

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Relación entre los tiempos de espera del agendamiento de citas  
médicas y la percepción de la calidad de la atención de salud en el  
Centro de Salud San Cristóbal-Galápagos**

**María Aidé Torres Quezada**

**Ramiro Echeverría, MD, MPH  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 30 de noviembre 2016

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Relación entre los tiempos de espera del agendamiento de citas médicas y la  
percepción de la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud San  
Cristóbal-Galápagos**

**María Aidé Torres Quezada**

Firmas

Ramiro Echeverría, MD, MPH

Director del Trabajo de Titulación

---

Ramiro Echeverría, MD, MPH

Director de la Especialización en  
Gerencia de Salud

---

Jaime Ocampo, MD, Ph.D

Decano de la Escuela de Salud  
Pública

---

Hugo Burgos, Ph.D

Decano del Colegio de Posgrados

---

Quito, 30 de noviembre de 2016

**© Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: María Aidé Torres Quezada

Código de estudiante: 00133322

C. I.: 1716228778

Lugar, Fecha: Quito, 30 de noviembre 2016

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que en este largo camino han sido mi principal soporte, sin importar horario ni distancia han sabido crear mil maneras de no soltarme la mano, a mis hermanos profesionales íntegros, superándose cada día, mi mayor ejemplo, sus triunfos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad San Francisco de Quito, por abrirme sus puertas en este tiempo recorrido, de aprendizaje, de anécdotas, de recuerdos, de amigos. A mi tutor, Ramiro Echeverría que bajo todas sus responsabilidades supo guiarme en este proceso. Al Dr. Juan Ochoa Ariza, Director Distrital 20D01 San Cristóbal- Santa Cruz - Isabela por su apoyo incondicional, al Dr. Reynier Coro del departamento de calidad del Hospital Oskar Jandl, a mis amigos, Dra. María del Carmen Menéndez, Dr. Jesús Ramírez gracias! por no dejarme vencer y estar ahí siempre. Y a todas las personas que han sido partícipes de este reto, de este largo año, gracias por todas sus palabras de aliento, por su fuerza, esto es gracias a todos ustedes.

## RESUMEN

En el Centro de Salud San Cristóbal de las Islas Galápagos, se ha evidenciado frecuentes problemas relacionado con el agendamiento de citas, produciendo insatisfacción de los usuarios. Tomando en cuenta que la calidad en la salud es un derecho de los ecuatorianos, se propone realizar un análisis exhaustivo, basado principalmente en un estudio no experimental con un enfoque cuali-cuantitativo y apoyado tanto la investigación descriptiva y correlacional, con una metodología tanto documental como la de campo y así dar solución a los problemas detectados, aportando sustancialmente a la solución o mejora del mismos. En tal sentido, por un lado se determinarán los factores que influyen en la demora de la asignación de citas, así como en la calidad de los servicios de salud actualmente prestados, y por el otro la percepción de los mismos por los usuarios externos de dicha Institución. Tomando en cuenta los resultados que se obtendrán, se deberá realizar la comparación de los mismos con estándares internacionales reconocidos, y poder así recomendar acciones estratégicas a implementar, mediante las cuales se espera mejorar los procesos de agendamiento y la gestión de la calidad como tal, para de esta manera influir positivamente en la satisfacción de los pacientes.

**Palabras clave:** agendamiento, cita, percepción, calidad, Centro de Salud, San Cristóbal.

## ABSTRACT

At the San Cristobal Health Center in the Galapagos Islands, there have been frequent problems related to appointment scheduling, causing user dissatisfaction. Taking into account that health quality is a right of Ecuadorians, it is proposed to carry out a comprehensive analysis, based mainly on a non-experimental study with a qualitative-quantitative approach and supported both descriptive and correlational research, with a methodology both documentary As the field and thus give solution to the problems detected, contributing substantially to the solution or improvement thereof. In this sense, on the one hand will determine the factors that influence the delay in the allocation of appointments, as well as on the quality of health services currently provided, and on the other the perception of them by external users of said Institution. Taking into account the results that will be obtained, a comparison of these should be made with recognized international standards, and thus be able to recommend strategic actions to be implemented, which are expected to improve scheduling processes and quality management as such, In order to positively influence patient satisfaction.

**Key words:** appointment, appointment, perception, quality, Health Center, San Cristobal.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.1	Antecedentes .....	11
1.2	Planteamiento del problema.....	12
1.3	Preguntas de la investigación.....	13
2	MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	14
2.1	Marco histórico .....	14
2.2	Marco referencial.....	16
2.2.1	<i>Servicios de Salud</i> .....	19
2.2.2	<i>Agendamiento de citas</i> .....	24
2.2.3	<i>Calidad en los servicios de salud</i> .....	26
2.3	Marco conceptual.....	34
3	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	36
4	HIPÓTESIS Y DETERMINACIÓN DE VARIABLES .....	37
5	OBJETIVOS .....	38
5.1	Objetivo general.....	38
5.2	Objetivos específicos .....	38
6	METODOLOGÍA.....	39
6.1	Tipo de estudio.....	39
6.2	Lugar del estudio y período de investigación .....	41
6.2.1	<i>Lugar de estudio</i> .....	41
6.2.2	<i>Período de investigación</i> .....	42
6.3	Universo y muestra .....	43
6.3.1	<i>Universo/Población</i> .....	43
6.3.2	<i>Muestra</i> .....	43
6.4	Criterios de inclusión .....	44
6.5	Criterios de exclusión .....	45
6.6	Informe del Comité de Bioética.....	45
6.7	Instrumentos de recolección de datos .....	45
6.8	Procesamiento y análisis de los datos (procedimientos).....	48
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	49
8	CRONOGRAMA GENERAL.....	51
9	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO .....	51
10	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
11	ANEXOS .....	56
11.1	Anexo 1:.....	56
11.2	Anexo 2:.....	59
11.3	Anexo 3:.....	65
11.4	Anexo 4:.....	66
11.5	Anexo 5:.....	68



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Universo y muestra. ....	44
Tabla 2 Cronograma. ....	51
Tabla 3 Presupuesto. ....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estadística de atención por niveles y por años en el Ecuador, en cuadro. ....	21
Figura 2 Estadística de atención por niveles y por años en el Ecuador, en gráfico. ....	22
Figura 3 Instituciones de Salud del Archipiélago de Colón pertenecientes a la Red Pública Integral del Ecuador, divididas por Islas. ....	23
Figura 4 Estructura Organizacional Zona 5 del MSP. ....	24
Figura 5 Principios de la garantía de calidad. ....	27
Figura 6 Aspectos que influyen en la percepción de la calidad. ....	27
Figura 7 Diagrama de los tipos de calidades. ....	28
Figura 8 Relación entre variables de investigación. ....	38
Figura 9 Ubicación del Centro de Salud San Cristóbal. ....	41

# 1 INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Antecedentes

La Sección séptima Salud, específicamente el Art. 32 de la Constitución se indica lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2008).

Así, garantizar la salud de calidad derecho consagrado en dicho Artículo de la Constitución, y a la vez es un desafío para el gobierno de turno ofrecer servicios que permitan la satisfacción de los usuarios. En tal sentido, dentro de las políticas nacionales de salud se encuentra la de brindar servicios de calidad y calidez, por lo cual el personal de salud tanto operativo como administrativo ha elaborado varios procesos de mejora, con el principal fin de fortalecer la “puerta de entrada” al sistema nacional de Salud.

El Centro de Salud San Cristóbal, ubicado en el Barrio Divino Niño, Av. Jaime Roldós Aguilera y calle Juan Pablo II, Puerto Baquerizo Moreno, correspondiente a la

Zona 5 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y cuyo horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00, forma parte del primer nivel de atención en cuanto a salud se refiere, responde a las necesidades de la población que en la actualidad bordea los 8.000 habitantes permanentes y de tránsito en la isla, además de un total aproximado de 800 personas consideradas la población flotante -tanto nacional como extranjera-.

Dicho Centro, actualmente cuenta con el siguiente personal, dentro de los diferentes servicios prestados:

- 2 Médicos especialistas en medicina familiar
- 5 Profesionales rurales en medicina general
- 4 Enfermeras
- 3 Odontólogos
- 3 Auxiliares de Odontología
- 1 Obstetra
- 1 Psicólogo
- 3 Auxiliares de Farmacia

## **1.2 Planteamiento del problema**

El Centro de Salud San Cristóbal cuenta con personal capacitado entre profesionales de salud, técnicos y personal administrativo, los mismos que al parecer son insuficientes para cubrir la demanda de la población; tal es así que son frecuentes las molestias entre los pacientes por el prolongado tiempo de espera para recibir la atención o por no lograr alcanzar turno para la consulta en el día pudiendo llegar en

algunos casos, a esperar entre un mes y más por los mismos servicios, siendo la consulta de medicina general la más demandada, y más aun considerando que, la población que requiere estos servicios de atención primaria de salud (APS) es pequeña.

Según (Morales, 2009, pág. 14),

El enfoque de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención (...) con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea en la presente investigación conocer la relación existente entre los tiempos de espera del agendamiento de citas médicas y la percepción de la calidad de la atención de salud en el Centro de Salud San Cristóbal - Galápagos, y así determinar no solo la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios brindados, sino también plantear las recomendaciones de mejoramiento adecuadas para asegurar la calidad en dicho proceso.

### **1.3 Preguntas de la investigación**

- ¿Cuáles son procesos que en la actualidad se utilizan en el Centro de Salud San Cristóbal para agendamiento de citas médicas?
- ¿Cuáles son las particularidades que inciden en el tiempo de espera para obtener una cita y en la consulta del Centro de Salud de San Cristóbal

- ¿Cuáles es la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud de la consulta externa del Centro de Salud San Cristóbal, y en relación a estándares internacionales reconocidos?
- ¿Existe relación entre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios y el agendamiento de citas para el Centro de Salud San Cristóbal?

Estas interrogantes deberán ser respondidas al desarrollar análisis exhaustivo que permita realizar el diagnóstico correspondiente acerca de la calidad desde la perspectiva de los usuarios, para finalmente poder realizar una intervención y una planificación para la mejora continua de la calidad en este servicio de salud.

## **2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1 Marco histórico**

La importancia de la función calidad a lo largo del tiempo ha pasado por diversas fases. En un principio predominó en las empresas el criterio de calidad mínima, preocupadas como estaban por producir lo máximo posible. Este modo de pensar dio lugar a que los productos fueran de baja calidad (...) En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial el control de calidad basado en la organización científica del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Más tarde se introdujo el control estadístico del proceso. Este método permite obtener datos de forma rigurosa, exacta y constante (...) Posteriormente, bajo el compromiso impulsor de la Alta Dirección, se planteó el control de calidad en todos los departamentos y no sólo en producción y recepción. Actualmente se habla de control de calidad en toda la empresa. A este respecto Ishikawa ha dicho que una cuestión es conseguir que todos los departamentos participen en el control y otra, muy diferente, que toda la empresa lo realice. La diferencia esencial estriba en la armonía del engranaje de funcionamiento de la empresa. Las bases de la calidad total son el compromiso de

todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en toda la empresa. Como consecuencia de esta conceptualización, hoy en día se considera que la calidad es responsabilidad de todos los miembros de la empresa (Varo, 1993, pág. 10).

En consecuencia, “la calidad ha dejado de ser una prioridad competitiva para convertirse en un requisito imprescindible para competir en muchos mercados. Es decir, tener calidad no garantiza el éxito, sino que supone una condición previa para competir en el mercado” (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2007, pág. 6).

Pero conviene saber exactamente ¿qué es la calidad?, y es qué es mucho lo que se ha dicho respecto al concepto de calidad, en la actualidad es un tema muy discutido puesto que todos quieren obtener productos y servicios a la mejor calidad, siempre se la ha relacionado con características que brindan, como amabilidad, durabilidad, lujo, precios altos, algo que sin duda no se encuentra disponible para todos.

Pero el concepto de calidad se remonta a la antigüedad, aún en los tiempos en los que no se disponía de la tecnología actual, el hombre siempre ha estado preocupado por mejorar el resultado de su trabajo y que a su vez contribuyan a facilitar su trabajo y el trabajo de los demás pero que también sean funcionales a través del tiempo, tan sofisticado como el actualmente tecnológico como en los tiempos de la caverna. A continuación, se presentan varias definiciones de la calidad según algunos expertos. E. Deming conceptualizó que “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, y que “la calidad se define en términos de quien la valora”. P. Crosby: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”. J. Juran define calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Pero es entonces que R. Schonberger, da la pauta para

entender que definir la calidad no es algo fácil, “la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”.

El padre de la calidad Avedis Donabedian definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como actor principal al usuario, sus beneficios adquiridos acorde a sus necesidades.

## **2.2 Marco referencial**

Teniendo en cuenta que la intención del presente estudio es determinar a relación entre el tiempo de espera del agendamiento de citas médicas con la percepción de la calidad de la atención de Salud, específicamente en el Centro de Salud San Cristóbal - Galápagos, y de acuerdo a una investigación bibliográfica enfocada en los repositorios de Instituciones de nivel superior tanto nacionales como extranjeras, cabe destacar que no se han desarrollado tesis y/o trabajos de titulación en dicho Centro de Salud; sobre Galápagos si se han desarrollado infinidad de proyectos o estudios pero dirigidos mayoritariamente al ámbito turístico, al ambiental o al área de biología. Retomando el propósito a cumplir, se destacan los siguientes trabajos:



- “Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña”, desarrollado por Mérida Rosario Bravo Tapia, Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud en la Universidad Técnica Particular de Loja, en dicho proyecto los resultados más relevantes indicaron que el 76.7% de los encuestados para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo refieren como poco y aceptable este tiempo; en otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examino, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explico el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifestaron su bienestar, y finalmente el 76.7 % de los usuarios consideraron que los funcionarios del Subcentro de Salud si muestran interés por brindarle un servicio de calidad (Bravo, 2011).
- “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa - Chorrillos en el período febrero - mayo 2011”, tesis para optar el título profesional de médico cirujano de la Universidad Ricardo Palma, desarrollado por Diana Luz García Miranda; este trabajo estudió a 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos y determinó que solo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho con los servicios, de los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía y el 51.8% en la dimensión de

seguridad a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%, finalmente se pudo concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud (García, 2013).

- “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”, elaborado por Luis Alberto Sánchez Barrón, para obtener el Grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León, este estudio evidencio que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta (Sánchez L., 2012).

### 2.2.1 Servicios de Salud.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. (...) La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud. (Organización Internacional del Trabajo - OIT, 2016).

“En términos generales, la atención a la salud de una población -o lo que es en términos jurídicos, el derecho a la protección a la salud- se procura mediante el otorgamiento de servicios de salud” (Sánchez, Flores, & Martín, 2011, pág. 14).

Considerando que, según (Varo, 1993, pág. 69), el objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios; el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica; para esto, se aplican dos tipos de criterios: el primero es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, y el segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes, su experiencia positiva, a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria.

Los servicios de salud pueden clasificarse en tres tipos: de atención médica, de asistencia social y de salud pública. Como ya se mencionó anteriormente, la atención médica en la gran mayoría de los países está basada en un modelo eminentemente curativo, hospitalario, ajeno a la estructura de enfermedades prevalentes. Al igual que el concepto de salud, la organización de los servicios de salud varía de acuerdo con el contexto político, social, económico y cultural donde se encuentran inmersos. De esta forma, existen diversos factores que determinan su operación —todos ellos estrechamente interrelacionados—, entre los que se pueden citar: fuente de financiación (que a su vez determina a la población a la que van dirigidos) y el modelo de atención propiamente dicho. Los

servicios de salud pueden ser públicos, privados y mixtos. (Sánchez, Flores, & Martín, 2011, págs. 14-15).

En el Ecuador, el sector salud está compuesto por: instituciones públicas y privadas. El sector público comprende el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las Instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional), así como los servicios de salud de los Municipios. Por otro lado, el sector privado comprende a las entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social como tal (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011, pág. 180).

Específicamente sobre el MSP, institución relacionada con el objeto del presente estudio, máxima ente rector sobre el ámbito de salud en el país, se debe mencionar su filosofía institucional.

- Misión: Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.
- Visión: El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones

públicas, privadas y de la comunidad (Ministerio de Salud Pública - MSP, s.f.).

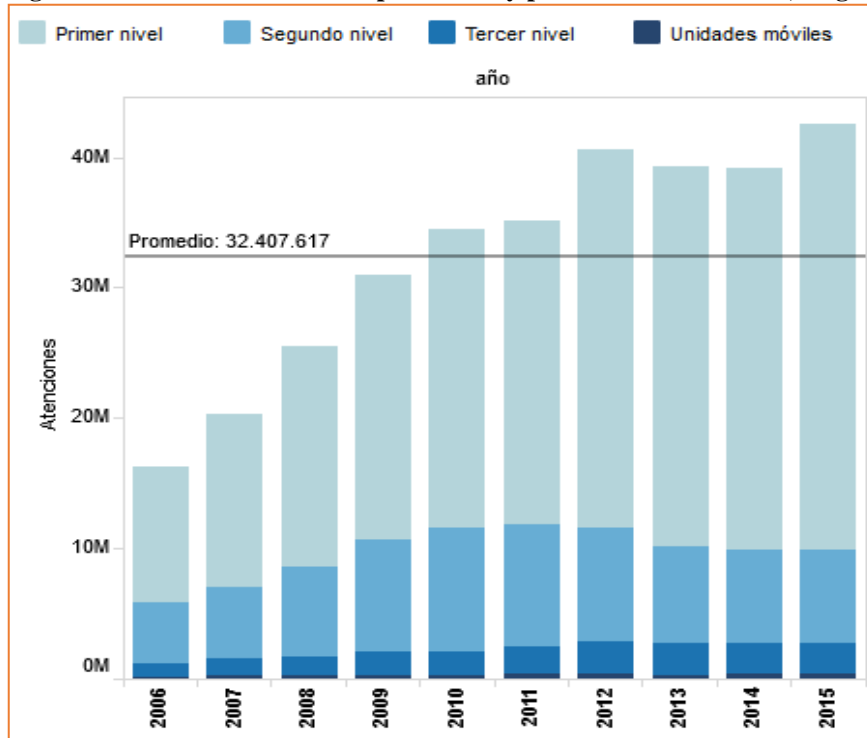
En relación a las estadísticas presentadas por esta entidad, se destacan las siguientes, en relación a atención dada por sus Instituciones a nivel nacional.

**Figura 1 Estadística de atención por niveles y por años en el Ecuador, en cuadro.**

año	Nivel de atención				Total general
	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Unidades móviles	
2006	10.328.721	4.689.119	988.625	192.686	16.199.151
2007	13.307.391	5.497.391	1.289.428	232.155	20.326.365
2008	16.838.856	6.895.496	1.520.155	223.796	25.478.303
2009	20.256.695	8.640.848	1.809.345	258.525	30.965.413
2010	22.893.397	9.481.409	1.844.719	272.534	34.492.059
2011	23.211.537	9.444.111	2.041.928	376.751	35.074.327
2012	29.012.769	8.685.128	2.504.638	357.355	40.559.890
2013	29.061.781	7.513.318	2.380.993	316.913	39.273.005
2014	29.269.320	7.237.341	2.269.723	431.935	39.208.319
2015	32.662.852	7.085.799	2.300.195	450.494	42.499.340

Fuente: (Ministerio de Salud Pública - MSP, 2016). *Producción ambulatoria por diagnósticos: emergencia y consulta externa, 2006-2015. Estadísticas proporcionadas por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud del Ecuador, en este caso con información numérica.*

**Figura 2 Estadística de atención por niveles y por años en el Ecuador, en gráfico.**



Fuente: (Ministerio de Salud Pública - MSP, 2016). *Producción ambulatoria por diagnósticos: emergencia y consulta externa, 2006-2015. Estadísticas proporcionadas por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud del Ecuador, en este caso con información gráfica.*

Sobre la Zona 5, cuyo Coordinador es el Dr. Ricardo Beltrán, y a la cual pertenece el Centro de Salud San Cristóbal, a estudiar en la presente investigación, cabe indicar que son parte de la misma, 217 Centros de Salud.

Específicamente, en la provincia de Galápagos existen las siguientes Instituciones de Salud, pertenecientes a la Red Pública Integral del Ecuador:

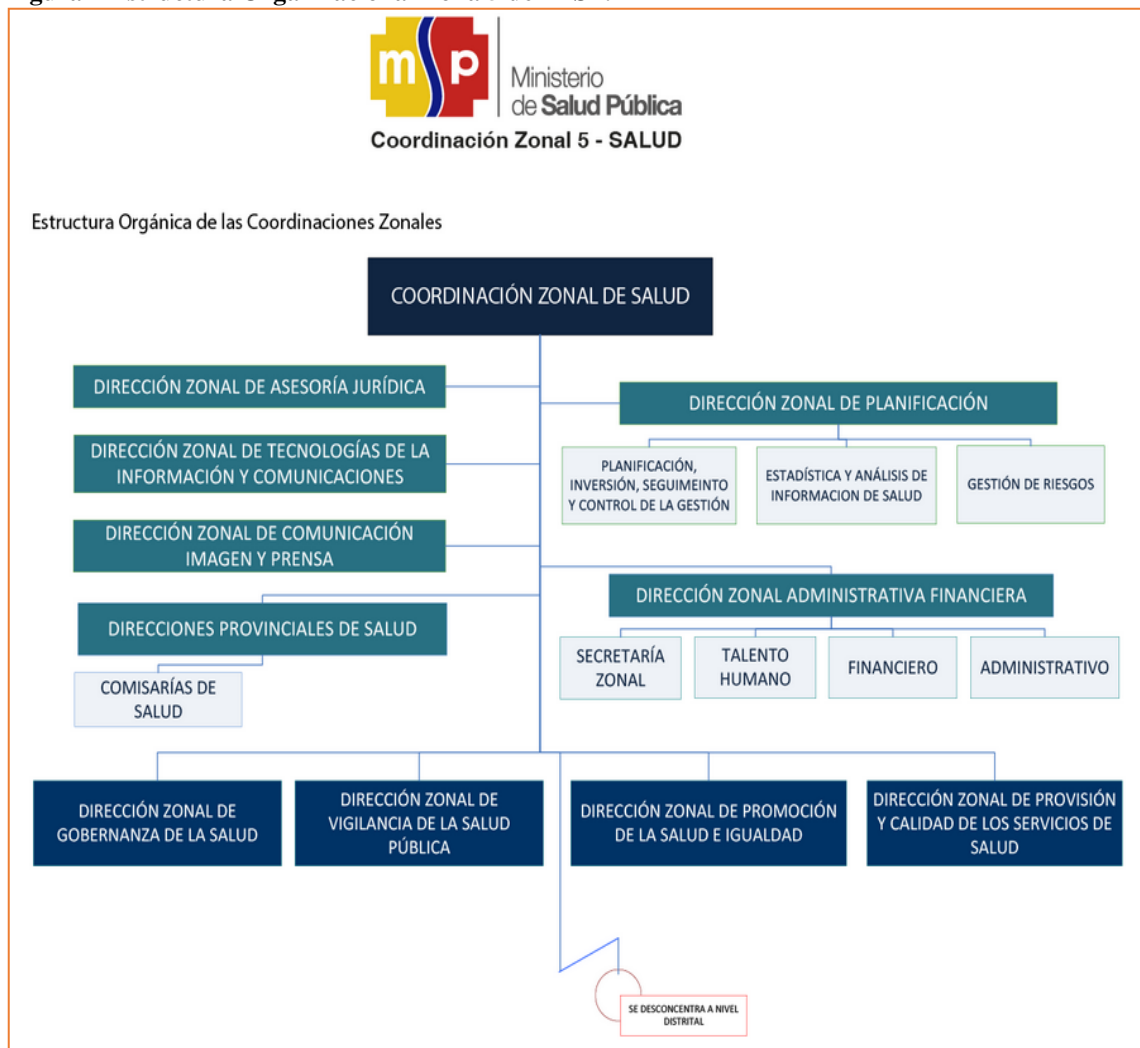
**Figura 3 Instituciones de Salud del Archipiélago de Colón pertenecientes a la Red Pública Integral del Ecuador, divididas por Islas.**

<p><b>Isla San Cristóbal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital General Oskar Jandl (MSP) Tipología: Segundo nivel</li> <li>• Unidad Anidada del Hospital Oskar Jandl (MSP) - "Centro de Salud San Cristóbal" Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Centro de salud de Progreso (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• UAA Seguro Social Campesino (IESS) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• UAA San Cristóbal (IESS) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Dispensario Médico de la Policía Nacional Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Dispensario Médico de la Fuerza Naval Tipología: Primer nivel, tipo A</li> </ul>
<p><b>Isla Floreana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesto de salud Floreana (MSP)</li> </ul>
<p><b>Isla Isabela</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud Urbano Isabela (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Puesto de salud Santo Tomás (MSP)</li> </ul>
<p><b>Isla Santa Cruz</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Básico República del Ecuador (MSP) Tipología: Segundo nivel</li> <li>• Unidad Anidada del Hospital Básico República del Ecuador (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Centro de salud rural Bellavista (MSP) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> <li>• Puesto de salud Santa Rosa (MSP)</li> <li>• UAA Santa Cruz (IESS) Tipología: Primer nivel, tipo A</li> </ul>

Elaborado por: Autora. *Instituciones de Salud pertenecientes a la Red Pública Integral del Ecuador. Hospitales, Centro de salud, Puestos de salud, entre otros, tanto del MSP, como del IESS, Policía Nacional y Ejército ecuatoriano.*

Dentro de ellos el mencionado Centro de Salud de San Cristóbal, del cual su estructura orgánica es la siguiente:

**Figura 4 Estructura Organizacional Zona 5 del MSP.**



Fuente: (Ministerio de Salud Pública - MSP, s.f.). *Organigrama de la Coordinación Zonal 5 – SALUD. Estructura orgánica de las Coordinaciones Zonales de Salud, en este caso de la Zona 5 de la cual el Centro de salud estudiado es parte.*

### 2.2.2 Agendamiento de citas.

Como parte de la Red Complementaria de Salud y con la finalidad de mejorar y agilizar los servicios de salud en los Centros de Salud del país, la comunidad puede comunicarse al Contact Center 171 con el objetivo de agendar una cita médica, a la cual el paciente debe acudir en la fecha y hora indicada, con veinte minutos de



anticipación. No trasladarse sin cita al Centro de salud, al menos que sea por un asunto de emergencia.

Este servicio se basa en un proceso que combina la técnica médica y la alta tecnología, para que la población pueda acceder a un turno deberá seguir el siguiente proceso: la o el ciudadano realiza la llamada (gratuita) y una operadora contesta la misma; se validan datos de identidad; por georeferenciamiento se identifica de dónde proviene la llamada, con el propósito de redirigir el servicio al centro de salud más cercano al lugar de dónde se realiza la llamada. Luego se procede a hacer el agendamiento por las especialidades que se ofrecen en los centros médicos (obstetricia, pediatría, odontología, medicina general); se agenda la cita, y toda la información recabada va a ser almacenada en el archivo de historia clínica del paciente (Ministerio de Salud Pública - MSP, 2013).

Así, el proceso detallado de agendamiento de citas es el siguiente:

1. Los pacientes llaman al 171, agendamiento de citas por call center.
2. Para el agendamiento espontáneo, se da turno para el horario de la tarde / noche o en algún espacio que se encuentre libre a agenda de los médicos.
3. El paciente debe estar 20 minutos antes de la hora indicada, con su documento de identificación.
4. Si es primera vez que el paciente va ser atendido en la unidad, debe presentarse 20 minutos antes en admisiones para la apertura de su historia clínica.
5. Se recalca que es importante estar 20 minutos antes, preguntar y confirmar su cita en admisiones.

Cabe acotar que, para los turnos asignados por el Call Center se atiende de 8 a 4 pm de lunes a viernes y los pacientes que llegan sin turno se atienden en el horario de 4 a 8 pm.

### 2.2.3 Calidad en los servicios de salud.

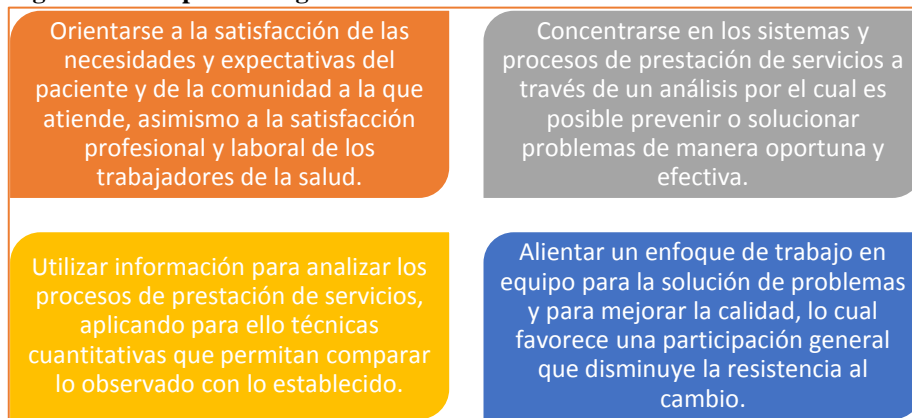
Para (Vértice, 2008, pág. 1), la calidad puede ser definida como “el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes (...) de los clientes”. Así, la calidad es el nivel de excelencia que una organización o institución ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela, y representa, al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad (Vértice, 2008, pág. 1); en relación a esto, cabe mencionar que, un servicio alcanza su nivel de excelencia cuando satisface las necesidades o la demanda de un grupo que ha sido seleccionado previamente.

Es mucho más difícil gestionar la calidad de un servicio que la de un producto, dichas dificultades se mencionan a continuación:

- En general, los servicios presentan un número mayor de características que los productos y, al mismo tiempo, éstas son más visibles.
- Cuanto más elementos incluye la prestación de un servicio, mayor es el riesgo de error y mayor el riesgo de insatisfacción del cliente.
- La duración del contacto con el cliente influye directamente en el riesgo de error. Cuanto más larga es la transacción, más posibilidades de insatisfacción presenta.
- La planificación de los servicios requiere un acoplamiento cuidadoso entre la producción y la demanda, y conseguir esto puede ser muy difícil.
- Como la producción y el consumo del servicio son simultáneos, su calidad no depende sólo de quien lo presta; el cliente influye directamente en la prestación del servicio.
- Para gestionar y controlar la calidad del servicio, resulta fundamental separar los elementos del mismo que están fuera del alcance del cliente de aquellos que no lo están, puesto que se puede llegar a dominar la calidad de los primeros tratándolos de la mejor manera posible.
- La última dificultad en la gestión de la calidad de los servicios es su dispersión geográfica (Vértice, 2008, pág. 36).

Con el fin de asegurar la calidad (Ortega & Suárez) plantea una propuesta de garantía con los siguientes principios:

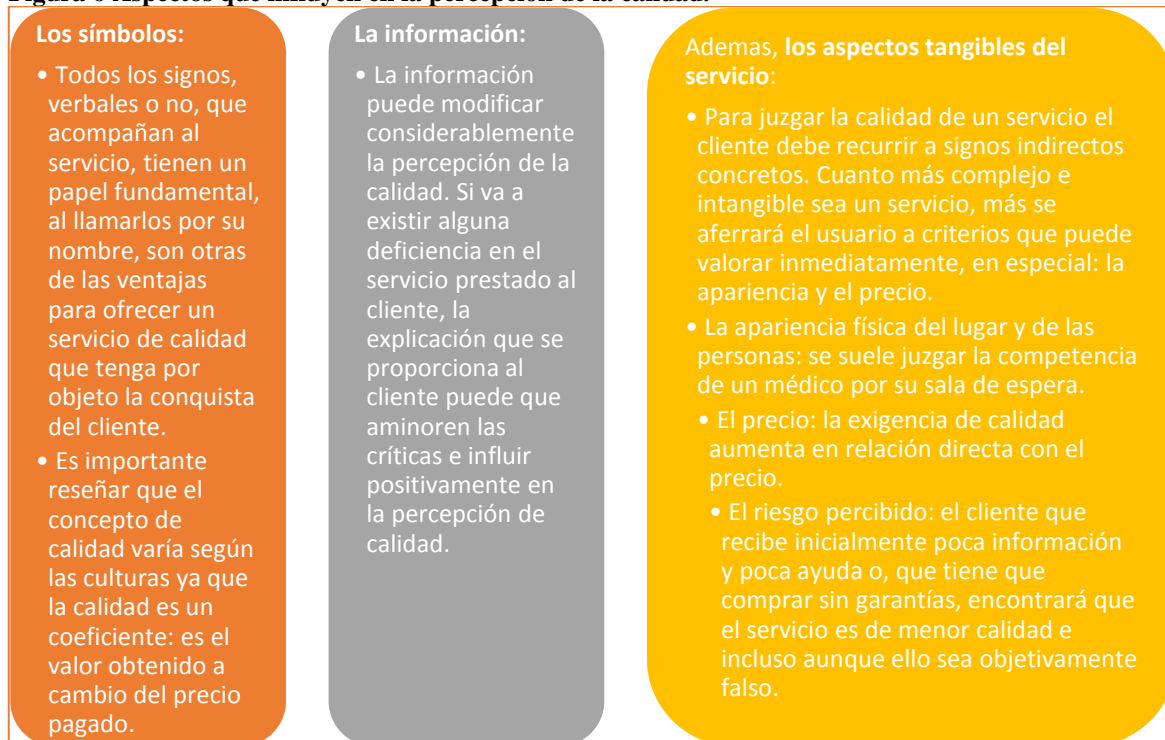
**Figura 5 Principios de la garantía de calidad.**



Fuente: (Ortega & Suárez, 2009, pág. 9). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. Ejes estratégicos para asegurar y garantizar la calidad de un servicio.*

Según (Vértice, 2008, págs. 4-5) en la percepción de la calidad, influyen directamente los siguientes aspectos: los símbolos y la información como tal.

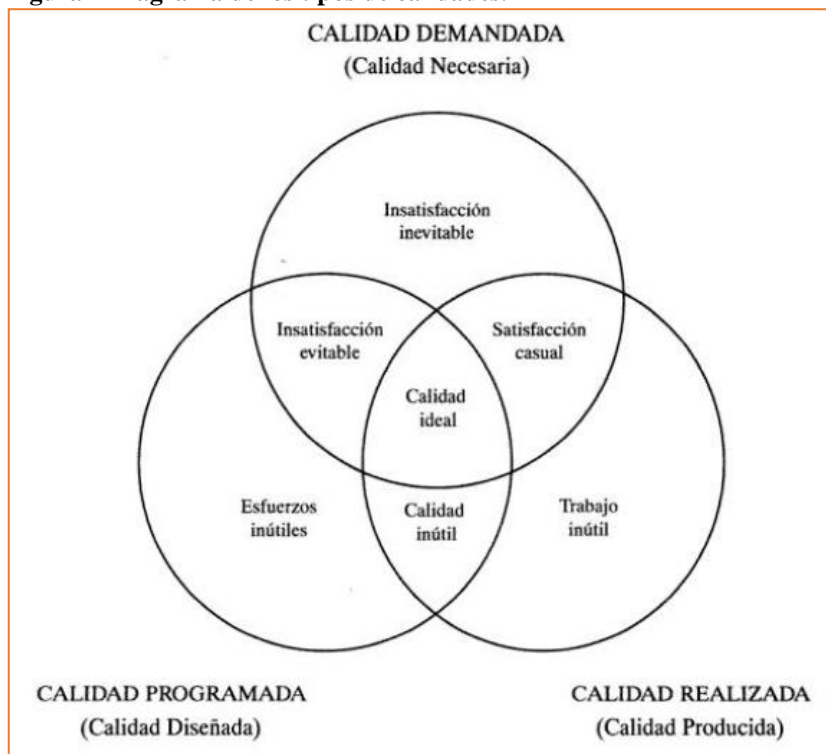
**Figura 6 Aspectos que influyen en la percepción de la calidad.**



Fuente: (Vértice, 2008, págs. 4-5). *Aspectos prácticos de la calidad en el servicio.*

Se debe resaltar que, la calidad de servicio ofrecida no corresponde necesariamente con la que percibe el cliente, tal y como se muestra en la siguiente figura.

**Figura 7 Diagrama de los tipos de calidades.**



Fuente: (Varo, 1993, pág. 8). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Clasificación de la calidad -calidad demandada. Realizada y programada- y su interrelación.

Considerando el mejoramiento de la calidad como tal, para que los tipos antes mencionados se conviertan en uno, las vías para obtenerla se definen en:

- La corrección: acabar con los fallos esporádicos.
- Los descubrimientos: elevar el nivel de ejecución, eliminando las causas crónicas de los fallos.
- La planificación: lanzar nuevos productos, procesos, procedimientos, etc., que corrijan los errores crónicos y disminuyan la probabilidad de que se produzcan otros ocasionales (Varo, 1993, pág. 19).

Adicionalmente, se debe mencionar que la calidad total debe ser el objetivo de toda organización y/o institución de servicios, así dicha calidad se conceptualiza como:

El conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor coste. Es un sistema integrador de los esfuerzos de mejora continua de la calidad de todas las personas de una organización, para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores. Es un enfoque dirigido a mejorar la eficacia y la flexibilidad global de la empresa, una vía para involucrar a toda la organización, a todos y cada uno de los departamentos, grupos, personas y actividades. La calidad total es una filosofía empresarial que conforma una estrategia de cambio en la organización y un modelo de gestión. Se apoya en tres pilares:

- Orientación al cliente. Basada en el conocimiento de los clientes y sus necesidades y en el diseño y producción de los productos que las satisfagan.
- Liderazgo en costes de producción. Fundamentado en la correcta realización de todas las actividades todas las veces y desde la primera vez y en la reducción de los costes de calidad con el objetivo «cero defectos» como estándar de calidad.
- Orientación al cliente interno. Cimentada en la motivación, participación y formación de los trabajadores, el marketing interno y el servicio al cliente interno (Varo, 1993, págs. 19-20).

Respecto a la calidad en los servicios médicos o la asistencia sanitaria, como así la define la OMS, entidad que la precisa en: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos tanto del paciente, como del médico, para así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente (Varo, 1993, pág. 89).

En tal sentido, para (Varo), las dimensiones o variables implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

- Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médicas y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos 57.
- Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la acti-

vidad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.

- Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y costo son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia (Varo, 1993, pág. 89).

Debido a la amplitud de dimensiones que pueden evaluarse para medir la calidad con que se brindan los servicios de salud, así como por la escasez de recursos que se tiene para realizar dicho tipo de evaluaciones, usualmente se recurre a seleccionar ciertas áreas de mayor interés para su evaluación. Por esto, para evaluar un servicio de salud es necesario definir conceptual y operativamente qué es lo que se quiere analizar; así, por ejemplo, el programa, proceso o servicio que se desee evaluar debe definirse en términos de atributos, con el fin de poder emitir un juicio basado en dichos atributos. Por lo tanto, la evaluación de la calidad parte, necesariamente, de criterios establecidos, tanto para dejarlos lo más claros y explícitos posibles como para poder hacer comparaciones y evaluaciones como tal. De esta forma, mientras mayor número de elementos se tengan definidos -criterios, patrones y procedimientos empleados- para realizar evaluaciones, estas serán más precisas y confiables (Sánchez, Flores, & Martín, 2011, pág. 82).

En el Ecuador, existe una entidad adjunta al Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, esta institución tiene como misión:

Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y

lineamientos estratégicos establecidos (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, s.f.).

Entre las atribuciones y responsabilidades de dicha Dirección, se mencionan los siguientes:

- a. Proveer insumos para la formulación de políticas públicas sobre gestión y sistemas de garantía de la calidad de la atención integral de salud;
- b. Proveer insumos para la formulación de proyectos de normativa técnica y otros instrumentos legales para la gestión de la calidad de la atención integral de salud, en coordinación con otras instancias involucradas;
- c. Planificar e impulsar las acciones y procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- d. Dirigir y coordinar la formulación de iniciativas, estrategias y mecanismos para la implantación de políticas públicas, planes y proyectos sobre gestión de calidad en la atención, en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- e. Conducir y coordinar la formulación de lineamientos y establecimiento de prioridades de acción e investigación operativa sobre gestión de calidad de la atención de salud, para los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- f. Desarrollar herramientas técnicas de auditoría de la calidad de la atención en salud, para su implementación;
- g. Monitorear y evaluar la calidad de los procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud, en los servicios de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para proponer mejoras;
- h. Monitorear y evaluar los procesos de la auditoría de facturación de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, para proponer mejoras;
- i. Proveer insumos y coordinar la implementación de las normas médicas y técnicas, estándares y/o indicadores para la gestión de la calidad de los servicios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública que permitan el óptimo uso de los recursos;
- j. Desarrollar y asegurar la implementación de herramientas técnicas de medición de la satisfacción de los usuarios, en coordinación con las instancias respectivas, para aplicación y análisis por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- k. Conducir y coordinar la formulación de indicadores de efecto e impacto sobre gestión de calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- l. Conducir y coordinar la formulación de lineamientos para el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas y ejecución de planes, programas y proyectos sobre gestión de calidad de la atención de salud en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;

- m. Asesorar a las máximas autoridades sobre gestión de calidad de los servicios de salud para la toma de decisiones;
- n. Aprobar la programación de actividades e informes técnicos del personal de la Dirección;
- o. Coordinar las actividades de la Dirección, con las Direcciones Nacionales y niveles desconcentrados;
- p. Disponer el análisis sistemático de la situación de calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- q. Mejorar el acceso de los ciudadanos a la información sobre servicios de salud durante el proceso de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- r. Fomentar el desarrollo de la Política de Calidad en el conjunto del sistema sanitario del Ministerio de Salud Pública;
- s. Fomentar el desarrollo de la política de calidad de atención en los servicios de salud en el conjunto del sistema sanitario del Ministerio de Salud Pública;
- t. Evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos así como el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud;
- u. Participar en el desarrollo del sistema de recepción y atención que se dé a las consultas, reclamos o denuncias relacionadas a la calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instancias involucradas;
- v. Participar en el ámbito de competencias de la Dirección, en los procesos de evaluación y control de la gestión de los niveles desconcentrados;
- w. Coordinar con la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, los requerimientos y planes de capacitación externa, formación y desarrollo del talento humano en los temas relacionados a gestión de calidad de la atención de salud;
- x. Coordinar con la Dirección Nacional de Talento Humano, los requerimientos y planes de capacitación interna a los funcionarios del Ministerio, sobre gestión de calidad de la atención de salud;
- y. Participar de ser requerido y de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública;
- z. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud (Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, s.f.).

Adicionalmente, existe la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, la cual maneja la siguiente misión:

Garantizar la calidad y mejora continua de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados (Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, s.f.).



Asimismo, entre sus atribuciones y responsabilidades se mencionan las siguientes:

- a. Asesorar al/a Ministro/a y Viceministros en todas las materias de su competencia;
- b. Disponer, revisar y validar, en función de las prioridades estratégicas del sector salud, la formulación de insumos para los proyectos de políticas públicas, leyes, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos y legales sobre calidad de los servicios de salud;
- c. Coordinar y supervisar la implementación del modelo de calidad en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con todas las instancias involucradas;
- d. Proponer a la Dirección Nacional de Normatización, nuevos procedimientos, técnicas e insumos para mejorar la calidad de la atención;
- e. Supervisar la aplicación de mecanismos que garanticen la calidad, eficiencia, efectividad y el ejercicio de derechos en la prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos;
- f. Supervisar la aplicación de mecanismos que garanticen la calidad de la infraestructura y equipamiento sanitario de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, acorde a estándares internacionales y conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos;
- g. Validar los requerimientos de investigación y acción operativa sobre calidad de los servicios de salud, para la definición de lineamientos de prioridades de investigación en coordinación con las instancias respectivas;
- h. Proveer lineamientos para el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión de las Direcciones Nacionales de la Subsecretaría;
- i. Validar y coordinar con la Dirección Nacional de Talento Humano, los requerimientos de capacitación para los profesionales de las Direcciones a su cargo;
- j. Coordinar con los niveles desconcentrados, la adecuada gestión relacionada al ámbito de su competencia;
- k. Planificar, dirigir, aprobar y evaluar la gestión de la Subsecretaría a su cargo, y asegurar la adecuada coordinación con las demás instancias del Ministerio;
- l. Generar y monitorear el cumplimiento de indicadores de gestión e impacto de la Subsecretaría a su cargo;
- m. Participar de ser requerido y de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública;
- n. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne Viceministro/a de Atención Integral de Salud y el/la Ministro/a de Salud Pública (Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, s.f.).

En los Anexos 1 y 2 se presentan dos de la normativa nacional más importante relacionada con la calidad tanto en el agendamiento de citas, como en los servicios de salud como tales.

### 2.3 Marco conceptual

- **Imagen institucional:** La imagen institucional es la manera por la cual transmite, quién es, qué es, qué hace y como lo hace. El diseño coordinado de los diferentes agentes de comunicación, hará que la imagen sea correctamente transmitida, al auditorio deseado (Páez, 2016).
- **Cultura institucional:** La cultura organizacional es una idea en el campo de los estudios de las organizaciones y de gestión que describe la psicología, las actitudes, experiencias, creencias y valores (personales y culturales) de una organización. Se ha definido como la colección específica de las normas y valores que son compartidos por personas y grupos en una organización y que controlan la forma en que interactúan entre sí dentro de la organización y con el exterior (Enciclopedia Financiera, s.f.).
- **Satisfacción del usuario:** Es la acción de satisfacer o satisfacerse se conoce como satisfacción. La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el

cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento (Definición.de, 2016).

- **Calidad en los servicios:** Es un concepto que deriva de la propia definición de calidad, entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o, como aptitud de uso. La calidad de servicio supone el ajuste de las prestaciones accesorias a las necesidades, expectativas y deseos del cliente (Aiteco Consultores, 2016).
- **Servicios de salud:** Son los servicios entregados por personal de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión de éstas, con los propósitos de: promover, mantener y/o recuperar la salud, y minimizar las disparidades tanto en acceso a los servicios de salud como en el nivel de salud de la población (Ruales, 2007).
- **Servicio:** Conjunto de prestaciones que el cliente espera - además del producto o del servicio básico- como consecuencia del precio, la imagen, y la reputación del mismo. Al contrario que los productos, los servicios se caracterizan por su inmaterialidad; en la mayoría de los casos, el cliente de un “servicio de los servicios” comprende dos dimensiones propias: la prestación que buscaba el cliente y la experiencia que vive en el momento en que hace uso del servicio (Vértice, 2008, pág. 9).

- **Tiempo de espera:** Tiempo promedio que transcurre entre el momento en que el usuario solicita el agendamiento de una cita médica y la consulta como tal.
- **Consulta médica:** La consulta médica es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el doctor brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir. Las consultas médicas deben quedar registradas en un documento que tiene valor informativo, científico y legal. Dicho documento, que forma parte de la historia clínica del paciente, deja constancia de la actuación del médico (Definición.de, 2016).

### 3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Para mejorar los procesos y/o el desempeño institucional, es necesario primeramente evaluar la situación a estudiar, esto con el fin de contar con información actual sobre su realidad. Para este caso, sobre la relación entre el tiempo de espera para el agendamiento de una cita con la percepción de la calidad de los servicios proporcionados, es necesario definir con precisión la correlación que puede existir entre dichas variables, ya que mediante el mejoramiento del contexto como tal, se puede lograr obtener mayor empatía por parte de los usuarios, postura que favorecerá tanto a los pacientes como a la Institución como tal.

Puesto que, el resultado de una pésima atención, incluido el tiempo excesivo de espera para tomar una cita, se traduce no solo en insatisfacción del paciente, sino que si

el paciente evita acudir al Centro, el paciente podría agravar la salud, afectándole negativamente y provocando antipatía hacia el mismo; además de tener que gastar más recursos tanto a nivel personal como institucional, en este último al tener que tratar enfermedades crónicas por ejemplo.

Por lo antes indicado, es necesario que el Centro de Salud San Cristóbal, busque brindar una prestación ágil y cada día de mejor calidad, esto mediante el hecho de que al conocer la relación entre la agilidad del agendamiento de citas y la satisfacción del usuario ayudará a la Institución a identificar sus deficiencias o fortalezas y por ende a mejorar la calidad de atención al paciente, misión de este tipo de Instituciones, más aún de carácter público como el Centro de Salud bajo estudio.

## **4 HIPÓTESIS Y DETERMINACIÓN DE VARIABLES**

La falta de prontitud y agilidad en el agendamiento de citas médicas, influye negativamente en la percepción y satisfacción de los pacientes sobre el nivel de calidad de los servicios ofrecidos por el Centro de Salud de San Cristóbal. Año 2016.

De esto se desprenden las siguientes variables:

- Variable independiente: Tiempo de espera en el agendamiento de citas.
- Variable dependiente: Percepción de la calidad de los servicios de Salud.

- Variables modificadoras: Imagen y cultura institucional.
- Variables de confusión: Satisfacción del usuario.

**Figura 8 Relación entre variables de investigación.**



Elaborado por: Autora. *Variables que intervienen en la investigación. Relación y correlación entre la variable independiente, la dependiente, las modificadoras y las de confusión.*

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el tiempo que esperan los pacientes para obtener una cita, con la calidad percibida de los servicios que brinda actualmente el Centro de Salud de San Cristóbal. Año 2016.

### 5.2 Objetivos específicos

- Analizar los procesos que en la actualidad se utilizan en el Centro de Salud San Cristóbal para agendamiento de citas médicas.
- Identificar las razones que inciden en el tiempo de espera para obtener una cita y en la consulta del Centro de Salud de San Cristóbal
- Valorar la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud de la consulta externa del Centro de Salud San Cristóbal y compararla con estándares internacionales reconocidos.

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de estudio**

El presente estudio tiene un enfoque mixto de doble estrategia, es decir por un lado es cualitativo y por el otro cuantitativo; adicionalmente, se encuadra en el diseño no experimental, de tipo correlacional apoyado en los métodos de investigación documental y de campo.

- Enfoque: Cualitativo y cuantitativo

El enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo, solo utiliza las descripciones y las observaciones; mientras que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos, confía en la medición numérica, el conteo, y en el uso de la estadística para establecer patrones (Bernal, 2010,

pág. 60). En tal sentido, en el este estudio se usarán técnicas cualitativas como la observación y la entrevista, y técnicas cuantitativas como la encuesta.

- Diseño: No experimental

Para (Uribe, 2004, pág. 94), en la investigación no experimental “se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural, se obtienen datos y luego se analizan”. Así que en el presente estudio, se realizará una investigación aunque sistemática y estructurada, no se controlará ni afectará las variables partícipes en la misma.

- Metodología: Documental y de campo.

Para (Behar, 2008, págs. 20-21), la investigación documental es la que se realiza apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie; y la investigación de campo se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, encuestas y observaciones. Al respecto, para este caso, la investigación documental ayudará a construir las bases teóricas en las cuales se desarrollará el presente estudio; la de campo en cambio, contribuirá a diagnosticar y analizar el proceso de agendamiento de citas y como éste influye en la percepción de la calidad del servicio brindado por el Centro de Salud bajo estudio.

- Tipo: Correlacional



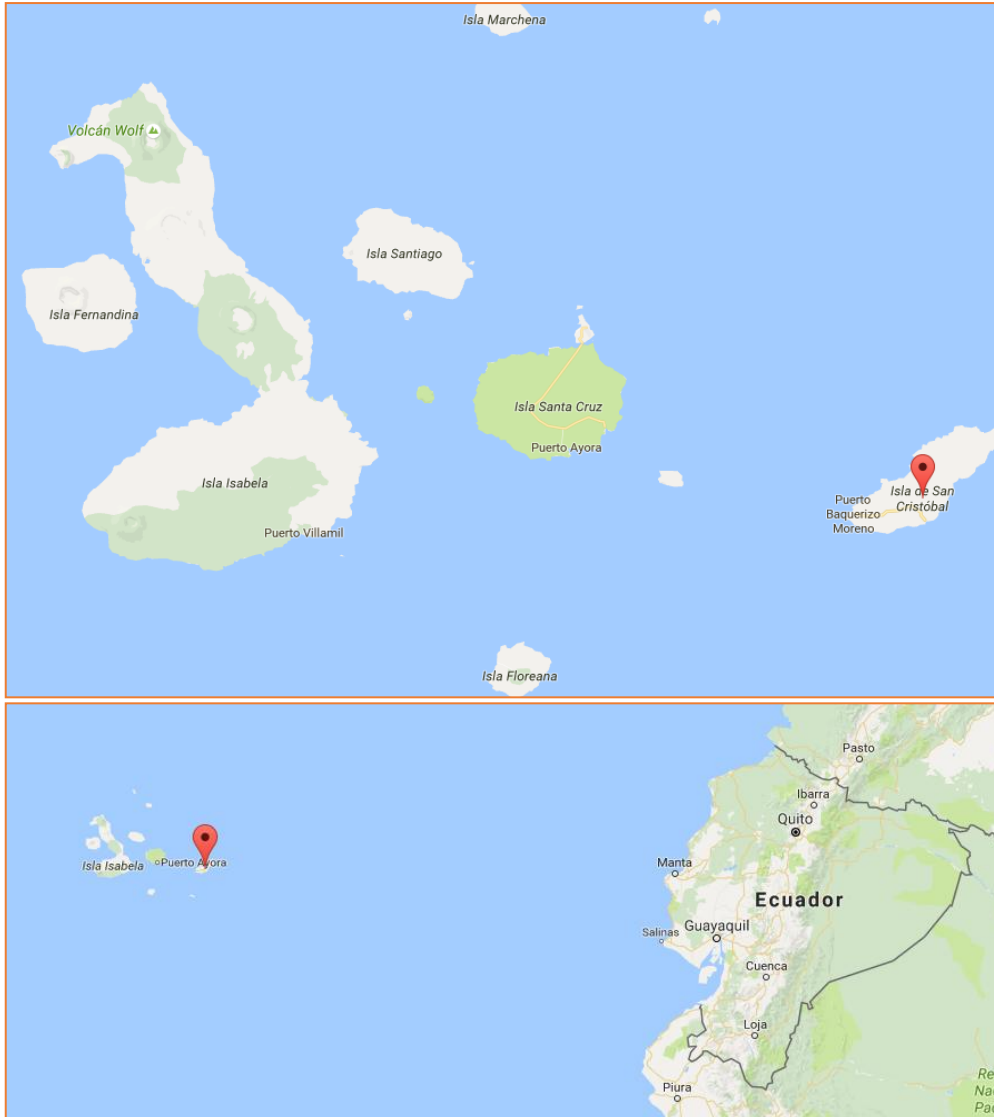
Según (Bernal, 2010, pág. 114), la investigación correlacional tiene como propósito examinar la relación entre variables o sus resultados, esta relación examina asociaciones pero no relaciones, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro. Así, la ejecución de esta investigación tendrá como fin el determinar la correlación entre el tiempo de espera para el agendamiento de una cita con la percepción de calidad de los usuarios del Centro de Salud San Cristóbal.

## **6.2 Lugar del estudio y período de investigación**

### **6.2.1 Lugar de estudio**

Con relación al lugar del estudio de la investigación, éste se ubica en el Centro de Salud San Cristóbal, parroquia Puerto Baquerizo, cantón San Cristóbal, provincia Galápagos, país Ecuador.

**Figura 9 Ubicación del Centro de Salud San Cristóbal**



Fuente: (Google Maps, 2016). *Mapa de la ubicación del Centro de Salud. Sitio en relación al Archipiélago y al Continente ecuatoriano.*

## 6.2.2 Período de investigación

Respecto al periodo de estudio, este se desarrollará en el año 2016, específicamente en el segundo semestre, entre los meses julio y diciembre.

## **6.3 Universo y muestra**

### **6.3.1 Universo/Población**

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 174). En tal sentido, para la presente investigación, la población se define como los pacientes que acuden a la consulta médica en el Centro de Salud San Cristóbal, según la información proporcionada por el Sr. Omar Mora, responsable Departamento de Admisiones CSSC, el promedio de promedio de pacientes mensuales en la unidad de salud asciende a 1835 personas.

### **6.3.2 Muestra**

De acuerdo a (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 175), la muestra es un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características -población-. Para el respectivo cálculo muestral, la fórmula a emplear es la del muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, como es el caso, que conjuntamente con los criterios para definir (margen de error del 5%, nivel de heterogeneidad del 50% que es el estándar que se maneja y nivel de confianza del 95%), permitirán determinar la muestra a ser estudiada.

$$n = \frac{\sigma^2 * N * p * q}{E^2 * N - 1 + \sigma^2 * p * q}$$

$\sigma = 1.96$  (nivel de confianza si la seguridad es del 95%)

$N =$  población (1835)

$n =$  muestra

$p =$  proporción esperada (0.5), probabilidad de ocurrencia

$q = 1 - p$  ( $1 - 0.5 = 0.5$ ), probabilidad de no ocurrencia

$E =$  precisión (5%, error).

$$n = \frac{1.96^2 * 1835 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 1835 - 1 + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 318$$

Por lo tanto, se deberá aplicar el o los instrumentos a 318 usuarios del Centro de Salud San Cristóbal.

**Tabla 1 Universo y muestra.**

Aspecto	Descripción
<b>Universo:</b>	1835 usuarios
<b>Muestra:</b>	318 usuarios

Elaborado por: Autora.

## 6.4 Criterios de inclusión

Los criterios para la inclusión de los participantes en el estudio, se concretan en los siguientes:

- Usuarios que agenden una cita médica, sin distinción de género y raza, dentro de la delimitación temporal establecida, específicamente dentro de uno de los meses de Julio a Diciembre.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

## **6.5 Criterios de exclusión**

Entre los criterios para la exclusión de los participantes en la investigación de campo, se resumen en:

- Usuarios menores de edad (menos de 18 años), ya que son sus representantes quienes por lo general, realizan el proceso de agendamiento de citas.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

## **6.6 Informe del Comité de Bioética**

Considerando las características de este estudio, no será necesaria la aprobación del Comité de Bioética, pero si el consentimiento informado.

## **6.7 Instrumentos de recolección de datos**

Entre las técnicas a usar se tienen: la observación, la entrevista y la encuesta. Para la observación se aplicará como instrumento la ficha de trabajo, mientras que para la entrevista y la encuesta, se usará el cuestionario.

- Observación (Ficha de trabajo):

La observación es la más común de las técnicas de investigación; la observación sugiere y motiva los problemas y conduce a la necesidad de la sistematización de los datos. (...) La observación directa es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación. Este tipo de observación puede ser intersubjetiva cuando es basada en el principio de que observaciones repetidas de las mismas respuestas por el mismo observador deben producir los mismos datos, y la observación intrasubjetiva, que expone que observaciones repetidas de las mismas respuestas por observadores diferentes deben producir los mismos datos. La observación indirecta se presenta cuando el investigador corrobora los datos que ha tomado de otros, o sea de testimonios orales o escritos de personas que han tenido contacto de primera mano con la fuente que proporciona los datos (Rodríguez, 2005, pág. 98).

Para ejecutar la observación, se hará uso de la ficha de observación o de trabajo. Según (Ávila, 2006, pág. 52), las fichas de trabajo son de fácil manejo y permiten una adecuada organización de los datos colectados, en función del proceso a seguir es posible ordenar las fichas de acuerdo al tema o capítulo en que se habrán de utilizar.

La ficha que servirá para plasmar la información obtenida de la información directa e indirecta se presenta en el Anexo 3. Dicha ficha servirá para organizar y registrar la información obtenida tanto de la investigación documental, como de la investigación in situ.

- Entrevista (Cuestionario):

Una entrevista es una pieza de la interacción social en la cual una persona responde a otra una serie de preguntas sobre un tópico específico, en sí representa una interacción cara a cara entre dos o más personas. La entrevista representa una excelente técnica de recolección de la información (Ávila, 2006, págs. 53-54).

El instrumento a usar es el cuestionario, el cual para (Bernal, 2010, pág. 250), es “un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito

de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. (...) Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse”.

El cuestionario para la entrevista a realizar a la Coordinadora del Centro de Salud (Dra. Alexandra Regato), mediante la cual se podrá obtener información relacionada con el proceso de agendamiento de citas y el manejo de la calidad en dicha Institución, se presenta en el Anexo 4.

- Encuestas (Cuestionario):

La encuesta, se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, cuyo propósito es el averiguar hechos, opiniones y actitudes, esta técnica de colección de datos se aplica a grupos de individuos definidos, que dan respuesta a un número de preguntas específicas diseñadas en un cuestionario (Ávila, 2006, pág. 54).

Al igual que la entrevista, para la obtención de información a través de la encuesta, se aplicará el cuestionario presentado en el Anexo 5, a la muestra anteriormente definida.

## **6.8 Procesamiento y análisis de los datos (procedimientos)**

Según (Behar, 2008, pág. 79), es en esta etapa cuando se estructuran los cuadros y tablas para obtener matrices de datos con el objetivo de analizarlos e interpretarlos y poder sacar conclusiones; aquí entra el sentido crítico objetivo subjetivo que le impartirá a esos datos recogidos, esto ya que los datos son abstractos y es el investigador quien les dará sentido. Las herramientas para darle sentido a los datos recogidos son la estadística y las escalas, entre otras.

Así, una vez recolectados los datos correspondientes a la investigación de campo, se procederá a clasificar la información respectiva. Por un lado se analizará la información recogida con la entrevista, y por el otro, se procesará la información de la encuesta mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social



Sciences), esta herramienta de tabulación y/o estadística, que junto con el análisis de los resultados, permitirá la interpretación de los valores obtenidos y facilitará el entender la situación real respecto al objeto de estudio, además de la generación de las conclusiones correspondientes.

De igual manera, para el análisis correlacional, se procederá a realizar la relación de variables, mediante la opción de cruce datos que el programa IBM SPSS tiene, la cual proporciona resultados exactos de la correlación entre los diferentes aspectos analizados en el cuestionario de la encuesta.

## **7 RESULTADOS ESPERADOS**

Al recolectar la información necesaria tanto de la investigación documental como de la de campo, se espera dar respuesta a los objetivos planteados en un inicio del presente trabajo de titulación.

Así, en relación con el análisis de los procesos que en la actualidad se utilizan en el Centro de Salud San Cristóbal para agendamiento de citas médicas, esto mediante las herramientas aplicadas en la investigación tanto in situ, ayudará a determinar la situación actual de esto proceso, cómo es desarrollado por la Institución y cómo es sentido por los usuarios, quienes se traducen en la comunidad de Galápagos, específicamente de San Cristóbal como tal.

Posteriormente, al proceder con la identificación de las razones que inciden en el tiempo de espera para obtener una cita en la consulta del Centro de Salud de San Cristóbal, esto básicamente mediante la observación y la entrevista, se obtendrá la información necesaria para no solo conocer los factores que influyen en dicho agendamiento sino para poder plantear estrategias que permitan mejorar dicho proceso, acordes a la realidad del Centro de Salud y a los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud, lo que ayudará inicialmente al mejoramiento del agendamiento de citas en el Centro de Salud de San Cristóbal, pudiendo ser replicado a futuro en toda la Red de Salud pública del Ecuador.

Finalmente, con la medición de la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud de la consulta externa del Centro de Salud San Cristóbal y compararla con estándares internacionales reconocidos, se pondrá en evidencia la real correlación no solo del proceso de agendamiento, sino de la atención recibida durante todo el proceso de consulta de consulta, con la percepción de los pacientes de dicha Institución; además mediante una comparación de resultados con diversos estándares, se podrá por un lado valorizar la calidad de la atención en el Centro de Salud y proyectar dicho statu a nivel nacional, y por el otro plantear una intervención de mejoramiento continuo de la calidad en dichos servicios de salud, para posteriormente ejecutar un Sistema de gestión de la calidad en dicha Institución, y así que el Centro de Salud San Cristóbal sea un referente institucional no solo para entidades similares, sino para la comunidad galapagueña posicionándose como una de las mejores Unidades de Salud de Nivel 1 del país.

## 8 CRONOGRAMA GENERAL

Tabla 2 Cronograma.

Mes	1				2				3				4				5				6			
Actividad / Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciación del tema	x																							
Investigación inicial		x	x																					
Desarrollo preliminar				x	x	x	x	x																
Revisión inicial								x	x															
Versión preliminar									x	x														
Validación de instrumentos											x	x												
Aplicación de instrumentos de recolección de datos													x	x	x	x								
Procesamiento y análisis de datos																	x	x						
Revisión final																			x	x				
Desarrollo final																					x	x		
Versión final																								x

Elaborado por: Autora.

## 9 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

En relación a las actividades detalladas, los recursos materiales a usar se describen a continuación:

**Tabla 3 Presupuesto.**

<b>Recurso</b>	<b>Valor en USD</b>
Libros	\$ 120,00
Internet (6 meses)	\$ 180,00
Impresiones	\$ 100,00
Fotocopias	\$ 100,00
Papelería	\$ 50,00
Espiralados y Empastados	\$ 200,00
Movilización (local y nacional - 2 viajes archipiélago continente-)	\$ 800,00
Gastos Adicionales	\$ 100,00
Subtotal	\$ 1.650,00
Imprevistos (10%)	\$ 165,00
<b>Total</b>	<b>\$ 1.815,00</b>

Elaborado: Autora.

Es importante resaltar que la computadora y la impresora, al ser equipos de oficina de propiedad de la Autora, dichos valores no son tomados en cuenta, al igual que los rubros relacionados con los recursos humanos ya que únicamente se considera el trabajo de la Autora, lo que por obvias razones no tiene costo. Respecto al financiamiento del presupuesto presentado será asumido en su totalidad por la Autora.

## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiteco Consultores. (2016). *Qué es la Calidad de Servicio*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de Aiteco: <https://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-servicio/>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República*. Ecuador: La Institución.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología*. España: EDG Virtual.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Colombia: Shalom.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación.
- Bravo, M. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Universidad Técnica Particular de Loja: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>
- Definición.de. (2016). *Consulta*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de Definición.de: <http://definicion.de/consulta/>
- Definición.de. (2016). *Satisfacción del cliente*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de Definición.de: <http://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/>
- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. (s.f.). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Enciclopedia Financiera. (s.f.). *Cultura Organizacional*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de Enciclopedia Financiera: <http://www.encyclopediainanciera.com/organizaciondeempresas/cultura-organizacional.htm>
- García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias-Villa Chorrillos*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Universidad Ricardo Palma: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa\\_dl.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf)
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Brujas.
- Google Maps. (2016). *Mapa Centro de Salud San Cristóbal*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2016, de <https://www.google.com/maps/place/Isla+de+San+Crist%C3%B3bal/@-0.504279,-90.6596447,9z/data=!4m5!3m4!1s0x9000e3d2b0d2e839:0x1d29b22ab2ede840!8m2!3d-0.8674715!4d-89.436391>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.


- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de SciELO México: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Ministerio de Salud Pública - MSP. (2013). *Call center 171 es gratuito para citas médicas*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud Pública: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora\\_chinchi/index.php/component/content/article/221-callcenter/289-callcenter](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchi/index.php/component/content/article/221-callcenter/289-callcenter)
- Ministerio de Salud Pública - MSP. (2016). *Producción ambulatoria por diagnósticos: emergencia y consulta externa, 2006-2015*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <https://public.tableau.com/profile/andres.hualca8739#!/vizhome/ProducciondeatencionesyconsultasambulatoriasMSP2015V3COMPLETO/Men>
- Ministerio de Salud Pública - MSP. (s.f.). *Organigrama de la Coordinación Zonal 5 - SALUD*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz5/index.php/coordinaci%C3%B3n-zonal/organigrama.html>
- Ministerio de Salud Pública - MSP. (s.f.). *Valores / Misión / Visión*. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. España: Delta Publicaciones.
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de Pontificia Universidad Javeriana: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo - OIT. (3026). *Servicios de salud*. Recuperado el 23 de Octubre de 2016, de Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
- Ortega, M., & Suarez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería*. México: Médica Panamericana.
- Páez, J. (2016). *Imagen Corporativa*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de RRPPnet: <http://www.rrppnet.com.ar/imageninstitucional.htm>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la Investigación*. México: Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Rojas, R. (2008). *Investigación social: teoría y praxis*. México: Plaza y Valdes.
- Ruales, J. (2007). *Elementos críticos de la organización del modelo de prestación para mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de PAHO - OMS: [http://www.paho.org/hq/documents/events/ciess07/Elementos\\_criticos\\_org\\_modelo\\_prestacion\\_mejorar\\_acceso\\_utiliz\\_serv\\_salud-OPS-Jose\\_Ruales.pps](http://www.paho.org/hq/documents/events/ciess07/Elementos_criticos_org_modelo_prestacion_mejorar_acceso_utiliz_serv_salud-OPS-Jose_Ruales.pps)
- Sánchez, H., Flores, J., & Martín, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud*. España: Univ. Autónoma de Barcelona.
- Sánchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. Recuperado el 10 de Octubre

de 2016, de Universidad Autónoma de Nuevo León:  
<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>


- Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud. (s.f.).  
*Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud*.  
Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de  
<http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-garantia-de-la-calidad-de-los-servicios-de-la-salud/>
- Uribe, F. (2004). *Diccionario de la metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. España: Díaz de Santos.
- Vértice. (2008). *Aspectos prácticos de la calidad en el servicio*. España: La Organización.
- Vértice. (2008). *La calidad en el servicio al cliente*. España: La Organización.

# 11 ANEXOS

## 11.1 Anexo 1:



Ministerio  
de Salud Pública



No. 0 0 0 0 5 1 9 1

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

**CONSIDERANDO:**

**Que;** la Constitución de la República, en el artículo 3, ordena como deberes primordiales del Estado, entre otros, el de garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

**Que;** la referida Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32 establece: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;

**Que;** la Norma Suprema, en el artículo 361, dispone al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;


**Que;** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

**Que;** mediante Decreto Ejecutivo No. 1272 de 22 de agosto de 2012, y Decreto Ejecutivo No. 2 de 24 de mayo del 2013, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, ratificó a la magister Carina Vance Mafla, como Ministra de Salud Pública;

**Que;** mediante Acuerdo Ministerial No. 00004431 de 21 de octubre de 2013, publicado en el Suplemento del Registro Oficial 151 de 26 de diciembre de 2013, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación de la “Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud”;

**Que;** es prioritario para el Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, garantizar la calidad e integralidad de la atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, optimizando la utilización de sus recursos, para lo cual es necesario establecer los casos en que los establecimientos de salud deben proceder con la derivación inversa y contrareferencia; y;

**Que;** mediante memorando Nro. MSP-SNPSS-2014-1678 de 14 de octubre de 2014, la Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud remitió el informe técnico pertinente y solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.



Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia  
 Telf.: (593 2) 3 814400  
 www.salud.gob.ec





00005191

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

**ACUERDA:**

**Art. 1.-** Disponer que todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles de complejidad, realicen referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia, de conformidad con lo establecido en la "Norma del Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud", de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, a fin de brindar atención de salud integral y de calidad.

**Art. 2.-** Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que cuentan con servicio de emergencia garantizarán la referencia inversa y contrareferencia, para que los Equipos de Atención Integral en Salud de los establecimientos de Primer Nivel de Atención puedan realizar el seguimiento correspondiente de los grupos prioritarios sean a través de visitas domiciliarias y programar las intervenciones que fueran necesarias para restablecer el estado de salud del paciente, considerando las patologías identificadas, a través de la atención en el establecimiento de salud o en el domicilio, llevarán los registros correspondientes para verificación del cumplimiento de esta disposición.

**Art. 3.-** La referencia inversa y la contrareferencia serán obligatorias para todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en sus servicios de emergencia, para aquellos usuarios/pacientes que, una vez atendida su patología aguda, presenten las siguientes condiciones:

- a) Mujeres embarazadas identificadas con riesgo obstétrico, a las cuales debe garantizarse el seguimiento correspondiente durante el período gestacional.
- b) Pacientes con enfermedades de salud mental: usuarios/pacientes con depresión, ansiedad, uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, intento suicida, trastornos de la conducta alimentaria o esquizofrenia.
- c) Pacientes que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, de género o sexual.
- d) Niños menores de cinco (5) años que a más de la patología identificada y que motiva la atención en emergencia hayan sido diagnosticados con desnutrición.

**DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA.-** En cuanto a la referencia, derivación, transferencia la derivación inversa y a la contrareferencia, los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud cumplirán con las disposiciones de la "NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD", aprobada mediante Acuerdo Ministerial 00004431, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 151 de 26 de diciembre de 2013.

**SEGUNDA.-** Todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud utilizarán el formulario No. 053 de Referencia, Derivación, Contrareferencia y Referencia Inversa, con el respectivo logotipo del Ministerio de Salud Pública en la parte superior izquierda y el de la institución requirente en la parte superior derecha. (Ejemplo: MSP -IESS).



### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En el término de treinta (30) días contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, las Direcciones Nacionales de Primer Nivel de Atención en Salud, de Hospitales; de Derechos Humanos, Género e Inclusión; de Promoción de la Salud, Comisión de Salud Mental y Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, presentarán a la máxima autoridad de esta Cartera de Estado, el sistema de monitoreo y seguimiento de la implementación del presente Acuerdo en los diferentes establecimientos de salud que integran la Red Pública Integral de Salud, así como también el instructivo de su operativización.

### DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Gobernanza de la Salud, la Subsecretaría Nacional de de Provisión de Servicios de Salud y la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, a

11 NOV. 2014

Carina Vance Mafla  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. David Acurio	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministra	
	Dra. Marysol Ruilova	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra,	
	Dra. Verónica Espinosa	Subsecretaría de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Subsecretaria	
	Dra. Patricia Granja	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria	
Revisado	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora	
	Abg. Alexandra Arteaga	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Analista	
Revisado	Dra. Paula Cisneros	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora	
	Dr. Andrés Corral	Director Nacional de Hospitales	Director	
	Dra. Gabriela Aguinaga	Dirección Nacional de Normatización	Directora	
	Roberto Celi	Comisión de Salud Mental	Asesor Ministerial	
Elaborado	MSc Roberto Enriquez	Comisión de Salud Mental	Analista	
	MSc Carlos Díaz	Comisión de Salud Mental	Analista	

## 11.2 Anexo 2:



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

No. 00000159

CARINA VANCE MAFLA  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA

REPÚBLICA DEL ECUADOR

### CONSIDERANDO:

**QUE;** la Constitución de la República del Ecuador ordena:

Art. 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...";

Art. 359.- "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."

Art. 360.- "... La Red Pública Integral de Salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.";

Art. 361.- "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las actividades del sector.";

**QUE;** la Ley Orgánica de Salud manda:

Art. 4.- "La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de

Av. República del Salvador N° 36--64 y Suecia · Teléfono: 593(2) 3-814400 · Fax.: 3-814475

[www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

00000159

la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”;

Art. 6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud; 30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población”;

**QUE;** el documento del Modelo de Atención Integral en Salud aprobado mediante acuerdo ministerial 0000116 plantea que:

“... la nueva visión de acercar los servicios a la comunidad, al reducir las barreras de acceso, fortalecer la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel y organizar el sistema de salud de manera tal que se garantice que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema...”;

**QUE;** mediante Acuerdo Ministerial No. 0000553 de 13 de mayo del 2004;

Se aprueba y autoriza la publicación del Modelo de Atención Integral, basado en Atención Primaria de Salud;

En el ejercicio de las atribuciones conferidas en el numeral 1) del Art. 154 de la Constitución de la República, y, el Art.17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la función Ejecutiva.

#### ACUERDA

Implementar una estrategia de mejora de acceso, oportunidad y calidad de la atención a los servicios de salud en el primer nivel de atención

**Art. 1.-** Disponer la implementación de las siguientes acciones en todas las unidades operativas del primer nivel de atención:



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

00000159

---

**a) Atención al paciente.-**

a.1) El personal asistencial del primer nivel de atención debe dar cumplimiento a los protocolos, normas y procedimientos de atención para dicho nivel establecidos por la Dirección Nacional de Normalización.

a.2) Para la atención en los servicios de salud del primer nivel así como para la pre adscripción no será necesario la presentación de la cédula de ciudadanía.

a.3) La atención debe ser continua e ininterrumpida en los horarios de atención establecidos.

a.4) Los procesos de capacitación de personal de las unidades operativas no afectará la atención al paciente, razón por la cual la jefatura de área debe establecer un cronograma mensual de capacitación de los profesionales de salud, el cual debe ser publicado en un lugar visible y de manera oportuna.

a.5) La Dirección Provincial debe coordinar la elaboración y aprobar el cronograma de vacaciones del personal del primer nivel de atención de tal manera que las unidades no dejen de prestar atención y se garantice la atención continua a la ciudadanía.

**b) Gestión de Turnos.-**

b.1) Todas las unidades operativas deben contar con responsable/s encargado/s de la agenda de citas, actualización y su respectiva socialización, así como la programación de referencias a otras unidades operativas.

b.2) Los turnos deberán ser proporcionados durante todo el horario de atención en el orden de solicitud de los pacientes con una agenda abierta a días posteriores.

b.3) Los pacientes pueden escoger las opciones de horario para su cita de acuerdo a su preferencia y a la disponibilidad de la agenda abierta de la unidad operativa.

b.4) Manejar una agenda manual o electrónica de acuerdo a la capacidad instalada de cada unidad, con horarios de atención y nombre de los profesionales de conformidad a la

---

Av. República del Salvador N° 36--64 y Suecia · Teléfono: 593(2) 3-814400 · Fax.: 3-814475

[www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)

---



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

00000159

capacidad productiva, la misma que debe ser publicada de manera visible, adecuada y estandarizada en una cartelera para el conocimiento de la ciudadanía. La cartelera además debe mostrar información relevante con respecto a actividades de prevención y promoción.

b.5) Para la cita previa de consulta subsecuente, el paciente deberá salir de la consulta con el turno agendado, con profesional, fecha y hora.

b.6) Se debe administrar un listado / base de datos de los pacientes crónicos a los cuales se les brinda atención en las áreas de salud. Los pacientes crónicos deben ser adscritos a su unidad operativa, y se deben planificar citas previas para consultas subsecuentes de acuerdo a la necesidad.

b.7) Se establecerá un mecanismo de implementación de recordatorio de citas de consulta subsecuente.

b.8) Los casos que sean considerados como emergencia se atenderán de manera inmediata de acuerdo a la capacidad resolutive. La atención en emergencia es prioritaria y es el único caso por el cual se modificará la agenda.

**e) Referencia.-**

c.1) En los casos de referencia a unidades de segundo nivel, es obligación de la unidad operativa del primer nivel, realizar la programación de la cita en la especialidad requerida y comunicar la cita al paciente, mediante hoja de referencia – contrarreferencia usando las vías acordadas con los hospitales de referencia (como por ejemplo correo electrónico, teléfono, fax, etc.)

c.2) El/los profesional/es de la salud de las unidades operativas no deben trasladarse a la jefatura de área a realizar trámites administrativos. El jefe del área salud debe procurar solventar los problemas administrativos, financieros y logísticos de las unidades operativas de su área y revisar visitas permanentes de control.

**Art. 2.-** Responsabilizar a las Direcciones Provinciales, las Jefaturas de Área y la Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud, de la implementación del presente acuerdo, para lo cual deberá implementar los equipos de supervisión necesarios y un cronograma de actividades de supervisión periódica y continua que garantice el monitoreo de las actividades de las unidades operativas, las cuales deberán ser comunicadas obligatoriamente con informe correspondiente.



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

00000159

**Art. 3.-** El cumplimiento del presente acuerdo será objeto de monitoreo, control y sanciones por parte de las instancias respectivas y autoridades del Ministerio de Salud Pública.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**DISPOSICIÓN PRIMERA.-** Retirar, de manera inmediata y definitiva todo anuncio publicado en la unidad operativa que contradiga lo establecido en el presente acuerdo.

**DISPOSICIÓN SEGUNDA.-** Publicar, en la página web del Ministerio de Salud, las normas, protocolos y procedimientos para la atención. La Dirección Nacional de Normalización en conjunto Atención Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, serán responsables de dichas publicaciones y su respectiva actualización.

**DISPOSICIÓN TERCERA.-** Continuar con el proceso de adscripción de acuerdo a las disposiciones y programación establecida.

**DISPOSICIÓN CUARTA.-** Comunicar, en caso de pérdida o robo de equipos e insumos de las unidades operativas, se debe comunicar a la Jefatura de Área y Dirección Provincial en un plazo máximo de 24 horas posterior al evento, y la Dirección Provincial a su vez debe comunicar a la Coordinación General Administrativa Financiera en el mismo plazo, una vez conocido el hecho.

**DISPOSICIÓN QUINTA.-** Toda cartelera debe indicar la gratuidad integral de los servicios en salud.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**DISPOSICIÓN PRIMERA.-** Las unidades operativas que no cuenten con los instrumentos tecnológicos para agilizar la implementación de lo establecido en el presente acuerdo, deberán cumplir con las disposiciones citadas de manera manual mientras la dirección provincial y la jefatura de área puedan dotarlas de dichas herramientas.

Av. República del Salvador N° 36--64 y Suecia · Teléfono: 593(2) 3-814400 · Fax.: 3-814475

[www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)



Ministerio de Salud Pública  
Despacho Ministerial

00000159

**DISPOSICIÓN SEGUNDA.-** La Dirección Nacional de Normalización en conjunto con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, tienen un plazo de quince días a partir la suscripción del presente acuerdo para publicar en la página web del Ministerio de Salud Pública las normas, protocolos y procedimientos para la atención del primer nivel.

**DISPOSICIÓN TERCERA.-** La gestión de turnos se realizará de la manera establecida en el presente acuerdo en tanto se implementa de manera progresiva el servicio de Call Contact Center en las unidades del primer nivel de acuerdo a la capacidad instalada.

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE QUITO, A 07 FEB. 2012

CARINA VANCE MAFLA  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA



Revisado Por:		
Puesto	Nombre	Sumilla
Viceministro de Atención Integral en Salud	Nicolás Jara	
Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Máxim Vega	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordinador General de Asesoría Jurídica	Rolando Mera	

Av. República del Salvador N° 36--64 y Suecia · Teléfono: 593(2) 3-814400 · Fax.: 3-814475

www.msp.gob.ec





## 11.4 Anexo 4:



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL**

**ENTREVISTA A LA COORDINADORA DRA. ALEXANDRA REGATO**

Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo es el proceso de agendamiento de citas médicas en el Centro de Salud que usted coordina?

---



---



---

2. ¿En qué tiempo -en promedio- un paciente puede llegar a obtener una cita en el Centro de Salud?

---



---



---

3. ¿A su criterio, es un proceso eficiente? ¿Si pudiera mejorarlo, qué cambios aplicaría?

---



---



---

4. Una vez asignada la cita, ¿cuál es el proceso atención a los usuarios y/o pacientes que acuden al Centro de Salud?

---



---



---

5. ¿Piensa que es un proceso eficiente? ¿Qué haría para mejorarlo, qué cambios ejecutaría?

---



---



---

6. ¿La Institución maneja políticas de calidad para los servicios que presta?

---



---



---

7. ¿Se ha implementado algún sistema de gestión de calidad en el Centro de Salud?

---



---



---

8. ¿Se realizan capacitaciones en temas relacionados con la calidad en los servicios?

---

---

---

9. ¿Cómo percibe usted la calidad de los servicios prestados por el Centro de Salud?

---

---

---

10. ¿Cómo cree que perciben los usuarios la calidad de los servicios prestados por el Centro de Salud?

---

---

---

11. ¿Para usted, cuál es el principal inconveniente del Centro de Salud respecto a la calidad de los servicios?

---

---

---

12. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades del Centro de Salud que pueden afectar en la calidad de los servicios de salud proporcionados?

---

---

---

13. ¿Si se propusieran estrategias acordes a la realidad de la Institución, como responsable de la misma, las aplicaría?

---

---

---

*Gracias por brindarme su tiempo.*

## 11.5 Anexo 5:



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SAN CRISTÓBAL**

**ENCUESTA A LOS USUARIOS / PACIENTES**

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

*Encierre en un círculo la respuesta que según su criterio, se asemeje más a la realidad. Esta encuesta se realiza con fines académicos, por lo que le solicitamos sea sincero/a al responder, sus respuestas serán confidenciales, por su colaboración muchas gracias.*

1. ¿Cuánto tiempo demoró en agentar su cita?  
1 mes    2 semanas    1 semana    le agendaron el mismo día

2. El tiempo que espero le pareció:  
Aceptable    Poco aceptable    Completamente inaceptable

3. Desde que llegó a la institución ¿cuánto tiempo espero para ser atendido?  
Mayor a 1 hora    Aproximadamente 30 minutos    Inmediatamente

Usted considera que:

4. ¿Le atendieron con amabilidad antes de ingresar a la consulta? SI    NO

5. ¿La enfermera que le tomó los signos vitales, le explicó si estaban normales? SI    NO

6. ¿El profesional puso atención mientras usted explicaba su problema? SI    NO

7. ¿El profesional lo examinó? SI    NO

8. ¿El profesional le explicó lo que tenía? SI    NO

9. ¿El profesional le explicó claramente la medicación que usted tenía que tomar? SI    NO

10. ¿Mientras el profesional lo atendía, fue interrumpido? SI    NO

En general:

11. ¿Cómo fue el trato del profesional médico que lo atendió?

Excelente    Bueno    Regular    Malo

12. ¿Cómo fue el trato del personal administrativo, admisión, farmacia?

Excelente    Bueno    Regular    Malo

12. ¿Cómo considera la limpieza de las instalaciones en las que fue atendido?

Excelente    Bueno    Regular    Malo

13. ¿Considera usted que los trabajadores del centro muestran interés en brindarle un servicio de

calidad?

Siempre    Casi siempre    A veces    Nunca

14. Si tuviera que recomendar este centro de atención a un amigo o familiar, ¿lo haría?

SI    NO

Si su respuesta fue negativa, indique ¿Por qué?

---

---

15. A su criterio, ¿qué considera que le hace falta a este centro de salud para brindar una mejor atención?

---

---

*Gracias por brindarme su tiempo.*