



Modelo de gestión de la calidad para el sector de la salud

Quality management model for the health sector

Jazmina Maricela Salazar Albán

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0168-0119>

Afiliación Institucional, país: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ecuador.

Dirección para correspondencia: jmsalazara@pucesa.edu.ec

Diego Fabián Raza Carrillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3258-6344>

Afiliación Institucional, país: Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador.

Dirección para correspondencia: diego.raza@uasb.edu.ec

Líneas de publicación: Fortalecimiento de los Actores de la Economía y Desarrollo Empresarial

Fecha de recibido: 25-2-2023

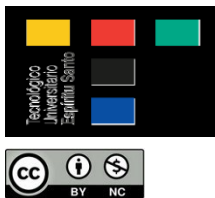
Fecha de aceptación: 10-4 2023

Resumen

El objetivo general de la investigación fue diseñar un modelo de la gestión de calidad para la mejora de los servicios en el sector salud. Dicho modelo permita orientar a las instituciones de salud en la forma que se identifiquen las actividades esenciales que deben desarrollarse de manera eficiente. La metodología que se implementó parte de un estudio descriptivo de corte transversal bajo un enfoque mixto que integra la utilización de datos cuantitativos y cualitativos, para la recolección de esta información, se aplicó una encuesta a 50 usuarios finales de los servicios de salud. Para el manejo estadístico de datos se utilizó el Test de Friedman mediante el uso del software estadístico SPSS.

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



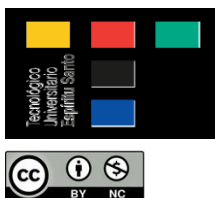
Se han determinado 20 rangos esenciales en los que deben enfocarse la gestión de calidad, estos a su vez se han clasificado en 7 dimensiones. Por medio el análisis de Alfa de Cronbach se obtuvo una consistencia interna de 0,893 y un p-valor del contraste (Sig. asintót. bilateral) de 0,003 lo que permitió determinar estadísticamente que el modelo desarrollado tiene impacto en la satisfacción del usuario final. La principal conclusión a la que se ha llegado es que las instituciones de salud pueden utilizar como base el modelo detallado en la investigación como alternativa para mejorar la calidad de los servicios.

Palabras clave: Calidad, Eficiencia, Expectativas, Salud.

Abstract

The general objective of the research was to design a quality management model for the improvement of services in the health sector. This model allows guiding health institutions in the way that the essential activities that must be developed efficiently are identified. The methodology that was implemented is based on a descriptive cross-sectional study under a mixed approach that integrates the use of quantitative and qualitative data, for the collection of this information, a survey was applied to 50 end users of health services. The Friedman Test was used using the SPSS statistical software for statistical data management. 20 essential ranges have been determined on which quality management should focus, these in turn have been classified into 7 dimensions. Through Cronbach's Alpha analysis, an internal consistency of 0.893 and a p-value of the contrast (Sig. bilateral asymptot.) of 0.003 were obtained, which allowed us to statistically determine that the developed model has an impact on end-user satisfaction. The main conclusion that has been reached is that health institutions can use the model detailed in the research as an alternative to improve the quality of services.

Keywords: Quality, Efficiency, Expectations, Health.



Introducción

El sistema de salud ecuatoriano se encuentra actualmente con varias limitaciones que afectan la calidad en la generación de los servicios para los pacientes que acuden a las instituciones sanitarias públicas del país en búsqueda de cubrir las necesidades en relación al tratamiento o prevención de enfermedades. Sin embargo, el sistema nacional ha colapsado en el transcurso de la pandemia provocada por el COVID-19 debido a los resultados alarmantes en el aumento de los índices de contagios y fallecidos (Ortiz y Fernández, 2020).

Consecuentemente, el Estado no ha garantizado el derecho a la salud el mismo que se encuentra determinado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, debido al descuido en la gestión de calidad. Si bien existe la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) la crisis sanitaria ha revelado un profundo problema estructural que deriva en un sistema frágil que no brinda los principios fundamentales de una atención de salud de calidad a la población.

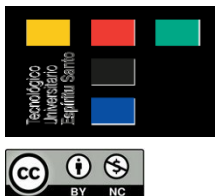
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es necesario contar con 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Y en Ecuador pese a que existe un promedio de 23,30 profesionales de la salud (INEC, 2022). La realidad evidenció la conglomeración de pacientes para recibir atención, especialmente en los picos altos de la demanda de pacientes con diagnóstico COVID-19 que hizo que el sistema principalmente la infraestructura colapse y la reputación en el sistema disminuya de forma alarmante.

En relación a lo expuesto, se debe mencionar los principales retos que deben afrontar las instituciones de salud públicas por la baja asignación de presupuesto, limitando así la disponibilidad de contar la estructura y equipamiento adecuado, la desatención a la modernización, desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros.

Todo esto, ha generado que el sector se enfrenta a grandes desafíos socioeconómicos Castillo et. al (2020). Principalmente en el mantenimiento de un sistema que cubra las necesidades de salud de todo el país sin tener una base de gestión que le permita medir su

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



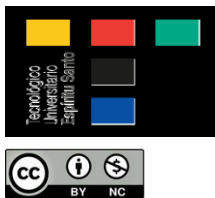
eficiencia. En consecuencia, la calidad es un paradigma común para abordar las necesidades de todos los grupos de interés del sector: gobierno, sociedad, pacientes, usuarios, profesionales de salud, proveedores, entre otros.

Actualmente, el Ministerio de Finanzas del Ecuador debió invertir inicialmente 273,8 millones de dólares en todo el transcurso del año 2022. Sin embargo, el gobierno apenas ha desembolsado 49 millones (PRIMICIAS, 2022). Esto representa apenas el 17,90% de inversión efectiva. Es de vital importancia considerar que la inversión pública en la salud permite redistribuir la riqueza hacia los sectores más vulnerables y desde el enfoque de la economía de la salud permite el cumplimiento de los objetivos orientados al desarrollo socioeconómico Carpio et. al (2021).

Es importante que la población reciba servicios de salud de calidad, a manera de compensación por los impuestos pagados en relación a las instituciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de los aportes de los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En relación a los estudios realizados por la Organización Internacional del Trabajo en el cual recomiendan que el Estado debe mejorar el acceso y la cobertura, esto requiere de avances profundos en los sistemas por medio de la ampliación del acceso a los servicios de salud integrales y de calidad, la intervención en el financiamiento, el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza y la acción sobre los determinantes sociales de la salud (OIT, 2022).

El desarrollo de la investigación se ha enfocado en un hospital general de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, el cual atiende 300.000 pacientes anuales en promedio, provenientes de todas las provincias de la zona centro del Ecuador y, cuenta con una oferta en su cartera de servicios desde el primer, segundo y hasta tercer nivel de complejidad.

Sin embargo, la sobredemanda de servicios de salud originadas por el represamiento de las agendas debido a la atención prioritaria a pacientes con sintomatología COVID-19 durante los años 2020 y 2021, y con la apertura progresiva de los servicios ofertados en consulta externa ha generado atrasos y postergación de turnos que incide en una baja percepción de calidad de



los pacientes atendidos. Un tema de vital importancia para el desarrollo y ampliación de la gestión de las instituciones de salud frente a escenarios adversos.

Por lo tanto, el propósito de la presente investigación es determinar el impacto de un modelo de gestión de calidad en un hospital general para incidir en el aumento gradual de la satisfacción de los pacientes atendidos, conforme a las limitaciones y retos derivadas del presupuesto, infraestructura y limitaciones de contratación de personal, la gratuidad y universalidad de los servicios públicos de salud, no han generado cambios en el modelo de financiamiento tendientes a su integración.

Marco Teórico

Es imprescindible mencionar que los costos de la atención y las restricciones presupuestarias están obligando a los actores de la generación de las políticas públicas de salud adoptar enfoques y metodologías innovadoras en un esfuerzo por cumplir con los objetivos de eficiencia, desempeño y mejora de la calidad en los servicios de salud (Lauzán, 2020).

De esta manera, la gestión de la calidad ha tomado un valor fundamental en la administración hospitalaria actual, adoptado como una estrategia que se enfoca en satisfacer las necesidades de los pacientes, el personal interno y la organización, logrando optimizar los procesos organizacionales y los flujos de pacientes, y creando valor, con la participación directa del personal de la organización (Pérez y Orlandoni, 2018). A partir del concepto de competitividad, todos los sectores buscan constantemente destacarse en un mercado cada vez más complejo y de mayores exigencias de los usuarios (Castillo et al., Aproximación del modelo CAGE para la internacionalización de los productos textiles del Ecuador, 2019).

Actualmente, la tendencia es que los hospitales intenten diferenciarse de sus competidores sobre la base de una gestión enfocada en la calidad de servicio (Díaz y Salazar, 2021). Por lo tanto, el modelo de calidad incluye un gran énfasis en la mejora del índice de satisfacción del paciente, que no solo incluyen servicios médicos directos como diagnósticos, medicamentos, cirugía y tratamiento, sino actividades complementarias como administración, adquisiciones, planificación, recepción, pagos entre otros (Amed et al., 2019).

También, se debe considerar incluir la calidad total del desempeño que está directamente con las actividades realizadas por el personal de salud en términos de tiempo que incluye cita, tiempo de demora, tiempo de servicio, tiempo con respecto al tratamiento médico y cirugía (Alzoubi, 2019).

A través de la investigación literaria, se evidencia que el sistema de gestión de mayor impacto es la Calidad Total, el cual ha sido explorado en las instituciones de salud y en el programa de las disciplinas de administración y economía de la salud. El modelo es abordado como un sistema que parte del reconocimiento de las necesidades de los usuarios mediante el establecimiento de normas para posteriormente buscar mantenerlos, asegurando que los deseos siempre serán satisfechos, y mejorarlos permanentemente (Olivera y Cárdenas, 2018).

Es necesario destacar que en el modelo de Gestión de Calidad Total participan activamente todos los miembros de una organización en la mejora de procesos, productos, servicios y la cultura en la que trabajan (Castillo y Mejía, 2017). Investigaciones previas, han generado siete dimensiones que deben ser consideradas en la gestión de la calidad en el sector salud: 1. contexto del entorno interno y externo, 2. liderazgo, 3. planificación, 4. soporte, 5. operaciones, 6. herramientas y métodos de análisis y 7. mejora continua (Tonjang y Thawesaengskulthai, 2022). Acorde a expuesto anteriormente, se detalla a continuación las principales variables de las dimensiones consideradas:

Tabla 1:

Dimensiones Gestión de Calidad en la Salud

Dimensiones	Factores
1. Contexto del entorno interno y externo	Satisfacción del paciente. Resolución de quejas del paciente. Desarrollo tecnológico. Determinación de necesidades de los pacientes.
2. Liderazgo	Políticas. Visión. Responsabilidades del líder. Apoyo a las sugerencias de los colaboradores.
3. Planificación	Estrategia Organizacional. Determinación de objetivos.

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



4. Soporte	Capacitación y entrenamiento a los colaboradores. Instalaciones: laboratorios, bodegas, etc. Talento Humano.
5. Operaciones	Gestión de procesos. Gestión de riesgos. Cartera de Servicios.
6. Herramientas y métodos de análisis	Gestión de la información. Integridad y seguridad de los datos. Estadística.
7. Mejora continua	Auditoria de calidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Tonjang & Thawesaengskulthai (2022)

Conforme a lo manifestado por Kalaja, (2016) el objetivo de ofrecer servicios médicos de alta calidad y conquistar las preferencias de los clientes, el hospital los gerentes deben estar atentos a estos requisitos escuchando a sus pacientes e involucrándose en mejoras adicionales proyectos.

Generar un sistema eficiente que brinde un servicio de atención en la salud es la principal actividad que deben desarrollar las instituciones de salud (Andrade, 2017), por lo tanto, los gestores de las instituciones de salud precisan configurar todos los procesos, sistemas, operaciones, actividades y procedimientos realizados por el personal de salud así también como la infraestructura, instalaciones, equipos y tecnologías de la comunicación e información necesarias para la generación de servicios (Castillo y otros, 2019).

Materiales y Métodos

Diseño: La metodología está conformada por una investigación de tipo descriptiva y correlacional con enfoque cuali-cuantitativo por cuanto se utilizaron datos derivados de las

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



variables de las Dimensiones de la Gestión de Calidad, expresados a través de la escala de Likert de 1 a 5. Adicionalmente está constituido por un muestreo aleatorio simple a 50 pacientes.

Población: La población corresponde a los pacientes atendidos en un hospital general de la ciudad de Ambato, acorde a los datos proporcionados por el departamento de estadística corresponde a 252.134 usuarios durante el año 2021, se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 50 usuarios que disponían de tiempo y condiciones físicas para responder a las preguntas, también enfocado a las políticas de confidencialidad del manejo de la información y al tratamiento de datos.

Entorno: El entorno corresponde a un hospital general ubicado en la ciudad de Ambato.

Intervenciones: Se realizó dos intervenciones, una antes de recibir los servicios y otra después, con el fin de medir el grado de correlación de las variables correspondiente al constructo de la Gestión de la Calidad de la Salud durante el año 2022 en dos áreas del área de hospitalización (25 pacientes de traumatología y 25 pacientes de medicina interna).

Análisis estadístico: Para determinar la consistencia interna del constructo se utilizó Alfa de Cronbach. Mediante el uso de la estadística no paramétrica a través del Test de Friedman mediante el uso del software estadístico SPSS, con el fin de determinar si existen diferencias en la tendencia central de más de dos grupos (pacientes atendidos en dos áreas de hospitalización).

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



Hipótesis: Se determinaron como hipótesis:

H0 (hipótesis nula): El modelo desarrollado de gestión de calidad en el sector salud no tiene impacto en la satisfacción del usuario final.

H1 (hipótesis alternativa): El modelo desarrollado de gestión de calidad en el sector salud tiene impacto en la satisfacción del usuario final.

Resultados y Discusión

Resultados

Conforme a los hallazgos determinados en la investigación literaria el resultado de las interacciones positivas en la generación del servicio es evaluado por el usuario, por lo tanto, si el servicio fue eficiente, la valorización de la calidad será positiva y gozará de aceptación, de lo contrario, si no se han cumplido estándares mínimos de calidad el cliente tendrá una imagen negativa y con mucha probabilidad de que no vuelvan a utilizar los servicios (Gancino y Chasillacta, 2020).

A pesar de que la calidad en la generación de los servicios de salud es un requisito indispensable, en Ecuador aún no se ha desarrollado un modelo base, para ello se ha propuesto la utilización de las siguientes variables: 1. contexto del entorno interno y externo, 2. liderazgo, 3. planificación, 4. soporte, 5. operaciones, 6. herramientas y métodos de análisis y 7. mejora continua. Misma que toma como base la investigación literaria realizada por Tonjang y Thawesaengskulthai conformada por 75 referencias de artículos en idioma inglés. Este modelo

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



generó una pauta para determinar las variables para la construcción de un modelo fiable que puede ser utilizado en las instituciones de salud del Ecuador, como se muestra a continuación.

Tabla 2:

Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	20

Fuente: Elaboración propia

Mediante el uso del análisis de consistencia interna por medio de Alfa de Cronbach con un resultado de 0,89 se determinó un alto grado de consistencia interna (Soler y Soler, 2012). En consecuencia, las 20 variables que han sido seleccionadas permitieron determinar la homogenización de la dimensión de la gestión de la calidad en el sector de la salud.

Para la prueba estadística se ha utilizado el Test de Friedman para probar las diferencias entre grupos (pacientes de traumatología y medicina interna), para variables dependientes categóricas ordinales (Jie y Yubo, 2022). Para ello se ha considerado, la calidad percibida como el resultado subjetivo de cada paciente, antes y después de recibir el tratamiento mediante la aplicación de las variables para la gestión de la calidad en el sector salud.

Tabla 3:

Rangos

Variables	Rango promedio
1. Satisfacción del paciente	12,52
2. Resolución de quejas del paciente	11,96
3. Desarrollo tecnológico	11,66

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



4. Determinación de necesidades de los pacientes	9,13
5. Políticas	9,69
6. Visión	9,51
7. Responsabilidades del líder	10,89
8. Apoyo a las sugerencias de los colaboradores	9,31
9. Estrategia Organizacional	10,31
10. Determinación de objetivos	9,47
11. Capacitación y entrenamiento a los colaboradores	9,21
12. Instalaciones	11,29
13. Talento Humano	10,76
14. Gestión de procesos	10,72
15. Gestión de riesgos	10,30
16. Cartera de Servicios	9,61
17. Gestión de la información	10,70
18. Integridad y seguridad de los datos	10,58
19. Estadística	10,65
20. Auditoria de calidad	11,73

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, la prueba de Friedman compara los rangos medios entre los grupos relacionados e indica cómo difieren los grupos determinados en el valor del rango promedio para cada grupo relacionado: pacientes hospitalizados en traumatología y medicina interna.

Tabla 4:

Estadísticos de contraste

N	50
Chi-cuadrado	40,564
gl	19
Sig. asintót.	,003
a. Prueba de Friedman	

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



Fuente: Elaboración propia

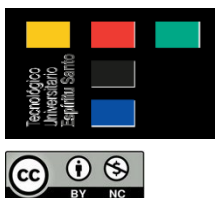
Se ha determinado el p-valor del contraste (Sig. asintót. bilateral) menor que 0.05, por cuanto el resultado obtenido es 0,003, de esta manera se rechaza la hipótesis nula H_0 : El modelo desarrollado de gestión de calidad en el sector salud no tiene impacto en la satisfacción del usuario final.

Y mediante la utilización de la prueba de Friedman se puede afirmar estadísticamente que el modelo desarrollado de gestión de calidad en el sector salud tiene impacto en la satisfacción del usuario final, considerando que se aplicó en 50 pacientes antes y después de recibir los servicios de salud en las áreas de hospitalización de traumatología y medicina interna.

Discusión

Es importante destacar el rol de la gestión de la calidad en los sistemas de salud actuales, en donde el bienestar integral del paciente se convierte en el resultado final de las interacciones de los factores que darán como resultado la satisfacción de los usuarios finales. Además, implica iniciar una serie de cambios en el estilo de gestión y comportamiento de un equipo de trabajo.

Sin embargo, los factores que restringen los cambios provienen del apoyo de la alta gerencia, por cuanto si no se ha determinado un sistema planificado esto da como consecuencia que no se cuenta con la estructura adecuada que permita la implementación de un modelo exitoso, como en el caso del sistema de salud ecuatoriano durante la última crisis sanitaria.



Conclusiones

Conforme a los objetivos determinados se ha analizado teóricamente la gestión de la calidad y los modelos para la mejora de los servicios en el sector de la salud, se determinó la importancia de la aplicación de un modelo enfocado en las 7 dimensiones con 20 variables para la definición de la estructura que permite incidir positivamente en la percepción de la calidad.

En relación al diagnóstico de la situación actual de la gestión de calidad en las instituciones de salud del Ecuador se determinó que existe un deficiente interés en conocer la calidad percibida de los pacientes, debido en parte a la falta de inversión en infraestructura, equipamiento médico y personal.

Se ha podido determinar que es viable la estructura compuesta por 7 dimensiones y 20 variables determinadas en el sector salud del Ecuador, mismas que son valoradas desde la perspectiva de los pacientes atendidos en el área de hospitalización, adicionalmente se debe considerar para futuras investigaciones la percepción del cliente interno correspondiente al personal administrativo y profesionales de la salud.

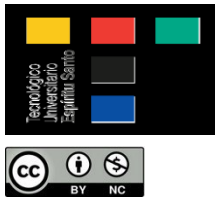
En virtud de la falta de credibilidad en el sistema de salud actual por parte de los usuarios, es importante la adopción de un sistema de gestión de calidad en el campo de la salud. A través de la revisión literaria se ha construido un modelo basado en las investigaciones de Tonjang y Thawesaengkulthai. El modelo está compuesto por 20 variables las mismas que mediante estadísticas de fiabilidad por Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0,893.



Mediante el uso del estadístico de contraste por Test de Friedman se determinó que se puede afirmar estadísticamente que el modelo desarrollado de gestión de calidad en el sector salud tiene impacto en la satisfacción del usuario final, para ello los gestores de los sistemas de salud pueden utilizar como base el modelo detallado en la investigación como alternativa para mejorar la calidad de los servicios, que dará como resultado la satisfacción del usuario final.

Referencias Bibliográficas

- Alzoubi, M. (2019). Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy*, 167–177. <https://www.dovepress.com/total-quality-management-in-the-health-care-context-integrating-the-li-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
- Amed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 108-19. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
- Andrade, L. E. (2017). Adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture in an electronic Brazilian version. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 455-468. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>
- Carpio, C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 –2019. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 145-164. <http://www.revistas.espol.edu.ec/index.php/compendium/article/view/956/855>
- Castillo, C., & Mejía, C. (2017). *Sistema de administración de operaciones para el sector frutícola del cantón Cevallos provincia de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25764>



- Castillo, C., Álvarez, L., Chamorro, D., Sisa, D., & Esparza, F. (2019). La administración de operaciones como herramienta para mejorar la competitividad en el sector frutícola. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*. <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/07/competitividad-sector-fruticola.html>
- Castillo, C., Gamboa, J., & Castillo, D. (2019). Aproximación del modelo CAGE para la internacionalización de los productos textiles del Ecuador. *Estudios de la Gestión*, 9-37. <https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.1>
- Castillo, C., Mancheno, M., & Gamboa, J. (2020). Panorama socioeconómico de los emprendedores de la economía informal de la ciudad de Ambato - Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI*, 47-58. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/1009>
- Diaz, G., & Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 19-36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>
- Gancino, S., & Chasillacta, E. (2020). Evaluación de la calidad en el servicio mediante el modelo ACSI: caso unidad de matriculación vehicular en Ambato-Ecuador. *593 Digital Publisher*, 95-104. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.263>
- INEC. (2022). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. Quito. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2019/Principales_resultado_RAS_2019.pdf
- Jie, L., & Yubo, X. (2022). T-Friedman Test: A New Statistical Test for Multiple Comparison with an Adjustable Conservativeness Measure. *International Journal of Computational Intelligence Systems*, 15-29. <https://doi.org/10.1007/s44196-022-00083-8>
- Kalaja, R. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 557-565.

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espíritu Santo



Lauzán, O. (2020). Costos en salud: un asunto polémico. *Revista Cubana Salud Pública*.
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2054/es/>

OIT. (2022). *Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal*. Lima: Organización Internacional del Trabajo.

Olivera, D., & Cárdenas, M. (2018). Gestión de la calidad en instituciones de salud: tema ineludible en el posgrado. *EDUMECENTRO*, 226-231.
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1089>

Organización Panamericana de la Salud. (Mayo de 2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

Pérez, M., & Orlandoni, G. R. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 325-343. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>

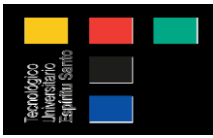
Popa, I., Dobrin, C., & Popescu, D. (2011). Competitive advantage in the public sector. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 60-66.
www.jstor.org/stable/10.2307/24873302?seq=1&cid=pdfreference#references_tab_contents

PRIMICIAS. (Octubre de 2022). La inversión en salud y educación cae 80% en 2022.
<https://www.primicias.ec/noticias/economia/inversion-estatal-salud-educacion-estancada-ecuador/>

Soler, S., & Soler, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es.

Esta obra se comparte bajo la licencia Creative Common Atribución-No Comercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) Revista Trimestral del Instituto Superior Universitario Espiritu Santo



Tonjang, S., & Thawesaengskulthai, N. (2022). Total Quality and Innovation Management in Healthcare (TQIM-H) for an Effective Innovation Development: A Conceptual Framework and Exploratory Study. *Applied System Innovation*, 1-22. <https://www.mdpi.com/2571-5577/5/4/70>