

Accreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí

Hospital accreditation and user satisfaction: pillars of quality management in public hospitals in Manabí

Evelyn Romina Arteaga-Orlando

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí
earteaga4790@pucesm.edu.ec

Cecilia Parra-Ferié

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí
cparra@pucesm.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321

RESUMEN

La presente investigación centró su estudio en la calidad hospitalaria y satisfacción de los usuarios de una institución de salud pública situado en el cantón Chone, provincia de Manabí-Ecuador, la cual obtuvo la acreditación “Oro” en el año 2018 otorgada por la organización “Canadian Commission on Hospital Accreditation”. Se estableció como objetivo analizar la forma en que el proceso de acreditación ha incidido en la atención al usuario del servicio de las instituciones de salud pública. Dentro de la metodología destaca la utilización de una encuesta de satisfacción al usuario en el año 2017, y el análisis de la matriz de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicidades (PQSF) en los años 2018 y 2019, lo que permitió monitorear de una manera constante las insatisfacciones de los usuarios y la resolución de dichos eventos. Dentro de los resultados se encuentra que los indicadores de calidad hospitalaria mejoraron con el proceso de acreditación, además que el nivel de satisfacción de los usuarios es elevado con relación a los servicios que reciben, siendo el abastecimiento y farmacia los problemas más comunes para los usuarios. La conclusión generada indica que el proceso de acreditación permite tener un buen nivel de satisfacción de los usuarios, mejorando la calidad hospitalaria; además que el área gerencial y actividades administrativas tienen fuerte relevancia en los procesos de acreditación hospitalaria.

Palabras clave: calidad, acreditación hospitalaria, satisfacción de usuarios

ABSTRACT

The present investigation focused its study on the hospital quality and satisfaction of the users of a public health institute located in Chone, province of Manabí-Ecuador, which obtained accreditation the “Gold” accreditation in 2018 granted by the institution "Canadian Commission on Hospital Accreditation". The objective was established to analyze the way in which the accreditation process has affected the attention to the user of the hospital service. Within the methodology the use of a user satisfaction survey stands out, as well as the analysis of the matrix of Questions, Complaints, Suggestions and Congratulations (PQSF) that allows constant monitoring of user dissatisfaction and the resolution of said events. Among the results, it's found that hospital quality indicators improved with the accreditation process, in addition to the fact that the level of satisfaction of users is high in relation to the services they receive, with supply and pharmacy being the most common problems for users. The conclusion generated indicates that the accreditation process allows for a good level of user satisfaction, improving hospital quality; Furthermore, the managerial area and administrative activities have a strong relevance in hospital accreditation processes.

Key words: quality, accreditation, satisfaction, hospital

Cómo citar este artículo:

APA:

Arteaga, R., & Parra, C. (2020). Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. 593 Digital Publisher CEIT, 5(5-1), 60-70. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>

Descargar para Mendeley y Zotero

Introducción

El sistema de salud a nivel de Latinoamérica ha tratado de ser estandarizado desde la década de los noventa. Los esfuerzos no han sido fructíferos ya que de por medio existen corrientes políticas que no llegan a consensos y retrasan los avances que se dan en el sector (Riveros y Amado, 2012).

En los diferentes países donde se lleven los procesos de estandarización y acreditación, para asegurar el éxito de estos será necesario lo siguiente: El reconocimiento de los avances de parte de los usuarios, priorización de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, adecuada gestión de procesos y consolidación de las unidades de gestión clínica. Estas características deben estar presentes para que los procesos sean sostenibles en el tiempo, respetando las dinámicas de la gestión del sistema de salud nacional (Belzunegui et al., 2010).

En el caso específico de Ecuador la salud es un derecho garantizado por el Estado según el artículo 32 de la Constitución Política de la República del 2008. Además, el Estado será el encargado de organizar el Sistema Nacional de Salud (SNS) donde se integrarán las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, y debe funcionar de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; todos estos derechos van dirigidos al usuario de servicio de salud.

En la Figura 1 se puede apreciar que la composición del SNS viene dada por dos sectores, el público y el privado. Las fuentes de financiamiento provienen de las contribuciones del gobierno, trabajadores, empleadores, hogares y externos, y se administran desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre otros.

Los usuarios del servicio de salud suelen clasificarse por población sin recursos, miembros de las fuerzas armadas, población con capacidad de pago, campesinos y población sin seguridad social (Lucio, Villacrés, y Henríquez, 2011).

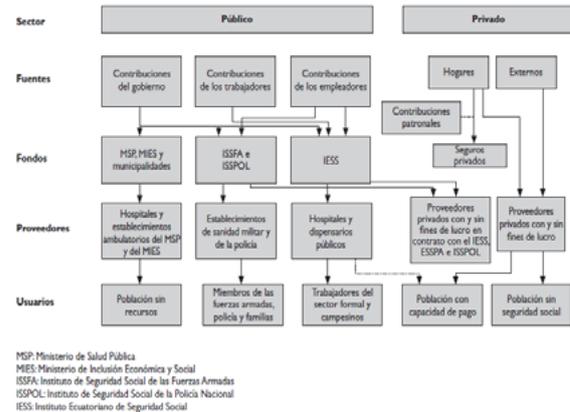


Figura 1. Sistema Nacional de Salud de Ecuador

Fuente: Tomado de Lucio (2011)

La oferta del sistema de salud pública está dada por unidades operativas de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel. Los puestos de salud, subcentros y centros de salud integran el primer nivel. En el segundo y tercer nivel se encuentran los hospitales básicos, hospitales generales, hospitales especializados.

De acuerdo con MSP (2019) en la actualidad, como se aprecia en la Figura 2, el MSP dispone de una mayor oferta de hospitales alcanzando las 132 unidades de atención, le sigue el IESS que tiene 24 hospitales que brindan atención a nivel nacional, las Fuerzas Armadas de Ecuador cuentan con su fondo y tienen 13 hospitales, mientras que la Policía Nacional de Ecuador apenas tiene 2 hospitales.

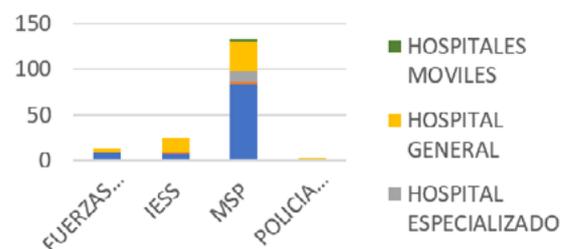


Figura 2. Oferta de hospitales del sistema de salud pública de Ecuador. Fuente: Elaboración propia con base a datos de Ministerio de Salud Pública Ecuador (2019)

Los hospitales básicos son los que cuentan con mayor presencia a nivel nacional según la Figura 2. Estos hospitales se caracterizan por

brindar atención Clínico-Quirúrgica y prestar los servicios de: emergencia, hospitalización (clínica y quirúrgica), consulta externa, medicina transfusional, atención básica a quemados, rehabilitación y fisioterapia. También cuenta con una farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados con el respectivo diagnóstico del Ministerio de Salud Pública (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

La oferta del sistema de salud, en donde se incluyen hospitales básicos, se complementa con el crecimiento de la inversión pública en el sector de la salud dado por el presupuesto. Según los datos proporcionados por el Banco Central del Ecuador (BCE), en el año 2000 el presupuesto sectorial de salud (devengado) bordeaba el 0.6% del Producto Interno Bruto (PIB), para el año 2014 alcanzó el 2.2 por ciento con relación al PIB. Con la inversión y oferta hospitalaria creciendo, es necesario considerar la satisfacción de los usuarios respecto a las atenciones que se brindan en dichos centros.

Los primeros estudios en este contexto lo realizan Navas y Ulloa (2013), quienes sostienen que los usuarios estaban satisfechos con el trato que recibían en los centros médicos, pero no percibían que los equipos fueran los más adecuados. Sobre la misma línea, DelSalto (2014) realiza un estudio sobre la calidad de atención en un centro de salud y las mayores insatisfacciones se presentan desde el tiempo de espera para ser atendidos. Se puede apreciar que el volumen de inversión no necesariamente conlleva a la mejora del bienestar, tiene que ser una inversión de calidad.

El concepto de calidad es de suma relevancia para cualquier negocio o institución, pero dependiendo del sector su significado puede variar ligeramente. Desde el sector de la salud se define a la calidad como el grado en que los servicios que se presten al paciente incrementen la probabilidad de obtener los resultados deseados y disminuyan la aparición de efectos adversos. Los componentes que se involucran normalmente son la eficacia,

eficiencia, efectividad, accesibilidad, inocuidad, continuidad y oportunidad de asistencia (Cuba et al., 2011).

En línea con la idea de alcanzar la calidad hospitalaria surge la necesidad de acreditación de los servicios de salud, la cual es una herramienta usada a nivel mundial y permite que los procesos busquen continuamente la excelencia. No elimina completamente las malas prácticas, pero reduce significativamente la presencia de estas y da pautas para actuar en caso se presenten (DaMotta y Silvino, 2012).

Para que la calidad pueda ser asegurada y certificada las instituciones suelen pasar por procesos de acreditación. Se establecen indicadores que permitan evaluar la calidad de asistencia y desembocar en propuestas de mejoras a la atención al público. Puchi, Paravic, y Salazar (2018) señalan que los indicadores necesitan basarse en evidencia científica usando métodos de desarrollo como opinión de especialistas y evidencia disponible. Serán necesarias comparaciones en tiempo y espacio, así como patrones de resultados y cumplimiento de metas.

Sobre la de estandarización, Navarro, García, Masjuan, Gallego, y Mira (2017) plantean que, aunque existan departamentos o unidades específicas, será necesario realizar un consenso para medir la calidad asistencial. Dicho de otra manera, es necesario contar con la retroalimentación de los usuarios.

Los procesos de acreditación deben tener como fin el bienestar de los usuarios. No debe reducirse a la parte médica, más bien combinar las mejoras con instancias administrativas para que puedan formar parte de las herramientas y estrategias que se genera para que los usuarios de los hospitales reciban una mejor atención (Auras y Geraedts, 2010).

Según Alástico y Toledo (2013), a pesar de que cada localidad tiene sus propias dinámicas, los lineamientos que se plantean para manejar los procesos en los programas de acreditación son generales y de fácil adaptación. Gomes y Spiri

(2013) añaden que, para lograr obtener resultados favorables en los procesos de acreditación, es necesario empoderar al personal de la institución hospitalaria, de esta manera el proceso se hace de forma más ordenada y sin resistencia.

Para el sector de la salud las organizaciones más famosas de evaluación y acreditación son (1) Canadian Commission on Hospital Accreditation, (2) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, (3) King's Found, (4) Australian Council on Healthcare Standards, (5) Agencia Calidad Sanitaria Andalucía, (6) Instituto de Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias.

De las instituciones antes mencionadas, la acreditación Canadá es la que interesa para el estudio ya que tiene presencia en el Ecuador desde hace varios años. El MSP requirió sus servicios en el año 2013 para evaluar y acreditar 44 hospitales públicos, mientras que el IESS empezó el proceso desde el año 2016 para 20 unidades médicas (Egas, 2018).

En la Figura 3 se encuentra el caso particular del sector público de salud de Ecuador, en la cual se realizó una evaluación inicial y el otorgamiento de la acreditación se planificó para el año 2018. Por esta razón la institución pública de salud de Chone obtuvo la acreditación condicionada de Oro en julio de 2018.



Figura 3. Línea de tiempo de la acreditación en el sector de salud pública del Ecuador Fuente: Tomado de Espín (2018)

Los usuarios o afiliados son los que notarán la diferencia de los resultados de los procesos de acreditación. Normalmente se buscan disminuir los tiempos de espera, eliminar trámites engorrosos y en general tener una estadía más cómoda en el centro de salud.

Se ha demostrado que lo que la acreditación propicia una atención con excelencia, disminuyendo errores en los procedimientos y prácticas. Sin embargo, se corre el riesgo de ser demasiado burocrático al momento de recoger la información para la fase de retroalimentación (Figueiredo, Couto, Menezes, y Alves, 2012).

Por lo antes expuesto, se plantea como objetivo de la investigación analizar la forma que el proceso de acreditación ha incidido en la atención al usuario del servicio de los institutos de salud pública.

Métodos

Se seleccionó una institución de salud pública de Chone que brinda atención a un promedio de 120 mil personas al año según los datos del IESS (2019), convirtiéndolo en uno de los centros de salud más importantes en la provincia de Manabí.

Esta investigación fue un estudio de caso, por lo tanto, el valor académico y científico reside en el análisis e identificación del proceso de acreditación hospitalaria basados y los indicadores de calidad del hospital, analizados desde la óptica de la satisfacción del usuario.

La institución en mención se encuentra ubicada en el Cantón Chone de la Provincia de Manabí. De acuerdo con el nivel de complejidad que le ha sido asignado, Hospital Básico de segundo Nivel, cabe añadir que es un Hospital Básico con “cartera ampliada”, lo que significa que cuenta con ciertas especialidades adicionales a las que debe tener un hospital básico.

La presente investigación fue de tipo documental, descriptiva y explicativa. Se desarrolló en varias etapas, las cuales fueron:

- (I) Levantamiento de los documentos relacionados a los procesos de acreditación que se dio en el hospital y los indicadores de calidad, además de una descripción detallada del estado administrativo actual
- (II) Encuesta de satisfacción del usuario 2017; matriz de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (PQSF) que permitió medir la

evolución de la satisfacción de los usuarios de los servicios del hospital en los años 2018 y 2019

(III) Manejo de una base de datos de Excel y el uso de Rstudio para realizar los análisis correspondientes.

Para la encuesta del año 2017 se planteó como población a los pacientes atendidos de manera mensual, es decir, diez mil personas. Con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% se obtiene que el tamaño de muestra es de 262 personas. Al final se encuestaron a 280 personas.

Las variables están compuestas por subindicadores, los cuales permitieron capturar de mejor manera la realidad del hospital en términos de calidad, teniendo como base al año previo al proceso de acreditación y posterior a esta, permitiendo analizar el cambio que se generó.

En la Figura 4 se muestra que el área de consulta externa es la más usada por los pacientes que asisten a la institución, esta es la justificación por la que los indicadores que se usaron en el estudio tienen una estrecha relación a esta área.

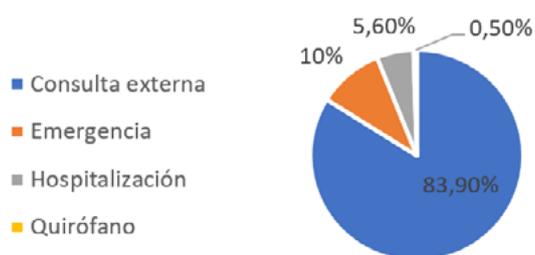


Figura 4. Principal área de atención al usuario. Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario institución de salud pública-Chone, 2017.

La primera dimensión se compone por los siguientes indicadores llamados Calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud (D1), y son:

- (i) Transferencias reales en tiempo ideal;
- (ii) Profesionales de enfermería que cumplen los “Diez Correctos”;

(iii) Profesionales de salud capacitados en los protocolos y guías de práctica clínica aplicables a la unidad médica;

(iv) Profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención prehospitalaria, soporte vital básico y manejo de trauma;

(v) Atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores.

La dimensión número dos engloba la Eficiencia operacional, estas son (D2):

- (i) Disponibilidad de tecnología informática;
- (ii) Equipo biomédico operativo;
- (iii) Avances de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario.

La dimensión tres Capacidades técnicas y administrativas del talento humano (D3), y se compone por los siguientes indicadores:

- (i) Servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios;
- (ii) Profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo con los requerimientos.

Todos estos indicadores fueron sometidos a un proceso de normalización mediante el método de estandarización, que consistió en dejar los valores en un rango entre cero (bajo) y uno (alto) permitiendo comparar diferentes parámetros (Schuschny & Soto, 2009).

Para determinar el nivel de satisfacción del usuario se utilizó dos herramientas: la primera una encuesta de satisfacción al usuario realizada en julio 2017 (explicada anteriormente); la segunda es la matriz de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (PQSF) que aplica la institución hospitalaria de manera regular para recoger eventualidades que tengan los usuarios, con datos de los años de 2018 y 2019. Se analizaron los reportes que tengan relación con quejas y felicitaciones, de esta forma se evaluará en qué

área o proceso del hospital se han encontrado eventualidades, y si estos han disminuido desde que se inició con el proceso de acreditación, permitiendo determinar la actividad permanente del hospital.

Resultados

Los datos mostrados en la tabla 1 recogen los indicadores con su promedio por año, de esta forma se puede visualizar la evolución bruta antes de que se conviertan en un índice compuesto de acuerdo con las dimensiones establecidas.

Es necesario recordar que el valor reflejado de cada indicador ya superó un proceso de estandarización y normalización estadístico para que pueda ser comparable uno frente a los otros, es por esta razón que las puntuaciones van desde cero (como lo más bajo) hasta uno (lo ideal).

Los indicadores de calidad hospitalaria que más destacan son los que tienen relación con el talento humano, es el caso de los profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención prehospitalaria obteniendo la máxima puntuación alcanzable en los años 2017 y 2018, significando que el hospital cumplió con la meta exigida por la Dirección del Seguro General Individual y Familiar (DSGIF).

Asimismo, las capacitaciones correspondientes al personal mejoraron en el indicador, pasando de 0.9884 a 1, alcanzando la meta establecida, la cual se encuentra normada por los estándares internacionales que tienen las instituciones certificadoras.

El área de enfermería también se vio fortalecida, dentro de su gran indicador de los “Diez Correctos” se pasó de un 0.8653 en el año 2017 a 0.9516 al año 2018. Esto recoge las actividades de enfermería como la atención en el tiempo adecuado, con los implementos correspondientes y de la manera más cortés posible.

Las transferencias reales en tiempo ideal también mejoraron del 2017 al 2018, pasando de 0.7891 a 0.9298 respectivamente. Significando que se traslada de manera más frecuente en 30 minutos o menos a los pacientes desde el

lugar de la solicitud al hospital, luego de haber recibido el requerimiento de la central de radiocomunicaciones.

El indicador que tiene un menor desempeño es el que compete a los planes de manejo de los equipos sanitarios de cada Unidad Médica. Es tal el caso que en el año 2017 el indicador se posicionó en 0.5305, y para el año 2018 tuvo una mejoría alcanzando un indicador de 0.5664. Esto genera un llamado de atención para mejorar el sistema de mantenimiento de los equipos sanitarios ya que, a pesar de mejorar, se necesita un control mayor que permita solventar las observaciones tanto el sistema de calidad interno del hospital, como para las instituciones encargadas de las acreditaciones hospitalarias.

Tabla 1

Resumen de los indicadores de calidad en atención hospitalaria, 2017-2018

Indicadores	Año 2017	Año 2018
D1.i. Tiempo ideal de transferencia	0.7891	0.9298
D1.ii. Diez Correctos	0.8653	0.9516
D1.iii. Profesionales capacitados	0.9894	1.0000
D1.iv. Conocimientos técnicos en atención prehospitalaria	1.0000	1.0000
D1.v. Atención de quejas y reclamos	0.9750	0.9542
D2.i. Disponibilidad de tecnología	0.9958	1.0000
D2.ii. Equipo biomédico operativo	0.9720	0.9858
D2.iii. Planes de mantenimiento	0.5305	0.5664
D3.i. Profesionales según cartera de Servicios	0.6817	0.9225
D3.ii. Perfil de acuerdo con los requerimientos	0.9919	0.9995

Fuente: Elaboración propia con base a los informes de los indicadores de Institución de Salud Pública-Chone

Los indicadores compuestos por cada dimensión permiten visualizar de mejor manera la situación de la evolución en medio del proceso de acreditación. En la Figura 5 se muestra que la Dimensión 1, Calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, es la

que tiene un mejor rendimiento en ambos años, con un índice de 0.92 en el 2017 a 0.97 en el 2018, destacando el indicador de transferencia en tiempo real, pero descuidando la Atención de quejas y reclamos.

La Dimensión 2, Eficiencia operacional, mejora de una manera más sobria ya que las condiciones del año 2017 eran aceptables. Los avances de los planes de mantenimiento del hospital es el indicador que sea la dimensión con menor desempeño de las planteadas con el estudio.

Dentro de las Capacidades técnicas y administrativas del talento humano, se constituye la Dimensión 3. Esta es la que muestra una mayor evolución con relación a las anteriores dimensiones, pasando de un índice de 0.83 en el año 2017, a 0.96 para el 2018, impulsado principalmente por el incremento en plantilla de los servicios de salud.

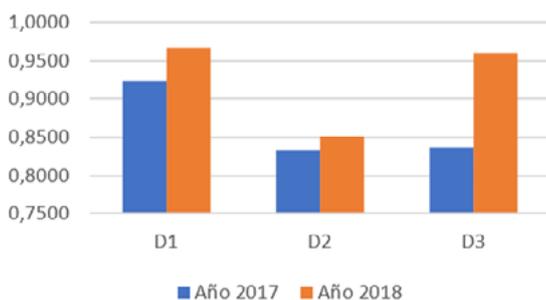


Figura 5. Dimensiones del proceso de acreditación, 2017-2018. Fuente: Elaboración propia con base a los informes de los indicadores del Institución de Salud Pública-Chone

La medición del nivel de satisfacción del paciente mediante una encuesta sirvió para sentar las bases respecto a la calidad percibida por los usuarios. Como se muestra en la Figura 6, el 64% de los encuestados estuvo satisfecho con la atención recibida en el hospital (alimento, curaciones, enfermería, etc.).

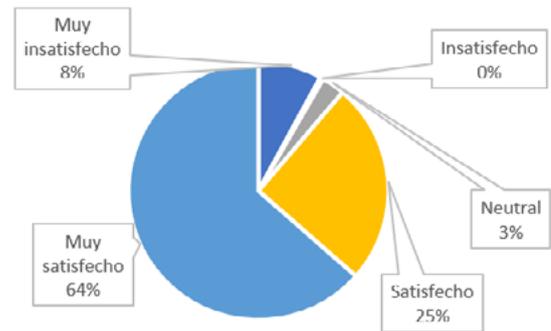


Figura 6. Nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en general del instituto de salud pública de Chone. Fuente: Elaboración propia en base a encuesta de satisfacción de usuario, 2017.

La encuesta expuesta en la Figura 6 es estática, mostrando la imagen de un momento determinado, por esta razón se optó por ampliar el análisis con la matriz PQSF para medir de manera más efectiva las eventualidades de los pacientes y sus resoluciones.

En lo que respecta a la matriz de Preguntas, Quejas, Sugerencias y Felicidades (PQSF), la cual fue aplicada desde el año 2018, se extraen algunas observaciones de la valoración cualitativa que tienen los usuarios que presentan alguna eventualidad en los servicios del hospital.

En la Figura 7 se muestra cuáles son los canales más comunes donde se receptan las PQSF, debiendo destacar que los medios presenciales son los que prevalecen con un 98% en su conjunto, frente a 2% de uso de canal de los denominados Teléfonos rojos.

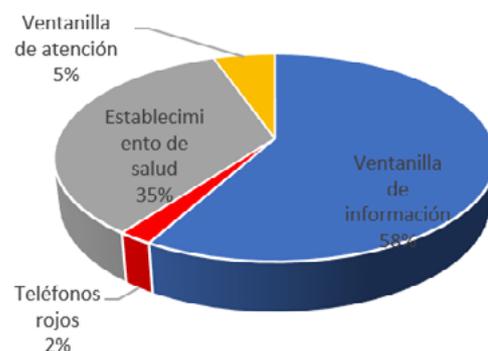


Figura 7. Canal mediante el cual el usuario que ingresó la matriz PQSF. Fuente: Elaboración

propia con base a la información proporcionada por la Institución de Salud Pública-Chone

En la Figura 8 se muestra una Nube de palabras elaborada con el detalle de la eventualidad recogida por la herramienta PQSF. La palabra “atención” es la que más se repite en las eventualidades que se presentan, es decir, quejas, felicitaciones y otros. Esto sugeriría que es lo que se valorara con mayor énfasis al momento de asistir al hospital.

Se hace necesario mencionar que las palabras “adquisición” y “lorsatán” (medicamento) también aparecen de manera frecuente en los reportes que dan los usuarios al hospital, mostrando un indicador para el área de abastecimiento del hospital.



Figura 8. Nube de palabras de la descripción en las encuestas PQSF, año 2018-2019. Fuente: Elaboración propia con base a la información proporcionada por la Institución de Salud Pública-Chone

En la Figura 9 se muestran las eventualidades reportadas a la matriz PQSF. Se tiene a las Quejas como el principal motivo de los usuarios para usar dicho canal de atención, tanto en el año 2018 con 39%, y el año 2019 con 55% de presencia en las estadísticas de la herramienta, lo que significa un crecimiento del 41%.

Las sugerencias tuvieron una presencia importante en el año 2018 alcanzando el 43% de eventualidades presentadas, decayeron en 71% lo que deja una aparición en las eventualidades del 13% para el año 2019. Las felicitaciones experimentaron un crecimiento, en el año 2018 apenas se recolectaron un 17% mediante la herramienta PQSF, pero en el año 2019 se

genera un incremento del 84% dejando a las felicitaciones con una presencia del 32%, lo cual sería indicativo que los usuarios sí usan el presente mecanismo.

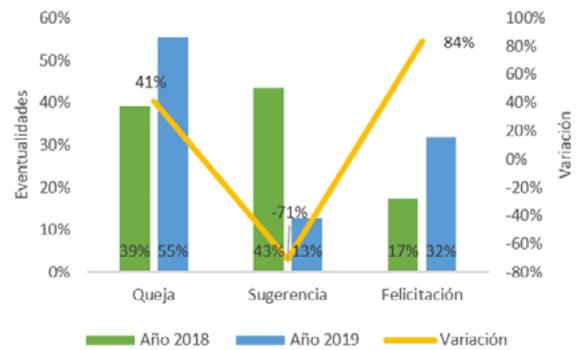


Figura 9. Eventualidades reportadas en la matriz PQSF de la institución pública de salud- Chone, año 2018-2019.

Fuente: Elaboración propia con base a la información proporcionada por el Instituto de Salud Pública-Chone

El planteamiento del estudio menciona al proceso de acreditación como un punto de quiebre para la mejora en la calidad de atención, y cómo este influye en la satisfacción del usuario. Con la mejora sustancial de los indicadores de calidad de servicio evidenciados anteriormente, y junto al análisis de Quejas y Felicitaciones, se hace necesario realizar un análisis por separado.

La matriz PQSF fue usada por un público mayor en el 2019, por esta razón se genera resultados más dispersos con especial énfasis en las quejas. Las felicitaciones incrementaron, lo que sugiere que los usuarios sobrepasaron las expectativas de su atención con la necesidad de dejar constancia de tal evento.

Discusión

El proceso de acreditación hospitalaria que se llevó a cabo se reconoce como una ventaja frente a países vecinos como Perú, donde Apolaya & Ruiz (2017) sostienen que los comités internos para acreditar hospitales han generado resultados bastantes irregulares, con poca inclusión de factores culturales.

Los indicadores de calidad hospitalaria con comentarios de la acreditación y considerados en el presente estudio tienen una prevalencia del área administrativa, esto coincide con lo encontrado por Baue y Olm (2006) en un estudio enfocado en el área de enfermería dentro de los procesos de acreditación hospitalaria.

Con la fuerte presencia administrativa, queda en evidencia la necesidad de establecer la gestión procesos. La matriz PQSF es un punto de partida, pero se debe ampliar los mecanismos de seguimiento y resolución de problemas coincidiendo con lo planteado por Belzunegui y otros (2010).

Las herramientas usadas permitieron constatar que el nivel de satisfacción de los usuarios de la Institución de Salud Pública de Chone fue alto con relación a los servicios que reciben; hay un grupo pequeño que presenta molestias relacionadas con el área de abastecimiento y farmacia, aspectos los cuales se corroboraron con la matriz PQSF y lograron ser solventados.

No obstante, las limitaciones del estudio se dan por temas de significancia estadística respecto al sistema de salud ecuatoriano, esto por ser la investigación un estudio de caso. Pero sirve de apoyo para futuras investigaciones que se relacionen con la temática de acreditación, calidad hospitalaria y satisfacción del paciente.

Con estos elementos se puede concluir que el área gerencial de los hospitales tiene una importancia trascendental, con influencia de la actividad administrativa en la actividad médica y de atención al usuario.

Adicional, con los elementos expuestos es posible sostener que el proceso de acreditación influyó de manera positiva en la estructura organizacional de la Institución de Salud Pública de Chone, la cual ha establecido indicadores y metas regidas por normas internacionales que le permitan mejorar constantemente.

Referencias bibliográficas

Alástico, G., & Toledo, J. (2013). Acreditação Hospitalar: Proposição de roteiro para

implantação. *Gestão & Produção*, 20(4), 815-831.

Apolaya, M., & Ruiz, A. (2017). Acreditación de establecimientos de Salud en el Perú cada vez una necesidad imperiosa. *Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*, 10(2), 67-68.

Auras, S., & Geraedts, M. (2010). Patient experience data in practice accreditation—An international comparison. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(2), 132–139.

Baue, L., & Olm, I. (2006). Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 540-545.

Belzunegui, T., Busca, P., López-Andújar, L., & Tejedor, M. (2010). Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272010000200014>

Constitución del Ecuador, (2008) (testimony of Congreso de la República).

Cuba, M., Sedeño, C., Pérez, L., Sánchez, A., Toledo, E., & Pérez, M. (2011). Diseño y evaluación de un sistema de acreditación para los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios en Cuba. *Revista Cubana de Farmacia*, 45(3), 389-404.

DaMotta, M., & Silvino, Z. (2012). Sistematizando la literatura sobre acreditación hospitalaria: De 2005 a 2010. *Revista Enfermería Global*, 25, 299-312.

DelSalto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a una consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Universidad Central del Ecuador.

- Egas, M. (2018). Acreditación es sinónimo de mejora en atención de salud. *El Telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/acreditacion-es-sinonimo-de-mejora-en-atencion-de-salud>
- Espín, O. (2018). *Acreditación Internacional de Hospitales del IESS*. XI Congreso Internacional de Calidad. <http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/385/File/CC%20Oscar%20Espin.pdf>
- Figueiredo, B., Couto, H., Menezes, M., & Alves, M. (2012). Implicaciones del proceso de acreditación para los pacientes desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Revista Enfermería Global*, 25, 262-271.
- Gomes, V., & Spiri, W. (2013). Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. *Revista Eletrônica de Enfermería*, 15(1), 121-129.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *SIISE*. <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=1#>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2019). *GeoSalud*. <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Navarro, I., García, I., Masjuan, J., Gallego, J., & Mira, J. (2017). Conjunto de indicadores de calidad asistencial en el abordaje del ictus. *Revista de Neurología*.
- Navas, M., & Ulloa, M. (2013). *Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital San Sebastián del cantón Sígsig*. Universidad Politécnica Salesiana.
- Puchi, C., Paravic, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197.
- Riveros, E., & Amado, L. (2012). Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos? *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 111-120.
- Schuschny, A., & Soto, H. (2009). *Guía metodológica del Diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).