



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

MODALIDAD: PROYECTO DE TITULACIÓN CON COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO

Título:

El derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud Pública.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Derecho Constitucional

Autora:

Mena Montero Aida Yessenia

Tutor:

Dr. José Luis Vásquez Fuentes, Mg.

LATACUNGA – ECUADOR

2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación "El derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública" presentado por Mena Montero Aida Yessenia, para optar por el título magíster en Derecho constitucional.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y se considera que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación para la valoración por parte del Tribunal de Lectores que se designe y su exposición y defensa pública.

Latacunga, agosto, 7 del 2023



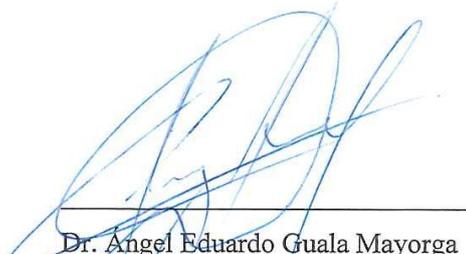
Dr. José Luis Vásconez Fuentes, Mg.

C.C. 1802923308

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación: **El derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública**, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previo a la obtención del título de Magíster en Derecho Constitucional; el presente trabajo reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la exposición y defensa.

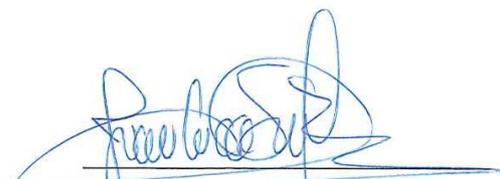
Latacunga, agosto, 7 del 2023



Dr. Angel Eduardo Guala Mayorga
C.C. 0502961378
Presidente del tribunal



Dra. Nancy Elizabeth Tapia Gaibor
C.C. 0502212855
Lector 2



Dr. Lenin Lucas Guanoquiza Tello
C.C. 1716622939
Lector 3

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, de la misma manera esta tesis está dedicada la memoria de mi mamá **Aida Marlene Montero Núñez**, quién aún después de sus días ha sido mi pilar fundamental divino para conseguir los propósitos que juntas lo hemos soñado.

Aida Yessenia

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi infinita gratitud a Dios, y a mi madre que está en cielo **Aida Marlene Montero Núñez** quienes con su guía y su bendición han permitido que hoy pueda cumplir esta meta tan anhelada.

Agradezco a mi padre **Manuel Ramiro Mena Jiménez**, por estar siempre presto con su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones; a mis hermanos Freddy, Nancy, Silvia, William, Jorge Luis Mena Montero quienes siempre han estado ahí alegrándose con mis triunfos y acompañándome en mis tristezas; a mí compañero de vida, mi esposo Marlon Vladimir Valdez Ramon por su paciencia y su apoyo incondicional; a mis colegas que de alguna u otra manera estuvieron conmigo en la realización de la presente investigación; gracias a todos quienes nunca dejaron de creer en mí.

Gracias a mi tutor de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

A mi querida Universidad Técnica de Cotopaxi, que, sin su apertura, no hubiera sido posible obtener este título

Aida Yessenia

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Quien suscribe, declara que asume la autoría de los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación.

Latacunga, agosto, 07 del 2023



Abg. Aida Yessenia Mena Montero

C.C. 0503466666

RENUNCIA DE DERECHOS

Quien suscribe, cede los derechos de autoría intelectual total y/o parcial del presente trabajo de titulación a la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Latacunga, agosto, 07 del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aida Yessenia Mena Montero', written over a horizontal line.

Abg. Aida Yessenia Mena Montero

C.C. 0503466666

AVAL DEL PRESIDENTE

Quien suscribe, declara que el presente Trabajo de Titulación: La Falta de Gestión Administrativa en la Red de Servicio de Salud y su Incidencia con la Garantía Constitucional del Derecho a la Salud, contiene las correcciones a las observaciones realizadas por los miembros del tribunal en la predefensa.

Latacunga, agosto, 07 del 2023



Dr. Ángel Eduardo Guala Mayorga

C.C. 0502961378

Presidente del tribunal

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

Título: El Derecho a la Salud desde los Principios Constitucionales de Calidad, Eficacia, Eficiencia; y su Ineficacia en la Red de Salud Pública.

Autor:

Mena Montero Aida Yessenia

Tutor:

Dr. José Luis Vásquez Fuentes, Mg.

RESUMEN

El objetivo de este estudio ha sido el de analizar el derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública. Por ello se ha aplicado la siguiente ruta metodológica: Investigación cuantitativa, descriptiva, cuya muestra estuvo conformada por 100 usuarios de la Red de Salud pública a los que se les aplicó una encuesta por medio de un cuestionario integrado por 15 ítems vinculadas dividido en las dimensiones de calidad, eficacia y eficiencia. Los resultados más relevantes arrojados en esta investigación indican que el 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de capacidad de la institución para resolver, perfeccionar o facilitar los requisitos y las actividades que condicionan la prestación del servicio. Un 28% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es muy bajo respecto de instrumentos, recursos técnicos y procedimientos desarrollados para proveer el servicios. El 51% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto del grado de confiabilidad en el servicios. El 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de la satisfacción con la actuación del proveedor del servicio. Por todo ello se ha concluido señalando que se ha corroborado el incumplimiento de los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia del derecho a la salud lo que se traduce un nivel de ineficiencia en la Red de Salud pública que debe ser subsanado, considerando que el derecho de la salud es un derecho interdependiente y que la falta de tutela del mismo se perfila en la vulneración de otros derechos como el de la vida y la integridad personal.

PALABRAS CLAVE: Calidad; derecho; eficacia; eficiencia; principios constitucionales; salud.

**UNIVERSITY TECHNICAL OF COTOPAXI
GRADUATE SCHOOL
MASTER'S DEGREE IN CONSTITUTIONAL LAW**

Title: "The Right to Health from the Constitutional Principles of Quality, Effectiveness, Efficiency; and its Inefficiency in the Public Health Network."

Author: Mena Montero Aida Yessenia

Tutor: r. José Luis Vásconez Fuentes, Mg.

ABSTRACT

This study has aimed to analyze the right to health from the constitutional principles of quality, efficacy, and efficiency; and its inefficiency in the Public Health Network. For this reason, it has applied the following methodological route: Quantitative, descriptive research, whose sample was 100 users of the Public Health Network to whom a survey was applied through a questionnaire made up of 15 linked items divided into the dimensions of quality, effectiveness, and efficiency. The most relevant results obtained in this investigation indicate that 48% of those surveyed state that the level of satisfaction is low concerning the institution's ability to resolve, improve or facilitate the requirements and activities that condition the service provision. 28% of those surveyed state that the level of satisfaction is very low concerning instruments, technical resources, and procedures developed to provide the services. 51% of those surveyed state that the level of satisfaction is low concerning the degree of reliability in the services. 48% of those surveyed state that the level of satisfaction is low regarding the service provider's performance and customer happiness. For all these reasons, we concluded that the non-compliance with the constitutional principles of quality, effectiveness, and efficiency of the right to health has been confirmed, which translates into a level of inefficiency in the public Health Network that must be remedied, considering that The right to health is an interdependent right and that the lack of protection of it is outlined in the violation of other rights such as life and personal integrity.

KEYWORDS: Quality; right; effectiveness; efficiency; constitutional principles; health.

Yo, Tania Elizabeth Alvear Jiménez con cédula de identidad número: 0503231763 MAGÍSTER EN LINGÜÍSTICA APLICADA A LA ENSEÑANZA DEL INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA con número de registro de la SENESCYT: 1020-2021-2354185.; CERTIFICO haber revisado y aprobado la traducción al idioma inglés del resumen del trabajo de investigación con el título: "El Derecho a la Salud desde los Principios Constitucionales de Calidad, Eficacia, Eficiencia; y su Ineficacia en la Red de Salud Pública." de Mena Montero Aida Yessenia, aspirante a Magister en Derecho Constitucional.

Latacunga, agosto 2023



Tania Elizabeth Alvear Jiménez
ID. 0503231763

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
Justificación.....	1
Planteamiento del Problema.....	4
Hipótesis o Preguntas de Investigación	5
Hipótesis.....	5
Preguntas de investigación.....	6
Objetivos de la Investigación	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes de investigación	7
Antecedentes Internacionales.....	7
Antecedentes Nacionales	10
Bases Teóricas.....	13
Derecho a la Salud	13
Principios Constitucionales de calidad, eficacia, eficiencia.....	16
Calidad	16
Eficacia.....	19
Eficiencia.....	20
Red de Salud Pública	24
Indicadores de calidad, eficacia y eficiencia.....	24
Definición de Términos Básicos	26

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

Modalidad o Enfoque de la Investigación.....	29
Tipo de Investigación.....	29
Población y Muestra.....	29
Métodos Teóricos y Empíricos a Emplear	30

Técnicas e Instrumentos	31
Análisis estadístico.....	33

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados	34
Discusión.....	49

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
Conclusiones	538
Recomendaciones.....	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	62
Anexo N°1. Instrumento de recolección de datos	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de atención de salud en Ecuador.....	16
Tabla 2. Las diez fuentes principales de la falta de ineficiencia.....	22
Tabla 3. Indicadores de calidad.....	25
Tabla 4. Indicadores de eficacia.....	25
Tabla 5. Indicadores de eficiencia.....	26
Tabla 6. Determinación de la muestra.....	30
Tabla 7. Escala para determinación de resultados.....	32
Tabla 8. Calculo de Alfa de Cronbach.....	32
Tabla 9. Resultados pregunta 1.....	34
Tabla 10. Resultados pregunta 2.....	35
Tabla 11. Resultados pregunta 3.....	36
Tabla 12. Resultados pregunta 4.....	37
Tabla 13. Resultados pregunta 5.....	38
Tabla 14. Resultados pregunta 6.....	39
Tabla 15. Resultados pregunta 7.....	40
Tabla 16. Resultados pregunta 8.....	41
Tabla 17. Resultados pregunta 9.....	42
Tabla 18. Resultados pregunta 10.....	43
Tabla 19. Resultados pregunta 11.....	44
Tabla 20. Resultados pregunta 12.....	45
Tabla 21. Resultados pregunta 13.....	46
Tabla 22. Resultados pregunta 14.....	47
Tabla 23. Resultados pregunta 15.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación de la calidad y productividad.....	18
Figura 2. Dimensiones de la eficacia	20
Figura 3. Estructura de la Red de Salud Pública.....	24
Figura 4. Resultados pregunta 1.....	34
Figura 5. Resultados pregunta 2.....	35
Figura 6. Resultados pregunta 3.....	36
Figura 7. Resultados pregunta 4.....	37
Figura 8. Resultados pregunta 5.....	38
Figura 9. Resultados pregunta 6.....	39
Figura 10. Resultados pregunta 7.....	40
Figura 11. Resultados pregunta 8.....	41
Figura 12. Resultados pregunta 9.....	42
Figura 13. Resultados pregunta 10.....	43
Figura 14. Resultados pregunta 11.....	44
Figura 15. Resultados pregunta 12.....	45
Figura 16. Resultados pregunta 13.....	46
Figura 17. Resultados pregunta 14.....	47
Figura 18. Resultados pregunta 15.....	48

INTRODUCCIÓN

Título del Proyecto: El derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública.

Línea de investigación:

Proyecto de investigación asociado:

Grupo de Investigación:

Red nacional o internacional:

Justificación

Inicialmente debe indicarse que “a nivel mundial los sistemas de salud enfrentan importantes retos que limitan la capacidad de dar cumplimiento a la misión conferida por la sociedad de preservar o rehabilitar a salud de las poblaciones” (Aracena, 2019, 31), lo que se traduce en una situación lamentable que atenta contra un derecho tan relevante como lo es la vida.

En este punto, debe indicarse que la Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado que “es esencial disponer de unas estadísticas sanitarias exactas, oportunas y comparables para conocer las tendencias de la salud de la población” (p. 10). Lo antes expuesto es acertado y pertinente a criterio de la autora de esta investigación, pues a partir de datos estadísticos para diagnosticar la situación actual de los sistemas de salud pública y en función a ello se pueden diseñar políticas públicas o mejorarlas para optimizar los servicios que presta la Red de Salud pública tanto nacional como a nivel internacional.

Por tal motivo se presenta algunos datos que resultan ser reveladores en cuanto a los servicios de salud pública, por ejemplo en Brasil “entre el 2000 y el 2015, la proporción de población cubierta por equipos de salud familiar aumentó de 17,43% a 63,72%” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 102), lo que se traduce en una cifra considerable, pero pese a ello

siguen existiendo una brecha significativa, por lo que deben entenderse acciones estatales dirigidas a tutelar el derecho constitucional a la salud en este espacio geográfico.

En Colombia “En el 2014, el gasto nacional de salud alcanzó 7,2% del producto interno bruto (PIB) (5,4% público y 1,8% privado), y el gasto de bolsillo fue de 15,4% en relación con el gasto total.” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 113)

Mientras que en Perú “El modelo del sistema de salud es un sistema mixto muy fragmentado, con participación pública y privada de prestadores, y está organizado por funciones especializadas” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 208)

En Venezuela “en el 2016 había 16 908 establecimientos de la Red de Atención Comunal y 293 hospitales en el sector público” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 248), sin embargo, existen ciertos estudios que dan cuenta del bajo nivel de calidad, eficiencia y eficacia del sistema de salud pública en este país.

Un trabajo realizado en el contexto latinoamericano es el realizado por Aracena (2019) quien advierte que en México se enfrentan numerosos desafíos y uno de los de mayor relevancia es el vinculado con la “baja eficiencia técnica en la producción de servicios de salud” (p. 21). Finalmente la Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2017) han precisado que en Ecuador:

La mejora en la disponibilidad de la red pública de servicios de salud incluye 851 nuevas unidades entre el 2010 y el 2016, y más cantidad de profesionales de la salud, lo que ha permitido un aumento de las atenciones de 10,6% entre el 2011 y el 2014 (p. 134).

Partiendo de los datos expuestos, se entiende que los sistemas de salud pública en países latinoamericanos son fragmentados lo que desencadena la existencia de un alto enfoque en la prestación de servicios destinados a la atención curativa,

haciendo que estos sean “ineficaces, inefectivos e ineficientes” (Aracena, 2019, p. 31).

Por todo lo antes expuesto se despliega esta labor investigativa la cual tiene justificación desde la perspectiva teórica, por cuanto se ha desarrollado una búsqueda exhaustiva de información abordándose tesis, artículos de revistas, documentos oficiales de entes como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la cual crear un marco de teorías relacionado con el derecho a la salud, los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia, así como también con referentes teóricos vinculados a la Red de Salud Pública.

En cuanto al valor práctico de este estudio, se desprende del hecho de que se pretende abordar la problemática sobre la ineficacia de la Red de Salud Pública y poder emitir conclusiones y recomendaciones válidas para la comunidad científica que pueda “mejorar la calidad de atención y mejoría de los servicios, buscando así satisfacer las necesidades de los usuarios” (Copia, 2023, p. 2) y por ende coadyuvar en la optimización del sistema de salud pública en el territorio nacional.

Por otra parte debe sostenerse que desde la óptica legal, esta investigación es de relevancia por cuanto se trata del derecho a la salud y de principios que se encuentra contemplados en disposiciones de textos legales como la Constitución de la República del Ecuador (2008), Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (1965), Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Ley Orgánica de Salud (2022). Además también se han abordado posiciones doctrinarias y extracto de sentencia con relación al tema señalado.

Metodológicamente esta investigación tiene justificación debido a que se ha seleccionado una ruta metodológica para el cumplimiento de los objetivos de investigación propuestos, incluyendo la selección de instrumentos de recolección de datos con los que se buscaba el levantamiento de información relevante en

función de los cuales poder emitir un pronunciamiento final, junto a sugerencias que ayuden a la atención de la problemática abordada.

Finalmente debe indicarse que beneficiarios de este estudio son todos los ecuatorianos, pues son estos los titulares del derecho a la salud y por tanto son quienes podrán disfrutar de la optimización de la Red de Salud Pública del país.

Planteamiento del Problema

La satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud a nivel mundial se ha perfilado como uno de los aspectos que “ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud” (Mero, Zambrano, & Bravo, 2021, p. 117) y para ello es preciso considerar los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia que deben caracterizar a los servicios institucionales que prestan los entes de la red de salud pública.

En España se han manifestado Abiétar, Beltrán, García, García-Armesto, & Hernández-Aguado (2022) planteando que en la actualidad es necesario que se emprendan acciones dirigidas a la movilización de los recursos requeridos para la atención en materia de salud, pero además reconocen la necesidad de hacer una revisión de los modelos de gestión aplicados en los centro de salud del país puesto que ello permitirá mejorar los servicios prestados.

En Perú se ha determinado que la salud se ha convertido en un servicio de mala calidad debido a que existen numerosas falencias en la que los usuarios manifiestan que “están siendo tratados mal, con poca cortesía o capacidad técnica y sensibilidad en la determinación de quejas” (Copia, 2023, p. 1). Todos estos vienen a ser indicadores que inciden de manera negativa en los niveles de calidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud pública percibidos por los ciudadanos en el Perú.

El panorama no varía mucho en Chile, pues se ha documentado que “los chilenos perciben significativamente mejor el cuidado que reciben en una clínica privada que en un hospital público” (Marquínez, 2022, p. 5), es decir, el sistema de salud

pública ofrece un servicio institucional que es percibido como de menor calidad, eficacia y eficiencia que los que se ofrecen por instituciones de salud del sector privado.

En el contexto nacional se encuentra la Red de Salud Pública la cual debe “dar respuesta efectiva a las necesidades de salud que aqueja a la población” (Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña, 2018, p. 23), sin embargo, existen reportes de la ineficiencia de la Red de Salud Pública, pues las instituciones adscritas a esta red “han venido atravesando una serie de problemas en su modelo de atención, donde la gestión ineficiente deterioran los términos de calidad de la salud, lo que lleva a tener bajos niveles de cobertura principalmente para los grupos vulnerables” (Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña, 2018, p. 23).

Rodríguez (2018) ha referido que “se observa una evidente falta de coordinación en los niveles y en las unidades territoriales, así por ejemplo en una misma zona administrativa se encuentran distritos culturales, geográficos y sanitariamente disimiles” (p. 14). En este sentido, debe indicarse que “la pandemia ha desvelado crudamente las externalidades socioeconómicas de un mundo que no se había preparado para gobernar y coordinar una respuesta exitosa frente a los riesgos pandémicos que, no obstante, habían sido taxativamente pronosticados” (Ávila, Vergara, & Franco, 2022, p. 6), de modo que la pandemia ha puesto de relieve problemáticas en el sistema de salud pública, que entorpecen el cumplimiento de los principios de calidad, eficacia y eficiencia.

A todo ello se suma el hecho de que “en Ecuador, no han existido estudios recientes sobre la eficiencia en el sector” (Suin, Feijoo, & Suin, 2021, p. 135), dando lugar a la necesidad de desarrollar una investigación que aborde dicha temática.

Hipótesis o Preguntas de Investigación

Hipótesis

Hipótesis alterna:

La Red de Salud pública enfrenta problemas de calidad, eficacia y eficiencia.

Hipótesis nula:

La Red de Salud pública no enfrenta problemas de calidad, eficacia y eficiencia.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de calidad de la Red de Salud pública en el Ecuador?

¿Cuál es el nivel de eficacia de la Red de Salud pública en el Ecuador?

¿Cuál es el nivel de eficiencia de la Red de Salud pública en el Ecuador?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de calidad de la Red de Salud pública en el Ecuador.

Establecer el nivel de eficacia de la Red de Salud pública en el Ecuador.

Determinar el nivel de eficiencia de la Red de Salud pública en el Ecuador.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este apartado se ha procedido a emprender una revisión bibliográfica amplia a partir de la cual se han obtenido diversas fuentes de información de naturaleza documental que permitieron identificar antecedentes o trabajos previos de investigación a nivel nacional e internacional relacionados con el tema abordado. Luego de ello se presentan las bases teóricas que brindan sustento a este estudio.

Antecedentes de investigación

A continuación se estarán presentando los trabajos de investigación realizados con anterioridad en el contexto internacional y en el territorio nacional y que encuentren relacionados con la temática en estudio:

Antecedentes Internacionales

Morales-Casetti, Bustos-Gutiérrez, & Cerda-Bustos (2023) desplegaron una investigación en Chile denominada “Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: análisis de los hospitales públicos chilenos” cuyo objetivo ha sido el de evaluar los efectos de la implementación de una reforma de nueva gestión pública para optimizar el desempeño de los hospitales públicos chilenos.

Esta investigación se desarrolló con apego a un diseño cuantitativo, no experimental, transversal, de carácter explicativo. La técnica de recolección de datos aplicada fue la observación y la muestra estuvo integrada por funcionarios con cargos de dirección en hospitales de Chile.

Los resultados indican que se evidencia la importancia de contar con una dirección efectiva y con alta capacidad de gestión ya que es la dirección la responsable de

liderar la gestión del establecimiento, planificando y coordinando medidas para asegurar el uso eficiente de los recursos hospitalarios para brindar una atención de excelencia en consonancia con las políticas nacionales de salud y en coordinación con la red asistencial.

Concluyen que el diseño de estrategias de atracción y retención de directivos hospitalarios, así como la conformación de un cuerpo de recursos humanos especializados en planificación y gestión, es vital para la calidad de los servicios públicos de salud.

Copia (2023) emprendió un trabajo llamado “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en población vulnerable de la Red de Salud Datem del Marañón, Loreto – 2022” en el que se procuró determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en población vulnerable de la Red de Salud Datem. Se aplicó una investigación de tipo básica, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, cuya muestra fue de 217, mientras que la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Los resultados determinaron que el nivel de calidad de servicio, fue medio en 50%, bajo en 30% y alto en 20%; la satisfacción del usuario, fue medio en 52%, bajo en 26% y alto en 22%. Por tal razón se concluyó que existe relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en población vulnerable debido a que el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,946 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$); además, solo el 89.49 % la calidad de servicio influye en la satisfacción del usuario.

Mitchell & Ariza (2022) realizaron un artículo de investigación en Colombia titulado “La realidad del sistema de salud en el Archipiélago de san Andrés, Providencia y Santa Catalina” cuya finalidad fue la de analizar la situación actual del Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa catalina en cuanto al nivel de desarrollo de su sistema de salud generando recomendaciones a los principales problemas detectados, por lo que metodológicamente se trabajó con la modalidad de estudio de caso, con apoyo en fuentes bibliográficas que incluyeron documentos de organismos oficiales.

Los resultados indican que en cuanto a la condición infraestructura de la red de salud pública se ha determinado la ausencia de un hospital en el municipio de Providencia, así como, las pésimas condiciones del hospital en San Andrés, el cual se ha visto afectado por constantes fallas infraestructurales, acciones disciplinarias y mal manejo administrativo.

Se concluye que, si bien la administración departamental ha adoptado medidas en la dirección correcta, la red de salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no cuenta con las condiciones necesarias para cubrir y garantizar el derecho fundamental a la salud de sus casi 80 mil habitantes, así como a los más de un millón de visitantes que recibe cada año. Sin embargo, con la implementación de medidas administrativas desarrolladas por tecnócratas que enfoquen sus acciones en desarrollo competitivo e íntegro del archipiélago, este tiene el potencial de convertirse en un referente en términos de salud en la región insular caribe.

Villodres (2022) realizó un trabajo en Argentina denominado “La gestión de la salud pública en tiempos de pandemia por COVID-19” con la finalidad de describir y analizar el proceso dialéctico instituido/instituyente que atravesó la SSPMR, en el período comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2020. Para ello se aplicó una investigación de tipo cualitativa, de nivel descriptivo y analítico y recolección de información se utilizaron las técnicas de análisis documental y la realización de entrevistas semiestructuradas.

Se concluyó que optar por una arquitectura organizacional más dinámica y abierta posibilitó la divergencia y el aprendizaje cotidiano, en pos de nuevos estilos de gestión o la recreación de los existentes.

Aracena (2019) realizó una investigación titulada “Modelo de gestión para mejorar la eficiencia técnica en la producción de servicios en instituciones públicas de salud y reducir la mortalidad materna en México” cuya finalidad fue la de diseñar un modelo de gestión para mejorar la eficiencia técnica en la producción de servicios en las principales instituciones públicas de salud y contener los factores externos causantes muertes maternas en México.

Esta investigación se desarrolló de forma no experimental, longitudinal, retrospectiva, con enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, correlacional, explicativo, cuya muestra estuvo integrada por 7 instituciones públicas de salud en las que se produce el 95% de los servicios de salud en territorio mexicano.

Los resultados fueron los siguientes:

En cuanto al número de quirófanos se ha determinado un incremento del 5,5% entre los años 2012 y 2013, mientras que se ha determinado una disminución del 55% del año 2013 a 2014.

Respecto al número de camas se observa una disminución del 27% para el año 2014.

La producción de consultas, partos, cesáreas, atenciones de abortos y egresos hospitalarios alcanzaron niveles superiores a 0.85 de eficiencia, lo que los califica como un buen nivel tomando en cuenta que el mayor nivel de eficiencia se alcanza con 1 puntos.

Concluyen que se comprueba la hipótesis según la cual las instituciones públicas de salud enfrentan problemas de eficiencia técnica en la producción de servicios para prevenir muertes maternas en México. Por tal razón se recomienda que se efectúen procesos de monitoreo permanente de las intervenciones de acuerdo a estándares establecidos por organismos internacionales y por la literatura científica.

Antecedentes Nacionales

Tixi (2021) efectuó una investigación en Riobamba denominada “Análisis de la eficacia, eficiencia y economía en la ejecución presupuestaria de la coordinación zonal 3-salud, Riobamba período 2019” cuyo objetivo fue el de analizar la eficacia, eficiencia y economía y su incidencia en la ejecución presupuestaria de la Coordinación Zonal referida.

Esta investigación se hizo con apego al método hipotético-deductivo, en el que se utilizó los lineamientos de investigación documental y de campo, no experimental, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, en el que la muestra estuvo

constituida por 6 funcionarios del departamento financiero de la Coordinación Zonal 3 – salud. Se aplicaron la observación, encuesta y entrevista como instrumentos de recolección de datos.

En los resultados se evidencia una incidencia del 38.39% del total del presupuesto que es financiado a través de transferencias y donaciones con del monto determinado asignado por el Estado. Además la eficiencia en la meta presupuestaria de gastos se cumplió un 12% por encima de lo planificado, ahorrando el 12% aproximadamente y la eficacia en los gastos muestra que se pudo solventar el total de los ingresos planificados siendo el 76.2%, el valor que decidió en los ingresos estimados.

Se concluye que la eficacia, eficiencia y economía son variables que se han visto afectadas por un mal manejo en la ejecución presupuestaria de la Coordinación Zonal 3-salud lo cual ocasiona que su rendimiento no sea del 100% para la consecución de los objetivos y metas planteadas por la coordinación.

Se recomienda trabajar con armonía entre los indicadores que son eficacia, eficiencia mediante el mejoramiento de los procesos internos en cuestión de ejecución del plan anual operativo además de solicitar el cumplimiento en su totalidad del presupuesto designado para esta entidad lo cual favorecerá a llenar las expectativas de cumplimiento de objetivos estratégicos.

Haro-Alvarado et al., (2018) elaboraron un artículo de revista al que titularon “Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud” cuya finalidad fue la de analizar el sistema de atención de salud para determinar el nivel de calidad que alcanza el mismo. Para ello se desarrollo una investigación documental, puesto que la muestra estuvo integrada por revistas, artículos científicos y libros electrónicos.

Los resultados mencionados indican que las decisiones clínicas deben basarse en la evidencia científica en la medida de lo posible y la calidad debe formar parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles de la organización sanitaria.

Se concluye que en la actualidad las instituciones de salud o de cualquier otro nivel deben establecer la implementación del sistema de gestión de la calidad, priorizando con ello el establecimiento de los lineamientos de calidad lo cual permite mejorar en las organizaciones el desempeño de sus actividades logrando con ello la satisfacción de los beneficiarios mediante la atención oportuna y el desempeño de sus funcionarios.

Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña (2018) han realizado una investigación llamada “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud” por lo que se enfocó en determinar la satisfacción de los usuarios externos y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro y en su contexto analizar la dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de los usuarios externos que asisten a las unidades operativas.

Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, cuya característica es transversal –descriptivo, en el que la muestra estuvo conformada por 384 usuarios y se utilizó como técnica la encuesta por medio de un cuestionario donde se incluye 5 dimensiones.

Los resultados reflejados fueron los siguientes:

- El 78% señala estar satisfecho con la cantidad y comodidad de camillas, camas y sillas que se brindan para dar servicios en las unidades.
- El 66% manifestaron estar satisfecho con la limpieza de las unidades.
- El 71% manifiesta estar insatisfecho con el tiempo de espera para el servicio.
- El 65% de los usuarios indica estar satisfecho con el interés de los empleados en solucionar problemas.
- El 84% de las respuestas señalan estar satisfecho con la confianza que transmiten los empleados de las unidades operativas.
- 239 manifestaron que el tiempo real que esperan por el servicio está en el rango de 52 a 77 minutos.

- 347 usuarios manifestaron que el tiempo tolerable al que estarían dispuestos en esperar está en el rango de 0 a 25 minutos.
- El 66% de los usuarios señalaron no estar satisfechos, puesto que los medicamentos recetados son los mismo para cualquier patología.

Se concluye que la dimensión tangibilidad obtuvo resultados positivos, el cual está referido a o la infraestructura, equipamiento, limpieza, comodidad y cantidad de camas, camillas y sillas, entre otros., mientras que los elementos de la fiabilidad tienen resultados negativos. En lo referido a la dimensión capacidad de respuesta se ha advertido que las quejas son escuchadas pero no resueltas, o en muchos de los casos no son informados con la solución a su problema, logrando así que la percepción de los usuarios sea negativa.

Bases Teóricas

Derecho a la Salud

El derecho a la salud es entendido como un “derecho fundamental de los seres humanos el cual amerita el cumplimiento de una serie de obligaciones por parte de los Estados, con la finalidad de que sus ciudadanos puedan tener el pleno disfrute de este” (Torres, 2021, p. 110). Bajo esta óptica, se entiende que el derecho a la salud tiene dos (2) dimensiones, la primera de ellas se trata de una facultad que le ha sido reconocidas a todas las personas, pero por otra parte, se trata de una obligación pues el Estado debe emprender acciones dirigidas a tutelar efectivamente este derecho tan trascendental para la existencia de los ciudadanos.

Se ha precisado que “el derecho a la salud forma parte de los derechos del buen vivir y que se vincula con otros derechos como el derecho al agua, a la alimentación, educación, cultura física, trabajo, ambiente sano, etc.” (López-Flores & Vázquez-Martínez, 2021, p. 650), en otras palabras, se comprende que el derecho a la salud es un derecho interdependiente de otro amplio catálogo de derechos.

Entre tanto la Corte Constitucional del Ecuador (2020) en Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados, Caso N°. 679-18-JP y acumulados del 05/08/2020 precisó que

“la concepción de la salud entendida como la provisión de servicios hospitalarios, tratamientos médicos, prescripción y entrega de medicamentos para atender enfermedades, es una concepción restringida y fragmentaria del derecho a la salud” (p. 15). Esta perspectiva vertida por la máxima instancia de interpretación del texto constitucional a criterio de la autora de esta investigación es acertada, puesto que es una óptica sesgada y reduccionista el circunscribir el derecho a la salud estrictamente a la atención de ciudadanos que presenten enfermedades o el acceso de estos a medicamentos, puesto que el contenido del derecho a la salud es mucho más amplio pues también abarca las políticas públicas dirigidas a la prevención de enfermedades y las destinadas a la promoción de salud.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) estipula en su artículo 25 que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, por lo que puede sostenerse que explícitamente no contempla el derecho a la salud, de hecho este instrumento carece del reconocimiento expreso. Sin embargo, analizando el derecho a un nivel de vida adecuado puede afirmarse que ello es posible siempre y cuando los seres humanos cuenten con salud.

Mientras que en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) se establece en su artículo 12 numeral 1 que las personas tienen “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Acertadamente este instrumento internacional reconoce de forma expresa el derecho a la salud.

Asimismo la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (1965) ha dispuesto en su artículo 5, literal e “el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales”. DE igual manera la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) ha consagrado en su artículo 24 lo siguientes:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar

que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) en sus artículos 4 y 5 hace referencia a los derechos a la vida y la integridad personal los cuales se involucran de forma indirecta el derecho a la salud. Por todo ello, se torna importante “el rol del Estado en la salud y la definición sistémica bajo la cual se organizan los sistemas” (Lucio, López, Leines, & Terán, 2019, p. 87).

En el contexto nacional, se encuentra la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 32 ha señalado el legislador que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Igualmente en la Ley Orgánica de Salud (2022) establece en su artículo 3 una definición legal de la salud al disponer lo siguiente:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Como se puede corroborar, “la promulgación de documentos más avanzados en materia de salud pone en evidencia que los esfuerzos por conceptualizarla encuentran sus límites en su contenido” (Romero, 2023, p. 13). En otras palabras se puede afirmar que existen varios instrumentos que a nivel internacional y nacional han reconocido el derecho a la salud y alguno de ellos además han querido precisar el contenido del mismo, como se observa en la Ley Orgánica de Salud (2022).

La atención de salud en el contexto nacional se da en función a tres (3) niveles, los cuales se abordan en la tabla siguiente:

Tabla 1. Niveles de atención de salud en Ecuador

Nivel	Tipo de atención	Servicios
Primero	Es el más cercano a la población	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina general • Medicina familiar • Odontología • Pediatría • Ginecología • Psicología
Segundo	Brindan servicios más especializados	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria especializada • Hospitalización
Tercero	Atención de patologías y tratamientos de alta tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de atención especializada

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Guaita, Tapia, Cordero, & Mercado (2023)

Principios Constitucionales de calidad, eficacia, eficiencia

La prestación de los servicios sanitarios a nivel nacional “se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. Quito: Ministerio de, & Salud Pública, 2022, p. 33). En las próximas líneas se estarán desarrollando los principios de calidad, eficacia y eficiencia por ser estos el foco de atención de la presente investigación:

Calidad

Autores refieren que “el respeto al derecho a la salud se evidencia cuando los Estados cumplan con los cuatro parámetros que este lleva inmerso como lo son la Disponibilidad; la Accesibilidad; la Aceptabilidad y la Calidad” (Machado, Vásquez, & Centeno, 2021, p. 180), de modo tal que si falta alguno de los parámetros mencionados, se puede afirmar que no existe tutela efectiva de este derecho fundamental para los seres humanos.

Ahora bien, “el concepto de calidad del servicio ha sido ampliamente debatido” (Yépez-Chamorro, Ricaurte-Cepeda, & Jurado-Fajardo, 2018, p. 19), por ello existen diversas definiciones de esta variable. Ahora bien, conviene denotar que “la calidad recae en las percepciones de las personas que son atendidas, es decir, en todas las acciones que se realizan” (Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña, 2018, p. 23), de modo tal que la calidad se perfila como un indicador subjetivo que depende de la óptica de cada usuario.

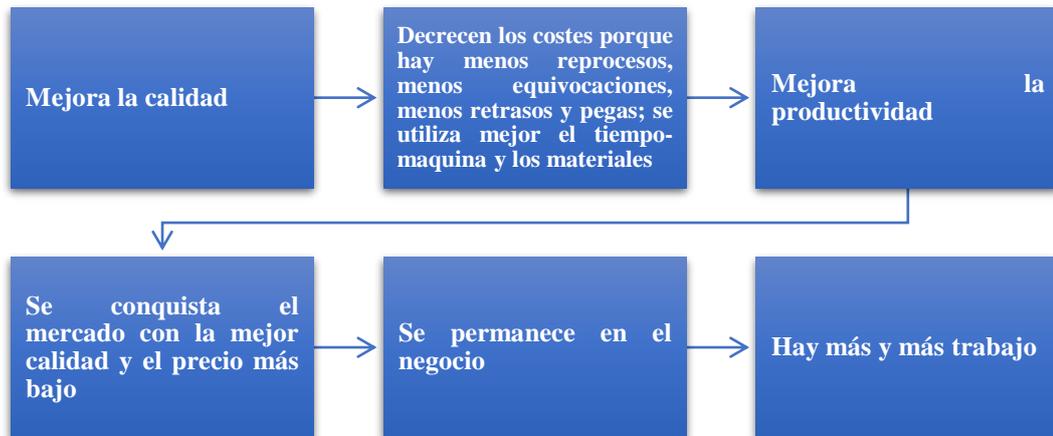
Debe tenerse presente que la calidad referida a los sistemas de salud pública, se pueden asociar con un:

Conjunto de características técnicas-científicas, materiales y humanas que deben tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados (Haro-Alvarado et al., 2018, p. 218)

En otras palabras, se puede sostener que la calidad deriva de elementos característicos de la Red de Salud Pública en el que se involucran elementos humanos, materiales y científicos y que son percibidos por los usuarios al acceder a cualquier institución adscrita a la red referida.

Entre tanto, Deming Edwards experto y precursor del estudio sobre la calidad ha señalado que la calidad es un “arma estrategia” (Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña, 2018, p. 23) puesto que considera que la calidad puede ser optimizada con la finalidad de mejorar los procesos que desarrolla determinada organización o institución, lo que es perfectamente aplicable en el ámbito de la Red de Salud Pública y las instituciones que la integran.

Figura 1. Relación de la calidad y productividad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Deming (1989)

El planteamiento de Deming se puede aplicar en el contexto de salud pública, pues este especialista plantea que al implementar medidas destinadas a la mejora la calidad se desencadenan una serie de consecuencias positivas como la dimisión de costes de producción o de prestación de servicios, además de que advierte que al mejorarse la calidad se conduce a la disminución de errores y de retrasos en el cumplimiento de los tiempos establecidos para cada proceso, lo que es transcendental en el ámbito de la salud pública.

Ahora bien, manifiesta que con la mejora de la calidad se propicia la optimización de la productividad, lo que a su vez conlleva a la conquista del mercado al que pertenece la organización. Este aspecto también es importante porque se podría garantizar la atención a todos los usuarios, es decir, se garantizaría la tutela efectiva del derecho a la salud.

Actualmente, en las instituciones de salud tanto públicas como privadas existe un creciente interés por evaluar la calidad de la atención, más aún cuando se trata de evaluar programas o servicios de salud nuevos o se intenta implementar procedimientos de mayor complejidad (Puchi-Gómez, Paravic-Klijn, & Salazar, 2018, p. 189)

En este punto, debe indicarse que “la medición de un concepto abstracto como la calidad de la atención en salud necesita de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en el tiempo y en el espacio” (Puchi-Gómez, Paravic-Klijn, & Salazar, 2018, p. 189). En otras palabras, se comprende que para medir o determinar el nivel de calidad de los servicios prestados en la Red de Salud Pública, se deben identificar y establecer indicadores que estén orientados a su determinación.

Puede considerarse que un servicio es de calidad, cuando posee las siguientes características:

- Cumple los objetivos.
- Sirve para lo que se diseñó.
- Es adecuado para el uso.
- Soluciona las necesidades.
- Proporciona resultados (Villa, Cando, Alcoser, & Ramos, 2017, p. 62).

Por último, se debe aseverar que “el mejoramiento de la calidad parte de la responsabilidad e iniciativa organizacional para hacer posible la entrega de un servicio que ayude a satisfacer las necesidades y aporte soluciones coherentes para el día a día de las personas” (Copia, 2023, p. 8). DE modo tal que las propias instituciones de la Red de Salud Pública deben sumar esfuerzos encaminados a incrementar el nivel de calidad de los servicios que prestan.

Eficacia

La eficacia “consiste en realizar una evaluación adecuada que permita determinar el alcance de los objetivos planteados por la entidad durante un determinado tiempo y de esta manera satisfacer las necesidades de la sociedad” (Tixi, 2021, p. 22). En este orden de ideas se entiende que la eficacia de un servicio de salud se determina cuando la institución sanitaria cumple con un objetivo previamente propuesto, el cual debe estar encaminado a la satisfacción de exigencias sociales y la garantía efectiva de derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico vigente.

La administración y prestación de servicios de salud “estará orientada a contribuir al logro de resultados de excelencia en la institución” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 6), pues de esta manera se garantiza que estos cumplan con los criterios y principios de eficacia.

Eficiencia

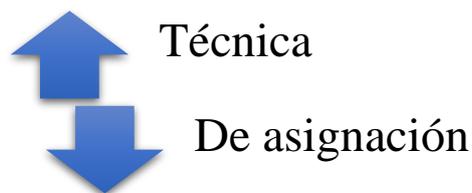
La eficiencia “permite conocer el rendimiento del servicio en relación con su coste, la comparación de dicho rendimiento con una norma establecida previamente y las recomendaciones para mejorar los rendimientos estudiados, y en su caso, las críticas de los obtenidos” (Tixi, 2021, p. 23). En otras palabras, la eficiencia se asocia con la posibilidad de que se logre el mejor rendimiento de los recursos y materiales que son asignados para la prestación de servicios de salud.

Por tal razón se hace hincapié en la idea de que la administración y prestación de servicios de salud “buscará la optimización de los recursos invertidos en su gestión” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 6), pues de este modo se alcanza la eficiencia.

Ahora bien, se comprende que “la ineficiencia técnica es común en los sistemas de salud públicos y a menudo es el resultado de fallas en la gestión y supervisión” (Knowles, Leighton, & Stinson, 1997, p. 29), por lo que ante esta problemática se deben emprender acciones dirigidas a los encargados de la gestión de estos procesos de prestación de servicio institucional.

Se han identificado dos (2) dimensiones de la eficiencia, las cuales se muestran en la Figura siguiente:

Figura 2. Dimensiones de la eficacia



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Prada (2022)

Cuando se hace mención de la dimensión técnica se está haciendo alusión a “la combinación de insumos que logra una unidad de producto” (Prada, 2022, p. 2), mientras que la dimensión de asignación engloba a la forma de “asignar recursos escasos de tal manera que el producto obtenido sea el que ofrece el máximo bienestar a la sociedad, dadas su dotación de factores de producción” (Prada, 2022, p. 2).

En este punto, la Organización Mundial de la Salud (2010) ha determinado los 10 motivos que conducen a la falta de eficiencia en los sistemas de salud pública:

Tabla 2. Las diez fuentes principales de la falta de eficiencia

Categoría de ineficiencia	Fuente de ineficiencia	Razones comunes de la ineficiencia	Formas de tratar la ineficiencia
Medicamentos	Infrautilización de los genéricos y precios de los medicamentos más elevados de lo necesario	Controles inadecuados de los agentes de la cadena de suministro, los que los prescriben y los que los dispensan; baja percepción de la eficacia teórica y la seguridad de los medicamentos genéricos; patrones históricos en la prescripción y sistemas ineficientes de obtención y distribución; tasas e impuestos sobre los medicamentos; márgenes comerciales excesivos.	Mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica de la prescripción. Requerir, permitir u ofrecer incentivos para la sustitución por genéricos. Desarrollar adquisiciones activas basadas en la evaluación de los costes y los beneficios de las alternativas. Garantizar la transparencia en las adquisiciones y licitaciones. Eliminar las tasas y los impuestos. Controlar los márgenes comerciales excesivos. Vigilar y dar a conocer los precios de los medicamentos.
	El uso de medicamentos de baja calidad y falsificados	Sistemas y mecanismos inadecuados de vigilancia farmacológica; sistemas débiles de contratación pública.	Fortalecer la aplicación de las normas de calidad en la fabricación de los medicamentos, llevar a cabo análisis de los productos; mejorar los sistemas de contratación pública con la precalificación de los proveedores.
	Uso inadecuado e ineficaz	Incentivos inapropiados a quienes los prescriben y prácticas poco éticas de promoción; demandas y expectativas de los consumidores, conocimiento limitado sobre los efectos terapéuticos; marcos normativos inadecuados.	Separar la prescripción de la provisión; regular las actividades promocionales; mejorar la orientación, la información, la formación y la práctica de la prescripción; difundir la información pública.
Productos y servicios sanitarios	Uso excesivo o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos	Demanda inducida por el proveedor; mecanismos de pago por servicios; temor a las querellas (medicina defensiva).	Reformar los sistemas de incentivos y pago (por ejemplo, la capitación de servicios sanitarios o los grupos relacionados por el diagnóstico); desarrollar e implementar guías de práctica clínica.

Personal sanitario	Plantilla inadecuada o cara, trabajadores desmotivados	Conformidad con las políticas y los procedimientos de recursos humanos predeterminados; resistencia por parte del colectivo médico; contratos fijos e inflexibles; salarios insuficientes; contratación basada en el favoritismo.	Llevar a cabo una evaluación y una formación basada en las necesidades; revisar las políticas de remuneración; introducir contratos flexibles y/o pagos por el desempeño; aplicar el cambio de tareas y otros métodos de adaptación de sus aptitudes a las necesidades.
Servicios sanitarios	Admisiones hospitalarias y duración de la estancia inadecuadas	Falta de planes terapéuticos alternativos; incentivos insuficientes para el alta hospitalaria; conocimiento limitado de las mejores prácticas.	Proporcionar cuidados alternativos (por ejemplo, centros de día); cambiar los incentivos a los profesionales sanitarios hospitalarios; ampliar la información sobre las prácticas eficientes del ingreso hospitalario.
	El tamaño inadecuado de los hospitales (infrautilización de las infraestructuras)	Nivel inadecuado de recursos de gestión para la coordinación y el control; demasiados hospitales y camas hospitalarias en algunas áreas y déficit en otras. A menudo, esto refleja una falta de planificación del desarrollo de infraestructuras de los servicios sanitarios.	Incorporar a la planificación hospitalaria la estimación de las aportaciones y los resultados; ajustar la capacidad de gestión a las dimensiones del hospital; reducir el exceso de capacidad para aumentar la tasa de ocupación hasta un 80-90% (a la vez que se controla la duración de la estancia).
	Errores médicos y calidad asistencial insuficiente	Conocimiento o aplicación insuficientes de las normas y los protocolos de asistencia clínica; ausencia de directrices; supervisión inadecuada.	Mejorar las normas de higiene hospitalarias; proporcionar una mayor continuidad de la asistencia médica; realizar más auditorías clínicas; supervisar el rendimiento hospitalario.
Despilfarro en los sistemas sanitarios	Derroche, corrupción y fraude	Guías poco claras sobre la asignación de los recursos; falta de transparencia; mecanismos deficientes de justificación y gestión; salarios bajos.	Mejorar la regulación y la gestión, introduciendo mecanismos sancionadores efectivos; evaluar la transparencia y la vulnerabilidad respecto a la corrupción; realizar estudios de seguimiento del gasto público; promover códigos de conducta.
Intervenciones sanitarias	Combinación ineficiente/nivel inadecuado de estrategias	Intervenciones de coste elevado y bajo efecto cuando las opciones de bajo coste e impacto elevado no están financiadas. Equilibrio incorrecto entre los niveles de asistencia y/o entre la prevención, la promoción y el tratamiento.	Evaluación periódica e incorporación a la política de los resultados de los costes y el impacto de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las opciones políticas.

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (2010)

Red de Salud Pública

La Red de Salud Pública encuentra conformado por las siguientes instituciones:

Figura 3. Estructura de la Red de Salud Pública



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Jiménez-Barbosa et al., (2017)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) viene a ser el ente rector del sistema de salud en el país responsable de formular la política nacional de salud la cual normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, además del funcionamiento de las entidades del sector público y privado que actúan en la salud.

Los Organismos de salud pública como son las instituciones de Seguridad Social representadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) cubren a la población asalariada afiliada.

Indicadores de calidad, eficacia y eficiencia

La medición de la calidad “tiene múltiples dimensiones y que todavía no existe una definición consensuada” (Knowles, Leighton, & Stinson, 1997, p. 21), sin embargo, se ha decidido considerar los siguientes indicadores:

Tabla 3. Indicadores de calidad

Indicador	Descripción
Infraestructura	“Conjunto de elementos físicos considerados necesarios para que una organización pueda funcionar o para que uno o varios servicios puedan ser prestados efectivamente” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 11).
Equipamiento y materiales	“Constituyen los equipos, bienes, maquinaria, insumos, entre otros; disponibles para el uso y desarrollo del servicio” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 11).
Tramitología	“Capacidad de la organización para resolver, perfeccionar o facilitar los requisitos y las actividades que condicionan la prestación de un servicio” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 11).
Personal de contacto	“Conjunto de personas asignadas a la prestación de un servicio y que constituyen el primer contacto entre el usuario y la organización” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 12).
Tecnología utilizada	“Conjunto de disciplinas, instrumentos, recursos técnicos y procedimientos desarrollados para proveer productos y servicios que satisfagan las expectativas de los usuarios” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 12).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por la Dirección de calidad en el servicio público (2018).

Para la medición de la variable de eficacia se consideran pertinentes los siguientes indicadores:

Tabla 4. Indicadores de eficacia

Indicador	Descripción
Satisfacción del usuario	Se vincula con el grado de calidad y la confiabilidad en el servicio prestado (García et al., 2019).
Satisfacción respecto del proveedor	Se reacciona con la evaluación de la actuación y el desarrollo del proceso realizado por el proveedor del servicio respectivo (García et al., 2019).
Condiciones del entorno	Se vincula con la satisfacción del usuario con el entorno en el que se presta el servicio sanitario (García et al., 2019).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por García et al., (2019)

Para la determinación de la variable de eficiencia se tendrán presentes los siguientes indicadores:

Tabla 5. Indicadores de eficiencia

Indicador	Descripción
Medicamentos	Control de los agentes de la cadena de suministro, los que los prescriben y los que los dispensan
Productos y/o servicios sanitarios	Uso o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos
	Conocimiento o aplicación de las normas y los protocolos de asistencia clínica
Personal sanitario	Plantilla de trabajadores adecuada.
Recursos	Asignación recursos requeridos para la atención

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Organización Mundial de la Salud (2010)

Definición de Términos Básicos

Atención médica

“Conjunto de servicios que proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad” (Aracena, 2019, 13).

Expectativa

“Es la imagen previa, consciente o inconsciente, que los usuarios tienen respecto de la experiencia que tendrán, al recibir un producto o servicio” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

Evaluación

“Es un proceso sistemático, continuo e integral destinado a valorar y determinar hasta qué punto fueron logrados los objetivos previamente determinados a partir de una línea base” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

Gestión

“Es el proceso mediante el cual se obtiene, despliega o utiliza una variedad de recursos básicos para apoyar los objetivos de la organización” (Aracena, 2019, 16).

Indicador

“Expresión numérica de referencia que permite evaluar la estructura, el desempeño y los resultados de los procesos” (Aracena, 2019, 16).

Institución

“Ente público oficial establecidos con fines determinados por el Estado para proporcionar servicios a la población” (Aracena, 2019, 16).

Niveles de atención

“Organización estructural de los servicios de salud, clasificación a los establecimientos en términos de su complejidad, capacidad hospitalaria y especialidades médicas” (Aracena, 2019, 16).

Percepción

“Proceso mental mediante el cual una persona organiza e interpreta la información proveniente de las sensaciones generadas, durante la recepción del servicio a partir de su experiencia previa y de manera lógica” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

Satisfacción

“Es el grado de conformidad del usuario al momento de recibir un producto o servicio, de acuerdo a su percepción” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

Servicio institucional

“Conjunto de actividades que realiza una institución pública en cumplimiento de sus competencias para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios externos” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

Servicios públicos

“Actividades administrativas desarrolladas por entidades estatales que tienen por finalidad satisfacer necesidades de interés general mediante la prestación de servicios” (Villa, Cando, Alcoser, & Ramos, 2017, p. 59).

Usuario

“Es toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera que hace uso del servicio y/o se beneficia del valor provisto” (Dirección de calidad en el servicio público, 2018, p. 7).

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

En este apartado se estará describiendo la ruta metodológica que se ha aplicado en función de cumplir con los objetivos de la investigación:

Modalidad o Enfoque de la Investigación

El enfoque aplicado ha sido el cuantitativo debido a que “Este modelo de investigación se centra en el análisis e interpretación de datos, números, indicaciones y estadísticas asociadas con el objeto de estudio y para ello se centra en formular preguntas específicas acerca (...) el fenómeno estudiado” (Pimienta & De la Orden, 2011, p. 59). Se ha seleccionado esta modalidad puesto que para el cumplimiento de los objetivos es pertinente abordar datos cuantitativos.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación utilizada ha sido la descriptiva por cuanto “consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción” (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014, p. 155). Se ha escogido este tipo de investigación por cuanto es el que permite la determinación y descripción del el nivel de calidad, eficacia y eficiencia de la Red de Salud pública en el Ecuador.

Población y Muestra

En cuanto a la población debe tenerse presente que este representa un “conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación”

(Balestrini, 2006, p. 137). En este sentido, debe señalarse que la población de este trabajo investigativo está integrada por usuarios de la Red de Salud Pública del Ecuador.

Por lo señalado, se puede afirmar que esta población se trata de una población infinita que es “aquella en la que se desconoce el total de elementos que la conforman, por cuanto no existe un registro documental de éstos debido a que su elaboración sería prácticamente imposible” (Arias, 2012p. 82).

Entre tanto, la muestra "constituye una parte o subconjunto de la población que se ha tomado debido a que es imposible, difícil o inconveniente trabajar con toda la población" (Nava, 2008, p. 235). Ahora bien, para la determinación de la muestra se tuvo presente la información que se detalla a continuación:

Tabla 6. Determinación de la muestra

Tamaño de la población	Grado de confianza	
	99%	94%
10000	5000	99
...	10.000	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por Arias (2012)

En atención a los datos expuestos, se puede sostener que en el caso de poblaciones infinitas, resulta aplicable una muestra de 100 sujetos.

Métodos Teóricos y Empíricos a Emplear

Los métodos a aplicar serán los siguientes:

Teóricos empíricos: Debido a que se pretendía sistematizar los referentes teóricos vinculados al derecho a la salud, así como también los relacionados con los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia.

Inducción-deducción: Se aplicó la inducción porque permite “(...) lleva a enunciar conceptos, ideas, o hipótesis que a su vez guían la subsecuente búsqueda de datos” (Sautu, 2005, p. 36). También se aplicó el método deductivo porque “permite determinar las características de una realidad particular que se estudia por derivación o resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones o

leyes científicas de carácter general formuladas con anterioridad” (Abreu, 2014, p. 200).

Análisis y Síntesis: Debe señalarse que este método permite al investigador analizar el contexto jurídico legal como un todo, ya sea en su conjunto o considerando los elementos por separado (Garrido-Garduño & Vázquez-Domínguez, 2013). Se ha utilizado este método para el estudio de las informaciones y datos obtenidos, así como de los fundamentos de la literatura científica sobre el tema y el tratamiento de los datos obtenidos.

Sistémico: Exige que el investigador elabore un plan para realizar el estudio, al cual deberá apegarse irrestrictamente. Se ha puesto en marcha este método para la recopilación de datos válidos para la comunidad científica.

Técnicas e Instrumentos

Se ha utilizado como técnica a la encuesta con la que se “pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, 2012, p. 72). Mientras que el instrumento para la recopilación de información ha estado integrado por un cuestionario el cual puede visualizarse como “un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación” (Bernal, 2010, p. 250).

El cuestionario se ha diseñado con 15 ítems vinculadas a las variables de calidad, eficacia y eficiencia (Ver anexo N° 1). Cada pregunta contempla cinco alternativas de respuesta, por lo que para la interpretación de los resultados que arroje cada dimensión se deberá tomar en cuenta la siguiente escala:

Tabla 7. Escala para determinación de resultados

Escala	Interpretación
0 puntos	Muy bajo
1 punto	Bajo
2 puntos	Medio
3 puntos	Alto
4 puntos	Muy alto

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, debe considerarse que la validación representa el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 200). Para alcanzar la validación del instrumento de recolección de datos se ha aplicado el juicio de expertos la cual constituye una “técnica cuya realización adecuada desde un punto de vista metodológico constituye a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos o de información” (Robles & Rojas, 2015, p. 2).

Mientras que la confiabilidad viene a ser el “grado con el cual el instrumento prueba su consistencia, por los resultados que produce al aplicarlo repetidamente al objeto de estudio” (Landeau, 2007, p. 81)., en otras palabras, puede decirse que un instrumento confiable es aquel cuyos resultados son replicables en mediciones sucesivas. Este indicador se ha determinado a partir del cálculo del Alfa de Cronbach y se muestra a continuación:

Tabla 8. Calculo de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,873	,895	15

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con el criterio de Hernández-Sampieri et al., (2014), se considera que, a mayor coeficiente de confiabilidad es menor el margen de error en los resultados alcanzados, de allí pues que se puede aseverar que el instrumento de recolección de datos diseñados con el objeto de cumplir con los objetivos de la

investigación desarrollada, es confiable, ya que se obtuvo un resultado de confiabilidad alto de 0,873, valor próximo a uno que representa el nivel máximo de fiabilidad.

Análisis estadístico

Una vez levantada la información se ha procedido a crear matriz de datos respectiva, seguida de la codificación, para lo cual se empleará el software estadístico SPSS versión 25. Los datos de naturaleza cuantitativa serán procesado a través de la estadística descriptiva, la cual permite presentar y describir resultados numéricos (Johnson & Kuby, 2012). Por otra parte, debe destacarse que Briones (2002) indica que la estadística descriptiva permite “establecer cuál es la forma de distribución de una, dos o tres variables en el ámbito global colectivo” (p. 71), en la investigación desarrollada los resultados son exhibidos a través de frecuencia y porcentajes.

Una vez obtenido los resultados, se ha efectuado el análisis e interpretación. Seguidamente, se procede a tabular y reflejar los resultados más destacados mediante gráficos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se estarán reportando los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos arrojados. Luego de ello se procede a efectuar la discusión de los resultados tomando en consideración los objetivos propuestos en la investigación.

Resultados

A continuación se presentarán los resultados arrojados por el instrumento de recolección de datos aplicado:

Dimensión calidad

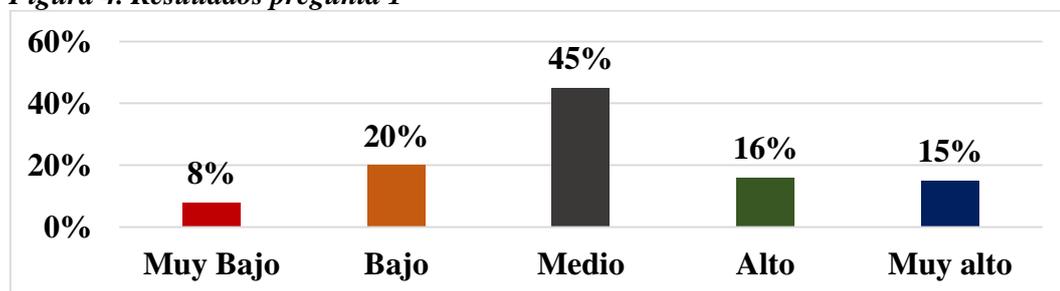
Pregunta 1.

Tabla 9. Resultados pregunta 1

Infraestructura		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	8	8%
Bajo	20	20%
Medio	45	45%
Alto	16	16%
Muy alto	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 4. Resultados pregunta 1



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En concordancia con los resultados expuestos, se comprende que el 45% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto de los elementos físicos asignados para la prestación del servicio es medio. Mientras que el 20% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de infraestructura.

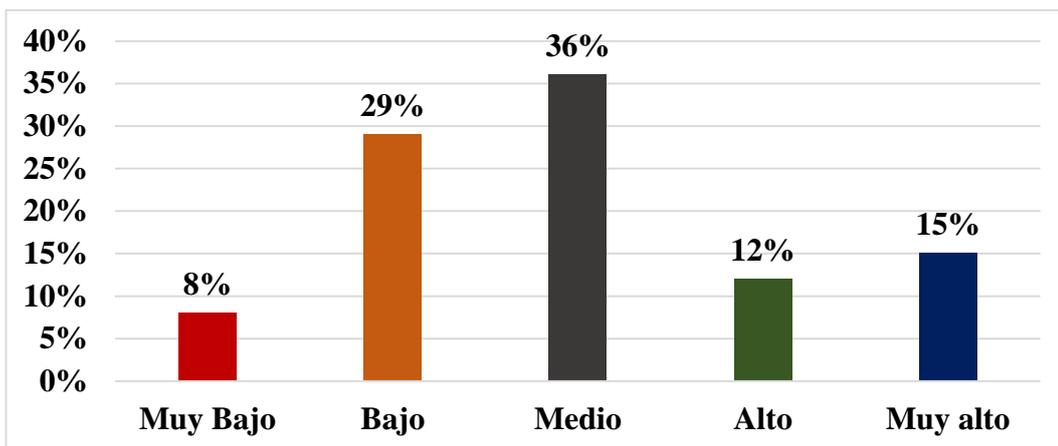
Pregunta 2.

Tabla 10. Resultados pregunta 2

Equipamiento y materiales		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	8	8%
Bajo	29	29%
Medio	36	36%
Alto	12	12%
Muy alto	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 5. Resultados pregunta 2



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a los resultados expuestos, se entiende que el 36% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto de los equipos, bienes, maquinaria, insumos disponibles para la prestación del servicio. Mientras que el 29% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de equipamiento y materiales.

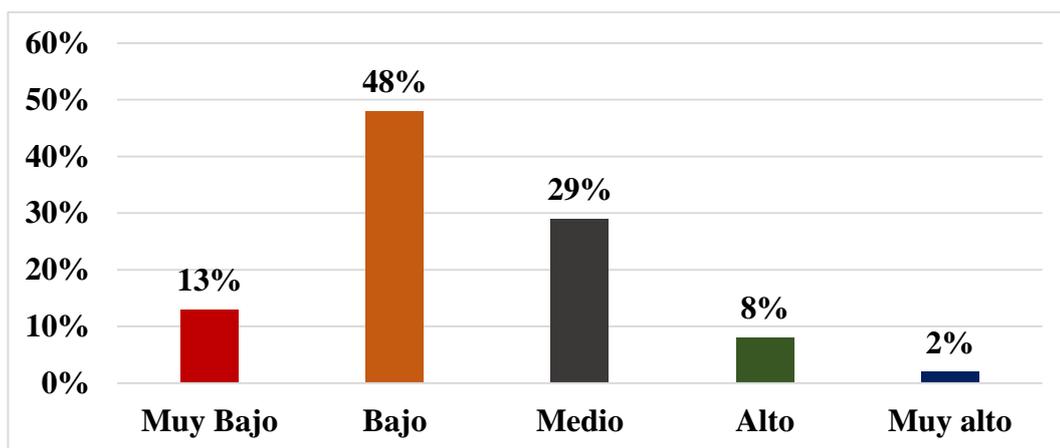
Pregunta 3.

Tabla 11. Resultados pregunta 3

Tramitología		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	13	13%
Bajo	48	48%
Medio	29	29%
Alto	8	8%
Muy alto	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 6. Resultados pregunta 3



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Partiendo de los datos reflejados, se entiende que el 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de capacidad de la institución para resolver, perfeccionar o facilitar los requisitos y las actividades que condicionan la prestación del servicio. Mientras que el 29% han manifestado una satisfacción media con relación al elemento de tramitología.

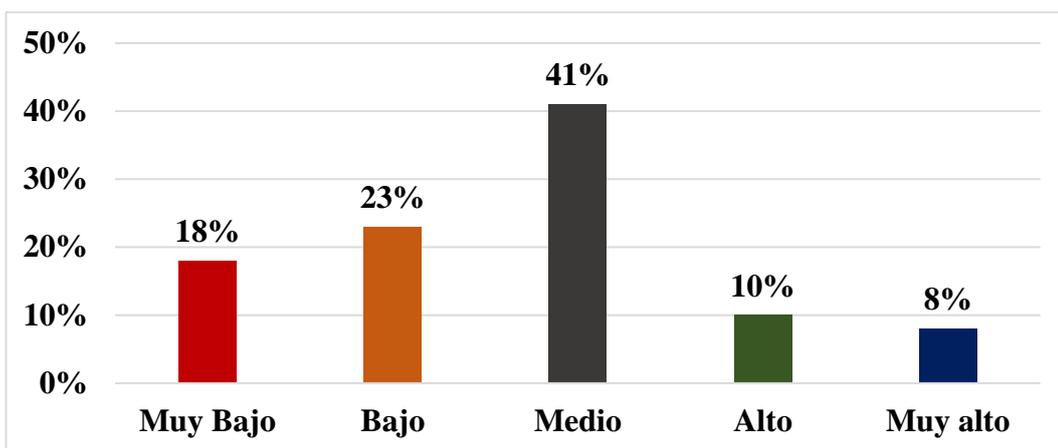
Pregunta 4.

Tabla 12. Resultados pregunta 4

Personal de contacto		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	18	18%
Bajo	23	23%
Medio	41	41%
Alto	10	10%
Muy alto	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 7. Resultados pregunta 4



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Sobre la base de la información obtenida, se entiende que el 41% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto del personal asignado para la prestación del servicio. Mientras que el 23% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de personal asignado.

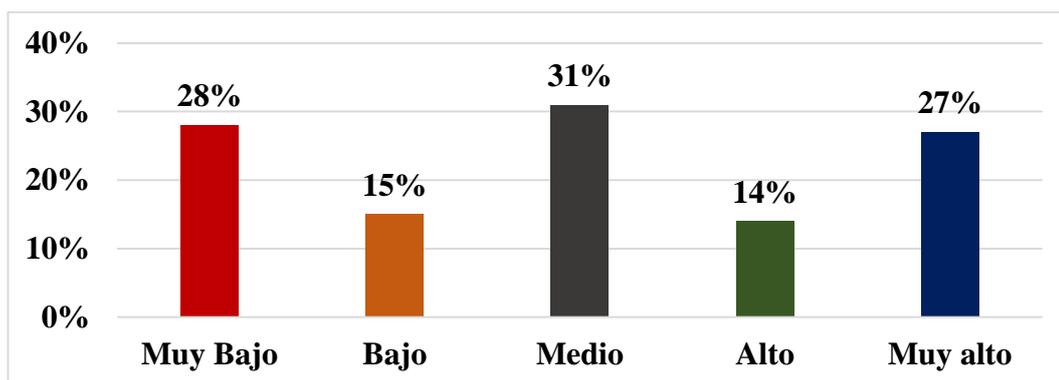
Pregunta 5.

Tabla 13. Resultados pregunta 5

Tecnología utilizada		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	28	28%
Bajo	15	15%
Medio	31	31%
Alto	14	14%
Muy alto	27	27%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 8. Resultados pregunta 5



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a las cifras arrojadas, se deduce la existencia de una posición dividida, puesto que el 31% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de instrumentos, recursos técnicos y procedimientos desarrollados para proveer el servicio. Mientras que el 28% han manifestado una satisfacción muy baja y el 27% expresan una satisfacción muy alta con relación al elemento de tecnología utilizada.

Dimensión eficacia

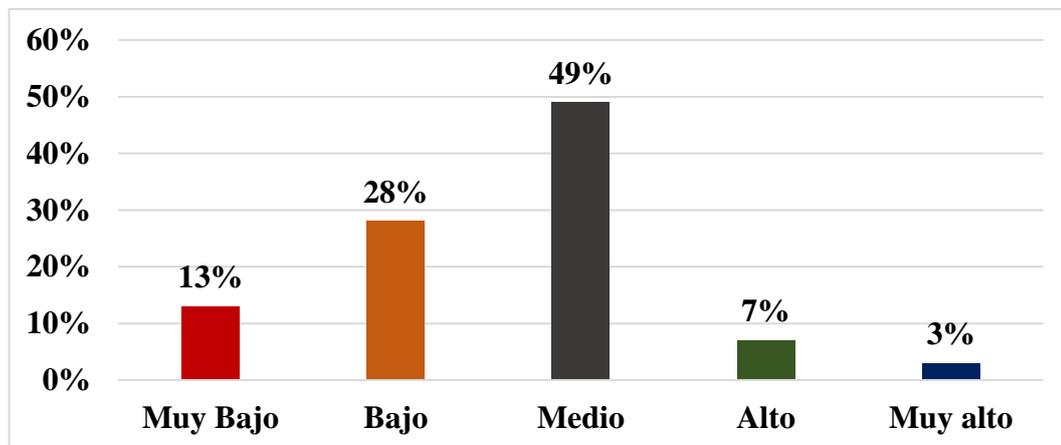
Pregunta 6.

Tabla 14. Resultados pregunta 6

Satisfacción del usuario		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	13	13%
Bajo	28	28%
Medio	49	49%
Alto	7	7%
Muy alto	3	3%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 9. Resultados pregunta 6



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En concordancia con los resultados expuestos, se comprende que el 49% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto de grado de calidad del servicio es medio. Mientras que el 28% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de satisfacción del usuario.

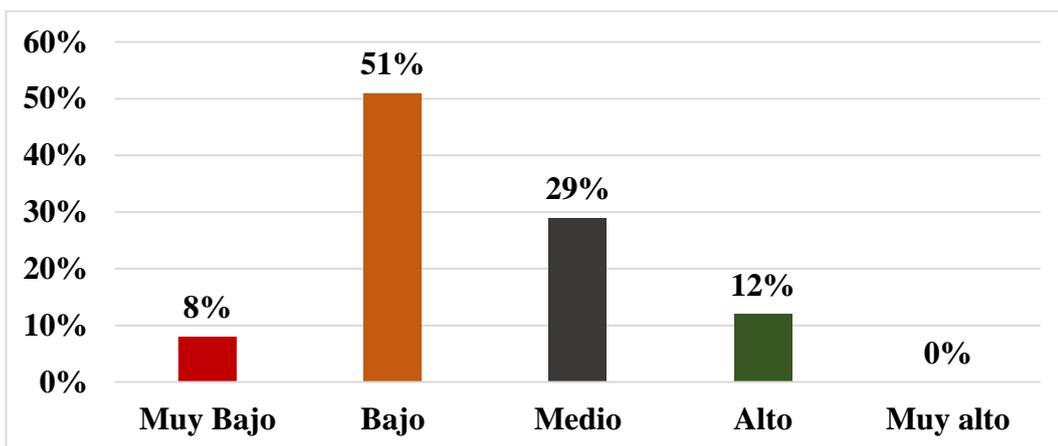
Pregunta 7.

Tabla 15. Resultados pregunta 7

Satisfacción del usuario		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	8	8%
Bajo	51	51%
Medio	29	29%
Alto	12	12%
Muy alto	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 10. Resultados pregunta 7



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a los resultados expuestos, se entiende que el 51% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto del grado de confiabilidad en el servicios. Mientras que el 29% han manifestado una satisfacción media con relación al elemento de satisfacción del usuario.

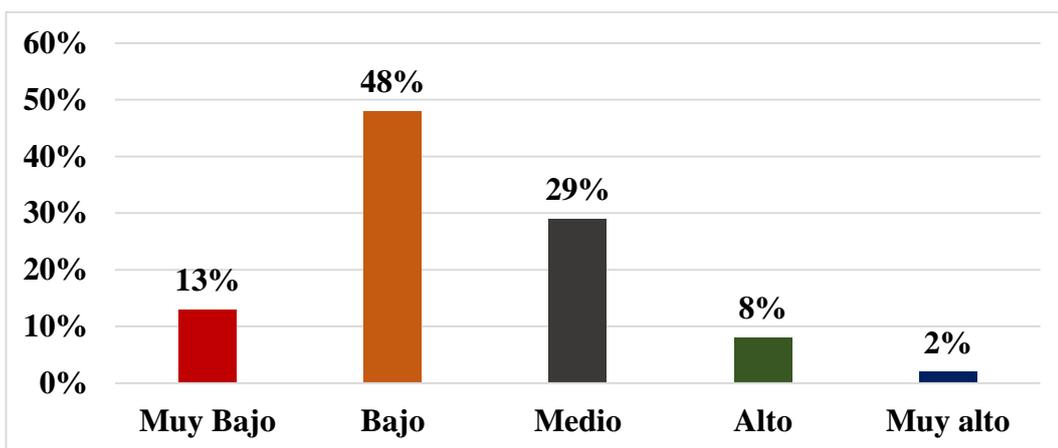
Pregunta 8.

Tabla 16. Resultados pregunta 8

Satisfacción respecto del proveedor		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	13	13%
Bajo	48	48%
Medio	29	29%
Alto	8	8%
Muy alto	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 11. Resultados pregunta 8



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Partiendo de los datos reflejados, se entiende que el 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de la satisfacción con la actuación del proveedor del servicio. Mientras que el 29% han manifestado una satisfacción media con relación al elemento de satisfacción respecto del proveedor.

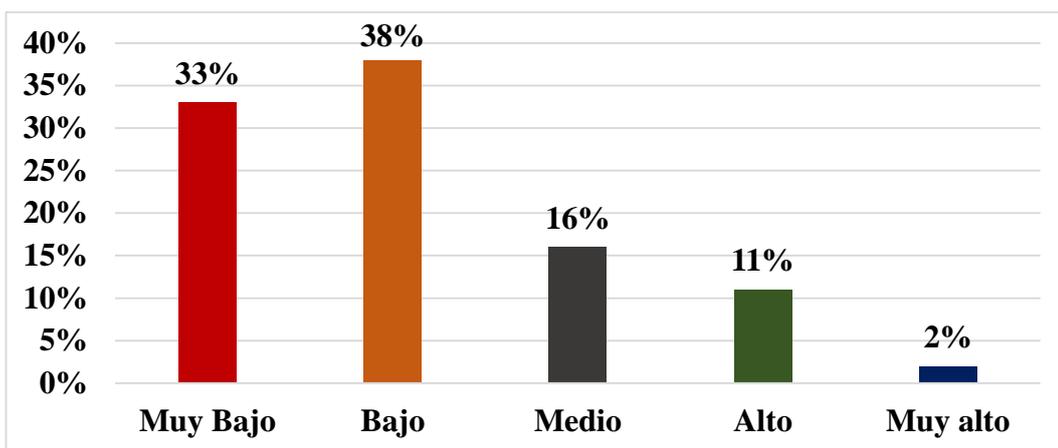
Pregunta 9.

Tabla 17. Resultados pregunta 9

Satisfacción respecto del proveedor		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	33	33%
Bajo	38	38%
Medio	16	16%
Alto	11	11%
Muy alto	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 12. Resultados pregunta 9



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Sobre la base de la información obtenida, se entiende que el 38% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de la satisfacción con el proceso realizado por el proveedor en la prestación del servicio. Mientras que el 33% han manifestado una satisfacción muy baja con relación a la satisfacción con respecto al proveedor.

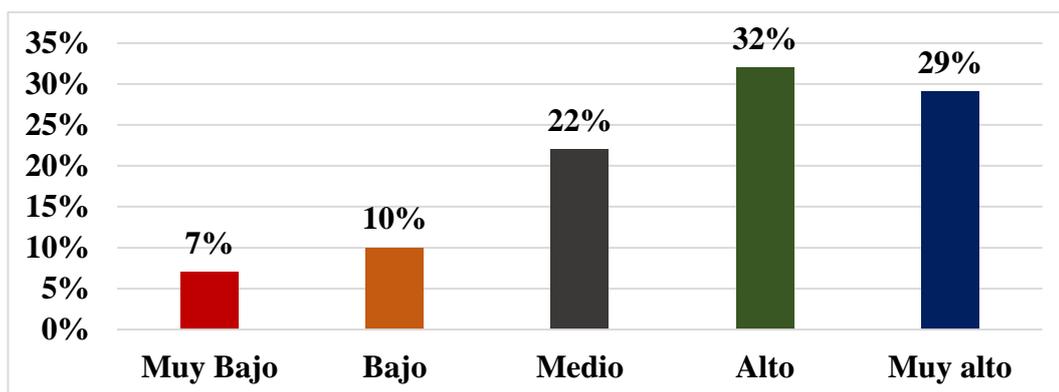
Pregunta 10.

Tabla 18. Resultados pregunta 10

Condiciones del entorno		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	7	7%
Bajo	10	10%
Medio	22	22%
Alto	32	32%
Muy alto	29	29%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 13. Resultados pregunta 10



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a las cifras arrojadas, se deduce que el 33% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es alto respecto de al entorno en el que se presta el servicio sanitario. Mientras que el 29% han manifestado una satisfacción muy alta y el 22% expresan una satisfacción media con relación al elemento de condiciones del entorno.

Dimensión eficiencia

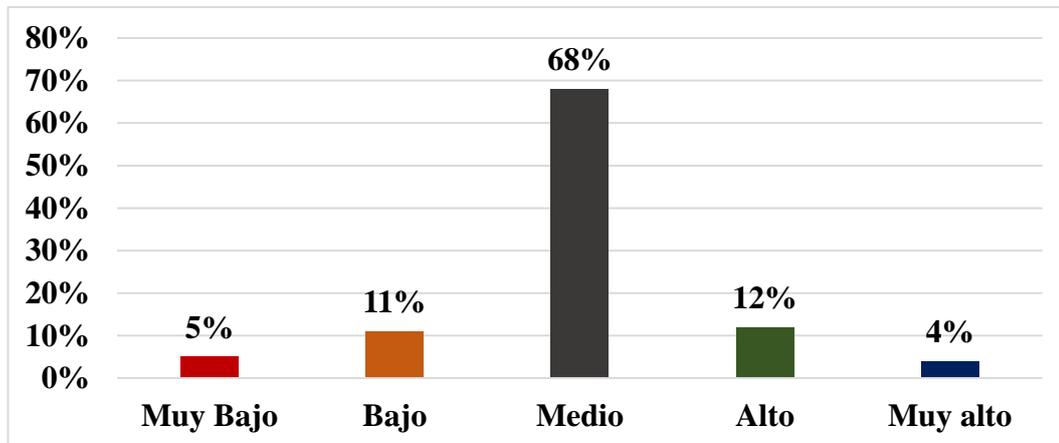
Pregunta 11.

Tabla 19. Resultados pregunta 11

Medicamentos		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	5	5%
Bajo	11	11%
Medio	68	68%
Alto	12	12%
Muy alto	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 14. Resultados pregunta 11



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En concordancia con los resultados expuestos, se comprende que el 68% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto del control de los agentes de la cadena de suministro de medicamentos es medio. Mientras que el 12% han manifestado una satisfacción alta con relación al elemento de medicamentos.

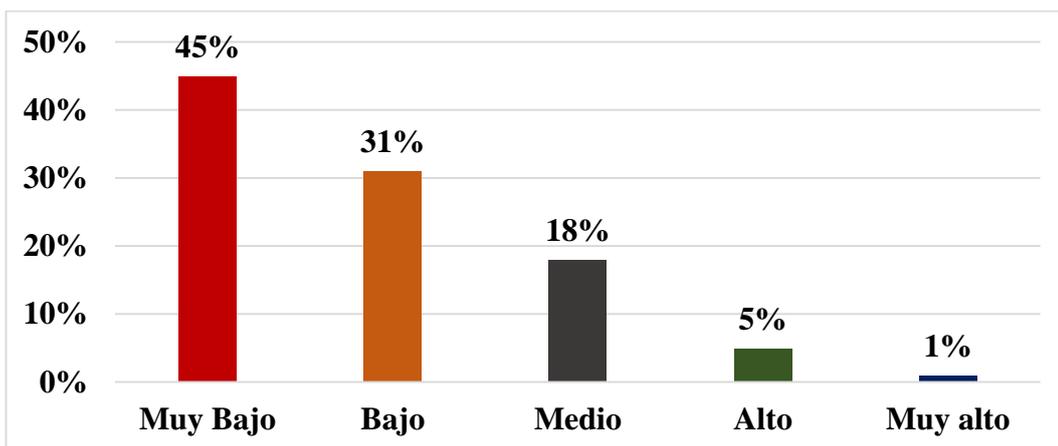
Pregunta 12.

Tabla 20. Resultados pregunta 12

Productos y/o servicios sanitarios		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	45	45%
Bajo	31	31%
Medio	18	18%
Alto	5	5%
Muy alto	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 15. Resultados pregunta 12



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a los resultados expuestos, se entiende que el 45% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es muy bajo respecto del uso o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos médicos. Mientras que el 31% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de productos y/o servicios sanitarios.

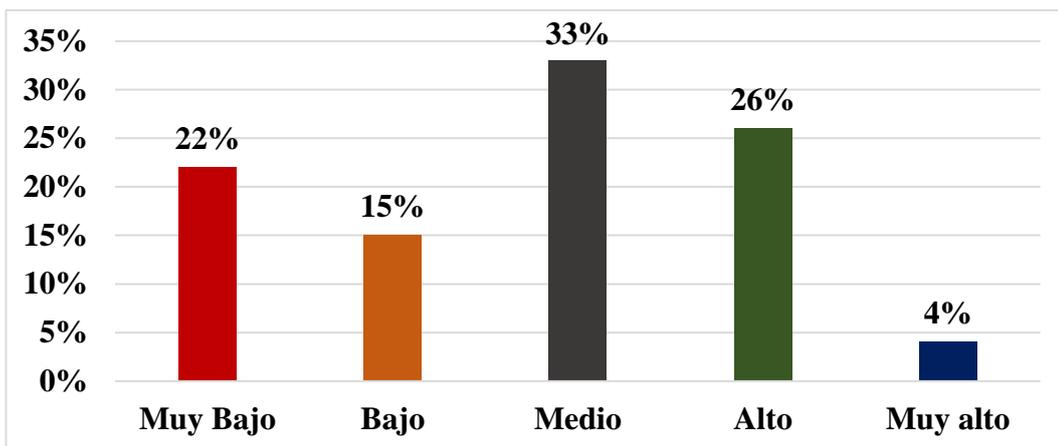
Pregunta 13.

Tabla 21. Resultados pregunta 13

Productos y/o servicios sanitarios		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	22	22%
Bajo	15	15%
Medio	33	33%
Alto	26	26%
Muy alto	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 16. Resultados pregunta 13



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Partiendo de los datos reflejados, se entiende que el 33% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto del conocimiento o aplicación de las normas y los protocolos de asistencia clínica. Mientras que el 26% han manifestado una satisfacción alta con relación al elemento de productos y/o servicios sanitarios

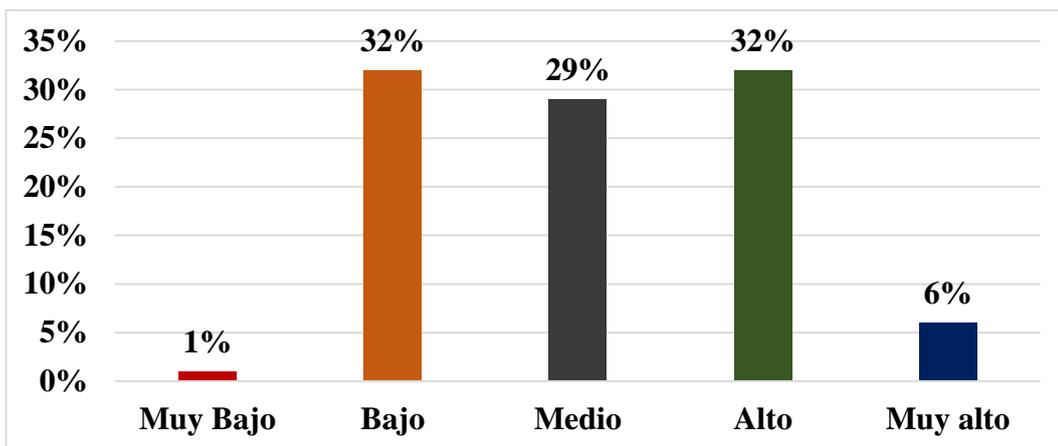
Pregunta 14.

Tabla 22. Resultados pregunta 14

Personal sanitario		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	1	1%
Bajo	32	32%
Medio	29	29%
Alto	32	32%
Muy alto	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 17. Resultados pregunta 14



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Sobre la base de la información obtenida, se entiende que el 32% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es alto respecto de la plantilla de trabajadores que prestan el servicio. Mientras que el 32% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de personal sanitario.

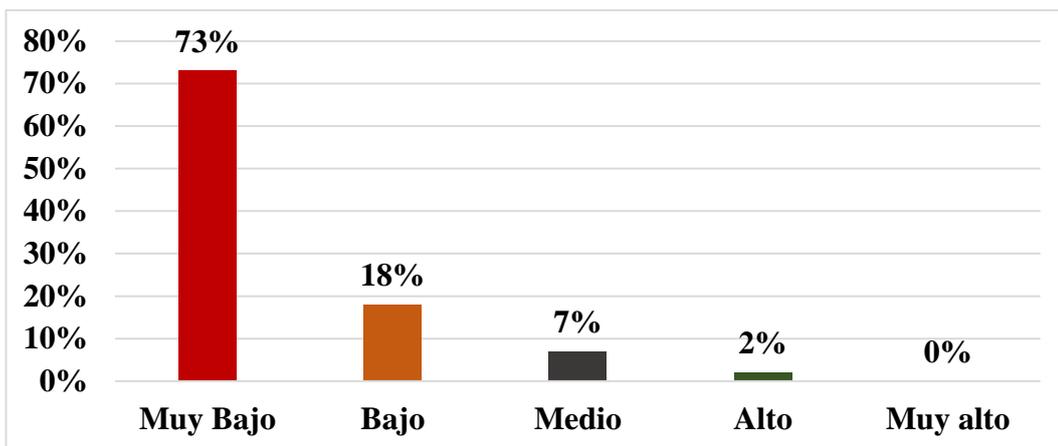
Pregunta 15.

Tabla 23. Resultados pregunta 15

Recursos		
Nivel de percepción	Frecuencia	%
Muy Bajo	73	73%
Bajo	18	18%
Medio	7	7%
Alto	2	2%
Muy alto	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

Figura 18. Resultados pregunta 15



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de la Red de Salud Pública.

En atención a las cifras arrojadas, se deduce la existencia de una clara tendencia puesto que el 73% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es muy bajo respecto de la asignación recursos para la prestación del servicio. Mientras que el 18% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de recursos.

Discusión

En cuanto a la dimensión calidad, se ha evaluado la calidad respecto de la infraestructura, determinándose que el 45% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto de los elementos físicos asignados para la prestación del servicio es medio. En este punto, Mitchell & Ariza (2022) elaboraron una investigación en la que los resultados refieren pésimas condiciones de la institución de salud abordada, el cual se ha visto afectado por constantes fallas infraestructurales, acciones disciplinarias y mal manejo administrativo.

Mientras que en relación al elemento de equipamiento y materiales se ha confirmado que el 36% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto de los equipos, bienes, maquinaria, insumos disponibles para la prestación del servicio. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2010) ha referido que ante fallas en el equipamiento y materiales para la prestación de servicios de salud, se deben reformar los sistemas de incentivos y pago (por ejemplo, la capitación de servicios sanitarios o los grupos relacionados por el diagnóstico); desarrollar e implementar guías de práctica clínica.

Entre tanto, en lo referido a la tramitología se pudo evidenciar que el 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de capacidad de la institución para resolver, perfeccionar o facilitar los requisitos y las actividades que condicionan la prestación del servicio. Semejantes resultados ha arrojado el estudio de Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña (2018) quien reportaron que el 65% de los usuarios indican estar satisfecho con el interés de los empleados en solucionar problemas.

En lo atinente al personal de contacto se determinó que el 41% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto del personal asignado para la prestación del servicio. Para la solución de esta falencia la Organización Mundial de la Salud (2010) ha determinado que se debe llevar a cabo una evaluación y una formación basada en las necesidades; revisar las políticas de remuneración; introducir contratos flexibles y/o pagos por el desempeño; aplicar el cambio de tareas y otros métodos de adaptación de sus aptitudes a las necesidades.

En cuanto a la tecnología utilizada se ha corroborado que el 31% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de instrumentos, recursos técnicos y procedimientos desarrollados para proveer el servicios. Al respecto, Morales-Casetti, Bustos-Gutiérrez, & Cerda-Bustos (2023) plantean que contar con una dirección efectiva y con alta capacidad de gestión es determinante para asegurar el uso eficiente de los recursos hospitalarios para brindar una atención de excelencia en consonancia con las políticas nacionales de salud y en coordinación con la red asistencial.

En cuanto a la dimensión eficacia, se ha evaluado la satisfacción del usuario, determinándose que el 49% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto de grado de calidad del servicio es medio. Entre tanto, Copia (2023) develó en su investigación que el nivel de calidad de servicio, fue medio en 50%, bajo en 30% y alto en 20%.

En cuanto a satisfacción del usuario se ha corroborado que el 51% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto del grado de confiabilidad en el servicios. En este sentido, Copia (2023) reflejó resultados semejantes pues determinó que la satisfacción del usuario en su estudio fue medio en 52%, bajo en 26% y alto en 22%.

Mientras que en relación al elemento de satisfacción respecto del proveedor se ha confirmado que el 48% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de la satisfacción con la actuación del proveedor del servicio. García et al., (2019), manifiesta que la satisfacción respecto del proveedor consiste en una evaluación de la actuación y el desarrollo del proceso realizado por el proveedor del servicio respectivo, por lo que se puede decir que la evaluación realizada por los usuarios no es las más aceptable.

Entre tanto, en lo referido también a la satisfacción respecto del proveedor se pudo evidenciar que el 38% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es bajo respecto de la satisfacción con el proceso realizado por el proveedor en la prestación del servicio. En este punto, conviene precisar que para Haro-Alvarado et al., (2018) las instituciones de salud deben implementar un sistema de gestión de

la calidad, priorizando con ello el establecimiento de los lineamientos de calidad lo cual permite mejorar en las organizaciones el desempeño de sus actividades logrando con ello la satisfacción de los beneficiarios mediante la atención oportuna y el desempeño de sus funcionarios.

En lo atinente a las condiciones del entorno se determinó que el 33% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es alto respecto de al entorno en el que se presta el servicio sanitario. Unos resultados parecidos han reportado Fariño-Cortez, Cercado-Mancero, Vera-Lorenti, Valle-Flores, & Ocaña-Ocaña (2018) que la dimensión tangibilidad obtuvo resultados positivos, el cual está referido a o la infraestructura, equipamiento, limpieza, comodidad y cantidad de camas, camillas y sillas, entre otros.

En cuanto a la dimensión eficiencia, en lo referido a los medicamentos se ha corroborado que el 68% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción respecto del control de los agentes de la cadena de suministro de medicamentos es medio. En este sentido, la Corte Constitucional del Ecuador (2020) en Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados, Caso N°. 679-18-JP y acumulados del 05/08/2020 ha dejado claro que el acceso a los medicamentos es uno de los elementos que integran el derecho a la salud, es decir, este derecho no se agota con tan solo garantizar a la ciudadanía a medicamentos para tratar sus enfermedades o patologías.

Por otra parte se ha evaluado respecto de los productos y/o servicios sanitarios, determinándose que el 45% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es muy bajo respecto del uso o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos médicos. Como bien plantea Tixi (2021), la eficiencia se asocia con la posibilidad de que se logre el mejor rendimiento de los recursos y materiales que son asignados para la prestación de servicios de salud.

Mientras que en relación al elemento de productos y/o servicios sanitarios se ha confirmado que el 33% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es medio respecto del conocimiento o aplicación de las normas y los protocolos de asistencia clínica. En este sentido, debe considerarse lo propuesto por la

Organización Mundial de la Salud (2010), instancia internacional que ha determinado que ante panoramas así se deben mejorar las normas de higiene hospitalarias; proporcionar una mayor continuidad de la asistencia médica; realizar más auditorías clínicas; supervisar el rendimiento hospitalario

Entre tanto, en lo referido al personal sanitario se pudo evidenciar que el 32% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es alto respecto de la plantilla de trabajadores que prestan el servicio pero también un 32% han manifestado una satisfacción baja con relación al elemento de personal sanitario. Para atender a esta falencia, la Organización Mundial de la Salud (2010), es enfática al precisar que se debe llevar a cabo una evaluación y una formación basada en las necesidades; revisar las políticas de remuneración; introducir contratos flexibles y/o pagos por el desempeño; aplicar el cambio de tareas y otros métodos de adaptación de sus aptitudes a las necesidades.

En lo atinente a los recursos se determinó que el 73% de los encuestados manifiestan que el nivel de satisfacción es muy bajo respecto de la asignación recursos para la prestación del servicio. En este sentido, Morales-Casetti, Bustos-Gutiérrez, & Cerda-Bustos (2023) han advertido que la conformación de un cuerpo de recursos humanos especializados en planificación y gestión, es vital para la calidad de los servicios públicos de salud.

Partiendo de los datos reportados se puede sostener que se confirma la hipótesis alterna según la cual La Red de Salud pública enfrenta problemas de calidad, eficacia y eficiencia. Al respecto debe considerarse la postura de Copia (2023) quien ha señalado que en su estudio evidencia la existencia de relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se ha identificado que el nivel de calidad de la Red de Salud pública en el Ecuador se encuentra en el nivel medio y bajo, denotando que los elementos humanos, materiales y científicos y que son percibidos por los usuarios al acceder a cualquier institución adscrita a la red referida no se encuentran en el mejor de las percepciones. Esto denota además que no se está cumpliendo con el principio constitucional de calidad, por lo que deben emprenderse acciones destinadas al robustecimiento del nivel de calidad de los servicios prestados en el sistema nacional de salud.
- Se ha establecido que el nivel de eficacia de la Red de Salud pública en el Ecuador se encuentra en un nivel medio lo que permite sostener que los objetivos planteados por la instituciones de salud que integran la red mencionada no se están logrando, por lo que se puede deducir que no se están cumpliendo con las demandas y exigencias sociales vinculadas a la salud de la población ecuatoriana, demandando la suma de esfuerzos para optimizar la eficacia del sistema de salud nacional.
- Se ha determinado que el nivel de eficiencia de la Red de Salud pública en el Ecuador es medio con tendencia al nivel bajo, de manera tal que no se está logrando la optimización de los recursos invertidos en la prestación de los servicios de salud, de manera que en el territorio nacional está ocurriendo las fallas en la gestión del sistema nacional de salud, problemática reportada en la literatura abordada como una ineficiencia común a los sistemas de salud públicos.
- Se ha corroborado el incumplimiento de los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia del derecho a la salud lo que se traduce un nivel de ineficiencia en la Red de Salud pública que debe ser subsanado, considerando que el derecho de la salud es un derecho interdependiente y que la falta de tutela del mismo se perfila en la vulneración de otros derechos como el de la vida y la integridad personal.

Recomendaciones

- Optimizar el nivel de calidad de la Red de Salud pública en el Ecuador con la implementación de mecanismos para lograr la gestión de los procesos que se llevan a cabo en las instituciones de salud para garantizar que el derecho a la salud sea tutelado cumpliendo estándares de calidad nacional e internacionales.
- Mejorar el nivel de eficacia de la Red de Salud pública en el Ecuador por medio del replanteamiento de los objetivos propuesto, realizando una jornada de consulta de expertos de talla nacional e internacional que tengan experiencia en el manejo, administración y gestión de instituciones de salud pública y considerado los parámetros establecidos por la Corte Constitucional del Ecuador en lo referido al contenido del derecho a la salud.
- Optimizar el nivel de eficiencia de la Red de Salud pública en el Ecuador con la efectiva aplicación de sanciones contempladas en la legislación en el uso ineficiente e indebido de los recursos del Estado que han sido asignados para la prestación de servicios médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abiétar, D., Beltrán, J., García, A., García-Armesto, S., & Hernández-Aguado, I. (2022). La Agencia Estatal de Salud Pública: Una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España. *Revista Gaceta Sanitaria*, 36(3), 265-269.
- Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. *Revista Daena*, 9(3), 195-204.
- Aracena, B. (2019). *Modelo de gestión para mejorar la eficiencia técnica en la producción de servicios en instituciones públicas de salud y reducir la mortalidad materna en México* (Tesis de Doctorado, Instituto Politécnico Nacional). Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México.
- Recuperado de
<https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/31334/Belkis%20Mercedes%20Aracena%20Genao%20-%20Tesis%20-%20P.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (6.^a ed.). Caracas: Episteme.
- Ávila, O., Vergara, J., & Franco, J. (2022). Un desafío sanitario en la gestión del servicio de medicina crítica de un hospital del Ecuador: Vivencias en la pandemia COVID-19. *Fórum*, 72(1), 2-7.
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el Proyecto de Investigación (para estudios formulativos o explorativos, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles)*. Venezuela: BL.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3.^a ed.). Bogotá Colombia: Pearson Educación. Recuperado de
https://mega.nz/file/BoYHRSBC#Ol_DRMmNARiMzW_iY8PfEeWdHh54HriuUXNrli_LCI0
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá, Colombia.

- Constitución de la República del Ecuador.* , Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, Última modificación: 21-dic.-2015 (Congreso Nacional 2008).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.* , (22 de noviembre de 1969).
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.* (1965). Recuperado de https://www.ohchr.org/documents/HRBodies/CERD/ICERDManual_sp.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño.* , (1989).
- Copia, D. (2023). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en población vulnerable de la Red de Salud Datem del Marañón, Loreto – 2022* (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105671/Copia_MDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corte Constitucional del Ecuador.* , (Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados. Caso N°. 679-18-JP y acumulados 5 de agosto de 2020).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.* , (10 de diciembre de 1948).
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida a la crisis* (2.ª ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=Deming+Edwards+la+calidad&ots=ZGw86CcrjL&sig=UOc_S3vmzaA_cdRa_oSc3I5u5Rg#v=onepage&q=Deming%20Edwards%20la%20calidad&f=false
- Dirección de calidad en el servicio público. (2018). *Guía metodológica para la medición y evaluación de la percepción de la calidad de los servicios públicos.* Recuperado de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-para-la-Evaluaci%C3%B3n-y-Medici%C3%B3n-de-la-Percepci%C3%B3n-de-la-Calidad-de-los-Servicios-P%C3%ABlicos2.pdf>
- Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, j, & Ocaña-Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de

atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacio*, 39(32), 22-33.

- García, J., Cazallo, A., Barragán, C., Mercado, M., Olarte, L., & Meza, V. (2019). Indicadores de Eficacia y Eficiencia en la gestión de procura de materiales en empresas del sector construcción del Departamento del Atlántico, Colombia. *Revista Espacios*, 40(22), 16-26.
- Garrido-Garduño, T., & Vázquez-Domínguez, E. (2013). Métodos de análisis genéticos, espaciales y de conectividad en genética del paisaje. *Revista mexicana de biodiversidad*, 84(3), 1031-1054.
- Guaita, T., Tapia, A., Cordero, R., & Mercado, A. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 366-377.
- Haro-Alvarado, J., Haro-Alvarado, J., Macías-Intriago, M., López-Calderón, B., Ayala-Astudillo, M., & Gutiérrez-Solórzano, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Revista Polo del Conocimiento*, 3(11), 210-234.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. D. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). Mc Graw Hill Education. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jiménez-Barbosa, W., Granda-Kuffo, M., Ávila-Guzmán, D., Cruz-Díaz, L., Flórez-Parra, J., Mejía, L., & Vargas-Suárez, D. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 126-139.
- Johnson, R., & Kuby, P. (2012). *Estadística elemental* (11.^a ed.). Editorial Internacional Thomson Editores.
- Knowles, J., Leighton, C., & Stinson, W. (1997). *Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf

- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela: Alfa. *Ley Orgánica de Salud*. , (Asamblea Nacional del Ecuador Registro Oficial 53 29-04 de 2022).
- López-Flores, E. A., & Vázquez-Martínez, D. S. (2021). Protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad por su condición de vulnerabilidad en Ecuador. *Dominio de las ciencias*, 7(2), 642-669.
- Lucio, R., López, R., Leines, N., & Terán, J. (2019). El financiamiento de la salud en Ecuador. *Revista PUCE*, (106), 81-124.
- Machado, M., Vásquez, M., & Centeno, P. (2021). El derecho a la salud y su situación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 178-187.
- Marquínez, J. (2022). *Diseño y gestión de políticas públicas para la red de salud pública chilena Marquinez Vacarezza, José Tomás* (Tesis de Diplomado, Pontificia Universidad Católica de Chile). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Chile. Recuperado de https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/64796/Thesis%20Jose%20T%20Marquinez_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mero, L., Zambrano, M., & Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*, 42(2), 117-124.
- Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. Quito: Ministerio de, & Salud Pública. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Mitchell, J., & Ariza, L. (2022). *La realidad del sistema de salud en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina* (Tesis de Especialización, Universidad Simón Bolívar). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/10432/La_Realidad_Sistema_Salud_Archipi%C3%A9lago_SanAndr%C3%A9s_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Morales-Casetti, M., Bustos-Gutiérrez, M., & Cerda-Bustos, J. (2023). Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: Análisis de los hospitales públicos chilenos. *Revista de Salud Pública*, 21, 292-298.
- Nava, H. (2008). *La investigación jurídica*. Maracaibo, Venezuela: PANAPO.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: El camino hacia la cobertura universal*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: Monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323988/retrieve>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud en las Américas Resumen: Panorama regional y perfiles de país*. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. , (1966).
- Pimienta, J., & De la Orden, A. (2011). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: Pearson.
- Prada, S. (2022). Eficiencia en organizaciones prestadoras de servicios de salud: Ilustración de casos en el contexto colombiano. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1-7.
- Puchi-Gómez, C., Paravic-Klijn, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan*, 18(2), 186-197.
- Robles, P., & Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: Dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija*, (18). Recuperado de https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

- Rodríguez, L. (2018). Ecuador: País ineficiente en salud pública. Recuperado de La línea del fuego website: <https://lalineadefuego.info/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por-tomas-rodriguez-leon/>
- Romero, C. (2023). *Exigencia constitucional del derecho a la salud en la ciudad de Cuenca en el año 2020* (Tesis de Maestría, Universidad del Azuay). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12568/1/18095.pdf>
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación* (1.^a ed.). Buenos Aires, Argentina: Lumiere.
- Suin, L., Feijoo, E., & Suin, F. (2021). La salud en territorio: Una aproximación a la Eficiencia Técnica del Sistema de Salud en el Ecuador mediante el Análisis Envolvente de Datos DEA. *Uda akadem*, (7), 130-157.
- Tixi, J. (2021). *Análisis de la Eficacia, Eficiencia y Economía en la Ejecución Presupuestaria de la Coordinación Zonal 3-Salud, Riobamba período 2019* (Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8690/1/Tixi%20Torres%20J.%20%282022%29%20An%c3%a1lisis%20de%20la%20Eficacia%2c%20Eficiencia%20y%20Econom%c3%ada%20en%20la%20Ejecuci%c3%b3n%20Presupuestaria%20de%20la%20Coordinaci%c3%b3n%20Zonal%203-Salud%2c%20Riobamba%20per%c3%adodo%202019.pdf>
- Torres, M. (2021). Cumplimiento del Derecho a la Salud: Caso Ecuador durante la Pandemia del Covid-19. *Revista Juees*, 1(1), 109-122.
- Villa, H., Cando, A., Alcoser, F., & Ramos, R. (2017). Estudio de los servicios públicos en la ciudad de Riobamba y la satisfacción de los usuarios. *3C Empresa, investigación y pensamiento crítico*, 6(4), 55-71.
- Villodres, A. (2022). *La gestión de la salud pública en tiempos de pandemia por COVID-19: EE caso de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario. Presentación y análisis de las acciones implementadas entre marzo y diciembre de 2020* (Tesina, Universidad Nacional de Rosario). Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/23946/TESINA%20DE%2>

0GRADO.%20VILLODRES%20GONZALEZ%2c%20ANALIA%20LA
URA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Yépez-Chamorro, M., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado-Fajardo, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Universidad y Salud*, 20(2), 97-110.

ANEXOS

Anexo N°1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO							
Este cuestionario está destinado a levantar información para el desarrollo del Trabajo de Titulación de Maestría Constitucional titulado “El derecho a la salud desde los principios constitucionales de calidad, eficacia y eficiencia; y su ineficiencia en la Red de Salud pública”. Instrucciones: Seleccione la alternativa de respuesta que se ajuste a su criterio o percepción 0 = Muy bajo; 1= Bajo; 2= Medio; 3= Alto; 4= Muy alto No existe respuesta incorrecta.							
N°	INDICADOR	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
			0	1	2	3	4
DIMENSIÓN CALIDAD							
1	Infraestructura	Elementos físicos asignados para la prestación del servicio					
2	Equipamiento y materiales	Equipos, bienes, maquinaria, insumos disponibles para la prestación del servicio					
3	Tramitología	Capacidad de la institución para resolver, perfeccionar o facilitar los requisitos y las actividades que condicionan la prestación del servicio					
4	Personal de contacto	Personal asignado para la prestación del servicio					
5	Tecnología utilizada	Instrumentos, recursos técnicos y procedimientos desarrollados para proveer el servicios					
DIMENSIÓN EFICACIA							
6	Satisfacción del usuario	Grado de calidad del servicio					
7		Grado confiabilidad en el servicio					
8	Satisfacción respecto del proveedor	Satisfacción con la actuación del proveedor del servicio					
9		Satisfacción con el proceso realizado por el proveedor en la prestación del servicio					

10	Condiciones del entorno	Satisfacción con el entorno en el que se presta el servicio sanitario					
DIMENSIÓN EFICIENCIA							
11	Medicamentos	Control de los agentes de la cadena de suministro de medicamentos					
12	Productos y/o servicios sanitarios	Uso o suministro de equipos, investigaciones y procedimientos médicos					
13		Conocimiento o aplicación de las normas y los protocolos de asistencia clínica					
14	Personal sanitario	Plantilla de trabajadores					
15	Recursos	Asignación recursos para la prestación del servicio					
Gracias por su valiosa colaboración							

Fuente: Elaboración propia.