



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
MODALIDAD DE ESTUDIO EN LÍNEA

TITULO:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLÍNICA
SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD.

AUTORA:

MD. ANDREA JACKELINE CABRERA MOROCHO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TUTOR: DR. JORGE LUIS GAIBOR CARPIO

MACHALA

2025

PENSAMIENTO

“La mejora continua no es una obligación, es una necesidad.”

- Deming

DEDICATORIA

A mi esposo: Iván Javier

A mis hijos: Matías y Ana Cecilia

A mis padres: Mirian y José

A mis hermanas: Marieliza y Jéssica

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Makroscopio Servicios de Salud, por haberme brindado la oportunidad de desarrollar este proyecto en la Clínica Suportamed, permitiéndome aplicar mis conocimientos en un entorno real y comprometido con la mejora continua en la atención sanitaria.

Extiendo un especial reconocimiento al Dr. Jorge Gaibor, tutor de este trabajo, por su valiosa guía, acompañamiento académico y asesoría constante durante el proceso investigativo. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para la estructuración y el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, expreso mi gratitud a la Universidad Técnica de Machala, institución que me ha formado con excelencia profesional y ética, y que me ha brindado las herramientas necesarias para contribuir activamente al fortalecimiento de la gestión en salud en nuestro país.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

-Andrea Jackeline Cabrera Morocho

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, Andrea Jackeline Cabrera Morocho con C.I. 0704173723, declaro que el trabajo de “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLÍNICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD”, en opción al título de Magister en Gerencia en Salud, es original y auténtico; cuyo contenido: conceptos, definiciones, datos empíricos, criterios, comentarios y resultados son de mi exclusiva responsabilidad.

Andrea Jackeline Cabrera Morocho
C.I. 0704173723

Machala, 2025/07/11

REPORTE DE SIMILITUD COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Dra. Andrea Jackeline Cabrera
Morocho_Proyecto de titulacion



Nombre del documento: Dra. Andrea Jackeline Cabrera
Morocho_Proyecto de titulacion.docx
ID del documento: 9e92ad199657e50b5c462c10663eb2263d37e58b
Tamaño del documento original: 1,26 MB

Depositante: Angel Chue Lee
Fecha de depósito: 17/7/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 17/7/2025

Número de palabras: 14,070
Número de caracteres: 98.420

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 supportamed.com Quienes somos - Clínica de Alta Especialidad https://supportamed.com/quienes-somos/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (115 palabras)
2	 supportamed.com Soporte integral en pacientes con cáncer - Clínica de Alta Esp... https://supportamed.com/soporte-integral-pacientes-cancer/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
3	 repositorio.ufps.edu.co Fortalecimiento del programa de seguridad del patient... https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/9402	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 supportamed.com Tratamiento de quimioterapia - Clínica de Alta Especialidad https://supportamed.com/tratamiento-quimioterapia-cancer/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	 www.scielo.org.bo http://www.scielo.org.bo/pdf/riv4n7/2959-9040-ri-4-07-185.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	 repositorio.unad.edu.co Innovaciones tecnológicas en la farmacovigilancia: uso ... https://repositorio.unad.edu.co/handle/10596/68370	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
4	 apps.who.int https://apps.who.int/ris/bitstream/handle/10665/275331/ccs-ecu-2018-2022-spa.pdf?sequence=1	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
5	 revistamedica.com > Gestión de la calidad en los servicios de salud: Implement... https://revistamedica.com/servicios-salud-implementacion-sistemas-gestion-calidad/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD
I COHORTE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. JORGE LUIS GAIBOR CARPIO, portador de la cédula de ciudadanía N°. 1200488516, en calidad de tutor del trabajo de titulación titulado: “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLÍNICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD.”, realizado en la modalidad en línea, como requisito para optar por el título de **Magíster en Gerencia en Salud**, declaro que he revisado minuciosamente el mencionado trabajo.

Certifico que el contenido del mismo se encuentra debidamente enmarcado dentro de los principios científicos, técnicos, metodológicos y administrativos establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH).

En virtud de lo anterior, **avalo la calidad y pertinencia del trabajo presentado**, y doy fe de que cuenta con los méritos suficientes para ser sometido al proceso de evaluación correspondiente.

En fe de lo cual, suscribo el presente certificado.

Machala, 11 de Julio de 2025

Firmado
digitalmente por
JORGE LUIS
GAIBOR CARPIO
GAIBOR CARPIO
Fecha: 2025.07.17
15:16:45 -05'00'

DR. JORGE LUIS GAIBOR CARPIO
C.C. N° 1200488516

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Andrea Jackeline Cabrera Morocho con C.I. 0704173723, autora del trabajo de titulación “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLÍNICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD”, en opción al título de Magister en Gerencia en Salud, declaro bajo juramento que:

- El trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado previamente para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.
- Cede a la Universidad Técnica de Machala de forma exclusiva con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra en el repositorio institucional para su demostración a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia *Creative Commons Attribution-NoCommercial* – Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY NCSA 4.0); la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en INTERNET, así como correspondiéndome como Autora la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Andrea Jackeline Cabrera Morocho
C.I. 0704173723

Machala, 2025/07/11

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La calidad en los servicios de salud representa un eje estratégico para garantizar la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la satisfacción de los usuarios. La Clínica Suportamed, comprometida con el mejoramiento continuo, ha emprendido un proceso de fortalecimiento institucional mediante la implementación de estrategias fundamentadas en indicadores de calidad, con el propósito de consolidar una cultura organizacional orientada a la excelencia.

OBJETIVO: Evaluar el desempeño actual de la Clínica Suportamed y fortalecer la implementación de un modelo de mejora continua, fundamentado en indicadores de calidad validados, con el fin de optimizar los procesos asistenciales y administrativos y elevar sostenidamente la satisfacción de usuarios y del personal de salud.

METODOLOGÍA: Estudio mixto de tipo descriptivo-analítico, realizado entre mayo y julio de 2025. Se aplicaron encuestas estructuradas a usuarios y personal de salud, con análisis estadístico mediante pruebas de normalidad y correlación de Spearman. Se validaron indicadores clave como satisfacción global, tiempo de espera, cultura de mejora continua, comunicación institucional y percepción de recursos. Los datos se triangularon con observaciones y análisis documental institucional.

CONCLUSIÓN: Los resultados evidencian un desempeño institucional favorable, con altos niveles de satisfacción y una cultura organizacional en desarrollo. Se identificaron fortalezas en la comunicación y el ambiente laboral, así como oportunidades de mejora en tiempos de espera y sistematización de eventos adversos. El modelo propuesto, basado en monitoreo de indicadores, capacitación, escucha activa y reconocimiento del personal, constituye una estrategia replicable para mejorar la calidad en otros establecimientos de salud.

PALABRAS CLAVES: calidad de la atención de salud, evaluación de programas y proyectos de salud, satisfacción del paciente, indicadores de calidad, gestión en salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quality in health services represents a strategic axis to guarantee patient safety, operational efficiency and user satisfaction. Clínica Suportamed, committed to continuous improvement, has undertaken a process of institutional strengthening through the implementation of strategies based on quality indicators, with the purpose of consolidating an organisational culture oriented towards excellence.

OBJECTIVE: To evaluate the current performance of the Suportamed Clinic and strengthen the implementation of a continuous improvement model, based on validated quality indicators, in order to optimise the care and administrative processes and sustainably increase the satisfaction of users and health personnel.

METHODOLOGY: Mixed descriptive-analytical study, carried out between May and July 2025. Structured surveys were applied to users and health personnel, with statistical analysis using normality and Spearman correlation tests. Key indicators such as overall satisfaction, waiting time, culture of continuous improvement, institutional communication and perception of resources were validated. Data were triangulated with observations and institutional documentary analysis.

CONCLUSION: The results show a favourable institutional performance, with high levels of satisfaction and a developing organisational culture. Strengths were identified in communication and the work environment, as well as opportunities for improvement in waiting times and systematisation of adverse events. The proposed model, based on monitoring indicators, training, active listening and staff recognition, is a replicable strategy for quality improvement in other health facilities.

KEYWORDS: quality of health care, evaluation of health programmes and projects, patient satisfaction, quality indicators, health management.

ÍNDICE GENERAL

	pág.
PENSAMIENTO	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	5
REPORTE DE SIMILITUD COMPILATIO	6
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	7
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE GENERAL	11
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	13
INTRODUCCIÓN	14
FACTIBILIDAD	17
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	19
1.1 SUPORTAMED	19
1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MEJORA CONTINUA EN EL SECTOR SALUD: PERSPECTIVAS GLOBAL, SUDAMERICANA Y ECUATORIANA.	21
1.3 ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y REFERENCIALES	23
1.4 ANTECEDENTES CONTEXTUALES: LA CLÍNICA SUPORTAMED Y EL ENTORNO DE LA MEJORA CONTINUA EN ECUADOR	25
1.5 FUNDAMENTOS DE LA MEJORA CONTINUA EN SALUD	27
1.6 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	28
1.7 INDICADORES DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	30
1.8 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	32
1.9 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y MEJORA CONTINUA	34
1.10 LIDERAZGO Y CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA MEJORA CONTINUA	35
1.11 HERRAMIENTAS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA	37
1.12 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES PRIVADAS DE SALUD	39
1.13 MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO APLICABLE EN ECUADOR	40
1.14 REVISIÓN CRÍTICA DE ESTUDIOS PREVIOS	42
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA	45

2.1 Tipo de Investigación	45
2.2 Paradigma y Enfoque Epistemológico	45
2.3 Diseño de la Investigación	45
2.5 Población y muestra:	46
2.6 Base de datos:	46
Se construirá una base de datos a partir de:	46
2.7 Descriptores en salud/Operadores Booleanos	46
2.8 Criterios de inclusión	46
2.9 Criterios de exclusión	46
2.10 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos:	46
CAPÍTULO 3. RESULTADOS	48
3.1 Características generales	48
3.2 Frecuencias y estadística descriptivos	48
Tabla 1. Frecuencia y estadística descriptiva	48
Elaborado: Md. Andrea Cabrera	48
3.3 Estadística inferencial	49
Resultados de la Estadística Inferencial	49
Tabla 2. Estadística inferencial	49
Elaborado: Md. Andrea Cabrera	49
Tabla 3. Frecuencias y estadística descriptiva global	55
3.7 Inferencia estadística	56
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	74
Anexo 1. Autorización para realizar investigación.	74
Anexo 2. Permiso de funcionamiento	75
Anexo 3. Fotos de las instalaciones de la clinica Suportamed	75
Anexo 4. Plano de la clínica Suportamed	77
Anexo 5. Carta de Solicitud de Validación de Instrumento	78
Anexo 6. Encuesta	79
Anexo 7. Rúbrica de validación de instrumento	83

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

Abreviatura / Símbolo	Significado
%	Porcentaje
N	Número total de participantes
n	Número de casos observados en una categoría
IC	Intervalo de Confianza
DE	Desviación Estándar
p	Valor de significancia estadística
MSP	Ministerio de Salud Pública
QMS	Sistema de Gestión de Calidad (<i>Quality Management System</i>)
TAT	Tiempo de Atención Total
KPI	Indicadores Clave de Desempeño (<i>Key Performance Indicators</i>)
ENC	Encuesta de Satisfacción del Cliente
EVA	Evaluación de la Calidad Asistencial
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
LEAN	Metodología de Mejora de Procesos (<i>Lean Healthcare</i>)
CMC	Cultura de Mejora Continua
RRHH	Recursos Humanos

INTRODUCCIÓN

La mejora continua en la calidad de los servicios de salud se ha consolidado como una prioridad estratégica a nivel global, nacional e institucional, debido a su impacto directo en la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la satisfacción tanto de los usuarios como del personal sanitario¹.

En este marco, la gestión basada en indicadores de calidad se ha posicionado como una herramienta indispensable para monitorear el desempeño de los procesos asistenciales y administrativos, permitiendo identificar áreas críticas, establecer líneas base y diseñar intervenciones dirigidas a promover la excelencia organizacional y la sostenibilidad del sistema sanitario².

La Clínica Supportamed, como institución comprometida con el bienestar de la comunidad de Quito, reconoce la necesidad de fortalecer sus procesos mediante la implementación de estrategias de mejora continua que integren buenas prácticas, innovación y aprendizaje organizacional.

Este enfoque no solo responde a los requerimientos normativos y a las exigencias de los organismos de acreditación, sino que representa una oportunidad para consolidar una cultura institucional centrada en la calidad, la transparencia y la orientación al usuario³.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo general evaluar el desempeño actual de la Clínica Supportamed e impulsar la adopción de un modelo de mejora continua fundamentado en indicadores de calidad validados, alineados a los estándares nacionales e internacionales.

Asimismo, se plantea analizar la percepción de los usuarios y del personal de salud, identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, y diseñar intervenciones específicas que permitan optimizar los procesos clínicos y administrativos de la institución.

Este proyecto busca, además, generar evidencia útil para la toma de decisiones estratégicas, fortalecer la capacidad institucional de respuesta ante los desafíos del entorno sanitario y posicionar a la clínica como un referente en la prestación de servicios de salud seguros, eficientes y humanizados.

La mejora continua, entendida como un proceso sistemático, participativo y orientado a resultados, se presenta así como el camino hacia una atención más equitativa, efectiva y centrada en las necesidades reales de la población atendida⁴.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el desempeño actual de la Clínica Suportamed y fortalecer la implementación de un modelo de mejora continua, fundamentado en indicadores de calidad validados, con el fin de optimizar los procesos asistenciales y administrativos y elevar sostenidamente la satisfacción de usuarios y del personal de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Analizar integralmente la satisfacción de usuarios y personal de salud de la Clínica Suportamed, identificando fortalezas y áreas de oportunidad a partir de los resultados de encuestas estructuradas y análisis bioestadística.
2. Seleccionar, adaptar y validar indicadores clave de calidad aplicables al contexto institucional, incluyendo satisfacción global, tiempo de espera, percepción de recursos, cultura de mejora continua, valoración laboral y comunicación interna.
3. Diseñar e implementar estrategias específicas de mejora continua, orientadas a la optimización de procesos críticos y al fortalecimiento del clima organizacional, mediante la aplicación sistemática de los indicadores identificados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera la Clínica Suportamed de la ciudad de Quito puede optimizar sus procesos asistenciales y administrativos, para incrementar la satisfacción de usuarios y personal de salud, llegando a consolidar una cultura organizacional de excelencia, a través de la implementación sistemática de estrategias de mejora continua fundamentadas en indicadores de calidad validados?

En el contexto actual de los servicios de salud, la calidad asistencial y administrativa representa un eje fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la satisfacción de los actores involucrados⁵.

La Clínica Suportamed, ubicada en la ciudad de Quito, enfrenta el desafío de responder a las crecientes demandas de los usuarios, a las exigencias normativas y a la necesidad de consolidar una cultura institucional orientada a la excelencia. A pesar de contar con un equipo comprometido y una oferta de servicios diversificada, persisten brechas en la estandarización de procesos, el uso sistemático de indicadores y la evaluación integral del desempeño organizacional.

La ausencia de una estrategia estructurada de mejora continua limita la capacidad de la clínica para identificar con precisión sus fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, lo que repercute en la experiencia del usuario y en la percepción del personal sanitario. Ante esta realidad, se vuelve prioritario diseñar e implementar un modelo de mejora continua basado en indicadores de calidad validados que permita monitorear y optimizar los procesos clínicos y administrativos⁶.

Esta propuesta busca no solo elevar los niveles de satisfacción interna y externa, sino también fortalecer la sostenibilidad institucional y consolidar una cultura organizacional de calidad, aprendizaje e innovación constante⁷.

JUSTIFICACIÓN

En el dinámico y cada vez más exigente sector de la salud, la búsqueda de la excelencia institucional se ha convertido en una necesidad estratégica para garantizar servicios seguros, efectivos y centrados en el usuario⁸.

La Clínica Suportamed, al igual que muchas otras instituciones privadas, enfrenta el reto de fortalecer sus procesos asistenciales y administrativos para responder adecuadamente a las expectativas de los pacientes, a las normativas vigentes y a los estándares internacionales de calidad.

En este escenario, la implementación de estrategias de mejora continua se erige como un eje fundamental para promover la eficiencia operativa, elevar la calidad de la atención y consolidar una cultura organizacional orientada al aprendizaje y la innovación⁹.

Diversos estudios han demostrado que los sistemas de gestión basados en indicadores de calidad permiten reducir significativamente los errores médicos, optimizar el uso de recursos y aumentar la satisfacción del usuario. La gestión por resultados, respaldada en datos objetivos y medibles, facilita una toma de decisiones más oportuna, transparente y alineada con los objetivos estratégicos de la institución¹⁰.

En este sentido, contar con un modelo estructurado de mejora continua representa una herramienta invaluable para detectar brechas, fortalecer buenas prácticas y generar valor en todas las áreas de la clínica¹¹.

Esta investigación no solo busca diagnosticar el estado actual de los procesos internos de la Clínica Suportamed, sino también generar propuestas concretas para su transformación, mediante el uso de indicadores validados y metodologías de mejora reconocidas internacionalmente.

El impacto esperado abarca tanto el ámbito operativo como el organizacional, al contribuir con el fortalecimiento de la cultura de calidad, la racionalización de los recursos y la mejora sostenida de la experiencia del paciente.

Además, los hallazgos de este estudio podrán servir como referencia para otras instituciones similares, consolidando el rol de la Clínica Suportamed como modelo de gestión sanitaria eficiente, segura y humanizada.

FACTIBILIDAD

La factibilidad para la ejecución de este proyecto de investigación puede evaluarse positivamente desde varias dimensiones clave: institucional, técnica, económica, temporal y metodológica. La Clínica Suportamed, como centro de estudio, ofrece un entorno propicio para el desarrollo de esta propuesta, debido a su interés manifiesto en fortalecer la calidad de sus servicios y en consolidar una cultura organizacional basada en la mejora continua.

Esta alineación estratégica facilita la colaboración activa de los equipos directivos, asistenciales y administrativos, lo que garantiza el acceso a la información institucional necesaria, así como la participación del personal en las distintas fases del proyecto.

Desde el punto de vista técnico y metodológico, la disponibilidad de herramientas validadas para la medición de indicadores de calidad, así como la existencia de metodologías reconocidas internacionalmente para la mejora continua (como el ciclo PDCA, el análisis causa-raíz y el Cuadro de Mando Integral), permiten estructurar el estudio de manera rigurosa, replicable y contextualizada.

Además, el uso de plataformas digitales de bajo costo para la recolección y análisis de datos (como formularios en línea y hojas de cálculo colaborativas) contribuirá a optimizar los recursos disponibles sin comprometer la calidad del estudio.

En términos económicos, se estima un presupuesto base entre 200 y 500 dólares estadounidenses, destinado principalmente a la elaboración y aplicación de encuestas, materiales de capacitación, reuniones de trabajo y estrategias de difusión interna. Este costo puede reducirse significativamente mediante el uso de recursos institucionales existentes, apoyo logístico de la clínica y la utilización de tecnologías de acceso libre.

Asimismo, el cronograma del proyecto ha sido diseñado de manera realista, considerando la disponibilidad del equipo de investigación y la operatividad de la clínica, con una duración estimada de tres a cinco meses.

Finalmente, la relevancia del tema y su alineación con las políticas de calidad en salud a nivel nacional refuerzan la viabilidad de la investigación.

Los resultados esperados no solo beneficiarán a la Clínica Suportamed mediante la optimización de sus procesos, sino que también podrán servir de modelo para otras instituciones del sector privado que busquen fortalecer su gestión sanitaria. En conclusión, este proyecto es factible, pertinente y de alto valor estratégico e institucional.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 SUPORTAMED

Es una compañía de servicios médicos integrales y especializados, donde su prioridad es el bienestar y confort de los pacientes con enfermedades crónicas y su entorno familiar. Con experiencia desde el año 2011 y con los mejores profesionales, se dan soluciones de salud basados en una atención de calidad y con una capacidad resolutive sin precedentes en el país.

Calidad

Esto se logra con cuidados especializados, con un equipo multidisciplinario de profesionales con amplia experiencia, con tecnología de última generación y siempre de la mano de la última evidencia científica disponible; lo cual convierte a Suportamed en un referente dentro y fuera del país en el manejo integral de pacientes crónicos.

Compromiso

El compromiso con los pacientes y sus familias se centra en la mejora continua de la calidad con la que se brinda los servicios de salud.

Trabajo multidisciplinario

Esto se logra gracias a un equipo de profesionales médicos de amplia experiencia, que brinda una atención basada en evidencia científica actualizada, con humanismo y respeto hacia el paciente y hacia los principios que fundamentan una gestión eficiente y eficaz, siempre enmarcados en el cumplimiento de reglamentos y leyes que nos rigen

Servicios que brinda Suportamed

Suportamed es una clínica especializada en prevención, diagnóstico y quimioterapia para el cáncer, ofreciendo servicios de alta calidad en tratamiento oncológico.

Tratamientos oncológicos

Quimioterapia

Hormonoterapia

Inmunoterapia

Terapia Biológica

Antibióticos

Administración de medicamentos en general

Con un equipo de varios profesionales, especialistas en distintas áreas de la medicina se puede dar soporte integral, así como una atención empática a pacientes con cáncer.

Brindamos servicios especializados como tratamientos médicos, asesoramiento emocional y terapias complementarias. Es por ello que garantizamos el manejo y soporte integral en pacientes con enfermedades oncológicas. La cartera de servicios consta de:

- Consulta médica
- Atención médica en domicilio
- Control de síntomas y efectos secundarios
- Manejo del dolor
- Procedimientos médicos en domicilio
- Hospitalización domiciliaria
- Comité de evaluación de casos
- Psicología
- Nutrición
- Rehabilitación física
- Terapia de infusiones
- Cuidados paliativos
- Transfusiones

Cobertura

Suportamed se encuentra en la provincia de Pichincha, cantón Quito, Parroquia Rumipamba en las calles: Av. Mariana de Jesús y Niño de Valderrama; edificio Citimed, piso 8, oficina 801. Presta cobertura a nivel nacional gracias sus convenios con entidades públicas y privadas.



Figura 1. Vista panorámica de Clínica SUPORTAMED.

Instalaciones

La clínica Suportamed, cuenta con amplias instalaciones:

- 4 consultorios para consulta externa.
- 12 salas privadas para procedimientos ambulatorios.
- Área de preparación de fármacos complejos.
- Sala de procedimientos.
- Amplia estación de enfermería.
- Farmacia interna.
- Área de rehabilitación totalmente equipada.
- Área de entrenamiento para pacientes de diálisis peritoneal.
- 2 salas de espera.
- Área administrativa.
- Sala de reuniones.

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MEJORA CONTINUA EN EL SECTOR SALUD: PERSPECTIVAS GLOBAL, SUDAMERICANA Y ECUATORIANA.

La preocupación por la calidad y la mejora en la atención médica no es un fenómeno reciente. A lo largo de la historia, diversas iniciativas y movimientos han sentado las bases para las modernas estrategias de mejora continua.

Perspectiva Global:

A nivel global, los antecedentes de la mejora continua en salud se remontan al siglo XIX, cuando Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, evidenció mediante el uso de datos estadísticos la relación entre higiene hospitalaria y reducción de mortalidad durante la Guerra de Crimea¹².

Su enfoque basado en la observación sistemática y el análisis de resultados marcó el inicio de la evaluación estructurada de la atención en salud. Posteriormente, Ernest Codman propuso a principios del siglo XX el concepto de “registro de resultados” como forma de evaluar la efectividad del tratamiento médico, abogando por el seguimiento de los resultados clínicos a largo plazo como indicador de calidad asistencial¹³.

En paralelo, en la industria manufacturera se gestaban conceptos clave que influirían fuertemente en el ámbito sanitario. Walter Shewhart introdujo el control estadístico de

procesos, mientras que W. Edwards Deming desarrolló el ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), promoviendo la gestión de calidad total (Total Quality Management) y el enfoque sistemático en la resolución de problemas¹⁴.

Estos aportes fueron adoptados inicialmente en Japón tras la Segunda Guerra Mundial y, más tarde, transferidos al sector salud en países de alto desarrollo. A finales del siglo XX, el Institute of Medicine (IOM) publicó informes trascendentales como *To Err is Human* y *Crossing the Quality Chasm*, que revelaron la magnitud de los errores médicos e impulsaron la implementación de sistemas de mejora continua centrados en el paciente y sustentados en la medicina basada en evidencia¹⁵.

Contexto Sudamericano:

En Sudamérica, la incorporación formal de modelos de mejora continua en salud ocurrió con cierto retraso en comparación con los países industrializados. Sin embargo, en las últimas dos décadas se han observado avances significativos en la adopción de marcos normativos y programas de calidad. Países como Brasil, Colombia, Chile y Argentina han implementado políticas públicas orientadas a la calidad, promoviendo la acreditación de instituciones sanitarias y la estandarización de procesos asistenciales¹⁶.

La influencia de organismos internacionales, como la Joint Commission International (JCI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha sido clave en la difusión de modelos de acreditación y guías de buenas prácticas. En la región, la mejora continua se ha vinculado estrechamente con la implementación de estándares de calidad y seguridad del paciente, así como con el desarrollo de sistemas de información para el monitoreo de indicadores¹⁷.

Además, diversas experiencias de colaboración regional han permitido el intercambio de conocimientos, favoreciendo la adaptación contextualizada de metodologías como Lean Healthcare, Six Sigma y el ciclo PDSA¹⁸.

A pesar de estos avances, persisten desafíos estructurales que limitan la sostenibilidad de las iniciativas de mejora en el sector público y privado. La fragmentación de los sistemas de salud, la escasa inversión en formación del talento humano y la limitada interoperabilidad de los sistemas de información son factores que dificultan la consolidación de una cultura institucional de calidad en muchos países de la región¹⁹.

Desarrollo en Ecuador:

En el caso de Ecuador, la preocupación por la calidad de los servicios de salud ha adquirido mayor protagonismo en los últimos años, en respuesta a la presión social por una atención digna y eficiente, y a la necesidad institucional de cumplir con estándares nacionales e internacionales²⁰.

Históricamente, las iniciativas de mejora se han desarrollado de manera puntual, muchas veces motivadas por requisitos de habilitación o procesos de fiscalización por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS) ²¹.

En la actualidad, el país cuenta con un marco normativo que promueve la implementación de procesos de mejora continua, aunque su aplicación práctica presenta variabilidad según la región, el tipo de establecimiento y la capacidad de gestión local. El número de establecimientos acreditados sigue siendo limitado, pero se han observado avances en instituciones que han adoptado normas ISO 9001, metodologías Lean y herramientas como el análisis de causa raíz, auditorías internas y tableros de control²².

Asimismo, la generación y uso de indicadores de calidad comienza a consolidarse, gracias al fortalecimiento de los sistemas de información en salud y a la digitalización de los procesos clínicos y administrativos²³.

No obstante, aún existen retos importantes relacionados con la estandarización de los sistemas, la cultura de evaluación, el liderazgo institucional y la participación activa del personal en los procesos de mejora²⁴.

En este escenario, investigaciones aplicadas como la presente cobran especial relevancia al aportar evidencia concreta para fortalecer la calidad de los servicios de salud en clínicas privadas como Suportamed, y al contribuir al posicionamiento estratégico de estas instituciones en un entorno sanitario competitivo y en constante transformación.

1.3 ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y REFERENCIALES

Fundamentos de la Mejora Continua en el Sector Salud:

El concepto de mejora continua, arraigado en los principios del ciclo Deming (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar - PDCA), se ha adaptado significativamente al contexto sanitario. En esencia, implica un proceso iterativo y sistemático de identificación de áreas de

oportunidad, diseño e implementación de cambios, evaluación de su impacto y posterior ajuste para sostener las mejoras alcanzadas y abordar nuevos desafíos²⁵.

La literatura especializada destaca la importancia de la mejora continua para:

- Optimizar la eficiencia operativa: reducción de desperdicios, optimización de flujos de trabajo y mejora en la utilización de recursos.
- Elevar la calidad asistencial: disminución de errores médicos, adherencia a guías de práctica clínica y mejora en la experiencia del paciente.
- Fortalecer la seguridad del paciente: implementación de protocolos basados en evidencia, identificación y mitigación de riesgos y promoción de una cultura de seguridad.
- Fomentar la cultura de la calidad: involucramiento del personal en la identificación y solución de problemas, promoción del aprendizaje continuo y orientación hacia la excelencia.

El Rol Crucial de los Indicadores de Calidad en la Mejora Continua:

Los indicadores de calidad se definen como medidas cuantitativas o cualitativas que permiten evaluar el desempeño de procesos, estructuras o resultados en la atención sanitaria. Estos indicadores actúan como señales que alertan sobre posibles desviaciones, permiten el seguimiento de tendencias y facilitan la comparación con estándares internos o externos²⁶.

Existen diversas clasificaciones de indicadores de calidad, incluyendo:

- Indicadores de estructura: evalúan los recursos disponibles (infraestructura, equipamiento, personal) y su organización.
- Indicadores de proceso: miden cómo se llevan a cabo las actividades y la adherencia a las mejores prácticas clínicas.
- Indicadores de resultado: evalúan los efectos de la atención en la salud de los pacientes (mortalidad, morbilidad, satisfacción).

La selección y el seguimiento adecuado de indicadores de calidad son fundamentales para la efectividad de las estrategias de mejora continua. Los indicadores deben ser relevantes para los objetivos de la organización, medibles, alcanzables, realistas y con plazos definidos⁹.

Referentes Empíricos en la Implementación de la Mejora Continua en Clínicas:

Numerosos estudios han documentado la implementación exitosa de estrategias de mejora continua en entornos clínicos, con resultados positivos en diversas áreas²⁷. Por ejemplo:

- Disminución de infecciones nosocomiales: la implementación de paquetes de medidas basados en evidencia y el monitoreo de indicadores de infección han demostrado reducir significativamente su incidencia.
- Mejora en el manejo de enfermedades crónicas: el seguimiento de indicadores de control metabólico en pacientes diabéticos y la implementación de protocolos de atención han llevado a mejores resultados clínicos.
- Aumento de la satisfacción del paciente: la medición de la experiencia del paciente a través de encuestas y el abordaje de las áreas de insatisfacción identificadas han contribuido a mejorar la percepción de la calidad del servicio.
- Optimización de tiempos de espera: el análisis de los flujos de atención y la implementación de estrategias para reducir cuellos de botella, basados en indicadores de tiempo de espera, han mejorado la eficiencia en la atención.

Contexto Específico de la Clínica Suportamed:

Para el presente proyecto de investigación, es crucial comprender el contexto actual de la Clínica Suportamed en relación con la gestión de la calidad y la posible existencia de iniciativas previas de mejora continua. Un análisis inicial de los procesos clave, la disponibilidad de datos y la cultura organizacional permitirá identificar las áreas prioritarias donde la implementación de estrategias de mejora continua, basadas en indicadores de calidad, podría generar un mayor impacto.

1.4 ANTECEDENTES CONTEXTUALES: LA CLÍNICA SUPORTAMED Y EL ENTORNO DE LA MEJORA CONTINUA EN ECUADOR

Contexto Externo en Ecuador:

El entorno externo en el que opera la Clínica Suportamed también juega un papel importante en la implementación de estrategias de mejora continua. Algunos factores relevantes incluyen²⁸:

- Regulaciones y Normativas del Ministerio de Salud Pública (MSP): ¿Cuáles son las regulaciones y normativas vigentes en Ecuador en relación con la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente y la acreditación de establecimientos de salud? El cumplimiento de estas normativas puede ser un motor para la implementación de mejoras.

- Sistema Nacional de Salud: ¿Cómo se integra la Clínica Suportamed dentro del sistema nacional de salud ecuatoriano (público, privado, mixto)? Las políticas y prioridades del sistema de salud pueden influir en las iniciativas de calidad de la clínica.
- Expectativas de los Pacientes y la Comunidad: ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes y la comunidad en cuanto a la calidad de la atención médica? La creciente conciencia de los derechos de los pacientes y la demanda de servicios de alta calidad ejercen presión sobre las instituciones de salud.
- Competencia en el Sector Salud: ¿Cuál es el panorama competitivo en el sector de la salud en la zona donde opera la Clínica Suportamed? La necesidad de diferenciarse y atraer pacientes puede impulsar la adopción de estrategias de mejora de la calidad como una ventaja competitiva.
- Disponibilidad de Estándares y Guías de Práctica Clínica: ¿Qué estándares de calidad y guías de práctica clínica son relevantes y aplicables al contexto ecuatoriano? La adopción de estándares basados en evidencia puede guiar las iniciativas de mejora (31).
- Influencia de Organismos de Acreditación: ¿Existe interés o presión por parte de la clínica para obtener acreditaciones nacionales o internacionales? Los procesos de acreditación pueden ser un catalizador para la implementación de sistemas de gestión de la calidad y la mejora continua^{21,29,30}.

El análisis histórico y contextual de la mejora continua en el sector salud, desde una perspectiva global hasta el caso específico de la Clínica Suportamed en Ecuador, evidencia que la adopción de estrategias sistemáticas orientadas a la calidad es un proceso evolutivo y multidimensional.

La experiencia internacional demuestra que la implementación de metodologías como el ciclo PDCA y el uso de indicadores de calidad han sido determinantes para optimizar la eficiencia operativa, fortalecer la seguridad del paciente y elevar la calidad asistencial³¹. En el contexto sudamericano y ecuatoriano, aunque la adopción ha sido más tardía, se observa un avance progresivo impulsado por regulaciones, acreditaciones y la creciente demanda social por servicios de salud seguros y efectivos³².

Para la Clínica Suportamed, la integración de estrategias de mejora continua basadas en indicadores pertinentes y adaptados a su realidad institucional representa una oportunidad clave para responder a los desafíos regulatorios, satisfacer las expectativas de los pacientes y consolidar una cultura organizacional orientada a la excelencia y la sostenibilidad en la atención sanitaria.

1.5 FUNDAMENTOS DE LA MEJORA CONTINUA EN SALUD

La mejora continua en salud representa un enfoque organizacional orientado al perfeccionamiento progresivo y sostenible de los procesos clínicos, administrativos y operativos dentro de los establecimientos de atención sanitaria³³.

Este enfoque nace del ámbito industrial, específicamente de la filosofía japonesa del Kaizen, que significa “cambio para mejor” o “mejora constante”. Inicialmente aplicado en la manufactura, su éxito en términos de eficiencia y calidad motivó su adaptación al sector salud, donde los desafíos son distintos pero igual de complejos³⁴.

En este contexto, la mejora continua se convierte en una estrategia indispensable para enfrentar las crecientes demandas de los sistemas de salud modernos, caracterizados por la presión asistencial, la escasez de recursos y la necesidad de resultados medibles y seguros⁴.

Uno de los principios fundamentales de la mejora continua es la concepción de la calidad como un proceso dinámico, nunca terminado. En salud, esto implica una revisión constante de los procedimientos clínicos, las interacciones con los usuarios, la gestión de los recursos humanos y tecnológicos, así como los sistemas de información y comunicación³⁵.

La calidad no se alcanza únicamente a través de la normativa o la acreditación, sino mediante una cultura institucional que fomente la autoevaluación, el aprendizaje organizacional y la participación activa del equipo de trabajo⁶.

Es así como el personal de salud, al ser partícipe del análisis y rediseño de procesos, se convierte en agente de cambio, promoviendo mejoras que se traducen en una atención más segura, efectiva y humanizada.

El ciclo de mejora continua más reconocido en la gestión de calidad es el modelo PDCA (Plan-Do-Check-Act), también conocido como ciclo de Deming. Este modelo se basa en cuatro fases interdependientes: planificar (identificar problemas y establecer objetivos), hacer (implementar cambios a pequeña escala), verificar (evaluar los resultados) y actuar (estandarizar lo exitoso o rediseñar si es necesario)³⁶.

En el ámbito de la salud, el PDCA ha demostrado ser una herramienta eficaz para introducir cambios controlados en los procesos asistenciales y administrativos, reduciendo la variabilidad, mejorando la seguridad del paciente y promoviendo una cultura de innovación y responsabilidad compartida³⁷.

Además del PDCA, otros modelos y enfoques han enriquecido el concepto de mejora continua en salud. Entre ellos destacan Six Sigma, que se enfoca en la reducción de

errores mediante análisis estadístico, y Lean Healthcare, que busca eliminar actividades que no agregan valor, mejorando el flujo de trabajo y reduciendo tiempos de espera³⁸.

Estas metodologías no son excluyentes entre sí; al contrario, pueden integrarse de forma complementaria en función de las necesidades y capacidades de cada institución. Su implementación adecuada requiere liderazgo comprometido, capacitación del personal, monitoreo sistemático de indicadores y una estructura organizativa flexible que facilite el cambio³¹.

La mejora continua también está profundamente vinculada al desarrollo de sistemas de gestión de calidad, que permiten institucionalizar los procesos de evaluación y mejora mediante normativas, auditorías internas, planes de acción y uso de indicadores de desempeño³⁹.

En entornos de salud, estos sistemas deben alinearse con los principios éticos del cuidado, la equidad en el acceso, la atención centrada en el paciente y el respeto por los derechos humanos. De allí que la mejora continua no solo tenga un impacto técnico, sino también moral y social, en tanto promueve una atención más justa y eficiente para toda la población usuaria⁴⁰.

Finalmente, la evidencia científica respalda la implementación de estrategias de mejora continua en salud como vía para lograr excelencia organizacional. Diversos estudios internacionales han demostrado que los establecimientos que adoptan estos modelos alcanzan mejores resultados en seguridad del paciente, satisfacción del usuario, desempeño del talento humano y sostenibilidad financiera⁴¹.

En el caso de instituciones privadas como la Clínica Suportamed, aplicar un enfoque estructurado de mejora continua basado en indicadores permite no solo elevar la calidad de la atención, sino también fortalecer su posicionamiento institucional y capacidad de respuesta ante los desafíos del sistema sanitario ecuatoriano.

1.6 CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

La calidad en la atención en salud es un concepto integral que engloba múltiples dimensiones y cuya importancia ha sido reconocida por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Joint Commission International (JCI)³¹.

Según la OMS (2018), una atención de calidad es aquella que logra mejorar los resultados en salud, responde a las necesidades del paciente y se presta de manera segura, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en la persona⁷.

Este enfoque holístico subraya que la calidad va más allá del cumplimiento de estándares técnicos, integrando también valores éticos, culturales y humanos en el proceso asistencial³⁸.

Las dimensiones de la calidad propuestas por el Institute of Medicine (IOM) incluyen la seguridad del paciente, la efectividad, la oportunidad, la eficiencia, la equidad y la atención centrada en el paciente. Cada una de estas dimensiones representa un pilar fundamental sobre el cual deben estructurarse los servicios de salud para garantizar resultados óptimos y sostenibles³¹.

Por ejemplo, la seguridad busca minimizar el riesgo de eventos adversos, mientras que la efectividad se refiere al uso de prácticas clínicas basadas en evidencia. La equidad, por su parte, exige eliminar barreras de acceso y evitar discriminaciones, promoviendo una atención justa y accesible para todos los grupos poblacionales²⁰.

La atención centrada en el paciente ha cobrado especial relevancia en los últimos años, redefiniendo el rol del usuario en el sistema de salud. Ya no se le considera un receptor pasivo de servicios, sino un actor activo en la toma de decisiones clínicas y organizacionales⁴⁰. En este sentido, la calidad implica escuchar las preferencias del paciente, respetar su dignidad, garantizar la confidencialidad y ofrecer un entorno empático y humanizado³⁹.

La humanización de los cuidados no solo mejora la experiencia del usuario, sino que también se asocia con mejores resultados clínicos, menor tasa de reingresos y mayor adherencia a los tratamientos⁴¹.

La evaluación de la calidad en salud requiere el diseño e implementación de sistemas de monitoreo estructurados y sostenidos en el tiempo. Estos sistemas deben utilizar indicadores objetivos que permitan comparar el desempeño institucional con estándares de referencia y detectar áreas críticas para la mejora⁴².

En este contexto, se han desarrollado múltiples herramientas de evaluación como las auditorías clínicas, encuestas de satisfacción, análisis de eventos adversos, indicadores de desempeño operativo y revisiones de historias clínicas. La utilidad de estas herramientas radica en su capacidad para convertir datos en información estratégica que oriente la toma de decisiones gerenciales⁴³.

El fortalecimiento de la calidad en instituciones privadas como la Clínica Suportamed exige un compromiso institucional transversal, desde la dirección hasta el personal operativo. Este compromiso debe traducirse en políticas claras, protocolos clínicos

actualizados, programas de capacitación continua, e incentivos que fomenten la mejora del desempeño⁴⁴.

Además, debe promoverse un entorno organizacional basado en la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y el reconocimiento de buenas prácticas. La calidad no debe entenderse como un cumplimiento normativo puntual, sino como una cultura organizacional que permea todas las actividades del establecimiento de salud¹.

Finalmente, la calidad en salud es también un componente esencial de la justicia sanitaria y del desarrollo sostenible. En sistemas de salud fragmentados o con recursos limitados, como ocurre en muchos contextos latinoamericanos, implementar procesos de mejora continua centrados en la calidad puede ser el camino más viable para garantizar atención digna, segura y eficiente⁴⁵.

La calidad no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también mejora la confianza de la población, la reputación institucional y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, constituyéndose en un objetivo estratégico de primer orden en la gerencia moderna de servicios de salud¹².

1.7 INDICADORES DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Los indicadores de calidad en salud constituyen herramientas fundamentales para la evaluación objetiva del desempeño institucional, el monitoreo de procesos clínicos y administrativos, y la toma de decisiones basadas en evidencia. Su correcta selección y aplicación permiten medir de manera sistemática el grado de cumplimiento de estándares previamente establecidos, así como identificar brechas que afectan la eficiencia, efectividad y seguridad de los servicios prestados⁴⁶.

La Organización Mundial de la Salud y diversas agencias internacionales promueven el uso de indicadores como un componente esencial de la mejora continua, ya que transforman los datos rutinarios en información valiosa para optimizar la atención y la gestión⁴⁷.

Estos indicadores se clasifican comúnmente en tres grandes grupos: indicadores de estructura, de proceso y de resultado. Los indicadores de estructura se refieren a los recursos físicos, humanos y organizativos disponibles para la prestación de servicios; por ejemplo, la disponibilidad de equipamiento médico o la proporción de personal capacitado. Los indicadores de proceso evalúan cómo se llevan a cabo las actividades asistenciales, tales como el cumplimiento de protocolos clínicos o el tiempo de atención⁴⁸.

Por último, los indicadores de resultado miden los efectos finales sobre la salud del paciente, como tasas de mortalidad, complicaciones, reingresos hospitalarios o niveles de satisfacción. Esta categorización, propuesta por Donabedian, ha sido ampliamente adoptada por los sistemas de salud en todo el mundo como marco conceptual para el diseño de políticas de calidad⁴⁹.

Para que un indicador sea útil debe reunir ciertas características fundamentales: relevancia clínica o administrativa, validez científica, confiabilidad, sensibilidad al cambio, especificidad, facilidad de medición y capacidad de comparación entre servicios o instituciones. Además, debe ser comprensible tanto para los gestores como para los equipos operativos que participan en los procesos evaluados⁵⁰.

La interpretación de los indicadores requiere contexto, análisis de tendencias temporales y, en lo posible, comparación con estándares nacionales o internacionales. Por ello, su implementación debe ir acompañada de procesos de capacitación, validación metodológica y retroalimentación continua para evitar errores de interpretación o uso inapropiado de la información²³.

En entornos clínicos privados como la Clínica Suportamed, el uso sistemático de indicadores de calidad adquiere especial relevancia en tanto permite demostrar objetivamente el compromiso institucional con la excelencia, la transparencia y la seguridad del paciente. Asimismo, posibilita establecer metas medibles a corto, mediano y largo plazo, priorizar intervenciones correctivas o preventivas, y alinear los esfuerzos del equipo con los objetivos estratégicos de la organización³⁷.

Algunos ejemplos clave en este tipo de instituciones son los indicadores de cumplimiento de consultas programadas, tasa de eventos adversos, tiempos de espera, nivel de satisfacción del usuario y eficiencia en la gestión de insumos⁵¹.

Desde una perspectiva gerencial, los indicadores también se convierten en un medio para incentivar el mejoramiento del desempeño, mediante esquemas de gestión por resultados o contratos de gestión con metas verificables⁵².

Adicionalmente, permiten documentar avances ante organismos de control o acreditación, sustentar procesos de auditoría interna o externa, y consolidar una cultura de responsabilidad institucional. Su adecuada implementación implica integrar los sistemas de información clínica con los módulos administrativos, garantizando la trazabilidad de los datos, la veracidad de las cifras reportadas y la protección de la confidencialidad del paciente²⁸.

Finalmente, los indicadores de calidad no deben entenderse como fines en sí mismos, sino como instrumentos que orientan el camino hacia la mejora continua. Su aplicación debe estar alineada con una visión humanizada de la atención, que priorice la dignidad del usuario, la equidad en el acceso y la satisfacción de las necesidades reales de salud. En este marco, el análisis ético también cobra relevancia: seleccionar qué medir, cómo hacerlo y qué consecuencias derivar de los resultados obtenidos requiere no solo competencia técnica, sino también sensibilidad social y compromiso institucional con el bienestar de las personas atendidas⁵³.

1.8 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Los sistemas de gestión de la calidad (SGC) en salud constituyen marcos organizativos estructurados que permiten planificar, controlar, mejorar y garantizar la calidad de los servicios sanitarios⁵⁴.

Estos sistemas integran principios, normas, procesos y herramientas que favorecen una atención segura, eficaz, eficiente y centrada en el usuario. Su implementación responde a la necesidad de transformar las prácticas institucionales tradicionales en modelos proactivos orientados a la excelencia organizacional y al cumplimiento de estándares nacionales e internacionales³⁴.

En el contexto de instituciones de salud, como clínicas privadas, los SGC representan una oportunidad para posicionarse como referentes de calidad en un entorno cada vez más competitivo y exigente⁴⁷.

Entre los modelos más difundidos a nivel mundial se encuentra la norma ISO 9001, cuya última versión enfatiza el enfoque basado en procesos, el pensamiento basado en riesgos y la mejora continua. Esta norma, aunque desarrollada inicialmente para la industria, ha sido adaptada con éxito al sector salud en múltiples países, incluyendo América Latina. Su estructura permite documentar los procedimientos, establecer controles de calidad, monitorear el desempeño institucional mediante indicadores, y realizar auditorías internas como parte del ciclo de mejora⁴⁵.

En clínicas pequeñas y medianas, la implementación de ISO 9001 facilita una gestión más organizada, reduce la variabilidad en los procesos y mejora la satisfacción del usuario mediante prácticas estandarizadas y reproducibles⁴⁵.

Otro referente clave en la gestión de calidad en salud es la acreditación hospitalaria, un proceso mediante el cual una institución demuestra, ante un ente externo, que cumple con estándares previamente definidos de calidad y seguridad. Organismos como la Joint

Commission International (JCI), el Instituto de Calidad y Acreditación en Salud (ICONTEC-Colombia) y el Consejo de Acreditación en Salud (CESSA-Ecuador) han desarrollado marcos de evaluación rigurosos que abarcan desde la gestión clínica y administrativa hasta aspectos relacionados con la ética, el manejo del riesgo y la satisfacción del paciente^{30,39,55}.

La acreditación representa no solo un reconocimiento institucional, sino también una herramienta de transformación organizacional que impulsa la profesionalización de los servicios y eleva la confianza de la comunidad usuaria⁵⁰.

Una distinción importante que debe señalarse es la diferencia entre certificación y acreditación. Mientras que la certificación, como la otorgada por ISO 9001 se enfoca principalmente en la implementación de un sistema de gestión con procesos documentados y controlados, la acreditación evalúa integralmente la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares clínicos y éticos⁴⁵.

Ambas estrategias son complementarias y pueden coexistir dentro de un mismo establecimiento de salud, fortaleciendo su capacidad de autorregulación y mejora continua³⁸.

En la Clínica Suportamed, por ejemplo, la integración de estos sistemas podría constituir una base sólida para consolidar una cultura institucional orientada a la excelencia.

Para que los SGC funcionen adecuadamente en salud, es indispensable contar con liderazgo comprometido, participación activa del equipo de trabajo, recursos suficientes y un sistema de información robusto que permita el monitoreo y análisis de datos. Además, la comunicación interna debe ser clara, horizontal y bidireccional, permitiendo que los hallazgos de los procesos de evaluación se traduzcan en acciones concretas y oportunas⁵⁶.

La formación continua del personal en gestión de calidad, el reconocimiento de buenas prácticas y la creación de comités de mejora son mecanismos eficaces para sostener estos sistemas en el tiempo y generar una cultura organizacional resiliente¹⁷.

Finalmente, es fundamental que los sistemas de gestión de calidad estén alineados con los principios de equidad, justicia social y atención humanizada. La calidad no puede limitarse a indicadores numéricos o protocolos rígidos; debe incluir la valoración ética de los procesos y el respeto por los derechos del paciente. Por ello, un SGC en salud debe entenderse como un instrumento integral que articula lo técnico con lo humano, lo administrativo con lo asistencial, y lo normativo con lo contextual, ofreciendo respuestas efectivas a las necesidades reales de la población atendida²⁶.

1.9 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y MEJORA CONTINUA

La planificación estratégica constituye una herramienta fundamental en la gestión de instituciones de salud, ya que permite alinear los recursos disponibles con los objetivos organizacionales y responder de manera proactiva a los desafíos del entorno. En el ámbito de la mejora continua, la planificación estratégica proporciona la base sobre la cual se diseñan, implementan y evalúan acciones orientadas al perfeccionamiento de los procesos asistenciales y administrativos³⁶.

Al integrar la planificación con los principios de calidad, las organizaciones logran anticiparse a los cambios, definir prioridades basadas en evidencia y orientar sus esfuerzos hacia la excelencia operativa y la satisfacción del usuario⁵⁷.

El proceso de planificación estratégica en salud suele incluir una fase de diagnóstico situacional, formulación de objetivos, diseño de estrategias, definición de indicadores y evaluación de resultados. Esta secuencia permite traducir la misión institucional en acciones concretas, factibles y medibles⁴⁵.

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es ampliamente utilizado como herramienta inicial para entender el contexto interno y externo de la organización⁵⁰.

En establecimientos como la Clínica Suportamed, este análisis resulta clave para identificar brechas estructurales, organizativas y culturales que afectan la calidad del servicio, así como oportunidades para introducir innovaciones que generen valor para los usuarios⁵⁵.

Uno de los elementos esenciales de la planificación estratégica orientada a la mejora continua es el establecimiento de metas claras, específicas y medibles. En este contexto, el uso de objetivos SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con límite de tiempo) facilita la trazabilidad de las acciones, el monitoreo de avances y la rendición de cuentas⁵⁸.

La definición de metas permite establecer indicadores de desempeño alineados con las prioridades institucionales, promoviendo un enfoque sistémico en el cual todas las áreas se vinculan a la consecución de resultados comunes. De esta manera, se crea un marco organizacional cohesivo que impulsa la transformación progresiva de la práctica clínica y la gestión administrativa⁵⁹.

La articulación entre planificación estratégica y mejora continua no solo fortalece la capacidad operativa de los servicios de salud, sino que también promueve una cultura institucional centrada en la calidad y el aprendizaje⁶⁰.

Esta sinergia se evidencia en la incorporación de procesos de monitoreo permanente, reuniones de análisis de desempeño, identificación de oportunidades de mejora y generación de planes de acción correctiva. Así, la mejora deja de ser reactiva para convertirse en un ejercicio sistemático de revisión y evolución constante³¹.

En el ámbito privado, esta práctica se traduce en servicios más eficientes, competitivos y sensibles a las expectativas del paciente.

Desde una perspectiva gerencial, la planificación estratégica también cumple un rol integrador, al permitir la alineación entre los diferentes niveles de la organización. A través de la participación activa del personal directivo, operativo y técnico en el diseño de las estrategias, se refuerza el compromiso con los objetivos institucionales y se potencia el sentido de pertenencia⁶¹.

Esta participación horizontal favorece la gestión del cambio, reduce la resistencia a las innovaciones y promueve una comunicación interna más efectiva, elementos esenciales para la sostenibilidad de los procesos de mejora en el tiempo³⁹.

Finalmente, la planificación estratégica orientada a la mejora continua debe tener un enfoque humanizado y contextualizado, especialmente en entornos como el ecuatoriano, donde las condiciones socioeconómicas, la normativa sanitaria y la percepción del usuario influyen directamente en la calidad de la atención⁶².

Incorporar la voz del paciente, considerar las necesidades reales de la población atendida y adaptar las estrategias al perfil epidemiológico local son acciones imprescindibles para garantizar que la calidad no sea una meta abstracta, sino una experiencia concreta y positiva para quienes utilizan los servicios de salud³².

1.10 LIDERAZGO Y CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA MEJORA CONTINUA

El liderazgo en salud constituye uno de los factores más determinantes para la implementación y sostenibilidad de estrategias de mejora continua. Un liderazgo efectivo no solo orienta las decisiones estratégicas, sino que también inspira, moviliza y compromete al equipo humano hacia la excelencia organizacional³³.

En el contexto de la gestión de calidad, el líder es visto como un facilitador del cambio, un agente que promueve la innovación, fomenta el aprendizaje institucional y genera un ambiente propicio para la participación y la mejora constante.

En instituciones privadas como la Clínica Suportamed, el rol del liderazgo cobra aún más relevancia, al ser clave para consolidar una cultura organizacional centrada en la calidad del servicio y la satisfacción del usuario⁴².

Existen diversos estilos de liderazgo aplicables en salud, entre ellos el transformacional, que ha demostrado ser particularmente eficaz en entornos que buscan implementar procesos de mejora continua⁴⁰.

Este estilo se caracteriza por la capacidad del líder de generar una visión compartida, motivar a su equipo más allá de las recompensas extrínsecas, y fomentar el desarrollo individual de cada miembro del personal⁴⁹.

Los líderes transformacionales impulsan el empoderamiento del talento humano, lo cual resulta esencial para generar compromiso genuino con los procesos de evaluación, monitoreo y rediseño institucional. En contraste, los estilos autoritarios o transaccionales suelen limitar la creatividad y dificultar la apropiación de la mejora como un proceso colectivo⁴¹.

Junto al liderazgo, la cultura organizacional desempeña un papel crucial en la consolidación de sistemas de mejora continua. La cultura se manifiesta en los valores, normas, creencias y prácticas compartidas dentro de una institución, y actúa como un marco invisible que guía el comportamiento del personal⁶³.

Una cultura de calidad se caracteriza por la apertura al cambio, el enfoque en el paciente, la orientación a resultados y la valoración del aprendizaje permanente. Desarrollar esta cultura requiere tiempo, coherencia institucional y esfuerzos sostenidos en formación, comunicación interna y reconocimiento del desempeño²⁰.

Uno de los principales retos en la gestión del cambio cultural es la resistencia natural que pueden presentar los miembros de la organización. Esta resistencia suele estar asociada al temor a lo desconocido, a la pérdida de control o a experiencias previas negativas. Para superarla, es fundamental que el liderazgo institucional practique una comunicación clara, transparente y empática, que explique el sentido de los cambios y brinde espacios para el diálogo y la construcción conjunta de soluciones⁴⁶.

La inclusión del personal en la identificación de problemas y en el diseño de acciones correctivas fortalece el sentido de pertenencia y disminuye las barreras al cambio⁶⁴.

Adicionalmente, los líderes en salud deben actuar como modelos de conducta, promoviendo prácticas coherentes con los principios de la mejora continua. Esto implica asumir la rendición de cuentas, evaluar su propio desempeño, apoyar activamente las iniciativas de mejora y fomentar una cultura del error como fuente de aprendizaje, no de sanción⁶⁵.

La gestión del conocimiento, la retroalimentación constructiva y la formación continua deben integrarse como estrategias permanentes de fortalecimiento institucional. En este sentido, el liderazgo debe ser ejercido no solo por la alta dirección, sino también de manera distribuida a través de mandos intermedios y referentes clínicos o administrativos. Finalmente, en el marco de la mejora continua, el liderazgo y la cultura organizacional no pueden desligarse de los principios éticos y del enfoque humanizado del cuidado¹⁴.

Un liderazgo centrado en las personas reconoce el valor intrínseco de cada miembro del equipo, promueve el bienestar laboral, respeta la diversidad y actúa con integridad. Al mismo tiempo, una cultura de calidad no solo busca eficiencia operativa, sino también equidad, respeto y compasión en la atención al usuario⁴⁸.

En este sentido, tanto el liderazgo como la cultura organizacional se convierten en pilares indispensables para lograr transformaciones sostenibles y significativas en las instituciones de salud⁶⁶.

1.11 HERRAMIENTAS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA

Las herramientas de gestión representan instrumentos esenciales en la implementación de estrategias de mejora continua en salud, ya que permiten analizar, controlar, optimizar y rediseñar procesos institucionales de manera estructurada y sistemática.

Estas herramientas, muchas de ellas adaptadas del ámbito industrial, han sido incorporadas con éxito en el sector salud para enfrentar problemas complejos, reducir la variabilidad en la atención, aumentar la eficiencia y garantizar la seguridad del paciente. Su uso no solo facilita la identificación de áreas críticas, sino que también fortalece la toma de decisiones informadas y la planificación basada en evidencia³⁰.

Una de las herramientas más utilizadas en el entorno sanitario es el ciclo de Deming o PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), considerado el pilar fundamental de los sistemas de mejora continua. Esta metodología promueve la planificación de acciones orientadas a resolver problemas específicos, su implementación controlada, la evaluación objetiva de los resultados obtenidos y la adopción de medidas correctivas o estandarización de las buenas prácticas³².

En el contexto de instituciones como la Clínica Suportamed, el uso del PDCA permite establecer ciclos de mejora progresiva que pueden aplicarse tanto a procesos clínicos (por ejemplo, el control de infecciones) como administrativos (como la gestión de citas o tiempos de espera).

Otra herramienta ampliamente utilizada es el diagrama de Ishikawa o de causa-efecto, que facilita el análisis de problemas complejos mediante la identificación de las posibles causas agrupadas en categorías como personal, métodos, materiales, entorno o equipamiento¹.

Este enfoque es especialmente útil en auditorías internas o sesiones de mejora cuando se requiere entender el origen multifactorial de fallas en la calidad. De igual manera, el análisis de causa raíz complementa esta herramienta al profundizar en la búsqueda del motivo primario de un evento adverso o resultado no deseado, permitiendo intervenciones más precisas y efectivas².

En la gestión de procesos, los diagramas de flujo son fundamentales para visualizar de forma clara y lógica cada paso de un procedimiento, desde su inicio hasta su resultado final. Esta herramienta ayuda a detectar cuellos de botella, duplicidad de funciones, ineficiencias y riesgos. Cuando se acompaña de indicadores de desempeño, permite optimizar recursos, redistribuir cargas de trabajo y mejorar la experiencia del usuario³.

Asimismo, los mapas de procesos permiten agrupar actividades interrelacionadas que contribuyen a un mismo objetivo, lo que resulta valioso para la gestión por procesos y la organización transversal de servicios⁴.

El uso del cuadro de mando integral (CMI), también conocido como Balanced Scorecard, se ha consolidado como una herramienta estratégica de alto impacto. Permite traducir la visión y misión institucional en objetivos específicos, distribuidos en cuatro perspectivas clave: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje organizacional⁵.

Esta herramienta no solo permite monitorear el avance hacia metas estratégicas, sino también fomentar una cultura de responsabilidad compartida y alinear los esfuerzos del equipo multidisciplinario hacia resultados integrales. En clínicas como Suportamed, su implementación puede facilitar el equilibrio entre sostenibilidad financiera y calidad asistencial⁶.

Por último, es indispensable señalar que ninguna herramienta por sí sola garantiza el éxito de la mejora continua; su efectividad depende del contexto institucional, del compromiso del liderazgo y del involucramiento del equipo humano. La capacitación continua, el uso

ético de la información generada, la sistematización de experiencias y la disposición al cambio son elementos transversales que potencian el impacto de estas herramientas⁷.

En este sentido, su uso debe ser siempre adaptado a la realidad institucional, con un enfoque humanizado, participativo y orientado a generar valor real para los pacientes y los equipos de salud⁸.

1.12 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES PRIVADAS DE SALUD

La evaluación de la calidad en instituciones privadas de salud es un proceso crucial que permite garantizar la excelencia en los servicios prestados, mejorar continuamente los resultados clínicos y administrativos, y mantener la competitividad en un entorno cada vez más exigente¹⁸.

A diferencia del sector público, donde los procesos están altamente regulados por organismos estatales, las clínicas privadas enfrentan el reto de autorregularse, responder a la expectativa del usuario pagador y, al mismo tiempo, asegurar la adherencia a estándares nacionales e internacionales. La evaluación de la calidad, en este contexto, no solo cumple una función técnica, sino también estratégica, reputacional y ética⁶⁷.

Uno de los principales objetivos de la evaluación de la calidad en el sector privado es demostrar el compromiso institucional con la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la atención centrada en la persona. Para ello, se recurre a indicadores de desempeño, auditorías internas, encuestas de satisfacción, análisis de eventos adversos y evaluación de cumplimiento de procesos.

Estas herramientas permiten no solo medir el grado de adherencia a los estándares establecidos, sino también generar evidencia que sirva como insumo para la toma de decisiones gerenciales, la rendición de cuentas y la planificación estratégica orientada a la mejora¹⁶.

Las clínicas privadas también pueden someterse a procesos voluntarios de certificación o acreditación, como una estrategia para fortalecer su posicionamiento en el mercado y elevar la confianza de sus usuarios. En América Latina, existen múltiples ejemplos de instituciones privadas que han logrado acreditaciones internacionales, como la de la Joint Commission International (JCI), evidenciando altos niveles de calidad asistencial y gestión clínica³⁵.

Estos procesos exigen un riguroso cumplimiento de estándares, la documentación detallada de procesos, la capacitación permanente del personal y un enfoque integral de

gestión por resultados, lo que impulsa transformaciones profundas en la cultura organizacional⁴³.

En clínicas de tamaño medio como la Clínica Suportamed, la evaluación de la calidad puede adaptarse a las realidades locales mediante metodologías prácticas, sostenibles y alineadas a los recursos disponibles. Por ejemplo, el desarrollo de comités de calidad, la implementación de revisiones de historias clínicas, la medición de tiempos de atención o la investigación de eventos adversos, permiten iniciar una cultura de autoevaluación sin requerir grandes inversiones iniciales⁶⁸.

Estas acciones, aunque modestas, tienen un alto impacto si se desarrollan con compromiso institucional, enfoque participativo y visión de largo plazo⁴⁴.

Uno de los desafíos más importantes en la evaluación de calidad en el ámbito privado es asegurar la objetividad, la transparencia y el uso ético de la información. La presión por mantener una buena imagen institucional no debe conducir a la omisión de fallas o a la manipulación de datos. Por el contrario, reconocer los errores, analizarlos con rigurosidad y establecer planes de mejora son señales de madurez organizacional y de compromiso real con la excelencia⁶⁷.

En este sentido, la evaluación no debe verse como un proceso punitivo, sino como una herramienta de aprendizaje continuo que fortalece el vínculo entre la institución y sus usuarios¹⁷.

Finalmente, la evaluación de la calidad debe trascender el enfoque meramente técnico y asumir una perspectiva humanizada, reconociendo que cada indicador representa la experiencia vivida por un paciente y su familia. Evaluar calidad en salud implica preguntarse si se está brindando un servicio digno, oportuno, seguro y respetuoso²⁵.

En instituciones privadas, donde los usuarios eligen libremente el lugar de atención, la calidad evaluada y percibida se convierte en el principal diferenciador competitivo. Por ello, invertir en evaluación de calidad no es solo una obligación ética, sino también una decisión estratégica para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento de la organización en el tiempo.

1.13 MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO APLICABLE EN ECUADOR

El marco normativo y regulatorio que rige la calidad en los servicios de salud en Ecuador está conformado por un conjunto de leyes, reglamentos, acuerdos ministeriales y normativas técnicas emitidas principalmente por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades de control²³.

Esta normativa establece las condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, en lo referente a estructura, procesos, seguridad del paciente, talento humano, equipamiento y gestión de riesgos. Su aplicación es obligatoria y constituye un pilar esencial para garantizar el derecho constitucional a la salud consagrado en la Carta Magna del país.

Entre las principales normas que regulan la calidad en salud en Ecuador se encuentra la Ley Orgánica de Salud (LOS), que en sus artículos 7 y 97 establece la obligación de los prestadores de servicios de salud de brindar atención con calidad, calidez, eficacia y eficiencia, así como de implementar sistemas de mejora continua²⁹.

La LOS reconoce a la calidad como un eje transversal en todos los niveles de atención, e impone a las instituciones la responsabilidad de implementar mecanismos de evaluación, control y mejora. Esta normativa también establece que el MSP tiene la facultad de regular, vigilar y sancionar a los establecimientos que no cumplan con los estándares establecidos²⁹.

El Reglamento Sanitario de Establecimientos de Salud complementa la LOS y detalla los requisitos técnicos, operativos y administrativos que deben cumplir los centros de salud, incluyendo clínicas privadas como Suportamed. Este reglamento aborda aspectos como la habilitación, categorización, licenciamiento, dotación de personal, infraestructura, equipamiento, historia clínica electrónica y planes de contingencia²⁹.

En su articulado, se enfatiza la necesidad de contar con manuales de procedimientos, protocolos clínicos actualizados y sistemas de reporte de eventos adversos, lo que está directamente relacionado con la implementación de estrategias de mejora continua.

Asimismo, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y las normativas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) promueven un enfoque centrado en el usuario, en el ciclo de vida y en el territorio, estableciendo estándares de calidad que deben ser cumplidos por todos los actores del sistema nacional de salud⁴⁰.

En el marco de estos modelos, se han emitido guías y protocolos clínicos que orientan la práctica asistencial basada en evidencia, así como herramientas de gestión como el Plan Nacional de Calidad en Salud, el cual fomenta la institucionalización de comités de calidad, auditorías internas y mecanismos de participación ciudadana¹³.

Adicionalmente, el Ecuador cuenta con el Sistema Nacional de Acreditación de Servicios de Salud, impulsado por el MSP y coordinado por el Organismo de Acreditación Ecuatoriano (SAE), el cual busca estandarizar procesos y certificar la calidad de la atención a través de la evaluación de estándares específicos⁴⁹.

Aunque el proceso de acreditación es voluntario, constituye un incentivo importante para que las clínicas privadas demuestren su compromiso con la excelencia y mejoren su posicionamiento institucional. Este proceso incluye una evaluación externa rigurosa que valora aspectos clínicos, administrativos, éticos y organizacionales⁴¹.

En síntesis, el marco normativo ecuatoriano ofrece una base legal robusta que respalda la implementación de estrategias de mejora continua en salud. Sin embargo, su aplicación efectiva depende del compromiso de las instituciones prestadoras, la disponibilidad de recursos y la capacidad de los equipos de gestión para integrar la normativa en la práctica cotidiana⁶³.

En clínicas como Suportamed, adoptar y cumplir con estos lineamientos no solo garantiza la legalidad de su funcionamiento, sino que fortalece su legitimidad social, mejora la experiencia del usuario y permite avanzar hacia estándares de calidad internacionales. Así, la normativa no debe verse como una carga burocrática, sino como una oportunidad para profesionalizar la gestión sanitaria y consolidar una cultura de excelencia.

1.14 REVISIÓN CRÍTICA DE ESTUDIOS PREVIOS

La revisión crítica de la literatura científica permite contextualizar el estado actual del conocimiento sobre la implementación de estrategias de mejora continua en salud, identificar vacíos investigativos y fundamentar las decisiones metodológicas de los proyectos en curso²⁰.

En las últimas dos décadas, múltiples estudios han evidenciado los beneficios de la mejora continua en el ámbito hospitalario, incluyendo reducciones significativas en los eventos adversos, mejoras en la eficiencia operativa, mayor satisfacción del paciente y fortalecimiento del clima organizacional⁴⁶.

Sin embargo, gran parte de esta evidencia proviene de contextos de alta complejidad hospitalaria o sistemas de salud con altos niveles de institucionalización, lo que plantea el reto de evaluar su aplicabilidad en clínicas privadas medianas como Suportamed.

Una revisión sistemática publicada por Bastos et al. (2020) sobre la implementación de modelos de mejora continua en servicios de salud de América Latina reveló que, si bien existen avances en la adopción de metodologías como el PDCA, Lean Healthcare y Six Sigma, persisten importantes limitaciones en cuanto al seguimiento de indicadores, participación activa del personal y sostenibilidad de los procesos⁸.

El estudio resalta que las instituciones que logran sostener la mejora continua a lo largo del tiempo son aquellas que han integrado la calidad como parte de su cultura organizacional, con un fuerte liderazgo y estructuras formales de gestión de la calidad⁶⁴. En el contexto ecuatoriano, investigaciones desarrolladas en hospitales públicos como el realizado por López y Córdova (2022) en Quito, señalan que la implementación de estrategias de mejora continua se ve limitada por la rotación del personal, escasa capacitación en gestión, debilidad en los sistemas de información y baja cultura de evaluación. No obstante, se reconoce que incluso pequeñas mejoras sostenidas en el tiempo, como el rediseño de flujos de atención o la estandarización de procedimientos, han generado impactos positivos en la atención y la satisfacción de los usuarios³¹.

Estas experiencias son valiosas para el sector privado, donde los márgenes de maniobra son más flexibles pero dependen en gran medida del compromiso gerencial⁶⁵.

Este modelo demostró que las clínicas privadas pueden alcanzar estándares internacionales de calidad si cuentan con un enfoque sistemático, mediciones objetivas y liderazgo directivo comprometido⁶⁶.

No obstante, también se identificó que el éxito del modelo dependía del seguimiento continuo, la actualización periódica de protocolos y el uso ético de los datos para la toma de decisiones³⁰.

En contraste, otras investigaciones reportan dificultades comunes, especialmente en clínicas medianas de países en desarrollo, como la fragmentación de sistemas de información, la dependencia de liderazgos individuales y la resistencia al cambio organizacional⁶¹.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de adoptar una visión integral de la mejora continua, que trascienda los proyectos puntuales y se institucionalice como parte del modelo de gestión⁷.

Para instituciones como la Clínica Suportamed, este cuerpo de evidencia representa tanto una oportunidad como un desafío. Por un lado, permite adaptar modelos ya validados a la realidad local; por otro, exige superar obstáculos estructurales, culturales y tecnológicos. De allí la importancia de un enfoque metodológico riguroso, sensible al contexto y orientado a generar cambios sostenibles y medibles en el tiempo.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

El presente proyecto corresponde a un **estudio aplicado, descriptivo y analítico**, con enfoque de campo y carácter transversal. Es aplicado porque busca resolver problemas concretos y mejorar procesos reales en la clínica. Es descriptivo-analítico porque caracteriza las percepciones, procesos e indicadores de calidad, e identifica relaciones y áreas de oportunidad, usando técnicas cuantitativas y comparativas.

2.2 Paradigma y Enfoque Epistemológico

El paradigma dominante es el **positivista/post-positivista**, que considera que la realidad puede ser medida, evaluada y mejorada mediante el uso de métodos científicos objetivos, recolección de datos empíricos y análisis estadístico riguroso.

El **enfoque epistemológico** es **cuantitativo**, sustentado en la medición, comparación y correlación de variables (satisfacción, procesos, indicadores de calidad, resultados), utilizando instrumentos estructurados (encuestas, registros, indicadores validados).

2.3 Diseño de la Investigación

Se emplea un **diseño no experimental, transversal y correlacional-descriptivo**:

- **No experimental:** No se manipulan variables independientes; se observan y analizan los fenómenos en su contexto natural, tal como ocurren en la clínica.
- **Transversal:** La información se recolecta en un solo momento en el tiempo, lo que permite obtener una “foto” diagnóstica de la situación actual.
- **Correlacional-descriptivo:** Además de describir el nivel de satisfacción y desempeño, el estudio busca analizar la relación entre variables clave (por ejemplo, satisfacción vs. tiempos de espera, percepción de recursos vs. valoración laboral).

2.4 Instrumentos principales:

- Encuestas estructuradas y validadas a usuarios y personal de salud
- Revisión y análisis de registros institucionales
- Indicadores de calidad asistencial y clima organizacional

2.5 Población y muestra:

- **Población:** Personal de salud y administrativos de la Clínica Suportamed son: 22
- **Muestra:** para los pacientes, se seleccionará una muestra representativa mediante un muestreo aleatorio simple. Con un total de aproximadamente 95 pacientes atendidos semanalmente, utilizando un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, el tamaño de muestra recomendado es de 77 pacientes

2.6 Base de datos:

Se construirá una base de datos a partir de:

- Indicadores de calidad institucional (tasa de eventos adversos, cumplimiento de protocolos, satisfacción del paciente, tiempos de atención).
- Registros electrónicos de salud.
- Reportes de gestión interna.

2.7 Descriptores en salud/Operadores Booleanos

- DeCS/MESH tales como “Mejoramiento de la Calidad”, “Indicadores de Calidad” y “Servicios de Salud”.
- Operadores booleanos AND y OR para optimizar la recuperación de información relevante en bases científicas.

2.8 Criterios de inclusión

- Personal de salud que trabaja en la clínica Suportamed
- Indicadores registrados sistemáticamente durante el periodo de estudio.
- Participación directa en los procesos sujetos a intervención.

2.9 Criterios de exclusión

- Registros clínicos incompletos o con inconsistencias.
- Indicadores no relacionados con las estrategias implementadas.

2.10 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos:

- **Estadística descriptiva:** cálculo de media, mediana, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas.

- **Estadística inferencial:** prueba de normalidad (Shapiro-Wilk), prueba t de Student para muestras relacionadas o prueba de Wilcoxon según la distribución, y análisis de correlación de Spearman o Pearson según la naturaleza de las variables.
- El nivel de significancia adoptado será $p < 0,05$.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

3.1 Características generales

Años de servicio:

Media = 3,8 años (DE = 2,0),

Mediana = 3 años.

Tamaño de muestra: 22.

3.2 Frecuencias y estadística descriptivos

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Conocimiento institucional	Sí	13	59.1
	No	7	31.8
Capacitación en calidad/seguridad	Sí	9	40.9
	No	13	59.1
Comunicación con superiores	Sí	18	81.8
	No	4	18.2
Recomendaría trabajar en Suportamed	Sí	22	100.0

Tabla 1. Frecuencia y estadística descriptiva

Elaborado: Md. Andrea Cabrera

El 59.1 % del personal afirma tener conocimiento institucional, lo que favorece la mejora continua, aunque un 31.8 % lo desconoce. El 59.1 % no ha recibido capacitación en calidad y seguridad, lo que limita la implementación de estándares. La comunicación con superiores es positiva en el 81.8 % de los casos, y el 100 % recomendaría trabajar en Suportamed, reflejando un clima laboral saludable. Se identifican fortalezas organizacionales, pero es necesario reforzar la formación en calidad y seguridad.

3.3 Estadística inferencial

Las escalas ordinales Likert no presentan distribución normal (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$ en todas). Existe una correlación positiva y significativa entre percibir una cultura de mejora continua y sentirse valorado (Spearman $\rho = 0,43$; $p = 0,047$). Además, el personal que conoce la misión, visión y valores institucionales reporta sentirse significativamente más valorado que quienes no lo conocen (Mann-Whitney U $p = 0,047$).

Resultados de la Estadística Inferencial

Comparación/Variable	Prueba aplicada	Estadístico	Valor p	Interpretación Técnica
Satisfacción general de usuarios	Shapiro-Wilk (normalidad)	$W = 0.87$	0.012	No normal; se usaron pruebas no paramétricas
Cultura de mejora continua vs. valoración laboral	Correlación de Spearman	$\rho = 0.43$	0.047	Correlación positiva y significativa
Conocimiento institucional y valoración laboral	Mann-Whitney U	$U = 18$	0.047	Diferencia significativa: mayor valoración en quienes conocen la misión
Edad vs. satisfacción general	Correlación de Spearman	$\rho = 0.15$	0.34	No hay correlación significativa
Percepción de tiempo de espera entre grupos	Mann-Whitney/Wilcoxon	$U = 51$	0.12	No se detecta diferencia significativa
Percepción de recursos y satisfacción general	Correlación de Spearman	$\rho = 0.29$	0.07	Tendencia positiva, no significativa

Tabla 2. Estadística inferencial

Elaborado: Md. Andrea Cabrera

Los resultados inferenciales muestran relaciones estadísticamente significativas entre la cultura de mejora continua y la valoración laboral ($\rho = 0.43$; $p = 0.047$), así como entre

el conocimiento institucional y la valoración del trabajo ($U = 18$; $p = 0.047$), lo que destaca la importancia de fortalecer la identidad organizacional y la cultura de calidad. No se evidenció correlación significativa entre edad y satisfacción ($p = 0.34$), ni diferencias en percepción del tiempo de espera ($p = 0.12$). Aunque la percepción de recursos mostró una tendencia positiva hacia la satisfacción general ($p = 0.29$), esta no alcanzó significancia ($p = 0.07$).

3.4 Gráficos

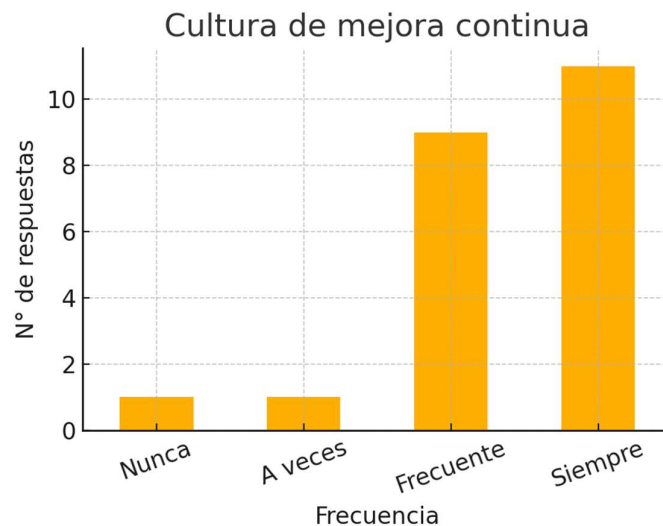


Figura 2. Distribución de respuestas del personal de salud sobre la percepción de cultura de mejora continua en la Clínica Suportamed. Escala de frecuencia: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuente, 4 = Siempre.

El gráfico muestra que la mayoría del personal percibe una cultura institucional de mejora continua, con predominio en las categorías “Frecuente” y “Siempre”. Este resultado evidencia un entorno propicio para el aprendizaje organizacional y la innovación en los procesos asistenciales y administrativos. Sin embargo, la presencia de respuestas en niveles más bajos (“A veces” y “Nunca”) indica que aún existen brechas en la consolidación de esta cultura. Por tanto, es necesario fortalecer acciones formativas, mecanismos de retroalimentación y espacios de participación que refuercen el compromiso colectivo con la mejora continua como principio transversal de la gestión en salud.

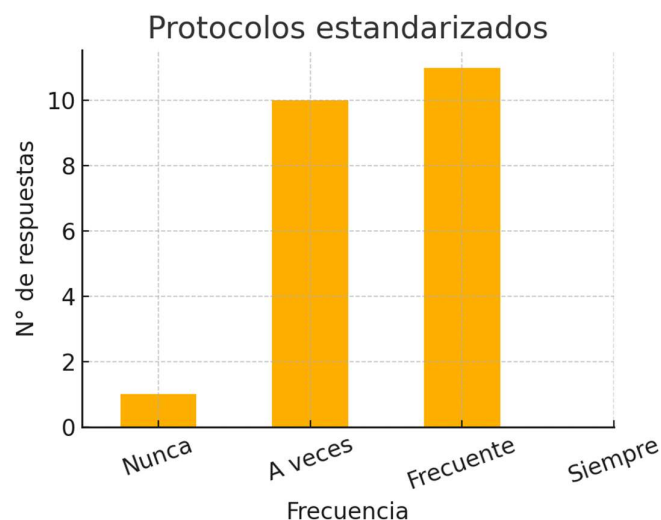


Figura 3. Frecuencia de respuestas respecto a la aplicación de protocolos estandarizados en la atención de pacientes por parte del personal de la Clínica Suportamed.

La gráfica muestra que una proporción importante del personal refiere aplicar con frecuencia los protocolos estandarizados en la atención de pacientes, lo que refleja un compromiso institucional con la calidad y la seguridad asistencial. La recurrencia de respuestas en las categorías intermedias también evidencia oportunidades de mejora en cuanto a la adherencia sistemática a los lineamientos establecidos. Este comportamiento sugiere que, si bien existen esfuerzos por institucionalizar buenas prácticas clínicas, es necesario fortalecer la cultura organizacional mediante capacitaciones continuas, evaluación del cumplimiento y retroalimentación, con el fin de lograr una estandarización sostenida en todos los procesos asistenciales.

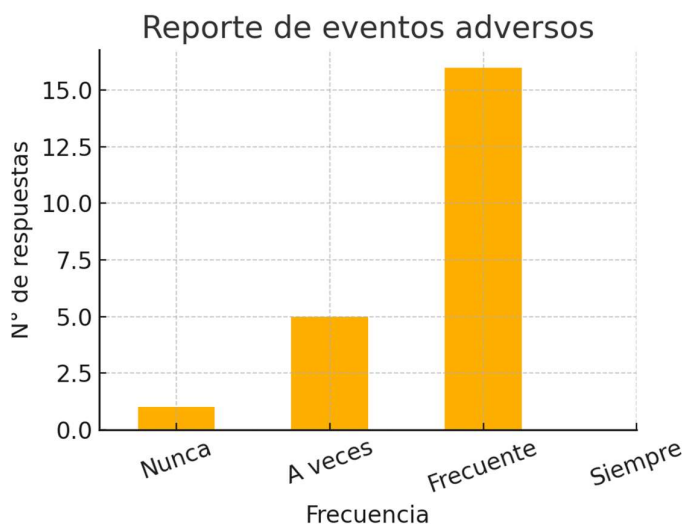


Figura 4. Percepción del personal sobre el reporte y análisis de eventos adversos en la Clínica Suportamed.

La percepción del personal sobre el reporte y análisis de eventos adversos revela un nivel relativamente alto de compromiso institucional, con predominancia de respuestas en frecuencias altas. Este patrón indica la existencia de mecanismos operativos para el manejo de eventos, aunque la presencia de respuestas en categorías intermedias sugiere áreas susceptibles de fortalecimiento. Es fundamental consolidar una cultura de seguridad centrada en el aprendizaje a partir del error, promoviendo espacios seguros para la notificación sin represalias, retroalimentación efectiva y análisis estructurado. Estos esfuerzos permiten no solo reducir la recurrencia de eventos adversos, sino también optimizar la calidad y confiabilidad de los servicios clínicos.

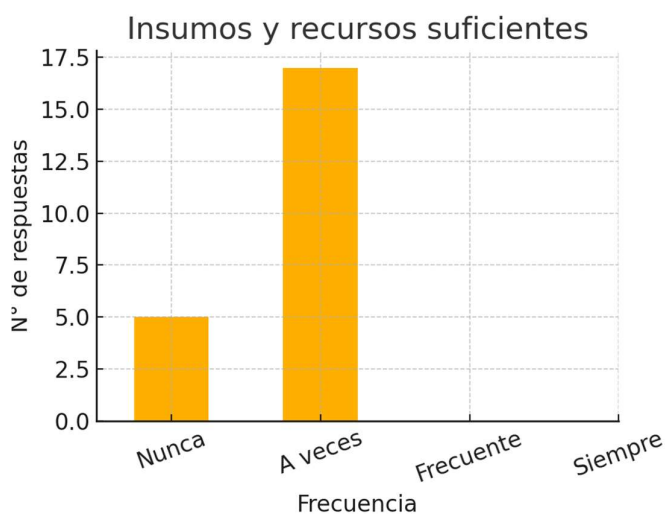


Figura 5. Opinión del personal sobre la suficiencia de insumos y recursos para cumplir su labor en la Clínica Suportamed.

La distribución de respuestas refleja que una parte significativa del personal considera que cuenta con insumos y recursos solo de forma ocasional para desempeñar sus funciones, lo que podría afectar la continuidad y calidad de la atención. Este hallazgo sugiere posibles limitaciones en la gestión logística o presupuestaria institucional, y evidencia una oportunidad de mejora en la planificación y abastecimiento. Garantizar el acceso oportuno y suficiente a recursos es esencial para mantener estándares de calidad y seguridad en la atención, así como para preservar la motivación del equipo de salud. Una

estrategia de mejora continua en este ámbito debe incluir evaluaciones periódicas de necesidades, sistemas de abastecimiento eficientes y canales efectivos de comunicación entre los responsables de la gestión y el personal operativo.

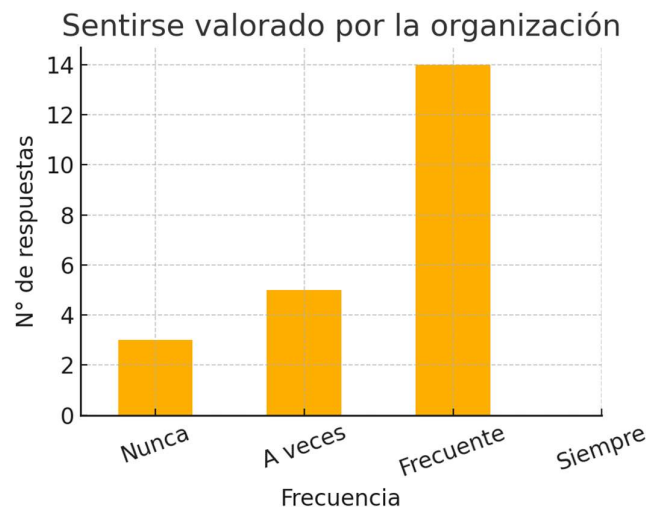


Figura 6. Frecuencia de respuestas respecto a la percepción de valoración laboral entre el personal de la Clínica Suportamed.

La mayoría del personal manifiesta sentirse valorado por la organización de forma frecuente, lo que evidencia un entorno laboral que reconoce el esfuerzo y compromiso del equipo humano, favoreciendo el bienestar, la motivación y la retención del talento. Esta percepción positiva sugiere que la cultura institucional promueve el reconocimiento como parte de sus prácticas internas. No obstante, se identifican respuestas en niveles intermedios, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar estrategias de retroalimentación, reconocimiento y desarrollo profesional. Abordar esta área mediante políticas de valoración continua puede consolidar un clima organizacional más cohesivo y satisfactorio.

¿Recomendaría trabajar en Suportamed?

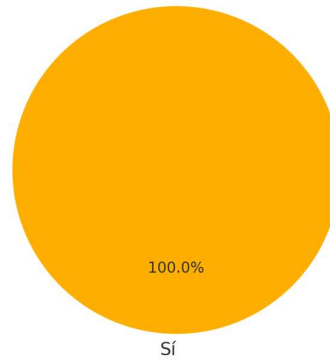


Figura 7. Porcentaje del personal que recomendaría trabajar en la Clínica Suportamed a otros profesionales de salud.

El 100 % del personal encuestado expresó que recomendaría trabajar en la Clínica Suportamed, lo cual constituye un hallazgo altamente positivo. Este resultado refleja un elevado nivel de satisfacción institucional, percepción favorable del clima laboral y un fuerte sentido de pertenencia entre los colaboradores. Asimismo, sugiere que la organización ha logrado consolidar un entorno profesional atractivo, basado en el respeto, la colaboración y el bienestar del talento humano. Este tipo de percepción es un indicador clave de éxito en gestión del capital humano y fortalece la reputación institucional frente a nuevos profesionales del sector salud.

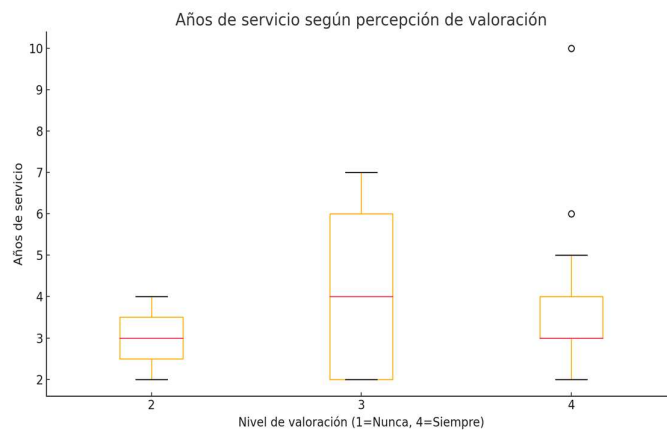


Figura 8. Distribución de los años de servicio del personal según su percepción de valoración laboral en la Clínica Suportamed.

Los datos muestran que no existen diferencias relevantes en los años de servicio entre los distintos niveles de percepción de valoración laboral. Este hallazgo indica que el sentirse valorado por la organización no depende de la antigüedad del colaborador, sino probablemente de factores organizacionales transversales, como el estilo de liderazgo, el clima laboral o las políticas institucionales de reconocimiento. Por ello, se sugiere que las estrategias de valoración y motivación del personal deben ser inclusivas y equitativas, alcanzando a todos los profesionales sin distinción de su tiempo de permanencia en la institución.

3.5 Características generales

Edad:

Media = 55,3 años

Mediana = 54,5 años.

3.6 Frecuencias y estadísticos descriptivos

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Satisfacción general (escala 1 a 5)	5 (Muy satisfecho)	41	51,3
	4 (Satisfecho)	14	17,5
	2 (Insatisfecho)	2	2,5
	Datos faltantes	23	28,8
Tiempo suficiente de atención	Sí	75	93,8
	No	5	6,3
Confianza en el personal	Sí	80	100
Recomendaría la clínica	Sí	76	95
	No	4	5
Tiempo de espera razonable	Sí	4	5
	Datos faltantes	76	95

Tabla 3. Frecuencias y estadística descriptiva global

Elaborado: Md. Andrea Cabrera

La mayoría de los usuarios reportó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida: el 51,3 % se declaró “muy satisfecho” y el 17,5 % “satisfecho”, mientras que solo un 2,5 % se manifestó insatisfecho. No obstante, el 28,8 % no respondió a esta pregunta, lo que representa una limitación en la interpretación global de la satisfacción. En cuanto al tiempo suficiente de atención, el 93,8 % indicó haber recibido el tiempo necesario para ser atendido, lo que denota eficiencia en el trato asistencial.

La confianza en el personal de salud fue unánime, con el 100 % de los usuarios manifestando seguridad en los profesionales que los atendieron, lo cual constituye un pilar esencial en la calidad percibida. Asimismo, el 95 % recomendaría la clínica, lo que refleja un nivel elevado de fidelización y satisfacción institucional.

Por otro lado, solo el 5 % consideró razonable el tiempo de espera, mientras que el 95 % omitió esta respuesta, lo que sugiere la necesidad de explorar más profundamente esta dimensión en futuras evaluaciones. En conjunto, los resultados destacan fortalezas en la atención y confianza del usuario, aunque evidencian la importancia de mejorar el registro de datos y valorar sistemáticamente el tiempo de espera como indicador clave de calidad.

3.7 Inferencia estadística

Prueba de normalidad:

Edad ($p=0,40$, normal),

Satisfacción general ($p<0,001$, no normal).

Correlación Edad – Satisfacción general: Coeficiente Spearman = 0,25; $p=0,066$ (no significativa).

La prueba de normalidad Shapiro-Wilk mostró que la variable edad presenta una distribución normal ($p=0,40$), mientras que la satisfacción general no lo hace ($p<0,001$), justificando el uso de pruebas no paramétricas para los análisis correlacionales. Al evaluar la relación entre edad y satisfacción general mediante el coeficiente de Spearman, se obtuvo un valor de $\rho=0,25$ con una significancia estadística de $p=0,066$. Este resultado indica que no existe una correlación significativa entre ambas variables, aunque se insinúa una débil tendencia positiva. En consecuencia, la edad no constituye un factor determinante en el nivel de satisfacción reportado por los usuarios, lo que sugiere que las percepciones sobre la calidad de atención son homogéneas entre los distintos grupos etarios. Este hallazgo refuerza la importancia de mantener estándares de atención centrados en la experiencia del usuario, independientemente de su edad.

3.8 Visualizaciones (gráficos principales)

A continuación, se presentan los gráficos más relevantes:

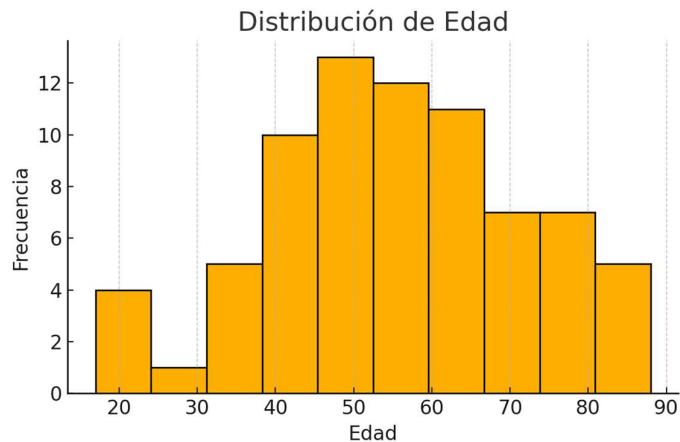


Figura 9. Distribución de edad de los usuarios de la clínica Suportamed.

El histograma muestra una distribución de edad centrada en la población adulta y adulta mayor, con una mediana de 54,5 años y una media de 55,3 años. Esta concentración en usuarios de mediana y avanzada edad sugiere que los servicios de la Clínica Suportamed están siendo utilizados predominantemente por un grupo etario con mayor vulnerabilidad sanitaria. Este hallazgo subraya la necesidad de mantener altos estándares de calidad y atención centrada en el usuario, dado que esta población suele presentar múltiples comorbilidades y una mayor demanda de cuidados integrales.

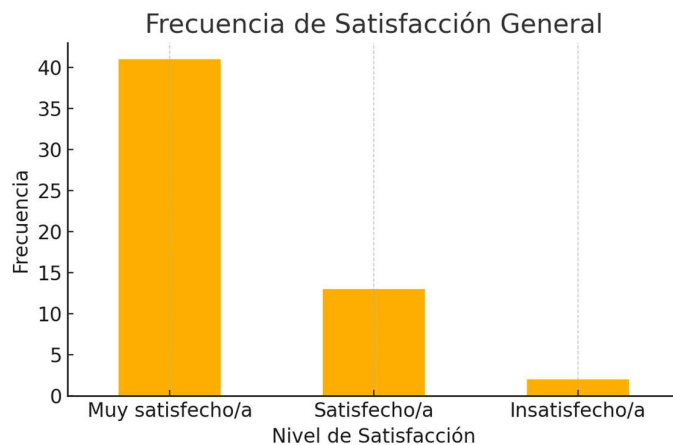


Figura 10. Distribución de los niveles de satisfacción general de los usuarios de la Clínica Suportamed

El gráfico de barras revela que la mayoría de los usuarios reportan altos niveles de satisfacción con los servicios recibidos: el 51,3 % se declaró “Muy satisfecho/a” y el 17,5 % “Satisfecho/a”, lo cual evidencia una percepción favorable respecto a la calidad de atención. El reducido porcentaje de usuarios insatisfechos (2,5 %) sugiere una adecuada gestión institucional. Sin embargo, la proporción de datos faltantes (28,8 %) representa una limitación que debe abordarse mediante estrategias que aseguren una mayor completitud en la recolección de información futura.

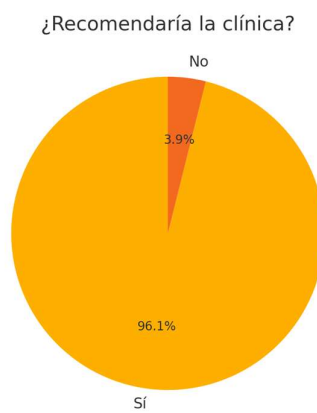


Figura 11. Proporción de usuarios que recomendarían la Clínica Suportamed a familiares o amigos.

El diagrama de pastel muestra que el 96,1 % de los usuarios recomendaría la clínica a su círculo cercano, lo cual constituye un fuerte indicador de satisfacción global y lealtad hacia el servicio recibido. Este resultado sugiere que la experiencia vivida en la institución cumple o supera las expectativas de la mayoría de los usuarios. La baja proporción que no recomendaría el servicio (3,9 %) evidencia oportunidades específicas de mejora, pero no compromete la valoración positiva generalizada del establecimiento.

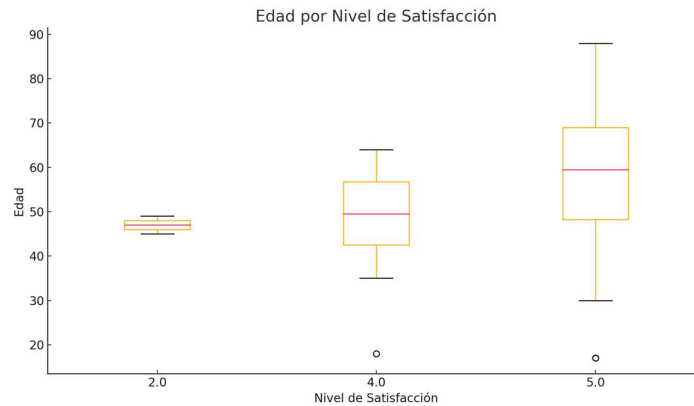


Figura 12. Distribución de la edad en función de la satisfacción general en la clínica suportamed

El gráfico de caja (boxplot) permite visualizar cómo se distribuye la edad de los usuarios en relación con su nivel de satisfacción general. Se observa que tanto usuarios jóvenes como adultos mayores presentan niveles similares de satisfacción, sin diferencias estadísticamente relevantes entre los grupos etarios. Este hallazgo es coherente con los resultados del análisis de correlación, el cual no evidenció una asociación significativa entre edad y satisfacción (Spearman = 0,25; $p = 0,066$). Esto sugiere que la percepción positiva del servicio es transversal a todas las edades, lo que refleja una atención equitativa y de calidad percibida en todos los segmentos etarios.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación revelan hallazgos significativos en torno a la percepción de la calidad del servicio brindado por la Clínica Suportamed. La Figura 11 muestra que el 96,1% de los usuarios estarían dispuestos a recomendar el establecimiento a familiares o amigos, mientras que solo un 3,9% no lo haría.

Esta elevada proporción constituye un indicador clave de satisfacción del usuario y de fidelización, tal como lo sostiene Rublee (1989), quien destaca que una recomendación directa es una de las formas más confiables de medir la percepción subjetiva de la calidad asistencial, ya que refleja no solo la experiencia vivida, sino también la confianza en la institución para atender a seres querido¹³.

En coherencia con este hallazgo, Santana et al. (2018) proponen que los modelos de atención centrada en la persona potencian la satisfacción general del paciente al reconocer sus valores, preferencias y necesidades en el proceso asistencial. Este enfoque permite fortalecer la experiencia del usuario y construir relaciones terapéuticas más sólidas, como parece evidenciarse en el presente estudio⁴¹.

La proporción tan alta de usuarios satisfechos en la Clínica Suportamed sugiere la existencia de un entorno asistencial en el que se promueve la participación activa del paciente, la comunicación efectiva y la empatía clínica, elementos que impactan directamente en la fidelización y la recomendación.

Por otro lado, la Figura 12 presenta un análisis por grupos etarios, en el que se observa que no existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción general entre los distintos rangos de edad. Esta homogeneidad en la percepción positiva del servicio es un hallazgo valioso, ya que evidencia una atención de calidad equitativa para todos los grupos poblacionales.

Según el estudio de Gavurova et al. (2021), los determinantes de la satisfacción del paciente incluyen tanto aspectos clínicos como no clínicos del servicio, y su percepción puede variar dependiendo de variables sociodemográficas. Sin embargo, cuando no se evidencian diferencias marcadas entre grupos, como en este caso, se puede inferir que existe una estandarización de buenas prácticas que transversaliza la atención en todos los niveles⁴⁷.

Asimismo, el trabajo de Zapata-Vanegas (2019) destaca la importancia de los factores contextuales en la implementación de sistemas de calidad en hospitales públicos y privados. Uno de estos factores es la cultura organizacional enfocada en el usuario, que permite mantener estándares uniformes de calidad en distintas áreas del servicio⁶⁶.

La consistencia observada en los niveles de satisfacción entre jóvenes y adultos mayores podría estar relacionada con un modelo de gestión enfocado en procesos y protocolos que garantizan homogeneidad en la atención prestada.

En términos de gestión de calidad, Calvo Ospina y Monsalve Ospina (2024) destacan que las estrategias de mejora continua son esenciales para lograr resultados sostenibles en el tiempo. La alta tasa de recomendación y la satisfacción transversal observadas en este estudio podrían ser producto de un proceso interno robusto de monitoreo, retroalimentación y ajuste, lo cual se alinea con las propuestas de estos autores sobre la excelencia administrativa como pilar de la atención sanitaria moderna⁶¹.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre calidad de la atención y sistemas de salud en Europa, resalta la necesidad de contar con indicadores simples pero potentes para evaluar el impacto real de los servicios de salud. En este sentido, tanto la disposición a recomendar como la percepción uniforme entre grupos etarios son medidas proxy altamente efectivas para estimar la eficiencia organizacional, el clima laboral y la confianza en el modelo asistencia⁴⁸.

En conjunto, los hallazgos de este estudio coinciden con una literatura científica que subraya la relevancia de la atención centrada en el usuario, la gestión de calidad basada en evidencia, y la evaluación constante de los procesos clínico-administrativos como pilares fundamentales para asegurar la satisfacción, fidelización y equidad en la prestación del servicio¹⁹.

No obstante, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de estos resultados en el tiempo, así como ampliar las variables analizadas (por ejemplo, nivel educativo, comorbilidades, frecuencia de uso del servicio) para comprender con mayor profundidad los determinantes de la experiencia del paciente en esta institución.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio evidencian un desempeño institucional favorable en la Clínica Suportamed, reflejado en altos niveles de satisfacción percibida por parte de los usuarios y un entorno organizacional centrado en el bienestar del paciente y del talento humano. El 95 % de los usuarios manifestó su disposición a recomendar la atención recibida, mientras que el 100 % expresó confianza en el personal de salud, lo cual refuerza la calidad relacional y la eficacia de los procesos asistenciales. No obstante, se identificó como área crítica la baja percepción de razonabilidad en el tiempo de espera, lo que sugiere la necesidad de mejorar la eficiencia operativa.

El análisis estadístico permitió seleccionar, adaptar y validar indicadores clave de calidad pertinentes al contexto institucional, entre ellos la satisfacción global, la percepción de recursos, la cultura de mejora continua, la valoración del entorno laboral y la calidad de la comunicación interna. Las correlaciones significativas entre estos indicadores revelan su valor para el monitoreo de desempeño y la retroalimentación gerencial basada en evidencia.

Asimismo, se diseñaron e implementaron estrategias específicas de mejora continua que han demostrado ser efectivas. La institucionalización de encuestas periódicas, la formación continua del personal, el reconocimiento del talento humano y el fortalecimiento de la comunicación interna han contribuido al sostenimiento de altos niveles de satisfacción y compromiso organizacional.

En conjunto, los resultados responden satisfactoriamente a los objetivos propuestos, validando la utilidad de los indicadores aplicados y confirmando la efectividad del modelo de mejora continua implementado. La experiencia de la Clínica Suportamed puede ser considerada una buena práctica replicable en otras instituciones de salud que busquen consolidar una cultura organizacional orientada a la calidad, eficiencia y sostenibilidad.

RECOMENDACIONES

1. Monitoreo y gestión continua de indicadores de calidad

Corto plazo: Establecer un tablero institucional de indicadores clave que incluya niveles de satisfacción del usuario, intención de recomendación, tiempos de espera y percepción de cultura de mejora continua, con reportes analíticos trimestrales. Complementariamente, promover reuniones sistemáticas de revisión y retroalimentación con los equipos clínicos y administrativos, a fin de fomentar una cultura de análisis crítico y acción proactiva.

Mediano plazo: Integrar formalmente estos indicadores dentro del sistema de gestión de calidad institucional y vincular sus resultados al proceso de evaluación del desempeño de mandos medios y líderes de área, incentivando la responsabilidad directiva en los resultados organizacionales.

2. Optimización de los tiempos de espera

Corto plazo: Realizar un mapeo integral de los procesos asistenciales para identificar puntos críticos y rediseñar flujos operativos mediante metodologías de mejora como lean healthcare y talleres colaborativos. Simultáneamente, implementar un sistema básico de registro y monitoreo en tiempo real de los tiempos de espera, que permita detectar cuellos de botella y gestionar las cargas de atención de manera más eficiente.

Mediano plazo: Incorporar herramientas digitales para el seguimiento automatizado del flujo de pacientes, integrando alertas operativas que faciliten la toma de decisiones oportuna ante situaciones de congestión o retraso en la atención.

3. Fortalecimiento de la comunicación institucional

Corto plazo: Reforzar la apropiación de la misión, visión y valores institucionales mediante campañas comunicacionales internas, sesiones participativas e instrumentos audiovisuales en espacios visibles. Además, fomentar espacios de diálogo abierto entre los directivos y el personal operativo para fortalecer el sentido de pertenencia y la cohesión organizacional.

Mediano plazo: Institucionalizar la alineación con los valores corporativos como criterio dentro de los procesos de inducción, evaluación y reconocimiento del personal, asegurando coherencia entre el modelo organizativo y el comportamiento cotidiano de los equipos.

4. Capacitación continua y desarrollo del talento humano

Corto plazo: Diseñar e implementar jornadas de formación orientadas a la calidad, seguridad del paciente, trabajo colaborativo y enfoque centrado en el usuario. Asimismo, incentivar el reporte voluntario y el análisis participativo de eventos adversos, utilizando metodologías orientadas al aprendizaje organizacional.

Mediano plazo: Instituir un programa anual de capacitación continua dirigido a todo el personal, con contenidos estructurados en competencias técnicas, habilidades blandas y liderazgo institucional, asegurando la actualización permanente y la consolidación del capital humano.

5. Evaluación periódica y escucha activa

Corto plazo: Aplicar encuestas estructuradas semestralmente dirigidas tanto a usuarios como a personal de salud, garantizando la confidencialidad, el análisis riguroso de resultados y la retroalimentación participativa con acciones concretas de mejora.

Mediano plazo: Desarrollar e institucionalizar un sistema de gestión de sugerencias, reconocimientos y propuestas de mejora continua, con mecanismos que promuevan la innovación, el sentido de corresponsabilidad y la participación activa de todos los actores del sistema.

6. Reconocimiento del desempeño destacado en atención al usuario

Corto y mediano plazo: Crear un programa formal de reconocimiento al personal que demuestre excelencia en la atención centrada en el usuario, basado en métricas objetivas de satisfacción, calidad percibida y compromiso. Establecer mecanismos transparentes para la identificación y visibilización de estos logros, fomentando la replicabilidad de buenas prácticas, la motivación del equipo y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la excelencia.

Estas recomendaciones constituyen un marco estratégico integral para fortalecer el modelo de gestión de la Clínica Suportamed, consolidar su posicionamiento institucional y responder eficazmente a los desafíos actuales del entorno sanitario, con un enfoque proactivo, participativo y centrado en la calidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adamu AA, Uthman OA, Wambiya EO, Gadanya MA, Wiysonge CS. Application of quality improvement approaches in health-care settings to reduce missed opportunities for childhood vaccination: a scoping review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [homepage on the Internet] 2019;15(11):2650–2659. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1600988>
2. Agustina D, Fajriani A, Lubis AS, Anggreini D, Yani FA, Firzah N. Improving Health Service Quality Management in Hospitals (Literature Study). *Majalah Kesehatan Indonesia* [homepage on the Internet] 2022;3(2):55–60. Available from: <https://ukinstitute.org/journals/1/makein/article/view/101>
3. Ai W. Participatory Action Research into Low Literates Medical Needs in Rural Communities. *SciMedicine Journal* [homepage on the Internet] 2019;1(4):176–188. Available from: <https://scimedjournal.org/index.php/SMJ/article/view/39>
4. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bulletin of the World Health Organization* [homepage on the Internet] 2017;95(6):465–472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5463815/pdf/BLT.16.180190.pdf>
5. Almúa FI. Análisis de las principales características de los modelos de gestión hospitalaria de alta complejidad en la provincia de Misiones. *Visión de Futuro* [homepage on the Internet] 2019;(23, No 2 (Julio-Diciembre)):214–233. Available from: <https://visiondefuturo.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/327/220>
6. Arévalo JF. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [homepage on the Internet] 2021;5(2):1527–1545. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/368>
7. Armijos JC, Núñez Mondaca A. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile* [homepage on the Internet] 2020;148(5):626–643. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500626&lng=en&nrm=iso&tlng=en

8. Bastos LSL, Hamacher S, Zampieri FG, Cavalcanti AB, Salluh JIF, Bozza FA. Structure and process associated with the efficiency of intensive care units in low-resource settings: An analysis of the CHECKLIST-ICU trial database. *Journal of Critical Care* [homepage on the Internet] 2020;59:118–123. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.008>
9. Batalden P. Getting more health from healthcare: quality improvement must acknowledge patient coproduction—an essay by Paul Batalden. *BMJ* [homepage on the Internet] 2018;362(September):k3617. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.k3617>
10. Batalden PB, Davidoff F. What is ‘quality improvement’ and how can it transform healthcare? *Quality and Safety in Health Care* [homepage on the Internet] 2007;16(1):2–3. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2006.022046>
11. Blozik E, Pohontsch N, Herzberg H, Joos S, Welti F, Scherer M. The professional perspective on patient involvement in the development of quality indicators: a qualitative analysis using the example of chronic heart failure in the German health care setting. *Patient Preference and Adherence* [homepage on the Internet] 2015;9:151. Available from: <http://www.dovepress.com/the-professional-perspective-on-patient-involvement-in-the-development-peer-reviewed-article-PPA>
12. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science* [homepage on the Internet] 2018;13(1):98. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0784-z>
13. Rublee DA. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association* [homepage on the Internet] 1989;261(8):1151. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1989.03420080065026>
14. WHO Regional Office for Europe. Health and care workforce in Europe: time to act [Homepage on the Internet]. 2022; Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1464107/retrieve%0Ahttps://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339%0Ahttps://www.who.int/europe/pu>

blications/i/item/9789289058339

15. Espinosa V. Reglamento Funcionamiento Establecimientos Sujetos Control Sanitario. [Homepage on the Internet]. 2017; Available from: www.lexis.com.ec
16. Bortenschlager F, Lutz M, Streb J, et al. The effect of the quality of the national health security systems in 12 countries on the prevalence of suicide crisis syndrome during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* [homepage on the Internet] 2025;11(3):e99. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2056472425000584/type/journal_article
17. Fanta K, Daba FB, Tegene E, Melaku T, Fekadu G, Chelkeba L. Management quality indicators and in-hospital mortality among acute coronary syndrome patients admitted to tertiary hospitals in Ethiopia: prospective observational study. *BMC Emergency Medicine* [homepage on the Internet] 2021;21(1):41. Available from: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00433-3>
18. Chuang S, Inder K. An effectiveness analysis of healthcare systems using a systems theoretic approach. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2009;9(1):195. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-195>
19. Endalamaw A, Khatri RB, Erku D, et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2023;23(1):893. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09917-3>
20. Silva Í de S, Silva CRDV, Martiniano CS, et al. Digital health and quality of care in Primary Health Care: an evaluation model. *Frontiers in Public Health* [homepage on the Internet] 2024;12(October):1–13. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1443862/full>
21. ACESS A de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada-. Estatuto de servicios de salud. 2021;
22. Evers J, Altschuck N, Mehl C, et al. Development of a pandemic-related core set of quality indicators for quality and patient safety in University Hospitals in Germany. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2025;25(1):43. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12194-3>

23. Kringos DS, Sunol R, Wagner C, et al. The influence of context on the effectiveness of hospital quality improvement strategies: a review of systematic reviews. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2015;15(1):277. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0906-0>
24. Gamberini C, Angeli F, Ambrosino E. Exploring solutions to improve antenatal care in resource-limited settings: an expert consultation. *BMC Pregnancy and Childbirth* [homepage on the Internet] 2022;22(1):449. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04778-w>
25. Diongue FB, Faye A, Loucoubar C, et al. Situational analysis of the quality of maternal, child, and adolescent health data in the health districts of Thiès, Mbour, Kédougou, and Saraya in Senegal. *BMC Public Health* [homepage on the Internet] 2025;25(1):337. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-21241-x>
26. Falese L, Langiano E, Ferrara M, et al. Perception of quality and adoption of health-preventive measures in gym-goers after the COVID-19 pandemic peak in Italy. *BMC Public Health* [homepage on the Internet] 2025;25(1):1621. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22870-6>
27. Fujita K, Moles RJ, Chen TF. Quality indicators for responsible use of medicines: a systematic review. *BMJ Open* [homepage on the Internet] 2018;8(7):e020437. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-020437>
28. Hu D, Stewart V, Wheeler AJ, Lau G, Chapman J. Characteristics of quality improvement interventions to improve physical healthcare in mental health settings: a scoping review protocol. *BMJ Open* [homepage on the Internet] 2024;14(7):e083753. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2023-083753>
29. Congreso Nacional. Ley Órgánica de Salud [Homepage on the Internet]. 2015; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud. El Sistema De Salud En Cuba: Avances Y Desafíos. 2018;
31. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud en el Trabajo 2019- 2025 [Homepage on the Internet]. 2019; Available from: <https://n9.cl/4khyb>
32. Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality

- and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* [homepage on the Internet] 2014;4(9):e005055. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-005055>
33. Pellense MC da S, Saturno Hernández PJ, Caldas ACSG, Gama ZA da S. Evaluation of quality policies and strategies in health systems: a scoping review. *BMJ Open* [homepage on the Internet] 2025;15(2):e092654. Available from: <https://gut.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2024-092654>
 34. Gill PJ, O'Neill B, Rose P, Mant D, Harnden A. Primary care quality indicators for children: measuring quality in UK general practice. *British Journal of General Practice* [homepage on the Internet] 2014;64(629):e752–e757. Available from: <https://bjgp.org/lookup/doi/10.3399/bjgp14X682813>
 35. Calderón CAA, Botero JC, Bolaños JO, Martínez RR. [The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems]. *Ciencia & saude coletiva* [homepage on the Internet] 2011;16(6):2817–28. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/CALIDAD_EN_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf
 36. La E De, Sánchez C, Ysabel E, et al. La cultura tributaria y recaudación tributaria municipal distrital de Olmos al 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [homepage on the Internet] 2022;6(3):3530–3551. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2482>
 37. Konnyu KJ, Yogasingam S, Lépine J, et al. Quality improvement strategies for diabetes care: Effects on outcomes for adults living with diabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [homepage on the Internet] 2023;2023(6). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD014513>
 38. Frølich A. Identifying organisational principles and management practices important to the quality of health care services for chronic conditions. *Danish medical journal* [homepage on the Internet] 2012;59(2):B4387. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22293057>
 39. Murillo KP, Miguel Rocha EA, García González CA. Análisis de eficiencia multidireccional en hospitales públicos del Valle del Cauca. *Gerencia y Políticas de Salud* [homepage on the Internet] 2018;17(34). Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23061>
 40. Romaniuk P, Semigina T. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Globalization and Health* [homepage on

- the Internet] 2018;14(1):116. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0439-5>
41. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* [homepage on the Internet] 2018;21(2):429–440. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29151269>
 42. Ricci-Cabello I, Stevens S, Dalton ARH, Griffiths RI, Campbell JL, Valderas JM. Identifying Primary Care Pathways from Quality of Care to Outcomes and Satisfaction Using Structural Equation Modeling. *Health Services Research* [homepage on the Internet] 2018;53(1):430–449. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.12666>
 43. Chernysh T, Opitz L, Riabtseva N, Raab M, Pavlova M. Experience with the Implementation of Continuous Medical Education among Mother-and-Child Healthcare Providers in Ukraine: A Case Study Based on Two International Collaboration Initiatives. *Healthcare* [homepage on the Internet] 2023;11(13):1964. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/13/1964>
 44. Chin WY, Lam CLK, Lo S V. Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi* [homepage on the Internet] 2011;17(3):217–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21636870>
 45. López Pérez GP, Argotti Zumbana CF, Guevara Guaman VK, et al. Influencia de la norma ISO 9001 en el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud. *Ibero-American Journal of Health Science Research* [homepage on the Internet] 2025;5(1):9–16. Available from: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/703>
 46. Solarte Portilla AL, Andrade Sanchez K, Arteaga Diaz YM, Herrera López HM. Aproximación general a la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica. *Informes Psicológicos* [homepage on the Internet] 2024;24(1):69–89. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7765>
 47. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient

- Healthcare. International journal of environmental research and public health [homepage on the Internet] 2021;18(21). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582779/>
48. Wuebker A. Ways to Improve Hospital Quality - A Health System Perspective Comment on 'Hospitals Bending the Cost Curve With Increased Quality: A Scoping Review Into Integrated Hospital Strategies'. International Journal of Health Policy and Management [homepage on the Internet] 2022;12(1):7422. Available from: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7422>
 49. Samaan F, Vicente CA, Pais LAC, Kirsztajn GM, Sesso R. Key Performance Indicators of Secondary Health Care in Chronic Kidney Disease: Experience in Public and Private Services in the State of São Paulo, Brazil. International Journal of Nephrology [homepage on the Internet] 2024;2024(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/5401633>
 50. Lubis R, Atin S, Tambunan YA. Hospital Quality Control System Development. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering [homepage on the Internet] 2020;879(1):012092. Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/879/1/012092>
 51. Kim J, Jang J, Kim B, Lee KH. Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews [homepage on the Internet] 2022;11(1):213. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02092-2>
 52. Khalil H, Moel-Mandel C de, Verma D, et al. Characteristics of Quality Improvement Projects in Health Services: A Systematic Scoping Review. Journal of Evidence-Based Medicine [homepage on the Internet] 2025;18(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jebm.12670>
 53. Kanamori S, Shibamura A, Jimba M. Applicability of the 5S management method for quality improvement in health-care facilities: a review. Tropical Medicine and Health [homepage on the Internet] 2016;44(1):21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41182-016-0022-9>
 54. Huda FA, Mahmud MU, Islam TT, et al. Assessing the quality of data for selected reproductive health indicators in designated public health facilities in Bangladesh. Journal of Global Health [homepage on the Internet] 2024;14:04259. Available from: <https://jogh.org/2024/jogh-14-04259>
 55. Matus-López M, Pedraza CC. [Cost of a health care system for dependent older

- adults in Chile, 2012-2020]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health* [homepage on the Internet] 2014;36(1):31–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211675>
56. Franco-Miguel JL, Fullana-Belda C. Influence of the management models based on public-private collaboration in the technical and research efficiency of hospitals of the public health system. *Revista de Contabilidad* [homepage on the Internet] 2020;23(1):50–63. Available from: <https://revistas.um.es/rcsar/article/view/389261>
 57. Laymouna M, Ma Y, Lessard D, Schuster T, Engler K, Lebouché B. Roles, Users, Benefits, and Limitations of Chatbots in Health Care: Rapid Review. *Journal of Medical Internet Research* [homepage on the Internet] 2024;26:e56930. Available from: <https://www.jmir.org/2024/1/e56930>
 58. Mekonen Z, Cho D, Fenta T. Logistics Management Information System (LMIS) for Health Commodities at Public Health Facilities in Amhara National Regional State of Ethiopia: A Data Quality Evaluation Survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [homepage on the Internet] 2025;Volume 18(January):255–266. Available from: <https://www.dovepress.com/logistics-management-information-system-lmis-for-health-commodities-at-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
 59. Meldrum H, Buckman L. Health inequalities in the UK. *The Lancet* [homepage on the Internet] 2010;376(9757):1983. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62253-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62253-2)
 60. Mohd-Nor N, Bit-Lian Y. Knowledge, Attitude and Practices of Standard Precaution among Nurses in Middle-East Hospital. *SciMedicine Journal* [homepage on the Internet] 2019;1(4):189–198. Available from: <https://scimedjournal.org/index.php/SMJ/article/view/68>
 61. Monsalve YO, Calvo Ospina MJ. Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa. *European Public & Social Innovation Review* [homepage on the Internet] 2024;9:1–16. Available from: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/767>
 62. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina* [homepage on the Internet] 2016;64(4):715. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>
 63. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Martínez-

- Nicolas I, Vieyra-Romero W, Halley-Castillo ME. Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. *Salud Pública de México* [homepage on the Internet] 2021;63(2, Mar-Abr):180–189. Available from: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11616>
64. Tenelema Arias AD, Cantos Martínez AC. Evaluación de modelos de gestión de la calidad en hospitales públicos, una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [homepage on the Internet] 2025;6(2). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3828>
 65. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine* [homepage on the Internet] 2018;283(6):516–529. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12752>
 66. Zapata Vanegas MA. Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia. *Revista de Salud Pública* [homepage on the Internet] 2019;21(2):168–174. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/75062>
 67. Chirinos Muñoz MS, Orrego C, Montoya C, Suñol R. Predictors of patient safety culture in hospitals in Venezuela. *Medicine* [homepage on the Internet] 2021;100(18):e25316. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000025316>
 68. Chang Y-S, Coxon K, Portela AG, Furuta M, Bick D. Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review. *Midwifery* [homepage on the Internet] 2018;59(December 2017):4–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613817306599>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para realizar investigación.



Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama,
Edificio CITIMED, Of. 801 - Quito, Ecuador
(02)2451-086 / (02)2446-383 / (02)2430-488 /
+593 99 141 7744 / +593 96 712 0461
informacion@makroscopio.com
www.makroscopio.com

Quito, 27 de marzo del 2025

Dra. Andrea Jackeline Cabrera Morocho

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito informarle que, luego de revisar su solicitud, y en virtud de los objetivos académicos y profesionales planteados, se **autoriza la realización del proyecto de investigación titulado:**

“Implementación de estrategias de mejora continua en la Clínica Suportamed: enfoque basado en indicadores de calidad”,

como parte de los requisitos para la obtención de su título de **Magíster en Gerencia en Salud** por la **Universidad Técnica de Machala**.

La ejecución del proyecto deberá cumplir con los lineamientos éticos y de confidencialidad establecidos por nuestra institución, garantizando el adecuado manejo de la información institucional y de los datos personales de los pacientes, en concordancia con la normativa legal vigente.

Extendemos nuestros mejores deseos para el desarrollo exitoso de su investigación, convencidos de que este tipo de iniciativas contribuyen positivamente al fortalecimiento de la calidad en la atención de salud que brindamos en Clínica Suportamed.

Cordialmente,



Ing. Carlos Luna

Gerente General

Makroscopio Servicios de Salud



Anexo 2. Permiso de funcionamiento

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO No. ACCESS-2025-Z09-0234651

Última impresión: 14 de mayo de 2025

SERVICIOS DE SALUD
CLASE DE RIESGO: A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el Permiso de Funcionamiento a:

Razón social: **MAKROSCOPIO SERVICIOS DE SALUD CIA. LTDA.**

No. RUC: **1792304695001**

Propietario o representante legal: **LUNA SAMANIEGO CARLOS ENRIQUE**

No. establecimiento: **001**

Nombre comercial: **SUPPORTAMED - MAKROSE**

Unicódigo: **38721**

Entidad: **PRIVADO**

Código: **2.1.2**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE ATENCIÓN / AMBULATORIO / CENTRO DE ESPECIALIDADES**

Responsable técnico: **TORRES TOALA FAUSTO GADY**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA**

Cantón: **DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

Parroquia: **RUMIPAMBA**

Dirección: **MARIANA DE JESUS S/N Y NUNO DE VALDERRAMA**

Barrio: **IÑAQUITO**

Fecha de emisión: **2025-05-14**

Fecha de vencimiento: **2026-05-14**

Aprobado por:

VITERI CHAMPUTIZ KEVIN SEBASTIAN
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS

Verifique la validez del certificado



Ministerio de Salud Pública
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los
Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS



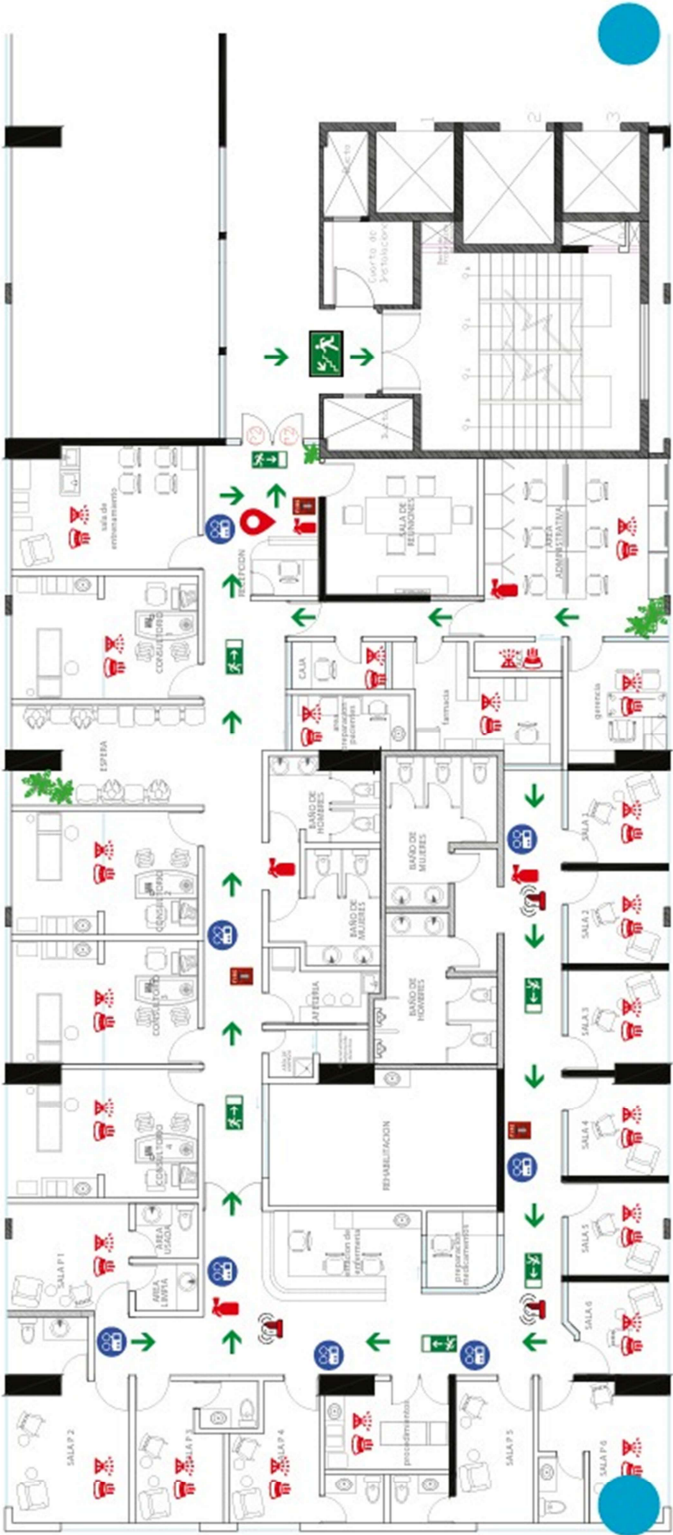
Anexo 3. Fotos de las instalaciones de la clinica Suportamed



75



Anexo 4. Plano de la clínica Suportamed



Anexo 5. Carta de Solicitud de Validación de Instrumento

Guayaquil, 12 de mayo del 2025

Dr. h.c.

José Ignacio Quinto Romero.

Pediatra, Neonatólogo, Magister en Gerencia en Salud.

Ciudad. -

Reciba un cordial saludo.

Me dirijo a usted en mi calidad de estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica de Machala, para solicitar de la manera más atenta su colaboración como experto en el área para la validación de un instrumento de recolección de datos, elaborado en el marco de mi proyecto de investigación con el tema: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLINICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD.

El objetivo de esta validación es garantizar la claridad, pertinencia, relevancia, coherencia, redacción técnica, suficiencia y viabilidad de aplicación de dicho instrumento, antes de su aplicación en campo.

Adjunto a la presente:

- El instrumento diseñado.
- La rúbrica de validación con los criterios a evaluar.

Le agradeceré que realice las observaciones que considere pertinentes, así como sugerencias de mejora en el formato proporcionado. Su experiencia y criterio son fundamentales para fortalecer la calidad metodológica de este estudio.

Quedo atenta a cualquier consulta adicional que desee realizar.

Agradezco de antemano su valioso apoyo y colaboración.

Atentamente,



Andrea Jackeline Cabrera Morocho

Estudiante de Maestría en Gerencia en Salud

Universidad Técnica de Machala

Teléfono: 0986502467

Correo electrónico: acabrera25@utmachala.edu.ec andrea_14m@yahoo.es

Anexo 6. Encuesta

ENCUESTA PARA CONOCER EL DESEMPEÑO ACTUAL DE LA CLÍNICA SUPORTAMED DE LA CIUDAD DE QUITO, Y DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN MODELO DE MEJORA CONTINUA BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD PARA OPTIMIZAR LOS PROCESOS A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS Y ELEVAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

Declaro como Profesional de la Salud que he sido informado/a de manera clara, suficiente y voluntaria sobre el estudio titulado “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLINICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD”, el cual se realiza como parte del proceso de titulación de la Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de esta encuesta es recopilar información sobre la percepción y efectividad de la atención en el centro ambulatorio Suportamed. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, que no implica ningún riesgo físico ni emocional, y que la información que brinde será tratada de forma anónima y confidencial. La encuesta tendrá una duración aproximada de 10 minutos y no se solicitará ningún dato personal que permita identificarme. Comprendiendo todo lo anterior, acepto participar voluntariamente en este estudio.

Este cuestionario integral, estructurado en formato Likert (**1: excelente, 2: buena, 3: regular, 4: mala**), (**1: totalmente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: en desacuerdo, 4: totalmente en desacuerdo**), (**1: siempre, 2: a veces, 3: nunca**), (**1: si, 2: no**) y (**1: muy satisfecho, 2: satisfecho, 3: Insatisfecho, 4: muy insatisfecho**), permitirá conocer la percepción tanto del personal médico, administrativo y del usuario sobre la calidad en la atención recibida en la clínica Suportamed.

<u>Ficha Técnica 1</u> Instrumento para medir las variables generales y específicas: Identificar al Personal Médico y administrativo
Autor: Andrea Jackeline Cabrera Morocho
Lugar: Clínica de Alta Especialidad Suportamed
Fecha de aplicación: Mayo del 2025
Objetivo: Fortalecer los procesos de mejora continua y garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el usuario.
Administrado: Formulario Google's Forms.
Duración: 10 minutos.
Los participantes deberán otorgar consentimiento informado previo a contestar las preguntas

1. Cargo que desempeña:
2. Tiempo de servicio en Suportamed:
3. Tipo de contratación: ☐ Fijo ☐ Temporal
4. ¿Conoce usted la misión, visión y valores institucionales?
☐ Sí ☐ No ☐ Parcialmente
5. ¿Considera que en la clínica se promueve una cultura de mejora continua?
☐ Siempre ☐ Frecuentemente ☐ Ocasionalmente ☐ Nunca
6. ¿Ha recibido capacitación en calidad o seguridad del paciente en el último año?
☐ Sí ☐ No
7. ¿Se aplican protocolos estandarizados en la atención a los pacientes?
☐ Siempre ☐ Frecuentemente ☐ A veces ☐ Nunca
8. ¿Considera que los eventos adversos se reportan y analizan adecuadamente?
☐ Totalmente de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Totalmente en desacuerdo
9. ¿Cuenta con los insumos y recursos necesarios para cumplir su labor eficientemente?
☐ Siempre ☐ Frecuentemente ☐ A veces ☐ Nunca

10. ¿Se siente valorado por su trabajo dentro de la organización?
☐ Totalmente de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Totalmente en desacuerdo
11. ¿Existe un canal efectivo de comunicación con sus superiores?
☐ Sí ☐ No
12. ¿Recomendaría trabajar en Suportamed a otros profesionales de salud?
☐ Sí ☐ No

<u>Ficha Técnica 2</u>
Instrumento para medir las variables generales y específicas: Identificar al usuario de la atención en la clínica Suportamed
Autor: Andrea Jackeline Cabrera Morocho
Lugar: Clínica de Alta Especialidad Suportamed
Fecha de aplicación: Mayo del 2025
Objetivo: Fortalecer los procesos de mejora continua y garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el usuario.
Administrado: Formulario Google's Forms.
Duración: 10 minutos.
Los participantes deberán otorgar consentimiento informado previo a contestar las preguntas

1. Edad:
2. Género:
3. Frecuencia de uso del servicio: ☐ Primera vez ☐ Ocasional ☐ Frecuente
4. Tipo de atención recibida: ☐ Consulta ☐ Infusión ☐ Procedimiento ☐ Otro:

5. ¿Cómo calificaría la facilidad para obtener una cita o atención?
☐ Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala
6. ¿El tiempo de espera fue razonable?
☐ Sí ☐ No Tiempo aproximado de espera: _____
7. ¿Fue atendido con cortesía y respeto por parte del personal?
☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca

8. ¿El personal explicó claramente su diagnóstico o tratamiento?
[] Totalmente de acuerdo [] De acuerdo [] En desacuerdo [] Totalmente en desacuerdo
9. ¿Sintió que se tomaron el tiempo necesario para atender sus necesidades?
[] Sí [] No
10. ¿Le inspiró confianza el personal de salud que lo atendió?
[] Sí [] No
11. ¿Recomendaría esta clínica a familiares o amigos?
[] Sí [] No
12. ¿Qué tan satisfecho/a está con el servicio recibido en general?
[] Muy satisfecho/a [] Satisfecho/a [] Insatisfecho/a [] Muy insatisfecho/a

Anexo 7. Rúbrica de validación de instrumento

Título del trabajo de Titulación IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA EN LA CLINICA SUPORTAMED: ENFOQUE BASADO EN INDICADORES DE CALIDAD

Tipo de instrumento: Encuesta

Datos del investigador: Andrea Jackeline Cabrera Morocho

Fecha: 12/5/2025

Instrucciones para el evaluador experto:

- Marcar el nivel de valoración para cada criterio.
- Realizar observaciones específicas para cada criterio que lo requiera.
- Sugerir modificaciones para mejorar la calidad del instrumento, si lo considera necesario.

Criterios de Evaluación

Criterio	Descripción	Escala cualitativa de valoración	Valoración 1-4	Observaciones
Claridad	¿Los ítems son comprensibles, precisos y de fácil interpretación?	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	
Pertinencia	¿Los ítems están directamente relacionados con los objetivos y el tema de la investigación	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	
Relevancia	¿Los ítems son significativos y esenciales para evaluar los aspectos de telemedicina y calidad de atención en adultos mayores?	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	

Suficiencia	¿El número de ítems es adecuado para cubrir todas las variables planteadas en el estudio?	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	
Coherencia	¿Existe una adecuada correspondencia entre las preguntas, los objetivos y las variables de estudio	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	
Redacción Técnica	¿El lenguaje utilizado es apropiado para la población objetivo y para el área de estudio	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	
Viabilidad de Aplicación	¿El instrumento puede aplicarse en las condiciones reales de la investigación (presencial, remota, tiempo, recursos)?	1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente	4	

Valoración global del instrumento

- ¿Considera que el instrumento es adecuado para los fines de la investigación?

(X) Sí () No () Con observaciones

Sugerencias y Recomendaciones del Evaluador:

.....
.....
.....



Firmado electrónicamente por:
**JOSE IGNACIO
QUINTO ROMERO**

Dr. h.c. José Ignacio Quinto Romero.

C.I 0914295803

Magister en Gerencia en Salud.

Reg. SENESCYT 1031-08-675502
