

Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba

Quality management in health units of the city of Riobamba

Angel Floresmilo Parreño Urquizo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1935-8577>

Silvana Paola Ocaña Coello¹ <https://orcid.org/0000-0002-3339-0987>

Antonio Iglesias Morell² <https://orcid.org/0000-0002-3891-8525>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Centro de Estudios de Técnicas de Dirección. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La evaluación y monitoreo de los servicios de salud en el primer nivel de atención de salud, constituyen una herramienta para las autoridades de salud en su afán de brindar servicios con elevados estándares de calidad.

Objetivo: Evaluar la gestión de la calidad de los servicios de salud de las unidades de atención primaria del área urbana del cantón Riobamba, provincia Chimborazo.

Métodos: Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva, en 9 unidades de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del 2019. Se aplicaron 4 instrumentos de investigación a distintas categorías de usuarios y prestadores. Se incluyeron los 9 directivos de las unidades de salud, 4 autoridades de salud distritales, 383 usuarios externos y 106 usuarios internos (prestadores).

Resultados: Solo el 33,33 % de las unidades de salud presentan plan de gestión de la calidad; el 75,0 % de las autoridades distritales considera que no existen programas de monitoreo de satisfacción de los usuarios. En la opinión de los usuarios externos solo la tangibilidad (3,25) y la garantía (3,00) alcanzaron un nivel de satisfacción media. En opinión de los usuarios internos solamente existió satisfacción media en la organización enfocada al cliente (3,38) y en el enfoque de procesos (3,05).

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Conclusiones: Existe la necesidad de implementar un programa de gestión de la calidad de los servicios para identificar y solucionar los factores y/o condicionantes que minimizan la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Palabras clave: atención primaria de salud; gestión de la calidad; satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation and monitoring of health services at the first level of health care constitutes a tool for health authorities in their desire to provide services with high standards of quality and warmth.

Objective: To evaluate the quality management of the health services of the primary care units in the urban area of Riobamba canton, Chimborazo province.

Methods: Basic research was carried out in 9 health units of the first level of care in the city of Riobamba, Chimborazo province, Ecuador during the period between July and December 2019. 4 research instruments were applied to different categories of users and providers. The 9 directors of the health units, 4 district health authorities, 383 external users and 106 internal users (providers) were included.

Results: Only 33,33 % of the health units present a quality management plan; 75,0 % of the district authorities consider that there are no user satisfaction monitoring programs. In the opinion of external users, only tangibility (3,25) and guarantee (3,00) reached a medium satisfaction level. In the opinion of internal users, there was only average satisfaction in the customer-focused organization (3,38) and in the process approach (3,05).

Conclusions: There is a need to implement a service quality management program to identify and solve the factors and / or conditions that minimize the satisfaction of internal and external users.

Keywords: primary health care; quality management; satisfaction.

Recibido: 06/10/2020

Aprobado: 19/03/2021

INTRODUCCIÓN

El primer nivel de atención de salud es el más cercano a la población. Es el encargado de facilitar y coordinar el flujo de pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Juega un papel fundamental en la continuidad de la atención y constituye la puerta de entrada obligatoria al SNS. Se caracteriza además por ser ambulatorio y resolver problemas de salud menores, así como garantizar el seguimiento de pacientes con problemas de salud atendidos en otros niveles del SNS.⁽¹⁾

Se reporta que en el primer nivel de atención se atiende alrededor del 80 % de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia y contrarreferencia, se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) dispone de 1674 unidades y el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS) tiene bajo su jurisdicción 1004 unidades. En estos dos organismos se concentra alrededor del 84 % de las unidades del primer nivel de atención de salud. En la provincia Chimborazo existen 854 establecimientos de salud con permiso de funcionamiento, de los cuales, 77,05 % son privados y el 22,95 % son públicos. En la ciudad de Riobamba, cuentan con permisos de funcionamiento, entre públicos y privados, 14 puestos de salud, 283 consultorios generales y 38 centros de salud.⁽²⁾

Para la gestión de la calidad de los servicios del primer nivel, existe la correspondiente Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, adscrita al MSP. Tiene como misión garantizar que los servicios que se brindan en el primer nivel de atención sean de calidad y se articulen con los demás niveles, en concordancia con las políticas públicas vigentes. Otros entes reguladores, que tienen influencia en su actuar sobre las instituciones y establecimientos del primer nivel de atención de salud son: La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, la Dirección Nacional de Normalización, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina prepagada.⁽³⁾

El país dispone de un amplio marco normativo para el funcionamiento de los servicios del primer nivel de atención de salud, en particular, para su gestión en cuanto a organización, implementación, seguimiento y control se refiere. Sin embargo, aún resta mucho por hacer, sobre todo, en el campo de la atención primaria de salud y en la solución de los problemas y la satisfacción de las expectativas ciudadanas.

Teniendo en cuenta la importancia de una adecuada gestión de los servicios de salud del primer nivel de atención, las deficiencias en relación a la satisfacción de la población y la no existencia de investigaciones que aborden este tema; se decide evaluar la gestión de la calidad de los servicios de salud de las unidades de atención primaria del área urbana del cantón Riobamba, provincia Chimborazo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un alcance descriptivo y explicativo. El enfoque de la investigación fue mixto pues incluyó elementos cualitativos como cuantitativos.

Se evaluó la gestión de la calidad de los servicios prestados en las unidades de salud del primer nivel de atención del área urbana de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, durante el periodo comprendido entre los meses de julio y diciembre del 2019.

El universo estuvo constituido por las 9 unidades de salud operativas ubicadas en el centro urbano de la ciudad de Riobamba. Para la recolección de la información se consideraron a directivos de las unidades de salud del primer nivel de atención como informantes clave, autoridades de la dirección municipal de salud, usuarios internos (trabajadores de salud) y usuarios externos (pacientes y familiares). Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios externos se utilizó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas:

$$n = \frac{Np^2Z^2}{(N - 1)e^2 + p^2Z^2}$$

Donde:

- N = población.
- n = muestra.
- Z = nivel de confianza.
- e = límite aceptable de error muestral del 5 %.
- p = probabilidad en contra (0,50) y a favor (0,50).

Después de realizado el cálculo muestral se determinó el tamaño de la muestra en 383 personas. Para su confección se utilizó el método de muestreo estratificado proporcional para distribuir la muestra de usuarios externos entre las distintas unidades operativas de salud que se incluyeron dentro del estudio. La fórmula y nomenclatura utilizada para este objetivo fue la siguiente:

$$nh = \frac{Nh}{N} n$$

Donde:

- Nh = población del estrato.
- nh = muestra por estrato.
- n = tamaño de muestra total.
- N = población.

En cuanto a los usuarios internos (106 trabajadores de la salud), las fuentes de información fueron los médicos, enfermeras y personal de servicios. En este caso, se aplicó el instrumento al total del personal que se encontraba laborando en el momento de la visita a cada uno de los centros de salud.

Para el desarrollo de la investigación se definieron las siguientes variables: opinión de los usuarios, opinión de los prestadores, criterios de los directivos de salud municipal y criterios de los informantes claves.

Durante el desarrollo de la investigación se utilizaron la observación, la revisión documental y la entrevista como técnicas de investigación. La observación permitió identificar elementos relacionados con la organización, calidad y calidez de la atención de los administrativos y usuarios internos, así como elementos relacionados con la infraestructura y existencia de utensilios, instrumentos e insumos necesarios para cumplir adecuadamente la función social de las instituciones de salud.

La revisión documental permitió conocer si se cuenta con toda la documentación relacionada con normativas, guías de acción, programas priorizados, protocolos de actuación y otros documentos normativos del funcionamiento de las instituciones del primer nivel de atención de salud. Las entrevistas, individuales y/o grupales, se utilizaron para aclarar dudas relacionadas con los métodos y objetivos de la

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

investigación y para orientar la aplicación de los cuestionarios utilizados durante la realización del estudio. Se utilizaron un total de 4, cuya aplicación permitió recolectar la información necesaria relacionada con las variables de investigación. Las características generales de cada uno se explican a continuación:

- El primer cuestionario utilizado fue una entrevista estructurada a los informantes claves, representados por los 9 directivos de las unidades operativas de salud del primer nivel de atención. Esta entrevista constó con un total de 17 preguntas abiertas orientadas hacia la obtención de información relacionada con las características generales de estas instituciones, su infraestructura, el talento humano y los elementos generales de gestión de la calidad.
- El segundo fue una encuesta a 4 autoridades del municipio de salud Chambo - Riobamba que constó con un total de 8 preguntas con respuestas dicotómicas. Las preguntas estuvieron encaminadas a conocer elementos básicos del funcionamiento de las unidades de salud como fueron sistema de gestión de turnos, porciento de cumplimiento de la capacidad resolutive y programa de capacitación, entre otros.
- En el tercero se entrevistan a los usuarios externos; se utilizó una encuesta estructurada en dos sesiones: la primera sesión incluyó un total de 6 preguntas de respuestas abiertas destinadas a obtener datos relacionados con las características generales de los usuarios externos investigados, y la segunda sesión constó con un total de 22 preguntas tipo Likert orientadas a conocer la satisfacción de los usuarios en relación a la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Cada pregunta tenía 5 opciones de respuestas que oscilaban de muy satisfecho (5 puntos) hasta muy insatisfecho (1 punto).
- El cuarto cuestionario de investigación utilizado, consistió en una encuesta a los usuarios internos (personal de salud). Esta encuesta se estructuró en dos sesiones: La primera de ellas incluyó una primera parte dedicada a la obtención de información general de los usuarios internos con un total de 6 preguntas y la segunda parte, de 18 preguntas tipo Likert encaminadas a obtener información sobre la opinión de los usuarios internos sobre el cumplimiento de los procesos, el liderazgo y elementos relacionados con la mejora continua; esta encuesta constó con 32 preguntas relacionadas con la planificación, control, mando y organización.

En el caso de la encuesta a los usuarios externos se utilizó el método SERVQUAL^(4,5,6,7) adaptado a la realidad de estudio. El resto de los instrumentos fue diseñado y validado antes de su aplicación, a partir de criterios de expertos. Se seleccionaron nueve expertos atendiendo a sus conocimientos científicos y técnicos sobre gestión de la calidad, así como su experiencia y desempeño profesional en cargos relacionados con la atención sanitaria y el primer nivel de atención de salud. Después de una segunda ronda de revisión, los expertos expresaron su criterio favorable sobre la validez y para la aplicación de los cuestionarios. Además, cada cuestionario recibió una puntuación favorable del coeficiente de alfa de Cronbach, evidenciando la consistencia interna. Previo a la aplicación de los cuestionarios, se realizó una prueba piloto de cada uno, en 15 personas, para solucionar posibles problemas semánticos existentes.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa SPSS en su versión 20,5 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas, y porcentajes para el caso de las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la investigación. Se definió el nivel de confianza en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística en una $p \leq 0,05$. Los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

Durante el desarrollo de la investigación se cumplieron las normas y procedimientos establecidos en la Declaración de Helsinki 2 para realizar investigaciones en seres humanos. La incorporación de las personas se realizó posterior a la firma del consentimiento informado y no generó gasto alguno para los participantes; cada persona recibió información detallada sobre los objetivos y métodos de investigación. No se utilizaron datos de identidad personal en ninguno de los instrumentos y los datos fueron utilizados únicamente con fines investigativos.

RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 que el 33,33 % de las unidades de salud investigadas, no cumplen con la totalidad de los servicios planificados, solo el 44,44 % de ellas tienen completa su plantilla de recursos humanos y a pesar de esto, solo una entidad de salud no cumple con los horarios establecidos. La totalidad de las

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

unidades cuentan con protocolos de actuación y planes de capacitación para su personal; sin embargo, solo el 66,67 % cumple adecuadamente con los protocolos diseñados o capacitaciones planificadas.

Tabla 1 - Resultados de la encuesta realizada a los informantes claves

Elementos y características investigadas	Informantes claves n = 9			
	Se cumplen		No se cumplen	
	n	%	n	%
Prestación totalidad servicios planificados	6	66,67	3	33,33
Completamiento plantilla recursos humanos	4	44,44	5	55,56
Cumplimiento de horarios de atención	8	88,89	1	11,11
Existencia de protocolos de actuación	9	100,0	0	0,00
Cumplimiento protocolos de actuación	6	66,67	3	33,33
Realización actividades de promoción de salud	7	77,78	2	22,22
Existencia planes de capacitación	9	100,0	0	0,00
Cumplimiento planes de capacitación	6	66,67	3	33,33
Cumplimiento de indicadores presupuestarios, económicos y financieros	8	88,89	1	11,11
Existencia de plan de gestión de la calidad	3	33,33	6	66,67
Cumplimiento plan gestión calidad	1	11,11	8	88,89

Destaca que en 2 unidades de salud no se realizan actividades de promoción de salud y en una no se cumplen adecuadamente los indicadores presupuestarios, económicos y financieros. Solamente el 33,33 % de las unidades operativas de salud investigadas, presentan un plan de gestión de la calidad de los servicios prestados y de ellas solo una, cumple con los requisitos, normas y estándares definidos en el plan. Al analizar la percepción de las autoridades de salud encuestadas, destaca que el 100 % de ellas coincidió en señalar que se aplican planes de capacitación relacionados con la adecuación del trato, tanto a usuarios externos como usuarios internos (prestadores). También coincidieron en señalar que, según su percepción individual, no existían en el momento de realizar la investigación, propuestas de incorporación de nuevos servicios de salud. El 75,0 % coincidió en señalar que sí se aplican los protocolos de actuación definidos por el MSP y que no existe un programa rector de monitoreo permanente, en las unidades de salud, que permita conocer el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos en relación a la calidad de los servicios prestados (tabla 2).

Tabla 2 - Resultados de la encuesta aplicada a autoridades de salud distritales

Elementos o características investigadas	Autoridades distritales n = 4			
	Se cumplen		No se cumplen	
	n	%	n	%
Se aplican planes de capacitación en temas relacionados al trato a los usuarios	4	100,0	-	-
Se aplican protocolos de actuación definidos por el MSP	3	75,0	1	25,0
Existe un programa de monitoreo permanente de la satisfacción de los usuarios	1	25,0	3	75,0
Existe propuesta de incorporación de nuevos servicios	-	-	4	100,0

En la tabla 3 se encuentra la percepción de los usuarios externos, se pueden observar los valores de la moda, mediana, varianza y desviación estándar de cada una de las preguntas incluidas en el cuestionario; sin embargo, los datos de mayor significación se relacionan directamente con los valores de mediana alcanzados por cada constructo. En relación a la satisfacción de la tangibilidad, el resultado alcanzado como constructo (3,25) es el mayor de los 5 constructos identificados. El valor de la mediana de la satisfacción, en relación a la percepción de garantía fue (3,00) que evidencia una percepción media. Los demás constructos obtuvieron puntuaciones inferiores a 3 puntos: capacidad de respuesta (2,75), confiabilidad (2,60) y empatía (2,60). Estos valores muestran una pobre satisfacción de los usuarios externos en relación al servicio que se brinda en las unidades de salud del primer nivel de atención incluidas en la investigación.

Tabla 3 - Resultados de la encuesta aplicada a usuarios externos

Declaraciones	Preguntas	Moda	Desviación estándar	Varianza	Mediana n = 383	I	II	III	IV
Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a tangibilidad	T1	4	1,32	1,76	3	3,25	3,5	1,24	1,57
	T2	4	1,33	1,8	4				
	T3	2	1,12	1,26	2				
	T4	4	1,2	1,48	4				
Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a confiabilidad	C1	2	1,14	1,31	2	2,6	2,4	1,2	1,48
	C2	4	1,34	1,83	4				
	C3	4	1,33	1,79	3				
	C4	1	1,15	1,33	2				
	C5	1	1,05	1,11	2				
Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a capacidad de respuesta	CR1	5	1,12	1,28	4	2,75	2,75	1,18	1,42
	CR2	1	1,11	1,24	2				
	CR3	3	1,32	1,78	3				
	CR4	2	1,17	1,38	2				
Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a garantía	G1	4	1,41	2,01	3	3,0	3,75	1,27	1,66
	G2	4	1,4	1,98	3				
	G3	5	1,17	1,41	4				
	G4	2	1,11	1,23	2				
Declaraciones sobre la satisfacción en cuanto a empatía	E1	1	1,16	1,35	2	2,6	2,4	1,14	1,31
	E2	2	1,19	1,43	2				
	E3	2	1,12	1,26	2				
	E4	4	1,07	1,17	4				
	E5	3	1,15	1,34	3				

Leyenda: I - Mediana de todas las preguntas por constructo; II - Moda de todas las preguntas por constructo; III - Desviación estándar de todas las preguntas por constructo; IV - Varianza de todas las preguntas por constructo

Se muestra en la tabla 4 que el nivel de satisfacción de los usuarios internos fue bajo en relación al liderazgo (2,84), a la mejora continua (2,63) y la comunicación y relaciones interpersonales (2,90). Solamente en dos constructos, organización enfocada al cliente (3,38) y enfoque de procesos (3,05) se alcanzaron puntuaciones que expresan una satisfacción media.

Tabla 4 - Resultados de la encuesta aplicada a usuarios externos

Descriptivos	Organización enfocada al cliente (conformidad)	Liderazgo	Comunicación y relaciones interpersonales	Enfoque de procesos	Mejora continua
Mediana	3,38	2,84	2,90	3,05	2,63
Moda	3,20	2,50	3,10	2,75	2,30
Desviación estándar	1,22	1,24	1,23	1,18	1,22
Varianza	1,53	1,38	1,38	1,52	1,36

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 

DISCUSIÓN

La satisfacción de los usuarios, internos y externos, constituye uno de los elementos fundamentales que persigue el monitoreo de la gestión de la calidad. Las autoridades de salud utilizan los informes de gestión de la calidad para identificar deficiencias que deben ser solucionadas mediante procesos enfocados a elevar la calidad y calidez de los servicios prestados.^(8,9)

Según *Forrellat Barrios*⁽¹⁰⁾ el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, constituye un reto ineludible para las autoridades de salud en cualquier nivel de atención. Reportan que el creciente aumento de la demanda de salud genera un compromiso de los prestadores de salud en entregar un servicio con calidad y calidez, y por parte de las autoridades de salud, un mayor compromiso en el monitoreo de la satisfacción de los usuarios y prestadores que garantice la identificación de todos los factores (objetivos y subjetivos) que interfieran en la satisfacción en relación a la calidad del servicio de salud.⁽¹¹⁾

En la ciudad de Riobamba y en la provincia de Chimborazo, no se pudieron encontrar referentes anteriores de este tipo de investigación, por lo que fue imposible establecer comparaciones. Sin embargo, en Cuba, en el año 2010, autores como *Amador Porro* y otros⁽¹²⁾ evidencian la importancia y necesidad de implementar un sistema de gestión de la calidad en salud que se adapte a las necesidades actuales de salud, en relación a la preparación profesional, recursos y organización.

Por su parte *Serra Rodríguez*⁽¹³⁾ destaca los principales componentes de un sistema de gestión de la calidad en salud y como estos han sido adaptados a las características propias del sistema de salud cubano. Las autoridades de salud ecuatorianas, y principalmente las de la provincia Chimborazo y en especial la ciudad de Riobamba; deben darse a la tarea de diseñar e implementar un sistema de gestión de la calidad orientado al primer nivel de atención de salud; el cual constituye el nivel de atención más abarcado en cuanto a flujo de pacientes y resolución de problemas de salud.

En la investigación realizada, se evidenció la presencia de una serie de factores que inciden directa o indirectamente en la satisfacción de los usuarios. Quizás el de mayor influencia sea el no completamiento del recurso humano; esto determina el incumplimiento de la prestación de los servicios planificados,

determina un retraso en el cumplimiento de los horarios asignados, disminución de las capacidades de atención médica e insatisfacción secundaria tanto en pacientes como en prestadores de salud.

Otro elemento sensible identificado, fue el no cumplimiento de los planes de capacitación a pesar de estar diseñados. En este sentido destaca que los usuarios internos deben recibir capacitación de forma permanente, no solo en tema inherentes a la preparación profesional, sino también en relación al comportamiento y trato hacia lo pacientes y demás usuarios.

Se describe que la capacitación constituye un elemento formador de acciones y, además, según la calidad y cumplimiento de los planes de capacitación, un elemento de calidad de la gestión. En este sentido *Vargas González y otros*⁽¹⁴⁾ concluyen que el proceso de capacitación es un elemento que puede ser utilizado como un medidor de la calidad de la prestación de servicios de salud en cualquier nivel de atención.

Distintos autores coinciden en señalar que la implementación de un sistema de gestión de la calidad, impulsa la asistencia médica a planos superiores.⁽¹⁵⁾ Además se describe que se debe basar el sistema de gestión en la informatización de la información, lo que ahorra tiempo, recursos y permite, además del acceso directo a la información, utilizar herramientas informáticas que aporten soluciones para la toma de decisiones.⁽¹⁶⁾ Estos elementos refuerzan la necesidad de la implementación de un sistema de gestión de la calidad en las unidades operativas del primer nivel de atención de la ciudad de Riobamba, lo cual constituye un reto para las autoridades de salud actual.

Se concluye que existen dificultades objetivas y subjetivas que inciden en la disminución de la satisfacción de los usuarios internos y externos en los servicios que se prestan en las unidades de salud del primer nivel de atención. Se evidencia la necesidad de diseñar e implementar un modelo de gestión de la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Rev. Med. Electrón.* 2016 [acceso: 15/09/2020];38(2):261-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200014&lng=es

2. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. Dirección Nacional de Normatización. Estadísticas permisos de funcionamiento. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador;2020.[acceso: 12/09/2020]. Disponible en:
<http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/permisosFuncionamientoEmitido.jsf>
3. Paredes-Arce PA. Dirección Nacional de Normatización. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2018[acceso: 11/09/2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion/>
4. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev. Fac. Med. 2016 [acceso: 10/09/2020];64(4): 715-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715&lng=en
5. Suárez-Lima GJ, Robles-Salguero RE, Serrano-Mantilla GL, Serrano-Cobos HG, Armijo-Ibarra AM, Anchundia-Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev cubana Invest Bioméd. 2019[acceso: 13/09/2020];38(2):153-69. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es
6. Pérez Pulido MO. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. Revista Cubana de Salud Pública. 2018 [acceso: 13/09/2020];44(2):325-43. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/#>
7. Arbeláez-Rodríguez 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 [acceso: 12/09/2020];78(2):154-60. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200007&lng=es
8. Miyahira Arakaki JM. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev Med Hered. 2001 [acceso: 13/09/2020];12(3):75-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es
9. Terán Rosero GJ, Mora Chuquer EJ, Gutiérrez Villarrea Md, Maldonado Tapia SC, Delgado Campaña WA, Fernández Lorenzo A. La gestión de la innovación en los servicios de Salud Pública.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Rev Cubana Inv Bioméd. 2019 [acceso: 11/09/2020];36(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/81>

10. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2014 [acceso: 14/09/2020];30(2):179-83. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es

11. Amaro Cano Md. La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. INFODIR. 2019 [acceso: 12/09/2020];2(30):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/615>

12. Amador Porro CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [acceso:

10/09/2020];36(2):175-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es

13. Serra Rodríguez JC. Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. MEDISAN. 2016 [acceso: 16/09/2020];20(5):593-5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500001&lng=es

14. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2013 [acceso: 14/09/2020];XIX(4):663-71. Disponible en :

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

15. León Ramentol Cira C, Menéndez Cabezas A, Rodríguez Socarrás IP, López Estrada B, García González MC, Fernández Torres S. Importance of a quality management system at the university of medical sciences. AMC. 2018 [acceso: 15/09/2020];22(6):843-57. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520180006000843&lng=es

16. Montero García I, Sánchez Sánchez C, Manso Fernández E, Llano Gil EA, Dávila Expósito N. Gestión de la información en los servicios de salud. Gac méd espirit. 2017 [acceso:

15/09/2020];11(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1575>

Conflictos de intereses

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Angel Floresmilo Parreño Urquizo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, análisis de los resultados, procesamiento estadístico, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Silvana Paola Ocaña Coello: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, análisis de los resultados, procesamiento estadístico y redacción del manuscrito.

Antonio Iglesias Morell: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información y revisión final del manuscrito.

Todos los autores se hacen individualmente responsables del contenido del artículo presentado.