

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>

## **La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud**

### **Management by processes: results to improve care in health care institutions**

Blanca Priscila Matute-Calle  
[blanca.matute.18@est.ucacue.edu.ec](mailto:blanca.matute.18@est.ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-1967-8172>

Dayana Yasmín Murillo-Párraga  
[dayana.murillo@ucacue.edu.ec](mailto:dayana.murillo@ucacue.edu.ec)  
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca  
Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-9652-4535>

Recepción: 15 de marzo 2021  
Revisado: 15 de mayo 2021  
Aprobación: 15 de junio 2021  
Publicación: 01 de julio 2021

## RESUMEN

La cobertura de salud se encuentra en constante transformación acoplada a lo largo del tiempo, en la actualidad el objetivo principal se ha centrado en analizar la viabilidad con la que las políticas públicas actuaron frente a la emergencia sanitaria COVID-19, de ahí la importancia de estructurar la atención operativa y administrativa. Metodológicamente es de tipo descriptiva no experimental, con una muestra de 150 usuarios que reciben atención médica, quienes presentaron la necesidad de incrementar especialidades nuevas y mejora en la calidad de la atención. Nace la necesidad de implementar un modelo de gestión por procesos; se lograría la relación integral interna ágil en gestión dejando cimientos de éxito, confiabilidad y calidad, captando la mayor atracción al libre acceso que demande las necesidades del usuario en el instante que surgen la emergencia.

**Descriptor:** Gestión, método de aprendizaje, organización y método, salud pública. (Palabras tomadas del Tesoro UNESCO).

## ABSTRACT

Health coverage is in constant transformation coupled with time, currently the main objective has focused on analyzing the viability with which public policies acted in the face of the COVID-19 health emergency, hence the importance of structuring operational and administrative care. Methodologically, it is descriptive, non-experimental, with a sample of 150 users who receive medical care, who presented the need to increase new specialties and improve the quality of care. The need to implement a process management model was born; The agile internal integral relationship in management would be achieved, leaving a foundation of success, reliability and quality, capturing the greatest attraction to free access that the needs of the user demand at the moment the emergency arises.

**Descriptors:** Management, learning method, organization and methods, public health. (Words taken from the UNESCO Thesaurus).

## **INTRODUCCIÓN**

El Ecuador era el único país de América que no contaba con un Ministerio de Salud, en aquella época se representaba como una Subsecretaría de Salud del Ministerio de Provisión Social y Trabajo; mediante mandato de la Asamblea Constituyente, el 16 de junio de 1967 se crea el Ministerio de Salud Pública, enfocándose en los temas de sanidad, asistencia social y de salud en general, como resultado de la gran transformación en la última década el Ministerio de Salud Pública se centra en ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y vigilancia, priorizando la promoción y prevención de la salud y sus enfermedades, garantizando la inclusión y el derecho al acceso gratuito de todos los servicios de salud, articulando con organizaciones públicas, privadas y comunidad del Ecuador (MSP, 2019).

El Ministerio de Salud Pública cuenta con 364 centros de salud ambulatorio, 39 establecimientos ambulatorio intensivo y 5 hospitales especializados, también se suma las mejoras en infraestructura, tecnificación y acceso a los servicios médicos lo que provocó un gran impacto en el incremento significativo de más de 43 millones de atenciones ente el año 2006 al año 2016 en todos los establecimientos de salud del Ecuador; por eso se hace necesario la construcción de 16 hospitales nuevos y la repotenciación de 27, seguidos de 5 hospitales en reconstrucción y 27 en ejecución, en definitiva la revolución del sistema de salud ha provocado un gran impacto dentro de la población ecuatoriana, direccionado a aquellos los lugares de acceso difícil para atención de salud (Presidencia de la República, 2018).

En este mismo contexto los hospitales del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador se clasifican acorde a su estructura organizacional, con la aplicación clara del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Modelo de Gestión Hospitalaria, con referencia a las políticas alineadas al Estado, dando como resultado dos tipos de hospitales a nivel Nacional: hospitales de Segundo Nivel en Hospital Básico y Hospital General, y hospitales de Tercer Nivel en Hospital Especializado y Hospital de Especialidades (MSP, 2012, p. 2).

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

El modelo de gestión por procesos de los Hospitales Básicos y Generales en el Ecuador se ordenan y se clasifican en función de su valor agregado buscando orientar el cumplimiento de su misión; en este caso considerando necesario enfocarse en los Procesos Gobernantes, Procesos Agregadores de Valor y Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, en torno a la calidad y gratuidad de los servicios de salud, siendo otra forma clara de contribuir oportunamente con la población ecuatoriana (MSP, 2012, p. 4). Resulta así mismo interesante mencionar que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante Acuerdo Ministerial N°4920 el 14 de julio 2014, a nivel Nacional dispone la desconcentración de los establecimientos de salud por Zonas, Distritos y los Hospitales, manejando cada fondos propios como Entidades Operativas Desconcentradas (EOD), en el caso del cantón Cañar el establecimiento de salud se denominaba Área de Salud 2 Cañar, por efecto del desmontaje se divide en Hospital Básico y Distrito 03D02 Cañar, el Tambo y Suscal; si bien es cierto el hospital maneja recursos económicos y de talento humano propio, siendo necesario considerar por otra parte que el Hospital se encuentra bajo la jurisdicción y acompañamiento del Distrito (MSP, 2014).

El Hospital Básico Luis Fernando Martínez fue creada en 1975, brindando cobertura de salud a los cantones y parroquias de Cañar, El Tambo y Suscal, en la actualidad tiene una capacidad de 50 camas, cuenta con los servicios de salud en las especialidades de: Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Pediatría con áreas de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, con apoyo de Imagenología y Rayos X, Laboratorio, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Farmacia, Quirófano, Sala de Partos; por consecuencia de la pandemia COVID 19 se ve necesario implementar el área de Respiratorios para pacientes de casos sospechosos y confirmados COVID 19 con cuatro camas no censables (MSP, 2019, p. 4).

Sin embargo, los aspectos fundamentales de implementar un Modelo de gestión de Procesos para el Hospital Básico Luis Fernando Martínez es por el gran número de habitantes que no cuentan con una cobertura de salud según estadísticas ascienden a

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

55.0078, por lo que fue relevante describir que en el cantón Cañar según datos del último censo del 2010 cuenta con una población de 73.814 habitantes comprendidos entre hombres y mujeres de diferentes edades, como se puede apreciar en la tabla 1 y tabla 2, información que serviría para el inicio del estudio de investigación para mejorar del sistema de salud de la provincia del Cañar (INEC, 2010, p. 9).

**Tabla 1.**

Distribución de la población por cantones.

Cantón	Total
Cañar	59.323
El Tambo	9.475
Suscal	5.016

**Fuente:** INEC (2010).

**Tabla 2.**

Cañarenses que están Asegurados.

Aporte o Afiliación	Personas
No aporta	55.078
IESS Seguro general	16.714
IESS Seguro campesino	4.412
IESS Seguro voluntario	1.445
Se ignora	881
Jubilados IESS/ISSFA/ISSPO	621
Seguro ISSFA	399
Seguro ISSPOL	394

**Fuente:** INEC (2010).

Como seguimiento a estas actividades de cobertura de salud y en líneas generales es importante solventar un ciclo de mejora en la prestación de servicios de salud, para la atención prioritaria de la población que no dispone de un seguro de salud, para lo cual es emergente contar con todos los suministros e insumos médicos con un alto nivel de calidad en el servicio médico e institucional del Hospital Básico Luis Fernando Martínez Amoroso, lo que resulta interesante implementar el estudio de un Modelo de Gestión por Procesos, sobre la base de las ideas expuestas servirán como objeto práctico interno administrativo en la fluidez de los procesos de adquisiciones, dando respuestas seguras y acertadas; lo que se lograría de esa manera la satisfacción en las atenciones médicas del usuario interno y externo.

## **Referencial Teórico**

### **Evaluación y Estrategias de Satisfacción del Usuario**

Los servicios de salud durante los últimos años han dado un giro significativo en su sistema de atención, en líneas generales la relación que surge entre paciente y médico conlleva a la implementación en el servicio de salud un proceso de evaluación dentro de los parámetros de la calidad, satisfacción, eficiencia y eficacia, permitiendo medir el grado de satisfacción del cliente interno y externo frente al producto esperado o las expectativas que surgen a partir de un servicio médico orientado a la atención del dolor, mejora física y mental (Del-Salto-Mariño, 2014). Ahora bien, para poder comprender de manera clara los parámetros con el afán de medir la satisfacción del cliente interno y externo dentro de los servicios de salud, se podría resumir a continuación los tres niveles de calidad en conceptos básicos:

- a) Mantenimiento: son las decisiones que se toman para mantener el beneficio del nivel actual de satisfacción centrado en los objetivos de la institución
- b) Mejora: son decisiones que se toman para superar el beneficio del nivel superior al actual, yendo más allá de los objetivos

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

c) La innovación: son decisiones que se toman para convertir el beneficio de manera primordial, acorde al ciclo de mejora continua y nuevos conocimientos (Pymes y Calidad 2.0, 2015).

d)

### **Modelo SERVQUAL como aplicación de mejora perenne de la satisfacción de los servicios de salud**

El modelo SERVQUAL, se enfoca en la disminución de incompatibilidad del cliente frente al servicio de salud, conformado por cinco fases de deficiencia como puede observarse en la figura 1:

Deficiencia 1.- Incompatibilidad entre las perspectivas de los clientes y el conocimiento de las autoridades; si la falta de conocimiento de las autoridades institucionales sobre la perspectiva del cliente sobre el servicio que se presta, desarrollando acciones desacertadas, en consecuencia, se obtendría una baja en la calidad del servicio.

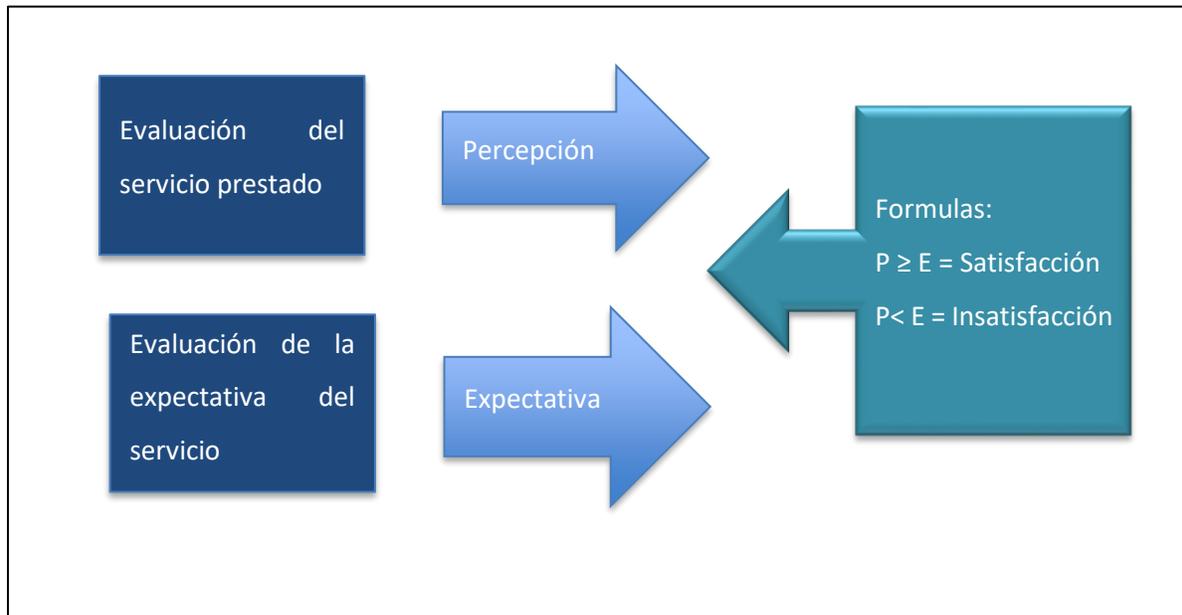
Deficiencia 2.- Incompatibilidad entre las perspectivas de las autoridades y las referencias y normas de calidad; para alcanzar una respuesta positiva en la expectativa del cliente, las autoridades de la institución deben estar seguros sobre las acciones tomadas para comprender y satisfacer las necesidades de los clientes.

Deficiencia 3.- Incompatibilidad entre los detalles de la calidad de servicio y la prestación de servicio; si los empleados no se encuentran capacitados sobre la aplicación debida de la normativa de calidad, para satisfacer las necesidades, no se cumpliría con el propósito planteado.

Deficiencia 4.- Incompatibilidad entre la prestación del servicio y la comunicación externa; la clave de una mejora continua en el servicio médico, es la comunicación externa que enfoca el impacto de lo que se percibe acompañado con la realidad, en tal sentido lograría mejorar la perspectiva de la inconformidad del cliente.

Deficiencia 5.- Insatisfacción de los clientes en la prestación del servicio de calidad; su enfoque está basado en el servicio esperaba y el servicio recibido, lo que conllevara a

buscar una respuesta acertada sobre la definición del servicio prestado, esta última depende de las cuatro deficiencias anteriores (Aiteco Consultores, 2019).



**Figura 1.** Descripción del flujo de satisfacción e insatisfacción del cliente, aplicación de la fórmula.

**Fuente:** Aiteco Consultores (2019).

### **Estrategias para la mejora de la satisfacción y calidad del servicio de Salud**

Las investigaciones realizadas, respecto a la satisfacción del cliente enfocados en la calidad de los servicios de salud, ha dado un contexto importante en el conocimiento que debe tener las autoridades y profesional de la salud frente a las necesidades, para actuar en situaciones en que el estado emocional del paciente se basa también en el beneficio no solo del enfermo sino de sus familiares y de la comunidad en general, dicho de otra manera la atención de salud se vuelven parte fundamental en el nivel de confianza y relación que surge entre cliente interno y externo, el desconocimiento y la falta de flujo en la atención, se forma una barrea grande que impide al cliente externo gozar de una atención integral de salud con todos los niveles de calidad, lo que daría como resultado

el fortalecimiento de las buenas prácticas médicas con referencia a la veracidad, eficiencia y calidad sobre lo que ofrece cada puesto de salud, en este caso se considera necesario también acotar que, la satisfacción del cliente interno y externo se relaciona al tema administrativo donde la falta de recursos presupuestarios y de talento humano se tornan un problema, siendo un nudo crítico en la aplicación de un servicio de calidad para la población en general (OMS, 2019, p. 1).

La formulación de estrategias para el mejoramiento de la satisfacción del cliente interno y externo en la calidad de los servicios de salud tiene como objeto dotar de procesos para la aplicación del mejoramiento progresivo en el servicio integral de salud, creando una gobernanza y rectoría, en la red de salud, promoviendo una cultura organizacional de calidad.

Estrategia 1: Dotar de técnicas para la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocado al usuario externo.

Esta estrategia tiene como técnica fundamental la mejora de la calidad y seguridad del paciente, sus familias y la comunidad, adoptando medidas que permitan al usuario recibir el servicio integral de salud, el seguimiento y dotar de insumos médicos necesarios en todo el transcurso de vida.

En este caso se considera necesario tomar medidas precautelares en lo que refiere a la red de salud, para que la fluidez de los procesos de transferencia y derivaciones se realicen de forma oportuna, disminuyendo el tiempo de espera, al paciente y familiares evitando complicaciones futuras o causa definitiva de muerte, enfatizando al derecho a la vida.

Otra tarea prioritaria del servicio de calidad se enfoca en la experiencia del profesional de la salud reflejando confianza a sus pacientes velando por el bienestar físico, psicológico y emocional, a esto se suma la importancia del ambiente en que se desarrollan los servicios de salud que deben cumplir con las condiciones básicas de higiene, salubridad y seguridad, los cuales se verán reflejados en la educación del personal interno para lograr el objetivo deseado.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

Estrategia 2: Perfeccionar la rectoría y gobernanza del sistema de salud para crear una cultura organizacional de los servicios.

Para lograr una cadena sucesiva de perfeccionamiento de los procesos organizacionales en los servicios de salud, con la aplicación de la calidad, es importante que los Directivos, personal operativo y administrativo, conforme un equipo estructurado con el fin de que se mantenga el aprendizaje permanente enfocado en la satisfacción del usuario, en tal sentido se debe hacer periódicamente supervisiones de las diferentes áreas identificando nudos críticos, acciones inseguras y factores contribuyentes el cual a futuro mejore la prestación de salud.

Estrategia 3: Identificar la necesidad y gestionar el financiamiento para el fortalecimiento en la prestación de la salud.

El componente primordial dentro del nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud, que mide la satisfacción del usuario interno y externo, es el financiamiento con el que la institución cuenta para mantener los servicios de salud al alcance de la colectividad, siendo el presupuesto el que solventa las necesidades de la cartelera de servicios, dicho de esta manera los recursos juegan un papel fundamental dentro de la de la institución para la adquisición de los insumos médicos, pago de servicios externalizados y gasto de personal.

En este caso la buena utilización de los recursos y la gestión del presupuesto se enlaza de manera directa a la equidad, eficiencia y la calidad; dichos niveles sirven para fortalecen la gobernanza del sistema de la red completaría e integral de salud, dentro de este marco la falta de disponibilidad presupuestaria daría como resultado una demanda negativa que perjudicaría al cliente interno y externo de la casa de salud.

Dentro del marco legal, las instituciones de salud tienen la obligación de elaborar la rendición de cuentas de las gestiones del periodo anual del servicio de salud, para orientar al usuario externo un enfoque de éxito y mejora en la calidad de los servicios de salud prestados durante el año (OMS, 2019, p. 6-14).

## **Modelo de Gestión por proceso, con enfoque a la estructuración, organización y distribución.**

La importancia que conlleva implementar un modelo de gestión dentro de una institución, hace que se torne relevante la calidad de los servicios como enfoque dentro de los sistemas de salud, para el mejoramiento de la satisfacción del usuario interno y externo, sin embargo para lograr este nivel óptimo existen varios niveles y modelos para instaurar en las organizaciones de salud, basados en el Modelo de Atención Integral de Salud, para lo cual es importante iniciar conociendo ocho puntos de los principios de gestión:

1. Enfoque al usuario: los usuarios externos son parte primordial para la instrucción, motivo por el cual los directivos y funcionarios tiene que constantemente esforzarse para mejorar nudos críticos actuales y futuros, con el único afán de mejorar la calidad de los servicios en los sistemas de salud, básicamente yendo más allá de satisfacción del usuario.
2. Autoridad: La Autoridad al ser el líder de la institución será quien, deberá enfocarse en llegar a las metas planteadas, para mantener la tranquilidad y la confianza, logrando un ambiente laboral agradable donde se desarrollarán las actividades en la prestación del servicio, del usuario interno y externo, alcanzar los planes y objetivos institucionales.
3. Aportación del usuario interno: la participación integra en toda su esencia es el usuario interno, quien, en base, a una armonía de trabajo, labora de manera eficiente concretándose en la misión y visión institucional con el objeto de extender un buen servicio.
4. Perspectiva centrada en procesos: cuando los resultados se enfocan en las actividades y el desarrollo del servicio como un proceso, teniendo como objetivo final una respuesta la eficiencia del servicio.
5. Enfoque de técnica para la gestión: para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de la institución con eficiencia y eficacia, se debe identificar, comprender y

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

gestionar con las diferentes áreas, como procesos relacionados de gestión continúa.

6. Ciclo de mejora perenne: para la organización debería ser fundamental el ciclo de mejorar permanente, con el único fin de lograr cumplir las metas y objetivos.
7. Enfoque para tomar decisiones a partir de hechos: se enfoca en el análisis de datos e información, para determinar decisiones enfocadas en la eficacia de los servicios.
8. Conexión directa con el proveedor resulta favorable: pese a la independencia que tiene la institución con los proveedores, es importante, exista una relación mutua que favorezca de manera equitativa para generar beneficios que crean un valor.

En consecuencia, la aplicación de los ocho principios de gestión son cimientos primordiales para la creación de un modelo de gestión dentro de una institución, orientados en los resultados de eficiencia y eficacia en términos de satisfacción de interés del usuario externo. En torno al análisis de las actividades y hechos que interactúan entre sí, dan como resultado elementos en los que se enfocaría el ciclo de ascenso para satisfacer las necesidades y cubrir las expectativas del usuario interno y externo, para un servicio de calidad. Por tanto, estos principios se enfocan a un resultado como guía de diferentes hechos como:

- a) Determinar de manera organizada que actividades acomodan el proceso.
- b) Establecer el enlace con los procesos.
- c) Precisar compromisos en relación de los procesos.
- d) Examinar y medir los elementos que resultan del aforo y eficacia del proceso.
- e) Enfocar en los recursos y técnicas que favorezca el perfeccionamiento del proceso (Martínez, et al. 2018, p. 173-174).

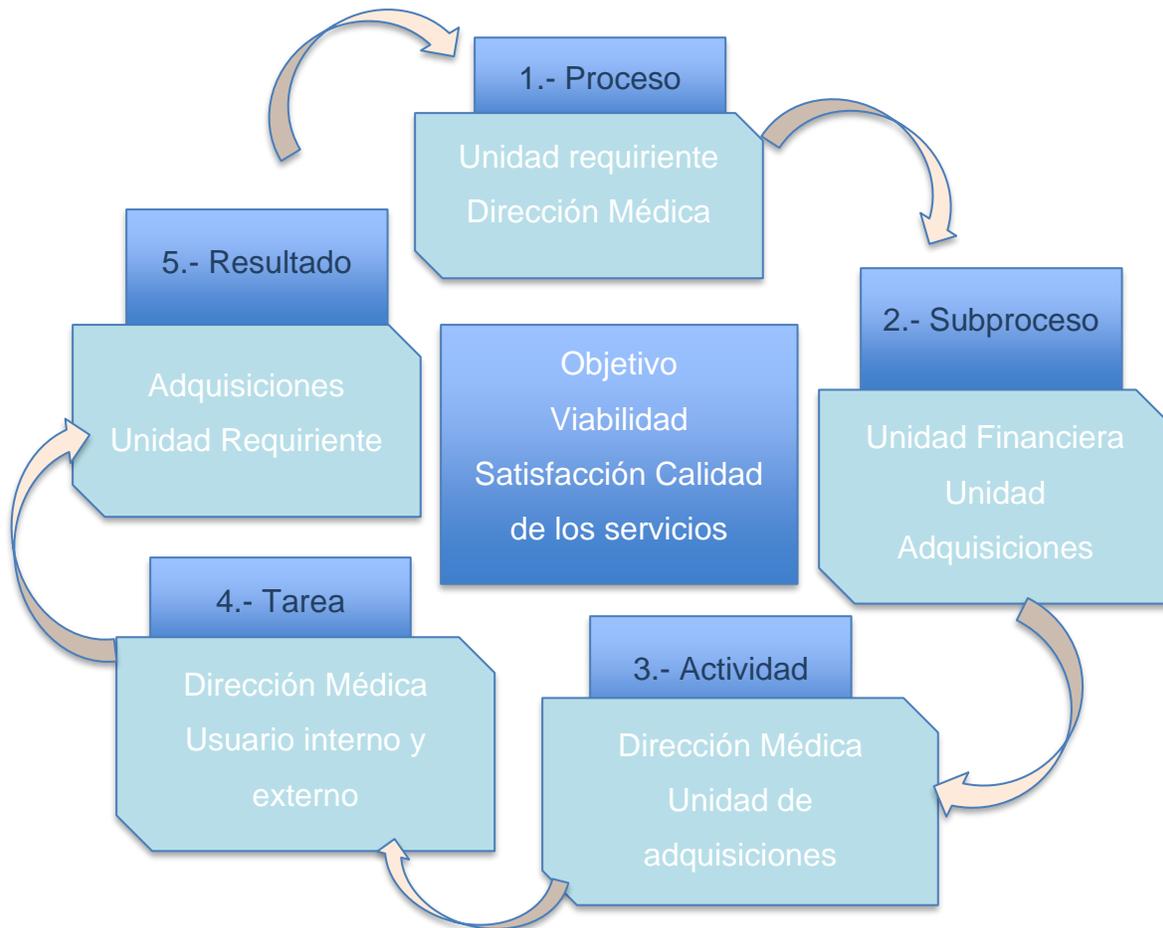
Resulta interesante describir que el Modelo de Gestión por Procesos, tiene como objeto primordial disminuir inestabilidades innecesarias que aparecen en las diferentes actividades internas y externas, de los servicios de salud pretendiendo de esa manera eliminar la insatisfacción del usuario externo y actividades internas que

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

desgastan tiempo y recursos, lo que surge de la misión institucional y de esta manera permite crear o desarrollar una estructura de procesos acorde a los niveles de responsabilidad y actividades de las unidades internar, conforme a la realidad de la institución según puede revisar en la Figura 1, donde se puede comprender de mejor manera, como las unidades interactúan en el orden siguiente:

1. Proceso, identificación de la necesidad.
2. Subproceso, unidades que interactúan.
3. Actividad, proceso determinado de ejecución.
4. Tarea, acción inmediata.
5. Resultado, proceso final.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga



**Figura2.** Flujo de Modelo de Procesos de Gestión, interrelacionados con las unidades internas responsables de adquirir los bienes y servicios para cubrir las necesidades institucionales.

Como se puede apreciar en la figura 1, primero se identificarán los elementos importantes para la formulación de la identificación de la necesidad, basado en la acción inmediata de la unidad responsable, respetando de esa manera los flujos del modelo de gestión de procesos, enfocado en los sistemas de calidad para satisfacer las necesidades del usuario externo, fluya de manera inmediata, con ellos podríamos determinar la variable innecesaria que está obstaculizando la respuesta inmediata de las actividades internas,

dicho de otra manera se detallará a continuación los elementos utilizados en los siguientes flujos:

- a) Identificar la necesidad que la institución tiene para adquirir o dotar de un bien o servicios sea este a corto, mediano y largo plazo, el impacto en el nivel de calidad de los servicios y el resultado que se espera, en beneficio del usuario interno y externo.
- b) Definir la unidad responsable que va a solicitar la identificación de la necesidad, conforme a la actividad y responsabilidad que cumple dentro de la institución, a quien se le denominara como unidad requiriente, sería de esa manera el inicio del primer proceso.
- c) Relacionar el flujo de las actividades que implican a las diferentes unidades desarrollarse correctamente con los subprocesos, siendo la principal clave satisfacer la necesidad adquisitiva del bien o servicio para la institución.
- d) Especificar el proceso que aplicara la unidad responsable de la adquisición del bien o servicio conforme al cumplimiento de los conocimientos internos debidamente autorizados por el Director Médico, con el fin de proporcionar en tiempos cortos el bien o servicio para el mejoramiento de la atención.
- e) Resultado final, tiene como fin el cumplimiento de los objetivos basados en la misión institucional, luego de un trabajo armónico interactuado con los responsables de los procesos y subprocesos, lo que crea un nivel de satisfacción al usuario interno para que pueda desarrollar sus actividades y al usuario externo quien es beneficiario directo de la prestación de servicios de salud.

En tal sentido el resultado que se espera como beneficio institucional, generando confianza y seguridad al paciente, está en el nivel de implantar un Modelo de Gestión por procesos, con el único objetivo de mejorar notablemente y erradicar la corrección de los errores que provocan la insatisfacción del usuario interno y externo, con ese elemento

afianza la buena utilización y distribución de los recursos y tiempo, iniciando a partir de la eficiencia en la calidad de los servicios de salud.

### **Herramientas y estrategias que respalden los sistemas de calidad en instituciones de salud**

El objetivo primordial de la calidad de los servicios se enfoca en la extensión técnica, interpersonales y del ambiente, lo que asegura una buena transformación de los niveles y servicios para continuidad de la eficiencia y calidad, en el marco primordial que cumple la institución a favor de la satisfacción del usuario externo e interno. Las herramientas para resolver la insuficiencia de la prestación de los servicios de salud médica, lo que conlleva al desarrollo de un plan de capacitación y formación de recursos humanos que se destinen a dar respuesta positiva a los cambios que se pretende implantar con el plan de mejoramiento de la calidad, implementando sistemas de tecnología que fortalezcan el nivel resolutivo de la atención; los factores fundamentales que giran este entorno de herramientas están basados en: la capacidad de respuesta, la atención, la accesibilidad, disponibilidad de recursos, la comunicación, la comunidad, la confianza y comprensión (Pineda-Cajilima, et al. 2021)

Las hipótesis que surgen para el estudio dentro de un sistema de salud, se enfocan básicamente en los puntos siguientes, los cuales deben ser identificados a fondo para de esa manera, proponer las herramientas y estrategias esenciales para el mejoramiento de la calidad:

- a) Falta de un Modelo de Gestión de Calidad para la Atención Médica.
- b) Insuficiencia en el flujo de los procesos institucionales, lo que provoca que el trabajo se realice aislado de la asistencial en las especialidades y no en la gestión por procesos.
- c) Falta de la implementación del cobro de la medicina prepagada, recurso que potenciaría al desarrollo y toma de decisiones.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

- d) Falta de conocimiento del grado de satisfacción y motivación de los trabajadores y empleados de la institución.
- e) Falta de análisis de la perspectiva de los pacientes, familiares y comunidad.
- f) Resistencia al cambio organizacional por parte del personal administrativo y operativo.
- g) Escasa actitud resolutive de los dirigentes y líderes por procesos de la institución.
- h) Mala distribución de las actividades, funciones, producto y servicios del personal que labora en la institución no acorde a sus funciones.
- i) La capacitación no abarca a todas las categorías de personal ni están identificadas las necesidades, tanto de la institución como personales.
- j) Pésima aplicación de la evaluación del desempeño
- k) Ausencia de evaluación de riesgos de todas las áreas críticas y no críticas.
- l) La organización de la atención de salud y falta de prendas de protección no están acorde al riesgo biológico.
- m) Los sistemas informáticos se encuentran discontinuados, lo que provoca el retraso en la entrega oportuna y clara de la información de los horarios de consultas y servicios.
- n) Falta del comité de ética para los procesos de investigación para dar respuesta a los problemas de salud identificados.
- o) Pobre cultura jurídica y económica.

Déficit de organización en los archivos activos y pasivos, basándose en el tiempo de registros de las atenciones de los pacientes (Amador-Porro & Cubero-Menéndez, 2010). El objetivo fundamental de todas las instituciones de asistencia sanitario, es adoptar una metodología de cambio basadas en estructuras y estrategias en teoría de gestión apoyadas en el mejoramiento del sistema de salud, sin embargo la falta de conocimiento del nivel teórico es un nudo crítico que causa una ineficiencia en el sistema de calidad de la salud, a este respecto surge la necesidad de aplicar una herramienta del modelo de gestión de calidad y el análisis de su impacto dentro de la organización. En este sentido,

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

entre las herramientas más utilizadas de manera favorable para la institución, están basadas en la estrategia organizacional y cultural que son:

- a) Análisis, elaboración, aprobación y aplicación de una herramienta de calidad de los servicios de salud.
- b) Creación del departamento de calidad, quien coordinara las herramientas y estrategias de mejora de los servicios.
- c) Aplicación de programas y proyectos, de servicios de calidad de salud.
- d) Organización de equipos de mejoramiento de la calidad de atención.
- e) Dotar de material ilustrativo que mejore los flujos y procesos de gestión de la salud organizacional.
- f) Capacitaciones continuas del personal sanitario basado en el mejoramiento continuo de la calidad y que solventen los nudos críticos de la atención médica.
- g) Apoyo interinstitucional, para la implementación de las normativas en el sistema de salud.
- h) Realización de encuestas de satisfacción a los usuarios externos de las atenciones recibidas en las diferentes áreas de atención de salud.
- i) Aplicación de las Guías de Práctica Clínica del Ministerio Salud Pública.
- j) Evaluación, análisis y control del rendimiento de la calidad, por servicio.
- k) Gestión de recursos financieros para la adaptación de equipos médicos y tecnológicos, medicinas y dispositivos médicos y talento humano.

La aplicación de las herramientas, con referencia al Modelo de Gestión por Procesos, cumple un papel importante en la innovación de la gestión organizacional, que permitirá a la Dirección institucional tomar decisiones y aplicar evaluaciones que mejoren los niveles de calidad en la atención de salud, lo que adoptaría un nivel de confianza en el usuario externo, y mejorando el grado de efectividad de los indicadores de satisfacción de calidad, en su más alta planificación del cumplimiento de la misión institucional de los sistemas de atención de salud (Aboal-Viñas, et al. 2010).

## **Herramienta y estrategia del modelo de gestión de calidad de la salud**

El Ministerio de salud Pública ha implementado en todos los Hospitales y Centros de Salud del Ecuador un sistema de Modelo de Gestión de Calidad, con el objetivo de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, mediante la conformación de los comités de: Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente, Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS), Auditoría de Historia Clínica, Fármaco Vigilancia y Tecno Vigilancia, Ética, y los Equipos de Mejoramiento continuo de la Calidad (Martínez-Narváez, et al. 2021).

Conformación de los Comités: la conformación de los comités debe ser por equipos multidisciplinarios y permanentes, los cuales deben cumplir con la representación de los profesionales de las áreas administrativas y operativas, buscando como fin mejorar el sistema de atención de salud, cumpliendo los estándares e indicadores de la calidad debido a su cartelera de servicios y su denominación del nivel de complejidad (MSP, 2017, p. 1).

Gestión de Calidad: el comité se conforma con: Máxima Autoridad del Hospital presidente del comité, médico de Calidad quien cumple las veces de secretario, Médicos Tratantes como vocales; responsables de la elaboración del Plan Anual de Calidad; verificarán, analizarán y buscarán soluciones a problemáticas que se presente.

Seguridad del Paciente: el comité se conforma con: Máxima Autoridad del Hospital presidente del comité, médico de Calidad quien cumple las veces de Secretario, Médicos Tratantes como vocales, Personal Administrativo; responsables de verificar, analizar y buscarán soluciones a problemáticas que se presenta, basados en la identificación del paciente, eventos adversos, cirugía segura, administración adecuada de medicamentos, profilaxis antibiótica, lista de cirugía segura, minimizar el riesgo de caída del paciente, prevenir las úlceras por presión.

Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS): las infecciones asociadas se denominan nosocomial u hospitalaria, mismas que son adquiridas durante la estadía en el tratamiento del paciente hospital. Este comité se conforma con: Máxima Autoridad del

Hospital presidente del comité, médico de Calidad quien cumple las veces de secretario, Médicos Tratantes, Micro Biólogo e Infectólogo, como base fundamental el análisis de los resultados hospitalarios, evaluación de la aplicación correcta de la higiene de manos.

Auditoría de Historia Clínica: el comité se conforma con: Máxima Autoridad del Hospital presidente del comité, médico de Calidad quien cumple las veces de secretario, Médicos Tratantes de cada área, quienes serán responsables de efectuar la evaluación, análisis y cumplimiento de las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública.

Fármaco Vigilancia y Tecno Vigilancia: el comité se conforma con: la Máxima Autoridad del Hospital presidente del comité, médico de Calidad, Médicos Tratantes de cada área, líder de farmacia quien cumple las veces de secretario, responsables de identificar de los eventos adversos.

## MÉTODO

La investigación se focaliza desde una investigación descriptiva con diseño de campo no experimental, apoyada en una fase de revisión documental. Se aplicó como técnica la encuesta en un universo de 190 usuarios que acuden a la atención médica en el hospital Luis Fernando Martínez de Cañar, dentro de los diferentes servicios de salud, el 95% de los resultados obtenidos corresponden a una muestra confiable y el 5% conformaría un margen de error limitado, para corroborar lo antes mencionado, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Con lo expuesto anteriormente, se administrará las encuestas a un muestreo de 150 usuarios, del universo de 190 usuarios que acuden a la atención médica. Los resultados generados de la aplicación de la encuesta a los usuarios se realizó por medio del sistema electrónico Google (<https://www.google.com/forms/>) en la plataforma de

formularios; las preguntas se han asociado acorde al nivel de información que requiere la investigación en respecto a la capacidad intelectual, capital humano, y estructural, con un objetivo general del tema en lo que refiere a discernimiento; se crearon tablas con los datos generados en las respuestas con sus porcentajes; para los gráficos se utilizó el sistema Excel versión 2019, los que evidencian la edificación de la información (Erazo-Álvarez & Narváez-Zurita, 2020).

## **RESULTADOS**

Antes de analizar los resultados obtenidos en la encuesta, es importante indicar que lo que se pretende es describir y enfocar el conocimiento, estructura, influencia, confiabilidad, servicio, calidad y necesidad, las cuales la población responde frente a los servicios que presta el hospital básico de Luis Fernando Martínez del cantón Cañar; las variables que surgen de las respuestas se han desmenuzado en grupos:

Con respecto a la aplicación de las encuestas conforme al muestreo de 150 usuarios, se ha cumplido con la meta establecida, los cuales pertenecen al género femenino con 54,7% y al género masculino 45,3%.

### **Variable de conocimiento**

En referencia al discernimiento de la cartelera de servicios que brinda a la colectividad el hospital, se mantuvo como resultado que el 58% tiene conocimiento, sin embargo es preocupante que el 42% desconozca es decir que no se brinda un servicio de eficiencia, dentro de esta variable la relación del médico se encuentra adherida al paciente en el ámbito de información que proporciona el profesional durante la atención, las cuales revelan la satisfacción del 56,7% al ser atendido rápido y amable pese que sobre pasa la comparación de las respuestas de insatisfacción, implica la falta de información que la institución entrega frente a los varios servicios que oferta la entidad de salud, evidenciando la falta de señalética y material informativo que genere información clara y

precisa a los usuarios, lo que quizá obstaculiza la mayor frecuencia de atenciones médicas a favor de la colectividad.

### **Variable de servicio**

Como resultado de las encuestas realizadas con base a la variable de atención o servicio con referencia a la frecuencia con la que acuden los usuarios a la casa de salud con mayor episodio lo realiza 60,7% de forma anual, el 25,3% semestral y el 14% de forma mensual, lo que significaría que sistema de salud cumple con los parámetros de necesidad del usuario en lo mínimo frente a las necesidades habituales, es por eso que las razones fundamentales por lo que los usuarios acuden a la casa de salud para la atención, está basado principalmente por la ubicación geográfica y el acceso al servicio respuesta que informa el 36% de los encuestados, así como la falta de opciones de instituciones de salud dentro del perímetro cantonal y sus parroquias como respuesta del 24%. Durante el proceso en la atención en la consulta externa, basándose en el tiempo y la tolerancia de espera en el servicio por los usuarios logra un nivel de satisfacción del 46% y un total general del 54% que considera que no cumple con la demanda que requiere en la atención oportuna y eficaz del paciente, lo que nos determina que es necesario la aplicación de un plan estratégico para mejorar el sistema de atención.

### **Variable de seguridad**

Frente a la situación que enfrenta el país y su sistema de salud en relación al uso de medidas de bioseguridad en el lugar donde se desarrollan las actividades de atención de salud la percepción de los usuarios es 51.3% indican que se cumple, 48,70% indican su insatisfacción sobre las medidas de bioseguridad adoptadas por la institución de salud frente a la emergencia sanitaria por COVID 19, es decir se ve necesario elevar la confiabilidad en el sistema de seguridad, para que el usuario que acude a la atención lo haga de forma confiable.

### **Variable de salud**

La presente investigación se fundamenta en conocer las necesidades que los usuarios demandan para satisfacer sus necesidades, se centra en la implementación de nuevas especialidades médicas en el hospital, dicho de otra manera, los encuestados respondieron al respecto como necesidad urgente la especialidad de traumatología 39,3%, seguidamente de cardiología con el 28% y con un porcentaje mínimo el de gastroenterología 14%, esto implica que la población tiene más demanda en las especialidades descritas y las cuales no cuentan dentro de la cabecera cantonal, estas tres especialidades lograrían cubrir rotundamente la satisfacción de la atención, en el bien colectivo, mejorando precisamente el derecho a la salud y el acceso libre, en otras líneas la atención medica recibida por los pacientes en un 89,3% indican la gratuidad, es decir cumple con relación al trato digno y el Plan del Buen Vivir, a pesar de la falta de las especialidades antes mencionadas por los encuestados.

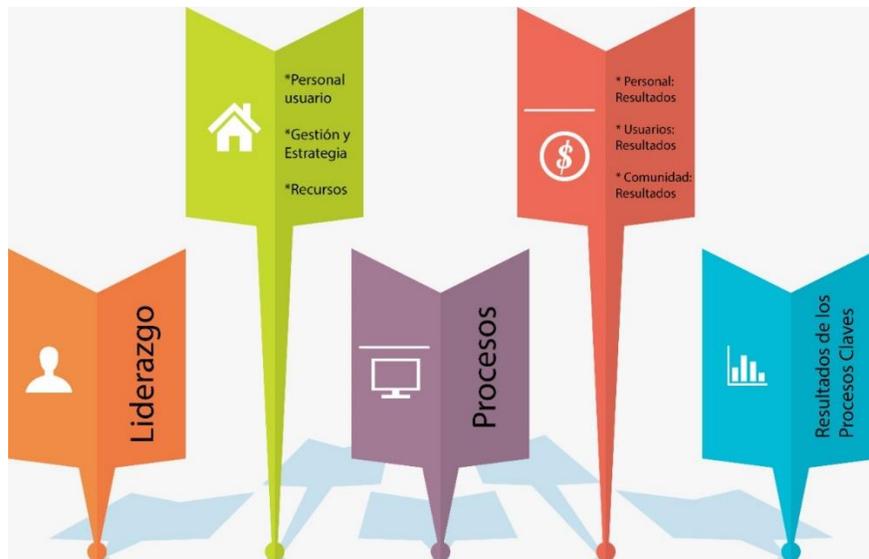
### **Variable de atención**

En relación al libre acceso a la prestación de salud que ofrece el hospital en su cartelera de servicios en la actualidad el 52% de los encuestados manifiestan que acuden en familia, de manera individual indican el 26%, es decir pese a la falta de especialidades sugeridas, sigue demandando las unidades de salud internas con respecto a cubrir con las necesidades de la población, así también indicaron en un 88% que las atenciones son gratuitas, cumpliendo con los derechos del ciudadano de acceder de manera oportuna y gratuita al sistema de salud.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

## PROPUESTA

Se plantea la siguiente propuesta para la implementación de un modelo de gestión por procesos para el hospital Luis Fernando Martínez, con el afán de mejorar el servicio de atención basado en la calidad y eficiencia, expresada en la siguiente figura 3:



**Figura 3.** Modelo de gestión por procesos

### PASO 1: Liderazgo

Es importante que el director médico asistencia del hospital, tenga un amplio conocimiento sobre la estructura organizacional y sus procesos internos administrativos y operativos, lo que conlleva a una aplicación correcta sobre la misión y visión de la institución, orientando de manera oportuna el manejo correcto de los flujos de los procesos, disminuyendo el tiempo de demora y aumentando la satisfacción de los usuarios internos y externos, a todo esto atribuye la capacidad de reconocer, interpretar y actuar de forma ágil ante los nudos críticos que se presente durante la administración, reorganizando los niveles jerárquicos y los productos que generan cada unidad, conforme el organigrama funcional propuesto para la distribución de las responsabilidades jerárquicas institucionales como se representa en la figura 4.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga



**Figura 4.** Organigrama Funcional.  
**Elaboración:** Los autores.

La correcta división de funciones con la designación de los responsables de las unidades operativas y administrativas, surge una conexión interactiva entre departamentos internos y su representante, con el afán de que la circulación de las necesidades e información sea corta, obteniéndose mejores resultados en corto y mediano plazo, frente a eventualidades, situación que responderá a una mejor comunicación evitando de esa manera la duplicidad de las tareas, con ciclos de mejora, logrando un ambiente laboral sostenible y pasivo, surgirá de esto mejores resultados en los productos generados por cada unidad.

Por otro lado, se propone reuniones consecutivas entre los líderes de las diferentes unidades administrativas y operativas, para que se expongan los nudos críticos

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

presentados durante la prestación del servicio de salud y las adquisiciones de los bienes y servicios, ya que durante la investigación se evidencia que no existe coordinación por parte de la Dirección con las unidades responsables de los procesos internos y administrativos y operativos, siendo parte fundamental mantener una armonía laboral, en beneficio de quienes desarrollan sus labores diarias, con el fin de generar un lugar de confianza es parte importante, en los funcionarios.

### **Gestión y estrategia de los recursos**

La investigación realizada a los procesos del hospital, y en base al análisis realizado se localiza la falta de gestión en los procesos institucionales, lo que representa una crisis interna de los recursos financieros y de talento humano, obstaculizando el buen desenvolvimiento profesional y servicios, para cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, por tanto es importante incluir un resumen de los problemas, solución y estrategia para el ciclo de mejora continua, tal como se presenta en la siguiente tabla 3.

**Tabla 3.**

Resumen de los problemas presentados y propuestas de solución.

Problema	Estrategia	Gestión	Responsable
Falta de recursos para adquisiciones de bienes o servicios	Análisis presupuestario	Solicitud de gestión presupuestaria al director	Unidad requiriente- Dirección medica-financiero
Liquidación de personal que cesa funciones sin disponibilidad de recursos	Solicitud de recursos nivel superior	Informe técnico solicitud de recursos al director	Unidad de talento humano-financiero
Falta de insumos médicos	Nueva Adquisición - solicitud de préstamo	Informe técnico presupuesto-préstamo a otra EOD	Unidad Farmacia financiero- director

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

Deficiencia comunicativa entre la Dirección y personal administrativo y operativo	Estatuto Orgánico del MSP	Dirección deberá mantener flujo comunicativo respetando los niveles jerárquicos	Dirección médica y diferentes unidades del hospital
Adquisiciones con tiempo extendido	Determinar tiempos en las adquisiciones acorde a la normativa legal	Disponer un tiempo determinado coherente para generar la orden de compra	Unidad adquisiciones y Dirección
Reuniones que mantiene la dirección no cuentan con actas	Formato de acta de reunión	Disponer de un secretario para cada reunión se desarrolle un documento que cuente con los puntos tratados y acciones a cumplir	Dirección medica secretario y personal que acude a la reunión

**Elaboración:** Los autores.

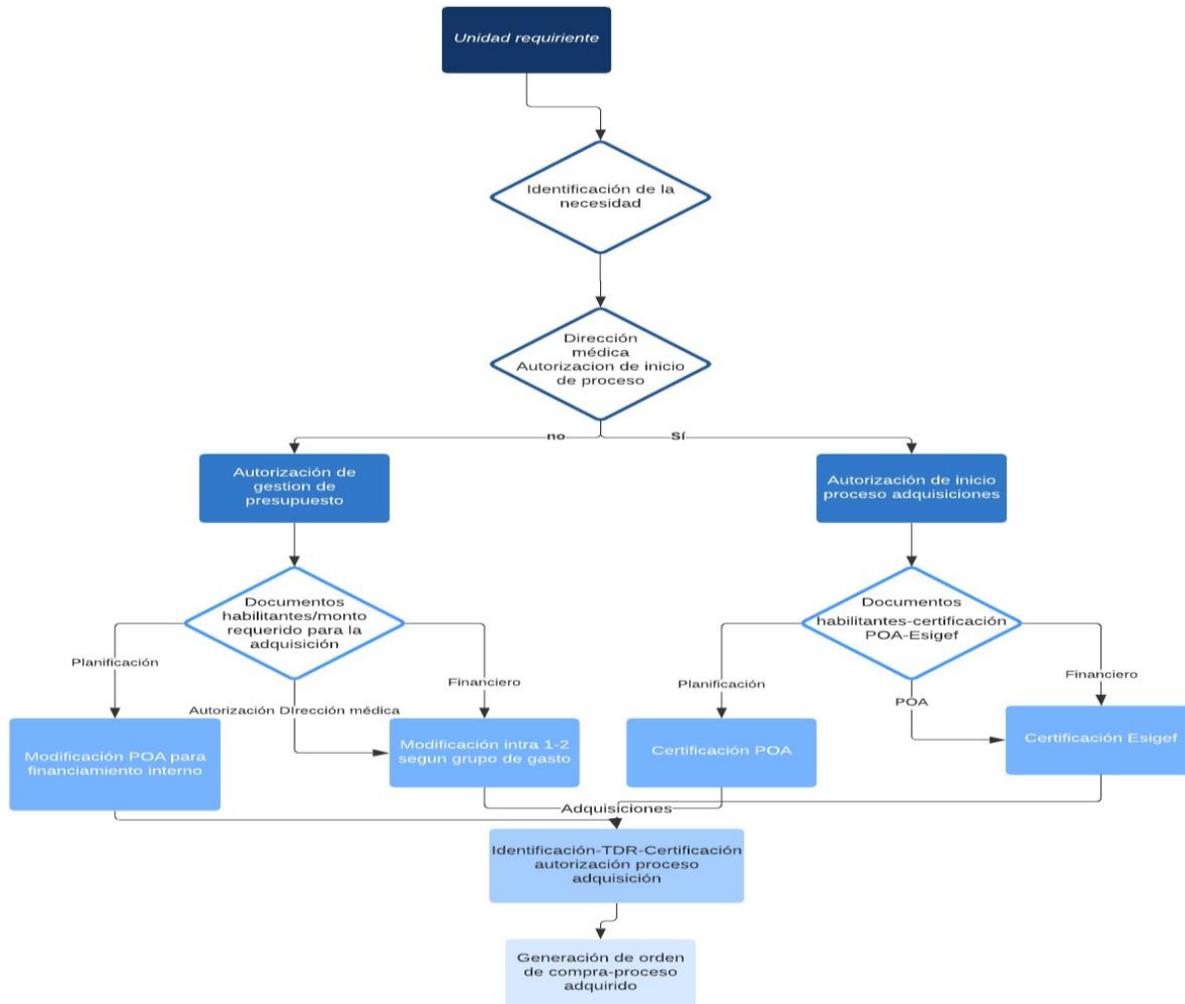
La descripción de los nudos críticos en general dentro del funcionamiento del hospital, en sus diferentes áreas, expresados en la figura 3 conforme el análisis realizado a cada unidad de la institución; con estos argumentos se establecería un ciclo de mejora continua para que se vayan solventando las profundas adversidades con respecto a los flujos internos, vinculando los productos y servicios acorde a las unidades donde se desarrolla la necesidad, para desarrollar una relación entre la organización y cliente externo, por otro lado, es propicio aclarar que los proveedores no son parte ajena a la institución, es decir la reorganización y correlación de los procesos son inherentes de la institución, por lo que el proveedor aplica su servicio con en base al resultado final de los flujos cumplidos acorde a la aplicación correcta de la normativa legal vigente.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

### **Procesos, resultados, usuarios, personal y comunidad**

El sector salud, cumple tareas en beneficio colectivo, concretando sus servicios en la calidad y gratuidad, sin embargo la falta de gestión presupuestaria y talento humano, distorsiona la implementación de las políticas públicas, siendo interesante enfocarse en los intereses de los integrantes de la institución del nivel operativo y administrativo, identificando la demanda de las expectativas de satisfacer la necesidad emergente de la atención al paciente y la confiabilidad que la comunidad mantiene a la casa de salud . Para el mejoramiento del sistema de salud en la calidad de atención que ofrece el hospital dentro de las áreas de mayor complejidad y frecuencia de: emergencia, consulta externa, hospitalización, mantenimiento e infraestructura y adquisiciones de bienes y servicios médicos, se plantea el siguiente flujograma institucional representado en la siguiente figura 4

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga



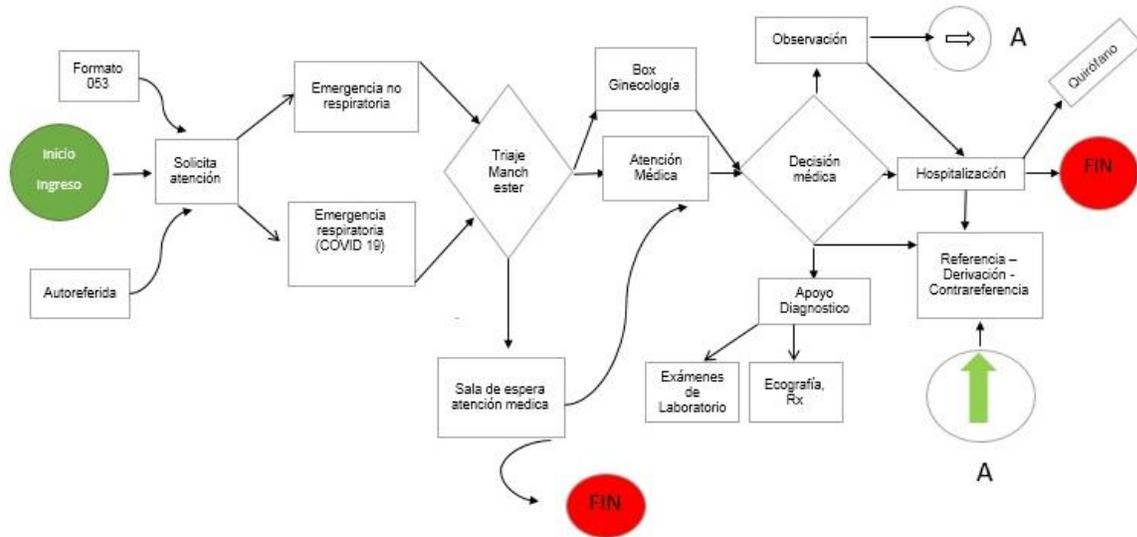
**Figura 4.** Flujograma institucional.

**Elaboración:** Los autores.

En este caso se considera necesario aplicar un flujo de procesos en el área operativa, con base en las leyes y normativas del sistema de salud, como un proceso estratégico para la atención del paciente en sus dolencias, conforme los niveles de la escala de manchester, identificados en las dos áreas de emergencia que cuenta el hospital, tal como se puede observar en la figura 5.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

### Flujos de atención en emergencia



**Figura 5.** Niveles de la escala de manchester.  
**Elaboración:** Los autores.

### CONCLUSIONES

Las investigaciones realizadas a un modelo de gestión por procesos con respecto a la satisfacción de la calidad de los servicios de salud, ha dado un contexto importante en el conocimiento que debe tener las autoridades y profesional de la salud frente a las necesidades, para actuar en situaciones en que el estado emocional del paciente, basada también en el beneficio del enfermo, familiares y la comunidad en general, dicho de otra manera la atención de salud se vuelven parte fundamental en el nivel de confianza y relación que surge entre cliente interno y externo.

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

En referencia al discernimiento de la cartelera de servicios que propone a la colectividad el hospital parte de los usuarios desconocen, evidenciando la falta de señalética y material informativo que genere información clara y precisa a los visitantes, lo que obstaculiza la mayor frecuencia de atenciones médicas de la colectividad.

Como resultado de las encuestas realizadas con base a la variable de atención, con referencia a la frecuencia con la que acuden los usuarios a la casa de salud se centra por la ubicación geográfica y el acceso al servicio, también indica la carencia de casas de salud dentro del perímetro cantonal y sus parroquias, en otro sentido no cumple la institución con la demanda que requiere en la atención oportuna y eficaz del paciente, siendo necesario la aplicación de un plan estratégico para mejorar el sistema de atención. En consecuencia la propuesta para la implementación de un modelo de gestión por procesos para el hospital Luis Fernando Martínez, resultara positivamente en mejorar el servicio de atención basado en la calidad y eficiencia, orientando oportunamente el manejo correcto de los flujos de los procesos, disminuyendo el tiempo de espera y aumentando la satisfacción de los usuarios internos y externos, la importancia del director médico asistencia del hospital, sobre el conocimiento de la estructura organizacional y los procesos administrativos y operativos, aportara a la distribución de las responsabilidades jerárquicas institucionales correctas.

La aplicación de la normativa legal vigente de salud, conlleva a categorizar mediante procesos organizados reconocer el nivel de gravedad, urgencia y tiempo que requiere la atención médica, con diagnostico eficiente y eficaz de las patologías del paciente para el proceso interno que amerite el caso aplicar.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetaria.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Cuenca por fomentar procesos de investigación y al hospital Luis Fernando Martínez por facilitar la recolección de datos.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aboal-Viñas, J., Pérez-Castellano, S., Farja-Abadía, P., & Amigo-Quintana, A. (2010). Herramientas de gestión en los servicios de salud pública [Management tools in public health services]. *Gaceta Sanitaria*, 13(2). <https://www.gacetasanitaria.org/es-herramientas-de-gestion-en-los-articulo-13008555>
- Aiteco Consultores. (2019). Modelo SERVQUAL de Calidad de los Servicios [SERVQUAL Service Quality Model]. Obtenido de <https://n9.cl/e28yq>
- Amador-Porro, C., & Cubero-Menéndez, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria [Quality management system in health: present situation and prospects in the primary health care]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-179.
- Del-Salto-Mariño, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012 [valuation of the quality of care and satisfaction of the user who attends the consultation in the Medical Department of the Instituto Nacional Mejía in the period 2012]. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>
- Erazo-Álvarez, J., & Narváez-Zurita, C. (2020). Medición y gestión del capital intelectual en la industria del cuero - calzado en Ecuador [Measurement and management of intellectual capital in the leather industry - footwear in Ecuador]. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(9), 437-467. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v5i9.662>
- INEC. (2010). Resultados del censo 2010 [2010 census results]. Obtenido de <https://n9.cl/8r9j4>
- Martínez, S., Mira, J., & Moracho del Río, O. (2018). La gestión por procesos en instituciones sanitarias [Management by processes in health institutions]. Obtenido de <https://n9.cl/ohue>

- Martínez-Narváez, Ángel, Erazo-Álvarez, J., Narváez-Zurita, C., & Erazo-Álvarez, C. (2021). Modelo de Gestión para un Centro de revisión técnico vehicular [Management Model for a Vehicle Technical Review Center]. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 807-837. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.450>
- MSP. (2012). Estatuto Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales [Statute Organizational Management by Hospital Processes]. Quito: Registro Oficial. <https://n9.cl/fuoi>
- MSP. (2014). Acuerdo Ministerial 4920 MSP. Quito: Registro Oficial. <https://n9.cl/pfw5x>
- MSP. (2017). Encárguese el Despacho Ministerial, a la doctora Patricia Fernanda Granja Hernández, Viceministra de Atención Integral en Salud [The Ministerial Office is entrusted to Dr. Patricia Fernanda Granja Hernández, Vice Minister of Comprehensive Health Care]. <https://n9.cl/w9x2o>
- MSP. (2019). Ministerio de Salud Pública 50 años de vida institucional [Ministry of Public Health 50 years of institutional life]. Obtenido de <https://n9.cl/3y5uk>
- OMS. (2019). Estrategia y Plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Strategy and Action Plan to improve the quality of care in the provision of health services 2020-2025]. Washington, D.C. UEA: Consejo Directivo. <https://n9.cl/8efl2>
- Pineda-Cajilima, J., Erazo-Álvarez, J., Álvarez-Gavilanes, J., & Cárdenas-Muñoz, J. (2021). Impacto de la Responsabilidad Social Empresarial en el Sector Financiero [Impact of Corporate Social Responsibility in the Financial Sector]. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 725-751. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.447>
- Presidencia de la República. (2018). Ecuador cuenta con 44 hospitales públicos acreditados internacionalmente [Ecuador has 44 internationally accredited public hospitals]. Obtenido de <https://n9.cl/24tyl>
- Pymes y Calidad 2.0. (2015) ¿Quién es responsable de la gestión de mejora? Obtenido de <https://n9.cl/uOpp>

Blanca Priscila Matute-Calle; Dayana Yasmín Murillo-Párraga

©2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).