satisfactoria	73	Satisfactoria	mala	-35	Moderada
Pifo	A	90	Satisfactoria	71	Satisfactoria	mala	-40	Moderada
Puembo	A	90	Satisfactoria	70	Regular	mala	-31	Moderada
Tababela	A	85	Satisfactoria	69	Regular	mala	-22	Moderada
Yaruquí	A	92	Satisfactoria	65	Regular	mala	-19	Leve
Checa	A	100	Satisfactoria	75	Satisfactoria	mala	-21	Moderada

Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2014).

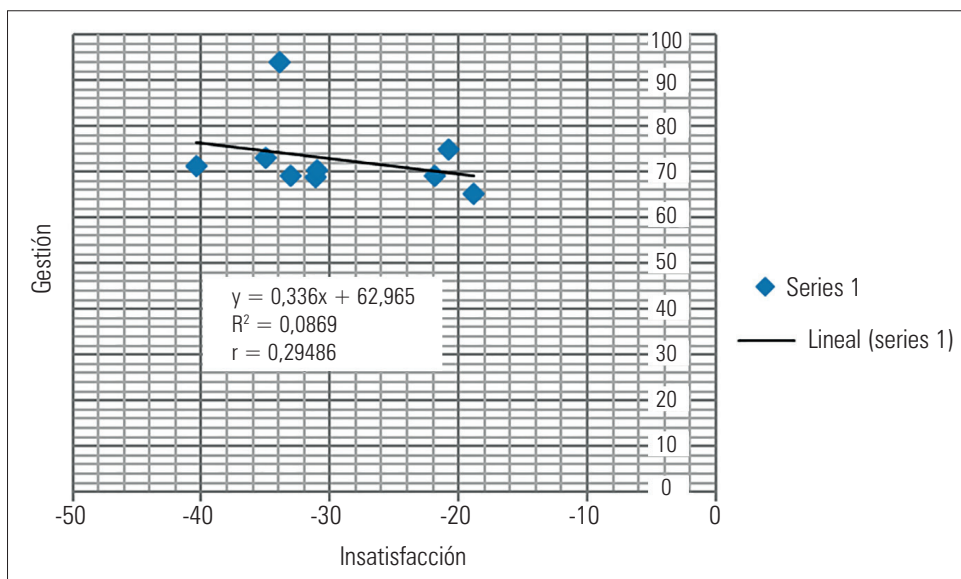


Figura 1. Correlación entre gestión global e insatisfacción global en el Distrito 17D09.

El diagrama de dispersión en la figura 1 permite visualizar la correlación entre la gestión global del director y la insatisfacción global del usuario externo (-0,29). El coeficiente de correlación de Pearson fue entre -1 y 0 ($r=-0,29486$). La dirección es de sentido de correlación inversa (negativo) y de diferente relevancia, es decir, si los valores de la gestión aumentaban, los valores de la insatisfacción disminuían. La forma es lineal, porque la nube

de puntos se ubica a su alrededor, pero no muy cercanos, lo que implica una correlación de fuerza débil. No tenemos total certeza para realizar predicción del comportamiento de valores futuros de las variables.

En la tabla 3 se aprecia que al realizar la correlación entre la gestión total del director con las cinco dimensiones del usuario externo y viceversa se encontró

correlación variada, predominando la negativa débil en 36%. En el análisis individual entre las dimensiones de la gestión y la insatisfacción también predominó la correlación negativa débil. No hubo correlación en las variables actividad extramural con elementos tangibles, talento humano con empatía, administrativo con seguridad, operativo con empatía y operativo con elementos tangibles.

Tabla 3. Análisis de correlación multidimensional entre gestión del director e insatisfacción del usuario externo, Distrito 17D09 del Ecuador, 2014.

Dimensiones de gestión del director	Dimensiones de insatisfacción del usuario externo											
	Capacidad de respuesta		Fiabilidad		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles		Total distrito	
Gestión total de directores	-0,47	Negativa débil	-0,13	Negativa débil	0,38	Positiva débil	-0,09	Ninguna correlación	-0,43	Negativa débil	-0,29	Negativa débil
Talento humano	-0,47	Negativa débil	-0,17	Negativa débil	0,36	Positiva débil	-0,01	Ninguna correlación	-0,40	Negativa débil	-0,28	Negativa débil
Extramural	-0,13	Negativa débil	0,29	Positiva débil	0,53	Positiva moderada	0,24	Positiva débil	0,04	Ninguna correlación	0,31	Positiva débil
Redes	-0,38	Negativa débil	-0,41	Negativa débil	0,38	Positiva débil	-0,44	Negativa débil	-0,65	Negativa fuerte	-0,52	Negativa fuerte
Administrativa	-0,41	Negativa débil	-0,73	Negativa fuerte	-0,03	Ninguna correlación	-0,47	Negativa débil	-0,61	Negativa fuerte	-0,70	Negativa fuerte
Operativa	-0,52	Negativa fuerte	0,24	Positiva débil	-0,17	Negativa débil	0,00	Ninguna correlación	-0,06	Ninguna correlación	-0,16	Negativa débil

Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2014).

DISCUSIÓN

La tasa de médicos en salud en Europa es 33,1 por cada 10 000 habitantes y en el Ecuador, 17,6. Los médicos familiares representan el 0,6%, médicos generales el 24% y no hay rurales. La necesidad del rol operativo se sumó al administrativo y de gestión, que obligó a la autoridad sanitaria al contrato profesional extranjero (de Cuba) por reducida asignación para cubrir plazas rurales, polivalencia, dualidad de funciones, improvisación, encargo como subrogación de funciones de director y de cambio anual. A esto se suma la evaluación del director, subjetiva

no auditada por órganos de control, que con la ponderación y estudio científico se validó de gestión satisfactoria a regular, mala calidad de atención e insatisfacción en el primer nivel de atención ^(1,5,8,19,20). De acuerdo a lo manifestado por Garzón ⁽¹⁾, las competencias técnicas están direccionadas al ejercicio de la práctica médica y corren el riesgo de no soportar conceptos elementales de administración ⁽¹⁾. Las nuevas tendencias de los sistemas sanitarios, de los modelos de atención y gestión es formar a más especialistas clínicos en medicina familiar y en gestión de salud ^(10,21). Esto es coherente con el

déficit del talento humano de 5 024 médicos familiares reportado por el ente sanitario en el Ecuador en el año 2014 y el estimado para el 2018 y 2019 será de 3 449, como la existencia de solo el 0,3% de médicos salubristas y de gerentes en servicios de salud recién en proceso de formación ⁽²²⁾. En este estudio, la gestión regular se dio por variadas deficiencias en la dimensión gestión del talento humano como en la acción de elaborar proyectos de calidad con calidez que permitieran reducir tiempos y listas de espera ^(23, 24). En la dimensión de gestión operativa en la atención en emergencias, los centros de salud no

lograron el porcentaje para licenciar en talento humano, estructura física, equipamiento y normativa, componentes de gestión que inciden en la satisfacción del usuario externo^(16,25). De acuerdo a la literatura científica, hay brecha de calidad en la Región II (Ecuador y Perú) en la capacidad instalada pública y privada, hay deficiencias estructurales severas; en las normas de procedimientos la cultura latina resistente al cumplimiento de normas^(21,26).

Los estudios demuestran, al igual que esta investigación, que la población femenina de 18 a 49 fue la mayor demandante de morbilidad por sus diferentes etapas de vida, rol, actividades y toma de decisiones. La satisfacción del usuario es un fenómeno determinado por la cultura de los grupos sociales; su definición y evaluación varía de acuerdo al contexto social y la intención del investigador⁽²⁴⁾. Los factores internos que la determinan han sido las emociones, motivación, percepción, expectativa y experiencia; los factores externos pueden ser el entorno socioeconómico, político, legal y la familia⁽¹⁹⁾. En este estudio, el promedio de la percepción de los usuarios fue menor que el de la expectativa, verificando la mala calidad de atención y diferentes niveles de insatisfacción a nivel de Distrito 17D09^(5,8,14,20). Las causas de insatisfacción leve en la dimensión empatía fue relacionado a si le preguntó el médico al usuario sobre su estado emocional y este no lo hace. Las causas de insatisfacción moderada fueron en la dimensión seguridad por el desconocimiento del costo y gasto del servicio de salud recibido; en la dimensión fiabilidad relacionado a si el personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa, y en la dimensión elementos tangibles por la falta de señalización de la consulta externa. Las causas de insatisfacción severa fueron en la dimensión capacidad de respuesta por la falta de atención de ampliación los horarios, de los exámenes de laboratorio, rayos X y farmacia. En el Ecuador, la empresa EKOS Negocios, en julio del 2011 obtuvo como resultado atributos críticos en el sector público relacionados a la rapidez de la atención, disponibilidad de turno o citas,

disponibilidad de especialistas y apertura para que un familiar o amigo acompañe al paciente⁽²⁷⁾.

Diversas normas de acreditación internacional y estudios independientes manifestaron la importancia de la gestión para asegurar la calidad de la atención, la cultura de seguridad, la eficiencia de los servicios en las instituciones de salud; en otro sentido se reporta que la satisfacción del usuario es un indicador que evalúa la gestión^(4,13,16). En este estudio la correlación existió entre una gestión del director de predominio regular (56%) y en menor proporción satisfactoria con la insatisfacción total del usuario externo a nivel de distrito.

El director debe conocer que la forma de administrar del gerente de un establecimiento de salud ha cambiado por la creciente importancia de los clientes-usuarios-pacientes-familiares informados; sin ellos, la mayoría de las organizaciones dejaría de existir. Brindar un servicio consistente y de alta calidad para lograr su satisfacción está dentro de los procesos administrativos del gerente^(28,29); en esto, la relevancia de medir la correlación entre gestión y satisfacción. En este estudio se encontró correlación leve negativa a nivel de Distrito^(29,30).

Nuestra investigación demostró que todas las dimensiones de la gestión se correlacionan con las del usuario externo a nivel distrital, comprobando la hipótesis de la investigación. En particular, una gestión inadecuada se correlaciona con una insatisfacción por parte de los usuarios externos, calificando como mala a la calidad de atención. La experiencia propia del Distrito 17D09 del Ecuador se pone a consideración para su réplica y ofrece información relevante y referente para los procesos administrativos, de gestión y toma de decisiones de las autoridades sanitarias competentes en el ámbito local.

AGRADECIMIENTOS

A todos los actores sociales, autoridades, académicos y comunitarios que hicieron posible la investigación, en especial al Dr. Humberto Castillo Bujase, Director del

Distrito 17D09, y a la Econ. Rosa López Mayorga, Coordinadora de la Maestría de Gerencia Hospitalaria en la Universidad de las Fuerzas Armadas en el Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garzón C. Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Tesis. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería; 2011. p.25-35.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud. Manual. Quito: MSP, Sub. Nac. Gobernanza; 2013. Report No.: A.M. 725-1162.
3. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud. Estudio. Santiago: M.S. Gobierno de Chile, Superintendencia de Salud; 2016 junio. Report No.: Artículo 7643. p.1-9.
4. Joint Commission International. Accreditation Standards for Ambulatory Care. Boletín. Illinois: Joint Commission International, Department of Publication; 2015. Report No.: 3rd Edition.
5. Villasmil G. La medicina familiar y el hospital. En Roberto E, editor. Gerencia hospitalaria para una administración efectiva. 4th ed. Bogotá: Editorial Médica; 2016:496-509.
6. Ministerio de Protección Social República de Colombia. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Manual. Bogotá: Dirección General de Calidad de Servicios, Unidad Sectorial de Normalización en Salud; 2011. Report No.: Versión 003.
7. Pezoa M. Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. documento de investigación. Santiago de Chile: Gobierno de Chile, Departamento de estudios y desarrollo; 2011. Report No.: 1.
8. Villanueva M. El proceso administrativo. In Villanueva M. Curso de administración moderna para licenciatura y posgrado. Toluca: Luminanza S.A.; 2011:163-76.
9. Campos A. Nuevo profesionalismo, educación médica y sistemas de salud. Scielo. 2011 Marzo;16(6):2725-32.
10. Carnota O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Revista Cubana Salud Pública. 2013 julio-septiembre;39(3):501-23.
11. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de gestión productiva de los servicios de Salud. Manual. Washington D.C.: OPS, Oficina de la Subdirección; 2010. Report No.: 1.
12. Ministerio del Trabajo del Ecuador. Evaluación del desempeño modificado y perfil del puesto. Formulario. Quito: Ministerio del trabajo, Recursos Humanos; 2014. Report No.: MRL-EVAL01.
13. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Méd Herediana. 2012 Febrero 22;23(2):88-95.
14. Izaguirre M, Reátegui L, Mori H. Percepciones del cliente a cerca del servicio de salud. En Izaguirre M, Reátegui L, Mori H. Calidad y marketing de los servicios de salud. Lima: Asociación Gráfica Educativa; 2014:119-26.

15. Gobierno de la República de México. Calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones. Gobierno y Administración Pública. 2nd ed. Conocimiento BMD, editor. México D.F.: Kunts Gráfico; 2015:1-332.
16. Accreditation Canada. Safety in Canadian health care organizations: A focus on transitions in care and Required Organizational Practices. Stándares. Ottawa, Ontario: Accreditation Canada, Driving Quality Health Services; 2013. Report No.: 1.
17. Mendes E. Las redes de atención de Salud. 2nd ed. OPS, editor. Brasilia D. F.: Organización Panamericana de la Salud; 2013:1-549.
18. Nigenda G, Juarez C, Ruiz J, Herrera C. Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México. Rev. Salud Pública. 2013 Febrero;47(1):44-51.
19. Izaguirre M. Enfoque y análisis de las necesidades y deseos del paciente. In Manuel I, editor. Calidad y marketing de los servicios de salud. Lima: Asoc. Gráfica Educativa; 2014:61-78.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social. Acuerdo Ministerial. Quito: Ministerio de Salud Pública, Despacho Ministerial; 2015 diciembre 30. Report No.: Registro Oficial 626:1-12.
21. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integridad y la equidad. 1st ed. ISAGS CE, editor. Río de Janeiro: ISAGS-UNASUR; 2012.
22. Dirección Nacional de Normalización del Talento Humano en Salud. Brecha de médicos especialistas. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
23. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Atención Primaria de Salud en Suramérica. 23rd ed. ISAGS CE, editor. Río de Janeiro: ISAGS-UNASUR; 2015.
24. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Resolución Suprema. Lima: MINSA, Consejo Nacional de Salud de Perú; 2013. Report No.: N° 001-2013-SA.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Expedir la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 5212. Quito: MSP, Despacho Ministerial; 2014 Diciembre 24. Report No.: 1.
26. Arce H. Iniciativas de calidad y seguridad del paciente en América Latina. 2014 octubre 5. Disponible en : <http://www.isqua.org/docs/default-source/Brazil-Speakers/Brazil-Power-Point-Presentations/iniciativas-cal-y-seg-en-am%C3%A9rica-latina-hugo-e-arce.pdf?sfvrsn=0>.
27. Dueñas R. Salud y Bienestar. Satisfacción del paciente: encuesta a hospitales 2011. EKOS Negocios del Ecuador. 2012;(capítulo 7):179-83.
28. Robbins S, Decenzo D, Coulter M. Administración de operaciones. In Robbins S, Decenzo D, Coulter M. Fundamentos de administración. México D.F.: Pearson; 2013:368-460.
29. Michelson L. Elija a su equipo de apoyo.. En: LLC VEuddPRH, editor. El manual del paciente. Primera ed. New York: Vintaje Español; 2016:81-91.
30. Hernández R. Análisis de datos cuantitativos. In Donnelley R, editor. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014:270-335.