

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE AUDITORÍA BASADO EN LOS
ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL CANADÁ PARA LOS
CENTROS DE SALUD TIPO C DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL
ECUADOR**

EDWIN ARMANDO IMBAQUINGO IMBAQUINGO

**CONVENIO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - ICONTEC
MAESTRÍA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL - COHORTE 30
BOGOTÁ D.C.
2019**

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE AUDITORÍA BASADO EN LOS
ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL CANADÁ PARA LOS
CENTROS DE SALUD TIPO C DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL
ECUADOR**

EDWIN ARMANDO IMBAQUINGO IMBAQUINGO

**Trabajo de grado presentada como requisito para optar al título de Maestría
en Calidad y Gestión Integral**

**Dirigido por:
Ana María Luque Clavijo
Guillermo Peña Guarín**

**CONVENIO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - ICONTEC
MAESTRÍA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL - COHORTE 30
BOGOTÁ D.C.
2019**

Nota de Aceptación

En calidad de docente de Investigación he revisado el presente anteproyecto y aceptó su temática.

Firma del presidente del jurado

Firma jurado

Firma jurado

Firma jurado

Bogotá, 2019

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido continuar en esta vida.
A mi madre que sé que me guía desde el cielo, y a mi padre por ser un apoyo
incondicional durante estos años de estudio.
A mi pareja y hermanos que han sido la base de mi sustento diario y fuente
principal de motivación y apoyo en mi proceso de formación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección Distrital 17D10 – Cayambe – Pedro Moncayo – SALUD, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador por la apertura para desarrollo de la investigación del instrumento de auditoría, mediante el cual permite tener estándares de evaluación para mejorar la gestión en los establecimientos de salud de tipología C.

A la directora de Trabajo de Grado, la docente Ana María Luque Clavijo por haberme compartido sus conocimientos y experiencia en sistemas de salud y por haberme guiado incondicionalmente en el desarrollo del trabajo de investigación.

Al Dr. Eduardo Espinosa, Dr. Carlos Durán, Lic. Marcos Guevara, Dr. Fernando Freire, Dra. Tamara Barreto, Mgs. Ángel Zapata, Mgs. Byron Salinas, Mgs. Daniel Castro, Mgs. Paúl Flores, Mgs. Alicia Chicaiza, Dr. Néstor Chicaiza, Dr. Patricio Escobar, quienes apoyaron en la validación del instrumento y en la ejecución del trabajo de campo en el Centro de Salud Tabacundo.

Al estado ecuatoriano y colombiano por haberme apoyado a continuar con mi formación, y permitir conocer la cultura de este país tan rico en cultura, recursos, y calidez humana.

Al convenio de la Universidad Santo Tomás – ICONTEC, por haberme enseñado durante estos dos años de estudio, temas vitales referente a sistemas de gestión que fortalecieron para obtener los resultados de la investigación y permitirán implementar en las organizaciones públicas y privadas del Ecuador.

CONTENIDO

	Pág.
CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
LISTA DE ANEXOS	11
GLOSARIO	12
RESUMEN	14
INTRODUCCIÓN	16
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	18
1.1. ANTECEDENTES.....	18
1.1.1. Antecedentes en el Contexto Mundial	18
1.1.2. Antecedentes en el Contexto Latinoamericano	19
1.1.3. Antecedentes en Ecuador.....	23
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	27
2. JUSTIFICACIÓN	28
3. OBJETIVOS.....	29
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	29
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3.3. ALCANCE	29
4. MARCO REFERENCIAL	30
4.1. MARCO TEÓRICO	30
4.1.1. Modelo de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	30
4.1.2. Niveles de Atención en el Sistema de Salud del Ecuador	34
4.2. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL	36
4.3. MARCO CONCEPTUAL.....	37
4.3.1. Auditoría.....	37
4.3.2. Atención en salud	38
4.3.3. Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.....	39
4.3.4. La Seguridad del Paciente	39
4.3.5. Sistema	40
4.3.6. Mejoramiento Continuo	41
4.3.7. Validación.....	41

4.3.8.	Alfa de Cronbach	42
4.4.	MARCO NORMATIVO	43
4.4.1.	Accreditation Canada Internacional.....	43
5.	METODOLOGÍA.....	47
5.1.	FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
5.2.	DISEÑO METODOLÓGICO	47
5.2.1.	Tipo de investigación	47
5.2.2.	Método utilizado	47
5.2.3.	Criterios de validez y confiabilidad	48
5.3.	DEFINICIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES E INDICADORES	48
5.4.	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	50
5.5.	DISEÑO MUESTRAL	51
5.6.	MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
6.	DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
6.1.	FASE I. PLANIFICAR Y DISEÑAR EL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL CANADÁ QUE CUMPLE CON EL MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	53
6.1.1.	Recopilación bibliográfica especializada	53
6.1.2.	Información Centro de Salud Tabacundo Tipo C.....	54
6.1.3.	Definición de procesos de estudio y construcción de matriz	60
6.1.4.	Recopilación del marco legal y normativo vigente del Ecuador.....	62
6.2.	FASE II: EVALUAR Y VALIDAR POR EXPERTOS LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MEDIANTE CRITERIOS ESPECÍFICOS.....	64
6.2.1.	Creación de la matriz de validez de contenido.....	64
6.2.2.	Evaluación de la matriz de contenido	66
6.3.	FASE III: PLANIFICAR Y EJECUTAR LA PUESTA EN MARCHA DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA PILOTO Y VALIDAR SU CONSTRUCTO	68
6.3.1.	Prueba piloto en un centro de salud	68
6.3.2.	Creación de la matriz de validez de constructo	69
6.3.3.	Evaluación de la matriz de constructo	72
7.	RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....	73
7.1.	DISEÑO DEL INSTRUMENTO PARA LA AUDITORÍA MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACI.....	73
7.2.	VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA.....	73
7.3.	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO Y VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO.....	75
7.4.	DISCUSIÓN.....	76

8.	IMPACTOS LOGRADOS Y OBSTÁCULOS	77
9.	BALANCE DEL CRONOGRAMA Y DEL PRESUPUESTO.....	79
9.1.	BALANCE DEL CRONOGRAMA	79
9.2.	BALANCE DEL PRESUPUESTO	80
10.	CONCLUSIONES	82
11.	RECOMENDACIONES	83
12.	BIBLIOGRAFÍA	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Normativa legal en Ecuador.....	36
Tabla N° 2. División de procesos con sus variables.....	48
Tabla N° 3. Instrumentos y técnicas de investigación.....	50
Tabla N° 4. Población cantón Pedro Moncayo.....	54
Tabla N° 5. Personal Administrativo.....	55
Tabla N° 6. Personal Operativo.....	56
Tabla N° 7. Perfil epidemiológico Obstetricia – Medicina General – Psicología.....	56
Tabla N° 8. Perfil epidemiológico Odontología.....	57
Tabla N° 9. Atenciones Preventivas y de Morbilidad.....	57
Tabla N° 10. Atenciones por Auto identificación Étnica.....	58
Tabla N° 11. Atenciones por Grupo de Riesgo.....	58
Tabla N° 12. Producción Área de Emergencia.....	59
Tabla N° 13. Producción Área de UTPR.....	59
Tabla N° 14. Referencias y contrareferencias.....	60
Tabla N° 15. Encabezado de la matriz inicial resultado del instrumento de auditoría.....	61
Tabla N° 16. Encabezado de la matriz final resultado del instrumento de auditoría.....	61
Tabla N° 17. Ejemplo de especificación del cumplimiento legal vs el elemento de evaluación en la matriz final resultado del instrumento de auditoría.....	63
Tabla N° 18. Hoja de registro e instrucciones para validación de contenido.....	64
Tabla N° 19. Hoja de instrumento de validación de contenido.....	65
Tabla N° 20. Cumplimiento de criterios de expertos.....	67
Tabla N° 21. Distribución de expertos por proceso a validar.....	67
Tabla N° 22. Ejemplo de resultado de la Prueba Piloto con estándar clave.....	69
Tabla N° 23. Ejemplo de resultado de la Prueba Piloto con estándar clave con cada elemento de evaluación y requisito legal.....	69
Tabla N° 24. Hoja de registro e instrucciones para validación de constructo.....	70
Tabla N° 25. Hoja de instrumento de validación de constructo.....	70
Tabla N° 26. Resultado de Validación de Contenido.....	74
Tabla N° 27. Resultado de Validación de Constructo.....	75
Tabla N° 28. Resultados e Impactos.....	77
Tabla N° 29. Cronograma inicial de trabajo de grado.....	79
Tabla N° 30. Cronograma general de trabajo de grado.....	80
Tabla N° 31. Presupuesto del trabajo de grado.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Acceso a Servicios de Salud durante eventos de enfermedad	25
Gráfico N° 2. Gasto Per cápita en el contexto Sudamericano en Salud (2000)	25
Gráfica N° 3. Estructura Orgánica Coordinaciones Zonales Ministerio de Salud Pública	31
Gráfico N° 4. Estructura Orgánica Direcciones Distritales Ministerio de Salud Pública	32
Gráfico N° 5. Estructura Organizacional Centros de Salud Tipo A, Tipo B y Tipo C	34
Gráfico N° 6. Cadena de Valor	34
Gráfico N° 7. Etapas de Implementación de un Sistema.....	40
Gráfico N° 8. Organizaciones acreditadas por Accreditation Canada	44
Gráfico N° 9. Mejora de la calidad (Ciclo de tres años).....	44
Gráfico N° 10. Cartera de Servicios Centro de Salud Tabacundo	55
Gráfico N° 11. Mapa de Procesos establecimiento de salud de tipología C	61

LISTA DE ANEXOS

Los Anexos de la presente investigación se encuentran en una carpeta virtual distribuidos de la siguiente manera:

Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos

Anexo N° 2. Resultados de la Validación de Contenido

Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto

Anexo N° 4. Validación de Constructo por los Expertos

Anexo N° 5. Resultados de la Validación de Constructo

Anexo N° 6. Certificaciones de la Investigación

GLOSARIO

Los términos y definiciones de la presente investigación son:

- Eficacia: Para Georgopoulos y Tannenbaum (1957), la eficacia mide el funcionamiento o la capacidad del sistema organizativo, más que el logro o no de los objetivos. Según este concepto, una entidad es más eficaz cuanto mejor organizados estén sus elementos y cuanto más capacitada esté para solucionar los problemas que se le surjan
- Eficiencia: Montaña (2001), considera que la eficacia, los resultados obtenidos, permiten la evaluación cuantitativa y cualitativa de la organización, y que la eficiencia es la relación entre recursos y resultados.
- Toma de Decisión: Freemont E. Kast: la toma de decisiones es fundamental para el organismo la conducta de la organización. La toma de decisión suministra los medios para el control y permite la coherencia en los sistemas. (KAST, 1979).
- Impacto Social: Según Rabel J. Burdge, la Evaluación de Impacto Social¹ se define como “el análisis sistemático que identifica los impactos que el desarrollo de un evento (proyecto, política o plan) provocará en la vida diaria de las personas y comunidades.
- Calidad: Una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes.

La calidad de los productos y servicios incluye no sólo su función y desempeño previstos, sino también su valor percibido y el beneficio para el cliente (NTC ISO 9000:2015 pág. 8).

- Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella (NTC ISO 9000:2015 pág. 19).
- Condiciones de Salud: El conjunto de variables objetivas y de auto -reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.2).
- Enfermedad: Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC OHSAS 18001:2007 pág. 19).

- Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización (AJA QUIROGA, L. Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. Acimed, 2002, vol. 10, no 5, p. 7-8).
- Sistema: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan (Sistema. Sistemas de gestión de a calidad-Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000:2015).
- Sistema de Gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr objetivos (Sistema de gestión. Sistemas de gestión de a calidad-Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000:2015).
- Mejora Continua: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo SST de la organización (Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.2).
- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito (NTC ISO 9000:2015 pág. 27).
- Lugar de Trabajo: Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC OHSAS 18001:2007 pág. 21).
- MSP: Ministerio de Salud Pública
- ACI: Accreditation Canada International
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene la estructura e información de un instrumento de Auditoría basado en los Estándares de Acreditación Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El actual Sistema de Salud Ecuatoriano está basado en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural “MAIS” a la cual este Ministerio ha generado varias normativas para lograr el cumplimiento, cuyo desafío es trabajar con familias, crear nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de atención, instalando nuevas prácticas que desarrollen intervenciones orientadas a resultados de mejora de la efectividad, toma de decisiones e impacto social.

El instrumento que se ha obtenido mediante este trabajo de investigación, nos plantea un camino a la implementación de estándares que ayudan a identificar mejoras en establecimientos de salud de tipología C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Nuestro país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructura de Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos vulnerables; de igual manera se han suscrito Acuerdos Internacionales que orientan al cuidado integral de la salud de la población; sin embargo al no tener un instrumento de este tipo, que acoja los estándares estructurados en una matriz de cumplimiento, no permite medir la gestión integral mediante estándares de carácter internacional, lo cual dificulta medir el Servicio de Salud Pública.

Al conocer la realidad del proceso de Acreditación Internacional Canadá que tuvieron que pasar algunos hospitales en nuestro país, se vio la necesidad de acoger el modelo que nos permita diseñar el Instrumento de Auditoría para los Centros de Salud Tipo C; por lo que mediante el estudio ejecutado se logró acoplar a cada estándar de los diferentes servicios el requisito legal de la normativa ecuatoriana que posteriormente fue validado su contenido por profesionales expertos considerando las dimensiones de legibilidad, relevancia, coherencia y suficiencia, este primer levantamiento se lo realizó a 8 procesos que son parte de esta tipología de centro de salud, a los cuáles se asoció como complemento 3 procesos levantados en el estudio “Propuesta de un instrumento para la auditoría de los servicios de apoyo diagnóstico de los centros de salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador basado en los estándares de Acreditación internacional Canadá”, de esta manera se generaron un total de 11 procesos, cada uno de ellos con su matriz respectiva, los procesos son:
Procesos aplicables a todo el sistema

1. Control y Prevención de Infección
2. Manejo de la Medicación
3. Liderazgo
4. Preparación para las Emergencias y Desastres

Proceso de provisión directa de la atención

1. Servicios Médicos
2. Servicios de Laboratorio Biomédico
3. Diagnóstico por Imágenes
4. Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables
5. Servicios de Emergencias
6. Cuidados de Servicios Ambulatorios
7. Servicios Obstétricos

Las 11 matrices definitivas del instrumento fueron aplicadas en una prueba piloto en el Centro de Salud Tabacundo tipo C, perteneciente a la Dirección Distrital 17D10 - Cayambe – Pedro Moncayo- SALUD del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, logrando un alcance más amplio de carácter cualitativo, que posteriormente fue validado su constructo de acuerdo a las dimensiones de eficiencia, eficacia, toma de decisión e impacto social.

De esta manera se obtuvo el Diseño de un instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá para los centros de salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuya validación tanto de contenido como de constructo superan los valores de 0.7, lo cual indica que el instrumento es válido y confiable.

INTRODUCCIÓN

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud tiene prolongados antecedentes en nuestro país, a esta conjugada la Acreditación Canadá Internacional, misma que es un proceso mediante el cual un Centro de Salud de Tipología C, es capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos, con base a la aplicación de prácticas, protocolos y políticas, garantizando de esta manera al usuario una atención con seguridad, calidad y calidez. El programa desarrollado por ACI en Ecuador se llama Qmentum Internacional y entrega la acreditación en tres niveles: Oro, Platino y Diamante, los hospitales pueden optar por escalar a la acreditación Platino o Diamante, en un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

Enfocados en la implementación de estándares de calidad mencionados mediante el estudio se obtuvo un instrumento de auditoría que fue aplicado mediante una prueba piloto, lo cual podemos ver en el Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto, el cual permitió evaluar la Calidad de los Servicios del Centro de Salud Tipo C, y se encuentra asociado al Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Salud Pública nivel distrital; la Norma Técnica de la Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sistema nacional de salud y Normativa Legal aplicable al Sistema de Salud del Ecuador. Este proceso permitió evaluar, monitorear y mejorar la calidad de los servicios de Salud, como el desempeño organizacional, permitiendo a las autoridades la aplicación de estándares internacionales.

El actual Sistema de Salud Ecuatoriano está basado en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural “MAIS-FCI”, se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.

Considerando la vinculación de los organismos de salud que se encuentran establecidos en el territorio Ecuatoriano, se focaliza en la Articulación del Sistema Público y complementario de Salud, considerando como Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud *“Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contrareferencia para garantizar la continuidad en las prestaciones”*.

Previo a un proceso de reconstrucción del Modelo de Salud en el Ecuador las autoridades promueven la aplicación de la mejora en la Calidad de los Servicios de Salud, es por ende que Cuarenta y cuatro hospitales del Ministerio de Salud Pública serán parte del proceso de acreditación hospitalaria que estará a cargo de la reconocida ONG canadiense Accreditation Canada International que trabaja actualmente en más de 40 países, especialmente con ministerios de salud.

La acreditación responde a la decisión gubernamental de que la red pública de salud alcance estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía. Es así que, conociendo la realidad de un proceso de Acreditación Internacional Canadá que tuvieron que pasar algunos hospitales en nuestro país, se ha visto la necesidad de acoger el modelo que nos permita diseñar un Instrumento de Auditoría para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Con la finalidad de ejecutar el levantamiento conjunto del instrumento que abarca los estándares mencionados y los requisitos de la Normativa Legal vigente, los cuales permitirán conocer procesos que se involucran en esta tipología de centro de salud para que sean auditados con ello ser un instrumento de medición en la mejora de la gestión institucional.

Durante el desarrollo de la investigación se ejecutó una prueba en campo con los procesos de un Centro de Salud de Tipología C. La investigación es de carácter cualitativo, como primera parte se identificará los procesos de un Centro de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a los cuales se aplicará el instrumento de estudios, para luego diseñar el instrumento de auditoría mediante la identificación de Estándares de Acreditación Internacional Canadá que cumple con la Normativa Legal vigente Ecuatoriana y al final mediante el instrumento diseñar y ejecutar la puesta en marcha del instrumento mediante una prueba piloto en un Centro de Salud tipo C.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Antecedentes en el Contexto Mundial

Los Estándares de salud a nivel mundial se encuentran normados en especial por la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS, éstos organismos emiten directrices de normalización, pero cada país las acoge de acuerdo a su realidad geográfica, económica, social, cultural, política, etc., así también existen países del primer mundo que han desarrollado estándares de salud como son, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Japón, Dinamarca, etc., cuyo sistemas de salud a nivel de cumplimiento de estándares es muy avanzado mediante políticas de estado que permiten generar mejora continua en los servicios de salud, de los cuales es necesario tomar algunas características en nuestros países para mejorar la calidad tanto de servicio como de sistematización.

La OMS (2017) en el Informe del Auditor Interno, indica que el objetivo de las auditorías integradas es evaluar: el desempeño de la OMS a nivel de país o de un departamento o división a nivel de las oficinas regionales o la Sede respecto del logro de los resultados previstos en los planes de trabajo pertinentes; la contribución de la OMS a la mejora de los resultados sanitarios en los países, y la capacidad operacional de los respectivos departamentos u oficinas de país para contribuir a la obtención de resultados. Las auditorías integradas se centran en varias áreas y funciones agrupadas en tres componentes: 1) el entorno organizativo (posicionamiento estratégico, coherencia de la colaboración y perfil institucional); 2) el proceso (elaboración del presupuesto por programas y planificación estratégica, movilización de recursos, apoyo operacional, incluida la dotación de personal, monitoreo, eficacia de los principales controles internos, gestión e información de riesgos, y comunicación); y 3) el logro de resultados (preparación para apoyar la respuesta de la Organización a las emergencias de salud pública, ejecución del plan de trabajo, logro de los resultados previstos, contribución a los resultados de salud pública, continuación de los resultados en el nivel de los beneficiarios, y gestión de los conocimientos para la mejora continuada de la Organización).

La OMS (1985), define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos

los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Las expectativas y el quehacer médico dentro de la historia, ha tenido diferentes visiones y enfoques, lo que se ha venido a mas en los últimos años procurando por un adecuado registro de la información en la historia clínica, a partir de la cual se pueden desarrollar auditorias centrados en su estructura contenido y el adecuado manejo de guías de práctica clínica basados en evidencia científica.

En otros países también persisten las desigualdades sanitarias, según los datos cada año por enfermedades cardiovasculares y cáncer más de 10 millones de personas mueren antes de cumplir los 70 años; 5.9 millones de niños fallecen antes de cumplir 5 años; 4.3 millones de personas mueren por la contaminación del aire provocada por los combustibles para cocinar y 3 millones de vidas cobra la contaminación del aire exterior; 1.5 millones de vida se pierde por traumatismos causados por el tránsito; 303 mil mujeres fallecen por complicaciones de la gestación y el parto; 475 mil personas asesinadas de la cual el 80% son hombres; 800 mil personas se suicidan. Según los factores de Riesgo. Según los datos los factores de Riesgo son:

- 156 millones de menores de 5 años sufren retraso de crecimiento.
- 1800 millones de personas beben agua contaminada.
- 42 millones de menores de 5 años tienen sobrepeso.
- 1100 millones de personas fuman tabaco.
- 946 millones de personas defecan al aire libre.

1.1.2. Antecedentes en el Contexto Latinoamericano

Según la Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales (2017), en América Latina las dinámicas y las incertidumbres llegan a ser de creciente intensidad, como de cambios sucesivos. Los nuevos modelos económicos implantados no han sido suficientes para que los países de la región y sus comunidades encuentren sus sendas y esa suerte de equilibrio, estabilidad y armonía que asegure un futuro sereno y apacible.

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) ha publicado numerosos estudios sobre las reformas de salud, incluyendo perfiles de salud de los 20 países que describen y analizan los resultados de dichas reformas, los cuales han sido de gran utilidad en

ese documento. Igualmente útiles han sido la serie de publicaciones de CEPAL sobre la salud y sus reformas en América Latina, las estadísticas y estudios comparativos mundiales inclusivos de la región de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los documentos técnicos de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), y los trabajos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Sin embargo, no existe un estudio integrado, comprensivo y comparativo de los 20 países, que desarrolle una tipología de las reformas y clasifique éstas según sus diversas características y, especialmente, que evalúe sus resultados de manera sistemática y con estadísticas recientes.

Según Piscoya José (2000), el eje de la auditoría médica es una historia clínica adecuadamente confeccionada, punto de controversia permanente a nivel mundial, todos coinciden en la referencia a Hipócrates como el responsable de su incorporación a la práctica médica pues el insistió con sus aforismos en la eliminación de todo elemento divino o sobrenatural como causa de las enfermedades y señaló a la observación y la experiencia como metodología primordial. Siendo el sistema de calidad guiado por normas internacionales estandarizadas por una organización de aceptación universal denominada ISO por sus siglas en inglés. Una de estas normas es la norma ISO 19011, documento que sirve de guía para la planificación y realización de auditorías a los sistemas de gestión.

Considerando a la Salud como un sistema y teniendo en cuenta la preponderancia del entramado de factores que influyen y determinan el estado de salud de las poblaciones y centrando ahora el análisis en la revisión de los resultados en salud, al pasar revista al panorama de la salud en el mundo nos tropezamos con grandes diferencias entre regiones y países. La esperanza de vida de un niño difiere enormemente en función de donde se haya nacido. En el Japón o en Suecia puede esperar vivir más de 80 años, en el Brasil 72, en la India 63 y en algún país africano menos de 50 años. A su vez las razones de morir o las causas de enfermar cambian ostensiblemente al recorrer el globo. En los países llamados del primer mundo el predominio de las enfermedades crónicas y de las muertes accidentales contrasta con las infecciosas y transmisibles (como la pandemia del VIH/sida) responsables de la muerte de millones de personas en la otra parte del mundo.

En lo que se refiere a la salud de la región, la década de 1960 se caracteriza por poseer elevadas tasas de mortalidad general que comienzan a disminuir y las enfermedades transmisibles tienen un gran peso relativo al explicar tanto la morbilidad como la mortalidad. Actualmente, los países se encuentran en etapas de

transición avanzada, con tasas de natalidad en descenso, mientras la mortalidad se estabiliza, con un crecimiento poblacional más bajo.

Hoy en día, América Latina tiene que lidiar con problemas de salud preexistentes, como las enfermedades infectocontagiosas y cuidar de la salud materno-infantil al tiempo que debe enfrentarse con los nuevos problemas en los perfiles de morbilidad que emergen del nuevo escenario que se va transformando paulatinamente en ocasiones y vertiginosamente en otras, dando paso a una nueva configuración del mapa de dolencias; las nuevas enfermedades que aparecen en la escena como las de mayor importancia son las enfermedades crónico degenerativas, seniles y mentales, las causas externas (provocadas por violencia, accidentes y traumatismos, homicidios, entre otras) y la invalidez.

Cabe destacar el lento cambio que ocurre igualmente en el terreno de los imaginarios sociales: en la medida que la preponderancia de la mortalidad ha cedido terreno a la morbilidad, ha transformado esta última el imaginario que la asocia indiscutiblemente a la muerte. Talcote Parsons en el capítulo 10 del "Sistema social", al relacionar la muerte con el rol de enfermo, deja ver esta forma de comprenderla: "en una sociedad normalmente en paz, la muerte en la mayoría de los casos es precedida de la enfermedad; lo cual la enlaza muy estrechamente con el rol de enfermo". Hoy en día, la supremacía de las enfermedades crónicas no transmisibles y la invalidez hacen imperativo aprender a vivir largos años de la vida en su compañía.

No cabe discusión respecto a que la mortalidad de la Región, en términos generales, ha ido en claro descenso en las últimas décadas. Las tasas brutas de mortalidad para el año 1965 en Chile y en México eran de 189,2 y 151,0 por cada 1 000 habitantes, respectivamente. Sin embargo, Chile en 2005 cuenta con una tasa de 4,8 x 1 000 habitantes mientras que México de 6,1 en 2006.

Según Muñoz M. Sonia, (2011), hay destacar el lento cambio que ocurre igualmente en el terreno de los imaginarios sociales: en la medida que la preponderancia de la mortalidad ha cedido terreno a la morbilidad, ha transformado esta última el imaginario que la asocia indiscutiblemente a la muerte. No cabe discusión respecto a que la mortalidad de la Región, en términos generales, ha ido en claro descenso en las últimas décadas.

Las organizaciones internacionales OPS/OMS señalan que "La desaceleración del crecimiento demográfico, la prolongación de la duración de la vida y la reducción de las defunciones por enfermedades transmisibles y trastornos perinatales son algunos de los logros más importantes vinculados con la salud en la Región"

Sin duda, uno de los avances más notables es el mejoramiento de la salud materno infantil, incluso en países como Bolivia que en 1970 tenía una mortalidad infantil de 144 por cada 1 000 nacidos vivos y en 2003 logró reducirla a 54. En este sentido, América Latina, tuvo la mayor reducción en mortalidad infantil del mundo entre 1990 y 2003: 40 % frente a un promedio mundial de 17 %.

Justamente y como consecuencia de esta serie de cambios, el panorama de América Latina exhibe una transformación significativa en la esperanza de vida al nacer (como medida resumen de mortalidad) durante los últimos decenios. Si bien es cierto que hoy en día en Latinoamérica se espera vivir más años que décadas atrás en todos los países, también es observable la disparidad entre ellos: con datos para 2008, hay 13 años de diferencia en la esperanza de vida entre Costa Rica (78,9) y Bolivia (65,9) que se ubican en los extremos superior e inferior respectivamente del recorrido por la Región.

Indiscutiblemente se mantiene el proceso de polarización, es decir, múltiples desigualdades entre los distintos países y al interior de ellos mismos. Desigualdades entre regiones de un mismo país o bien por género, raza o etnia, clases social, entre otras. Lo grave de esas desigualdades es que se transforman en iniquidades en la medida que son injustas y evitables. Si continuamos con Bolivia como ejemplo, sus diferenciales son abrumadores: en 2003, la muerte de 72 niños menores de un año por cada 1 000 que nacen vivos entre el 20 % más pobre del país, contrasta con los 27 que lo hacen por cada 1 000 nacidos vivos entre el 20 % más rico. A su vez, mueren 105 niños menores de cinco años por cada 1 000 nacidos vivos entre los más pobres, mientras que la misma tasa es de 32 para los más ricos.

No se puede soslayar que la Región no se comporta homogéneamente puesto que existen diferencias que hacen cierto el proceso de polarización latinoamericano, que es observable fundamentalmente en cuanto a las causas de muerte. Este perfil indica la persistencia de grandes brechas en salud entre los diferentes grupos sociales y en zonas al interior de los países. No todos los subgrupos poblaciones han alcanzado un pleno acceso a la salud, ni tienen las condiciones de vida necesarias para sustentar los marcados cambios en las causas de muerte.

En otras palabras, el establecimiento de estos diferenciales así como la equidad en salud no están desconectados de la equidad y justicia sociales, pues las transformaciones en la salud de las poblaciones van de la mano con fenómenos más amplios que se ubican en la realidad social, política y económica de los distintos países.

1.1.3. Antecedentes en Ecuador

En Ecuador las auditorías en salud, son establecidas por una parte mediante la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Preparada ACCESS, que es una institución adscrita al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y por otra parte lo realizan firmas privadas que son avaladas por el MSP en acuerdo con la Contraloría General del Estado.

Por lo tanto en Ecuador se ha mejorado en los últimos años el sistema de salud que es considerado como un derecho del pueblo, ha crecido en infraestructura, pero hay que mejorar en el servicio y sobre todo general políticas internas de agua, de alimentación, de educación, de economía, etc., ya que al hablar de salud es un tema que abarca distintas problemáticas que aún existen en nuestro país que se deben tratar en cada distrito o en cada gobierno autónomo descentralizado.

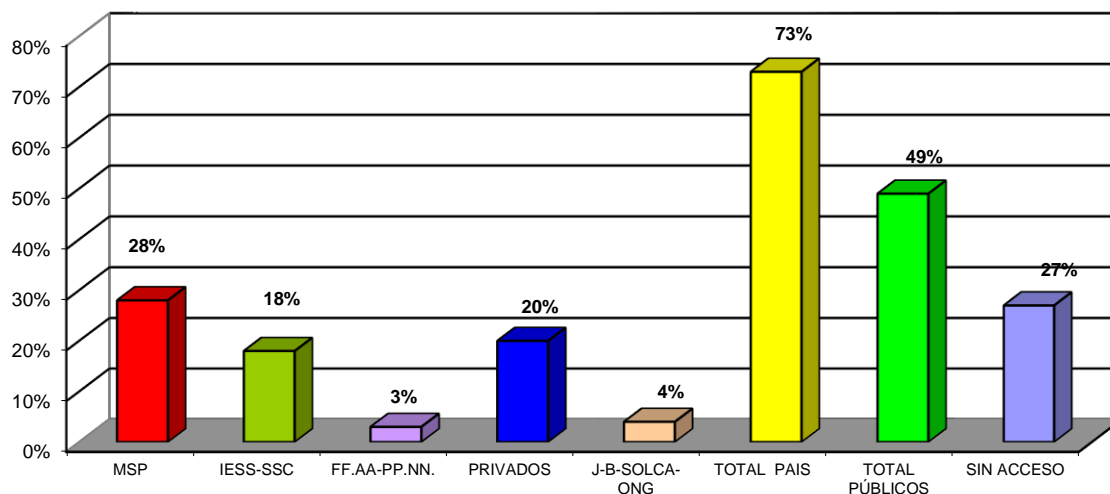
El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en calidad de Autoridad Sanitaria Nacional ha implementado cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007, contemplado en la Constitución Ecuatoriana (2008), recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población, una nueva institucionalidad que garantice esos derechos, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía, dónde uno de los aportes más importantes de este proceso es que se sustenta una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población, desde esta perspectiva.

De esta manera, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir, en correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir que establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas, por lo tanto la reforma en Salud, ha significado para los establecimientos de Salud una profunda revisión y mejora de todos sus procesos clínicos y administrativos, coordinación efectiva de

las áreas clínicas y administrativas de la institución, innovación e informatización de los procesos, conformación de comités, brigadas, redes, micro redes, de forma tal, que puedan responder de manera efectiva y eficiente a las expectativas de sus usuarios internos, externos y de la comunidad en general, según indica en el MAIS.

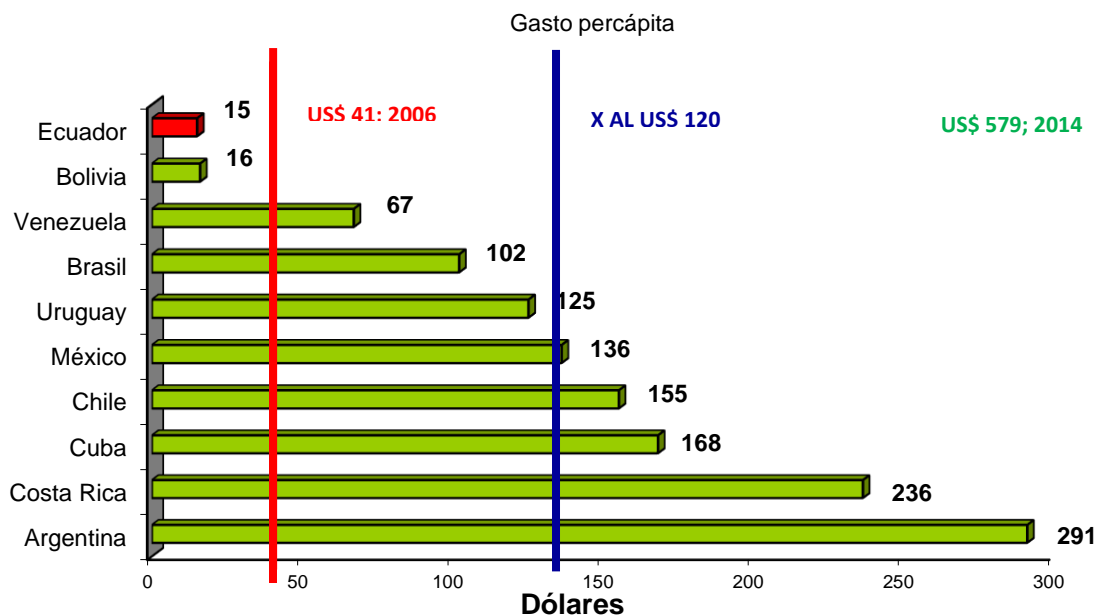
En años pasados el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, se había caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características era la preeminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población; en este sentido, las políticas de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria (Constitución de la República del Ecuador 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 de todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social). Algunos datos importantes lo podemos observar en el Gráfico N°1 y Gráfico N°2, que indican el acceso a servicios de salud y el gasto per cápita respectivamente.

Gráfico N° 1. Acceso a Servicios de Salud durante eventos de enfermedad



Fuente: OPS, Salud de las Américas 2007. Dato 2004

Gráfico N° 2. Gasto Per cápita en el contexto Sudamericano en Salud (2000)



Fuente: OPS, Salud de las Américas 2007

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública como ente rector en Salud en el Ecuador, tiene un conjunto de normativa legal establecida por el estado ecuatoriano y canalizado a través de la Dirección Nacional de Normalización de esta cartera de estado.

Por otra parte debido a la voluntad del Gobierno Nacional de aplicar metodologías de mejora en la calidad y seguridad del paciente se planteó un proyecto de Acreditación Canadá Internacional a 44 hospitales del Ministerio de Salud Pública en el periodo 2013-2016 y a 20 Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016-2019, teniendo grandes éxitos en reconocimiento y en mejora de la gestión en los hospitales que fueron acreditados, sin embargo los grandes proyectos de infraestructura de primer nivel de servicios de salud en especial los establecimientos de tipología C, no están dentro de este tipo de proyecto debido a la falta de un instrumento adecuado que permita medir la gestión en este tipo de centros de salud y además no existe medios de verificación del cumplimiento de estándares que nos ayuden a medir el cumplimiento de estándares.

Por tal motivo se ha visto en la necesidad de contemplar los estándares de Acreditación Internacional Canadá para diseñar un instrumento de auditoría que abarca los requisitos de la normativa legal vigente en el Ecuador y permitan auditar algunos de los procesos identificados en este tipo de establecimiento que ayuden a mejorar el servicio mediante el cumplimiento de estándares.

Como mencionamos en anteriormente, de manera general la inversión en salud realizada por el estado ecuatoriano en infraestructura ha mejorado significativamente el servicio en los distintos niveles de atención que presta el Ministerio de Salud Pública. Los servicios de salud se dividen en primero, segundo, tercero y cuarto nivel; el primer nivel de atención se desarrolla en unidades de salud tipo A, B y C, en este tipo de establecimientos 8 de cada 10 problemas frecuentes de salud se pueden resolver y 2 de cada 10 casos, más complejos, se derivan a hospitales básicos y generales de segundo nivel, o inclusive a los de tercer nivel, que son los de especialidades.

Los centros de salud tipo C tiene un costo de inversión aproximado de infraestructura y equipamiento de 4.2 millones de dólares y son construidos de acuerdo a los criterios de planificación territorial (Características geográficas y demográficas, Perfil epidemiológico, Análisis de oferta y demanda, Isocrona), los servicios que ofrece son: medicina general, familiar y comunitaria, ginecología, pediatría, obstetricia, odontología, fisioterapia, laboratorio, Imagen (rayos x y ecografía), enfermería, psicología, farmacia, emergencias, Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación. El Talento Humano promedio que hay en este tipo de establecimiento es de 95 personas (administrativo y operativo) incluido personal de guardianía y limpieza; y la atención es de lunes a viernes en consulta externa (8 horas) y en emergencia y atención de parto 24 horas 365 días del año.

De esta manera establece la Constitución de nuestra República el derecho a una salud gratuita al cual se determina a los lineamientos de políticas públicas basados en los objetivos del buen vivir que han permitido mejorar la gestión en salud, pero aún existen necesidades de satisfacción ciudadana debido al gran abandono que tuvo el Sistema de Salud por varios años en especial en establecimiento de salud de tipología C.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La exploración del tema de la investigación permitió plantearse una interrogante para realizar la identificación del problema como base de esta investigación.

¿Mediante qué instrumentos se podrían auditar los Centros de Salud de Tipología C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que de esta manera se contemple el cumplimiento de marco legal y normativo del Sistema Nacional de Salud?

2. JUSTIFICACIÓN

La gran cantidad de concentración de información de políticas y normas nacionales e internacionales que están establecidas para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, no permite tener buenas estrategias de gestión para ejecutar espacios de auditoría en establecimientos de salud de tipología C. Agregando a esto hay una dependencia por parte del nivel distrital para ejecutar las actividades en este tipo de establecimiento así como talento humano, recursos financieros, insumos, medicamentos, etc.

Por tal motivo al estar tratando de un Ministerio que debe tener una gestión efectiva y estratégica es fundamental establecer un Diseño de un Instrumento de Auditoría que tengan como base los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los establecimiento de Salud Tipo C, que permita tener un instrumento base para el resto de establecimientos de Salud aplicado a algunos procesos.

Por otra parte es importante tener un instrumento de auditoria que ayude a mejorar la gestión, pues si revisamos los procesos auditoría de gestión que existen actualmente no causan efecto ni tampoco impacto en el ciclo de mejora continua, puesto a que no hay un instrumento estandarizado y sistematizado que permitan tener información al día. Por este motivo no se puede verificar la mejora de gestión que cause impacto en la atención de salud ciudadana lo cual causa insatisfacción interna y externa del establecimiento.

Los Centros de Salud Tipo C del MSP del Ecuador son construidos en base a estándares de Salud de primer nivel, pero se necesita un instrumento que permita mejorar los procesos con el propósito de satisfacer las necesidades internas y externas de este tipo de establecimiento de salud.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá que contemple marco legal normativo del Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano de los centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos legales e identificar mejoras que permitan elevar la calidad de la gestión y el servicio a los usuarios.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar el instrumento de auditoría mediante la identificación de los estándares de Acreditación Internacional Canadá y el marco legal normativo vigente del Ecuador.
- Evaluar por expertos la validez del contenido del instrumento de auditoría mediante criterios específicos de los estándares clave.
- Planificar y ejecutar la puesta en marcha del instrumento de auditoría a través de la prueba piloto y validar el constructo mediante criterios específicos.

3.3. ALCANCE

El alcance del presente proyecto de investigación son los procesos que aplican a todo el sistema y los procesos de provisión directa a la atención en los Centros de Salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1. Modelo de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, según indica el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (2013), tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, teniendo una convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Este modelo está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria e incorpora directrices y herramientas para la implementación en todos los niveles de atención.

Así también, es importante mencionar que mediante acuerdo ministerial N° 1064, del 31 de mayo del 2012, publicado en el registro oficial N° 734 del 28 de junio del 2012, el Ministerio de Salud Pública, crea las Coordinaciones Zonales – SALUD y las Direcciones Distritales - SALUD, cada una con su jurisdicción de las cuales son parte los Centros de Salud Tipo C.

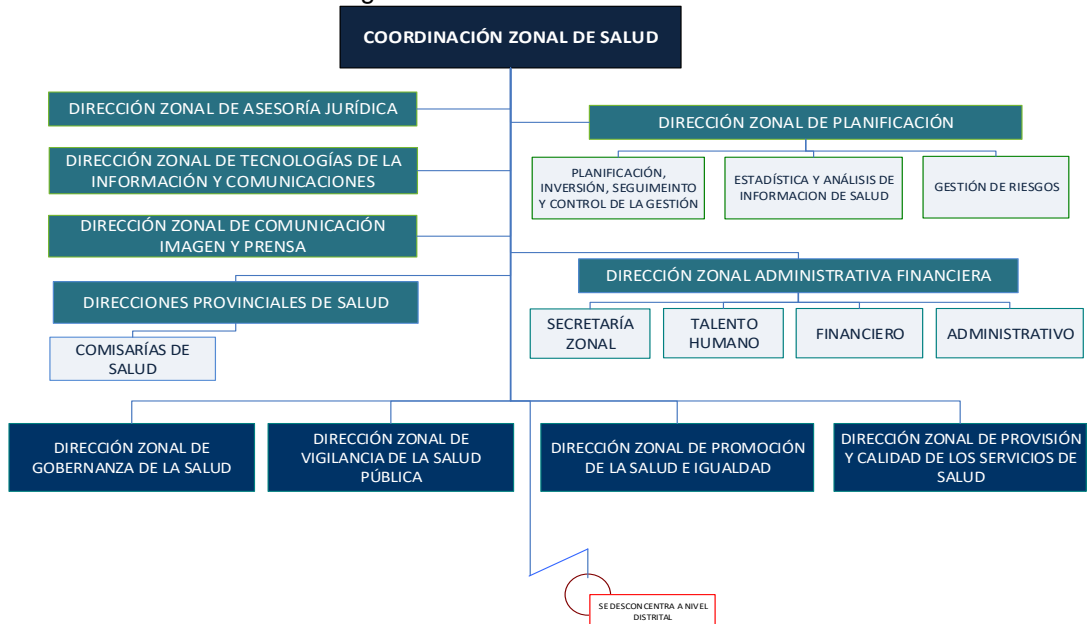
En el año 2015 con la finalidad de obtener la información, indicadores y variables necesarias para el establecimiento del Plan Institucional de cada una de las Coordinaciones Zonales, se aplicó la metodología de Planificación Institucional Participativa propuesta por la SENPLADES, los cuales se sujetan a la planificación y políticas institucionales previamente establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que son alineados a los objetivos institucionales con los Plan Nacional para el Buen Vivir (2014) que establece doce objetivos nacionales, de los cuales, los Planes Institucionales de Salud, se alinean con el objetivo 3 " MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN" y contiene 6 políticas y lineamientos estratégicos a las que se alinea a la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública y son las siguientes:

- 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

- 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de los servicios de atención integral de salud.
- 3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al sistema nacional de salud.
- 3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva como un comprobante del derecho a la libertad sexual las personas.
- 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- 3.10 Contribuir al acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura, y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.

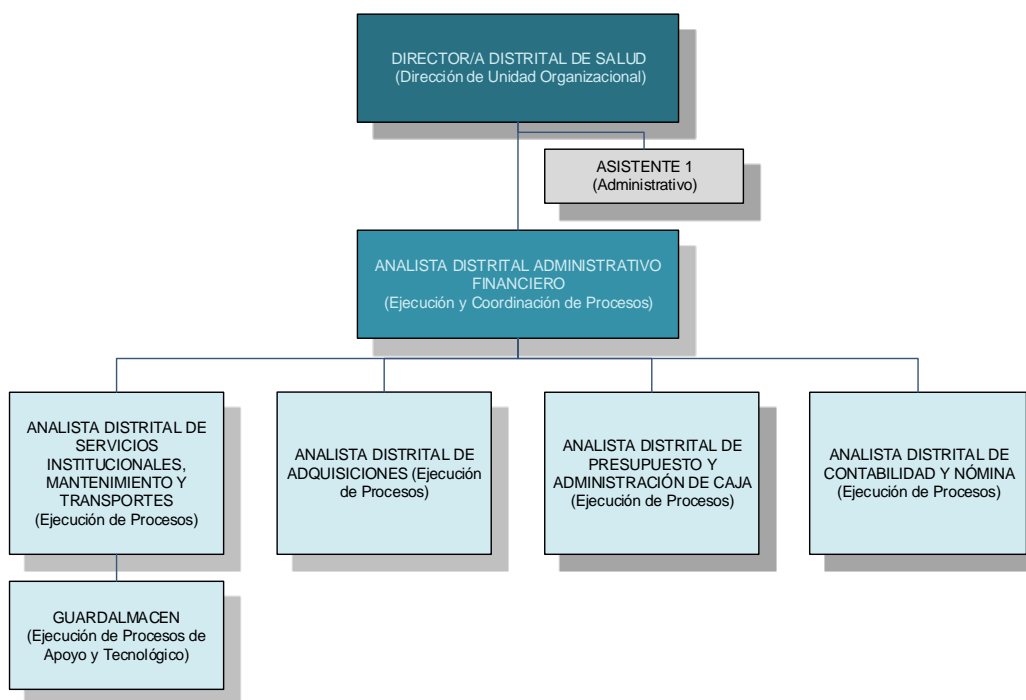
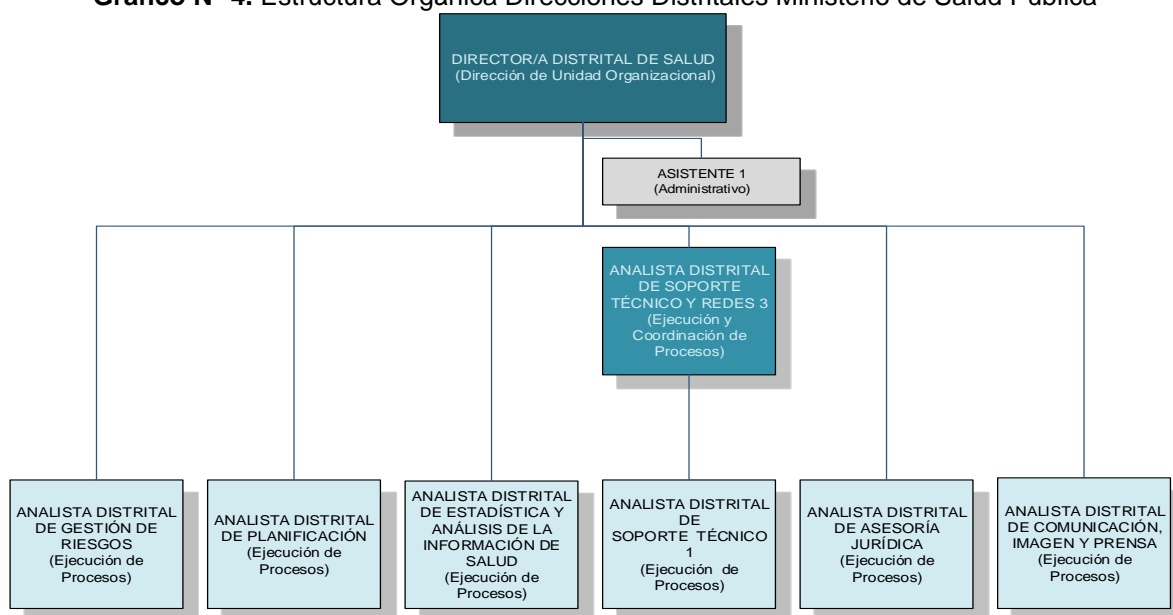
En el presente proyecto de investigación, fue de vital importancia conocer la estructura organizacional con la que cuenta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde su nivel central, zonal y distrital, considerando los estatutos orgánicos por procesos existentes, los cuales podemos apreciar en los Gráficos N° 3, 4, 5 y 6.

Gráfica N° 3. Estructura Orgánica Coordinaciones Zonales Ministerio de Salud Pública

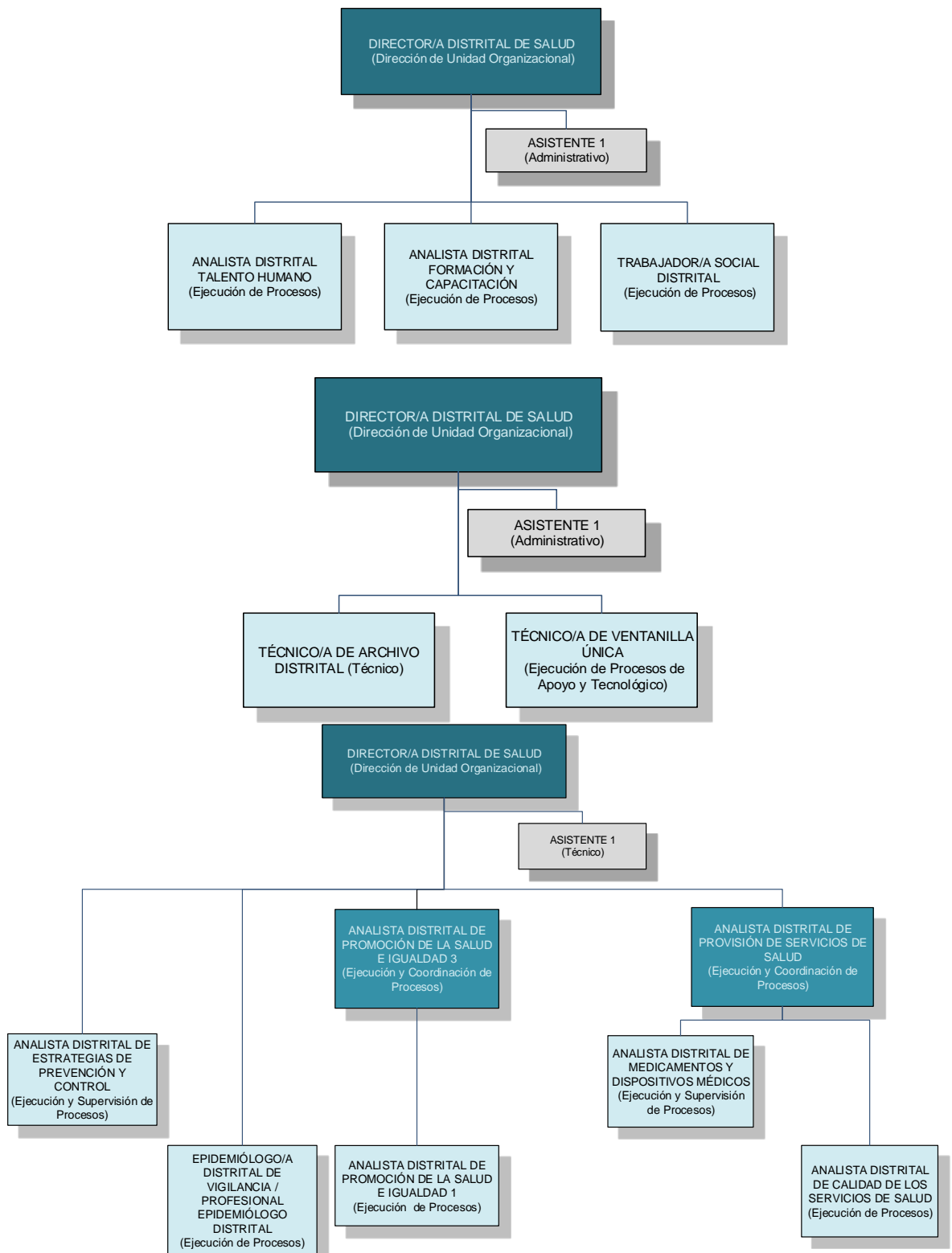


Fuente: Estatuto de Organización por Proceso del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico N° 4. Estructura Orgánica Direcciones Distritales Ministerio de Salud Pública

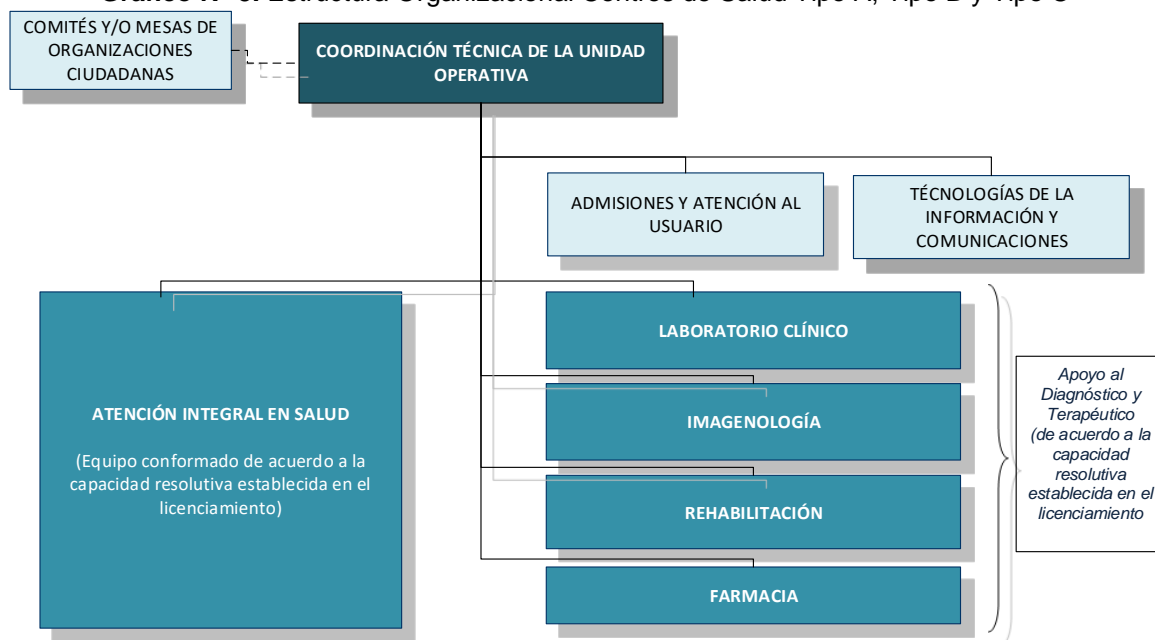


Fuente: Estatuto de Organización por Proceso del Ministerio de Salud Pública.



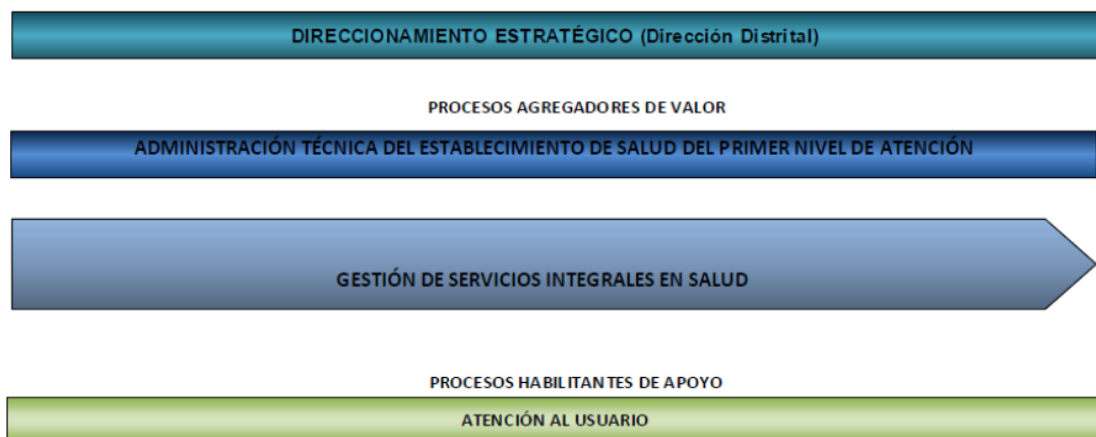
Fuente: Estatuto de Organización por Proceso del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico N° 5. Estructura Organizacional Centros de Salud Tipo A, Tipo B y Tipo C



Fuente: Coordinación General de Gestión Estratégica del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico N° 6. Cadena de Valor



Fuente: Coordinación General de Gestión Estratégica del Ministerio de Salud Pública.

4.1.2. Niveles de Atención en el Sistema de Salud del Ecuador

Por otra parte es necesario conocer los niveles de atención en el sistema de salud ecuatoriano según establece el Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015). Tipología Para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles, donde indica que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación:

- Primer Nivel de Atención;
- Segundo Nivel de Atención;
- Tercer Nivel de Atención;
- Cuarto Nivel de Atención; y,
- Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

Primer Nivel de Atención.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutoria, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

- Puesto de Salud.
- Consultorio General.
- Centro de Salud A.
- Centro de Salud B.
- **Centro de Salud C**

Centro de Salud C-Materno Infantil y Emergencia.- Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, ginecobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad. El cálculo de población rige para el sector público. Las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención pueden variar de acuerdo al criterio de accesibilidad geográfica y dispersión poblacional en casos excepcionales justificados técnicamente.

Segundo Nivel de Atención.- El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día).

Tercer Nivel de Atención.- El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley.

Cuarto Nivel de Atención.- El Cuarto Nivel de Atención está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados. Su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general.

Servicios de Apoyo.- El Servicio de Apoyo comprende todas las unidades ubicadas dentro y fuera de un establecimiento de salud, que realizan acciones integradas de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado para complementar la asistencia de salud en todos los niveles de atención. Cuando los servicios de apoyo estén dentro de los establecimientos de salud, éstos se homologarán al nivel de atención correspondiente.

4.2. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se tuvo en cuenta la siguiente normatividad legal vigente que tienes relación con los estándares establecidos por ACI, que se presenta en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1. Normativa legal en Ecuador

N°	Referencia Normativa	Descripción	Año
1	Constitución	Constitución de la República del Ecuador	2008
2	Ley 67	Ley Orgánica de Salud	2006
3	Acuerdo Ministerial 4520	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos	2013
4	Acuerdo Ministerial 1002	Norma de Implementación y Operación de Gobiernos por Resultados	2011

5	Acuerdo Ministerial 0246-2018	Norma Técnica de la Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud	2018
6	Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0082	Normativa para la Erradicación de la Discriminación en el Ámbito Laboral	2017
7	Ley 77	Ley de Derechos y Amparo del Paciente	2006
8	ACUERDO Nro. 00000115	Manual de Seguridad del Paciente - Usuario	2016
9	ACUERDO N° 0091 - 2017	Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico	2017
10	Norma	Norma Técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica	2014
11	Norma	Normas para la Atención Integral a las Personas Con VIH	2006
12	Manual	Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS	2013
13	Protocolos	Protocolos de Atención Prehospitalaria Para Emergencias Médicas	2011
14	Acuerdo Ministerial 0005-2017	Manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud	2017
15	ACUERDO MINISTERIAL 079	Normativa Sanitaria para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud, Servicios de Atención Domiciliaria de Salud, Establecimientos que prestan Servicios de Apoyo Indirecto y Empresas de Salud y Medicina Prepagada.	2017
16	Acuerdo Ministerial 64	Directrices para el Ejercicio de las Profesiones de la Salud	2017
17	Norma	Norma para el cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud	2013
18	Manual	Manual de Procesos Asistenciales para establecimientos de Salud de Primer Nivel Tipo C del MSP	2016
19	Norma	Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud	2014
20	Resolución 10 Registro Oficial 760	Norma Técnica Sanitaria para el Control de Productos Consumo Humano	2016
21	Acuerdo Ministerial 586	Reglamento de Registro Sanitario para Medicamentos en General	2016
22	Guía	Guía de Usuario Buenas Prácticas de Recepción, Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos en Farmacias y Botiquines	2015
23	Resolución No. SGR-142-2017	Manual del Comité de Operaciones de Emergencia	2017

Fuente: El Autor.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de la presente investigación se ha decidido tomar como base las teorías conceptuales expuestas por los siguientes autores:

4.3.1. Auditoría

En el documento Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007) de Colombia, indica que la auditoría es como una herramienta de gestión de la calidad y, a su vez, como una herramienta de la gestión gerencial, implica que la auditoría y la organización, así como los auditados deben conocer los elementos básicos que determinan las etapas crecientemente evolutivas que han caracterizado el desarrollo del arte, así como saber utilizar las metodologías e instrumentos propuestos en las experiencias exitosas, armonizándolas con sus condiciones específicas y adaptándolas de manera responsable y creativa.

El propósito de estas Pautas indicativas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es el de orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar dichos procesos y promover una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad, en la cual se asimilen las experiencias nacionales e internacionales.

En el Decreto 101 (2006), la auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad “concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación”.

El contexto en el cual se desarrolla la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud está caracterizado por los siguientes elementos conceptuales:

4.3.2. Atención en salud

Según el Decreto 101 (2006), la auditoría en particular y el Sistema de Garantía de Calidad apuntan específicamente hacia la atención en salud definida como “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”, lo cual debe entenderse en los siguientes términos:

De acuerdo con lo anterior, en el propósito común de garantizar la calidad de la atención en salud, concurrirán de acuerdo con sus objetivos y competencias, todas las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.3.3. Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

En el Informe revisión de bases conceptuales y experiencias nacionales e internacionales del modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (2005), menciona que las pautas indicativas promulgadas se desarrollan los conceptos teóricos del modelo de auditoría para el mejoramiento de la atención, los cuales son:

- La auditoría tiene un enfoque sistémico.
- La auditoría debe ser considerada como una herramienta de la gestión de calidad, y esta a su vez, como una herramienta de la gestión gerencial que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población.
- La auditoría se fundamenta en dos pilares: el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente.

4.3.4. La Seguridad del Paciente

Los sistemas de atención en salud han alcanzado un importante desarrollo y son complejos, se menciona en las pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007), aún acciones de atención en salud aparentemente simples se desarrollan mediante la operativización de secuencias de procesos múltiples y en los cuales intervienen muchos profesionales y trabajadores de la salud, durante los cuales pueden presentarse fallas en la calidad impactando en la seguridad del paciente.

Es necesario ser conscientes entonces de que los sistemas de atención en salud son sistemas de alto riesgo y que por lo tanto en ellos deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva cuales han sido los errores que se han cometido y han culminado en un daño al paciente (eventos adversos) o que podrían haberlo hecho (incidentes o casi - evento adverso), como de manera proactiva cuáles son las fases en los procesos de atención en las cuales se podrían presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras de seguridad (modo de falla).

La seguridad del paciente debe involucrar acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias.

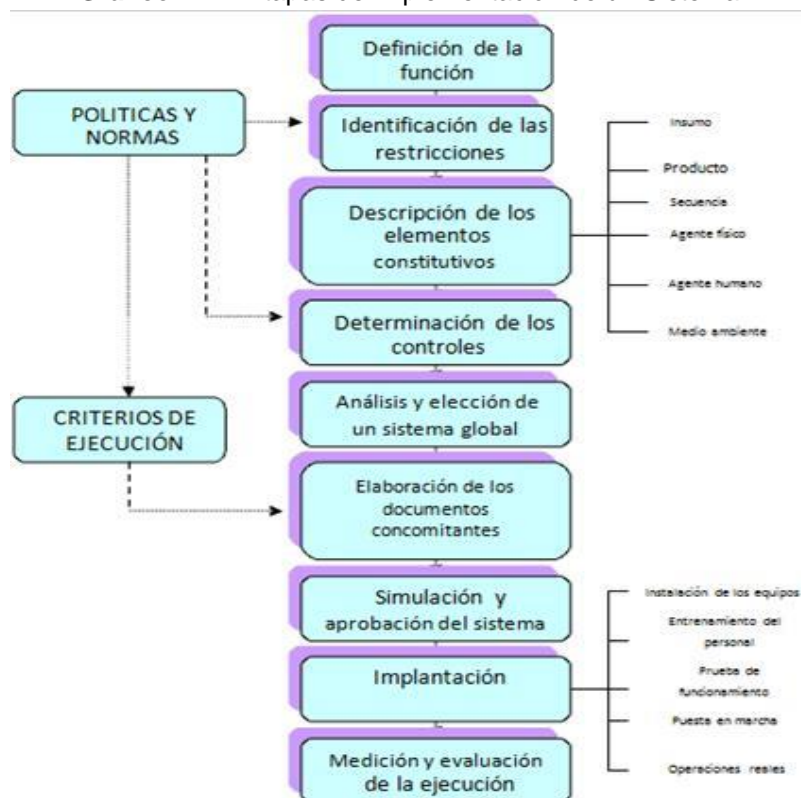
La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud debe constituir una de las herramientas clave para proteger la seguridad del paciente: elegir prioritariamente fuentes de trabajo que impacten en ella, desplegar metodologías que favorezcan el análisis causal y el análisis de las fallas para desatar acciones de mejoramiento efectivas y eficientes.

Igualmente durante el despliegue de las acciones de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención debe facilitar la creación de una cultura organizacional autocrítica y proactiva ante los errores y que sea solidaria con los pacientes y sus familias.

4.3.5. Sistema

Nogueira (1994), indica que sistema es una estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales.

Gráfico N° 7. Etapas de Implementación de un Sistema.



Fuente: T WFIK, Louis “Administración de la Producción”, Pág. 49.

4.3.6. Mejoramiento Continuo

Agudelo y Escobar (2008) mencionan que en el mejoramiento continuo se aplica la metodología de Deming, cada que verifique un proceso, fase de verificación de la gerencia del día a día, puede estar en el punto de actuar sobre el proceso, esto quiere decir que el proceso se puede ejecutar de una mejor forma a partir de la observación de las causas que originaron alguna falta durante su ejecución (Hacer), si decide aceptar el cambio, entonces rediseñe el proceso.

4.3.7. Validación

La validez, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, es decir, aquello para lo que ha sido diseñado (Hernández y cols., 2014). La validez de una prueba consiste en demostrar que la interpretación de las puntuaciones de la misma, tiene el significado que se postula a través de pequeños estudios que así lo demuestran (Cronbach, 1998). La validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (Hernández y cols., 2014).

La validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación (Hurtado, 2012). La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la característica (o evento) para el cual fue diseñado y no otra similar.

La validez, no debe ser una característica propia del test, sino de las generalizaciones y usos específicos de las medidas que el instrumento proporciona (Prieto y otros, 2010). Lo cual quiere decir que, más que el test en sí mismo, lo que se somete a validación son las posibles inferencias que se vayan a realizar a partir de los resultados obtenidos.

“La validez y confiabilidad son: “constructos” inherentes a la investigación, desde la perspectiva positivista, con el fin de otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio” (Hidalgo, 2005).

Ebel (1977, citado por Fuentes, 1989) establece que validez “...designa la coherencia con que un conjunto de puntajes de una prueba miden aquello que deben medir” (p. 103). La validez se refiere al grado en que una prueba proporciona

información que es apropiada a la decisión que se toma. La confiabilidad tiene que ver con la exactitud y precisión del procedimiento de medición. Los coeficientes de confiabilidad proporcionan una indicación de la extensión, en que una medida es consistente y reproducible. La utilidad práctica está relacionada con factores, tales como: economía, conveniencia e interpretación para determinar si una prueba es práctica para usarla ampliamente

Validez de contenido.- Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida (Hernández y cols. 2014). Nos permite determinar si el instrumento que se construye, adapta o se evalúa, representa adecuadamente todos los dominios de reactivos u observaciones que implica el constructo o la conducta que se desea evaluar (Aliaga, 2006). Se validan las inferencias relativas al uso específico de un test, a sus puntuaciones y no el propio test. Depende de la valoración de investigadores y expertos que deben juzgar sobre la pertinencia de los ítems.

Validez de constructo.- Un constructo es un concepto. Así, la validez de constructo “intenta determinar en qué medida un instrumento mide un evento en términos de la manera como éste se conceptualiza, y en relación con la teoría que sustenta la investigación...Un instrumento tiene validez de constructo cuando sus ítems están en correspondencia con sus sinergias o los indicios que se derivan del concepto del evento que se pretende medir” (Hurtado, 2012, p. 790, 792)

Validez por construcción (construct validity): se trata de identificar ciertas condiciones o entornos para los cuales la escala “debe” exhibir determinado tipo de valores, para corroborar entonces que sus resultados son coherentes con dicha previsión. Por ejemplo, de acuerdo a la teoría, se podría esperar que a menor tamaño de la empresa se observen menos prácticas formales.

4.3.8. Alfa de Cronbach

Es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así: $\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$

dónde:

S_i^2 es la varianza del ítem i,
 S_t^2 es la varianza de los valores totales observados
k es el número de preguntas o ítems.

Los valores de alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna. La determinación del alfa de Cronbach se indica para escalas unidimensionales entre tres y veinte ítems. Se debe informar este valor cada vez que se emplee la escala y puede usarse como única medida de validez cuando es difícil una validación con un patrón de referencia.

4.4. MARCO NORMATIVO

4.4.1. Accreditation Canada Internacional

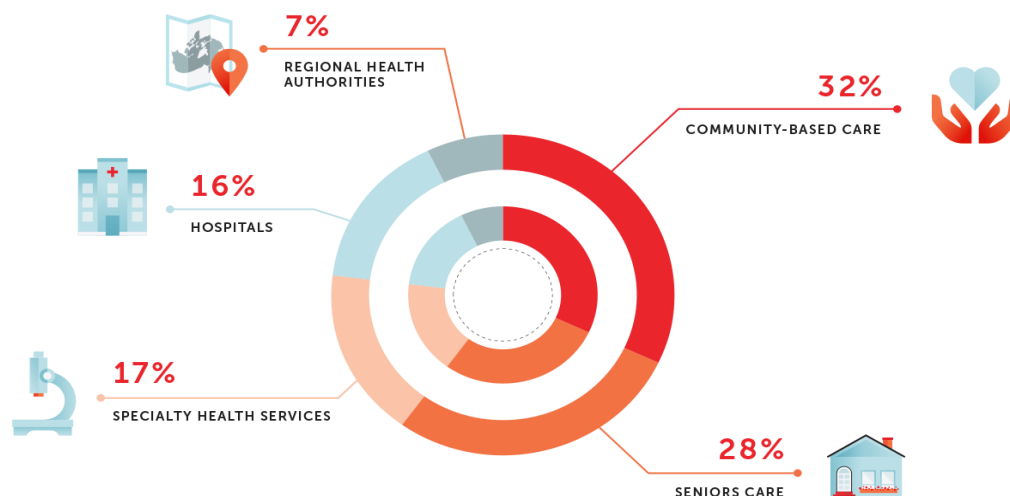
Accreditation Canada Internacional es una organización independiente, sin fines de lucro, que se dedica a la acreditación institucional de todo el mundo desde hace más de 55 años. La acreditación es un proceso que demuestra que las organizaciones de la salud están comprometidas a proveer la mejor calidad de atención a sus pacientes, es un proceso continuo donde las organizaciones pueden, por medio de este programa, identificar lo que hacen bien, y lo que podrían hacer mejor, y generar mejoras en base a estos resultados.

Un proceso mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos con base a la aplicación de prácticas, protocolos y políticas, a través de las cuales se garantiza al usuario una atención con seguridad, calidad y calidez. Ofrece un programa de acreditación desarrollado a nivel local y adaptado a nivel local, respaldado por personal y encuestadores que tienen amplia experiencia de vida en atención médica en todos los niveles, de todo el mundo, el programa se basa en la participación de toda la organización.

El programa se basa en más de 100 estándares, desarrollados por una organización afiliada, HSO, esta organización en febrero de 2017 separó el desarrollo de estándares de la prestación de servicios de acreditación y creó la Organización de Estándares de Salud (HSO). Esta separación permite que Accreditation Canada se centre en brindar los mejores servicios de acreditación posibles. Los estándares lo desarrollan a través de un proceso riguroso y transparente de planificación, investigación y revisión pública. Los comités técnicos están conformados por proveedores de servicios de salud, clientes y familias, expertos en la materia y responsables políticos lideran el desarrollo del contenido de los estándares, por lo que ningún grupo de interés especial o entidad privada puede influir en el contenido de dichos estándares.

Más de 1,100 organizaciones de servicios sociales y de atención médica, que representan a más de 7,000 sitios y servicios en los 5 continentes, reciben los beneficios de ser acreditados por Accreditation Canada.

Gráfico N° 8. Organizaciones acreditadas por Accreditation Canada.



Fuente: Accreditation Canada.

Al adquirir esta acreditación la Institución de Salud identifica riesgos en el flujo de atención con la finalidad de disminuirlos o eliminarlos, incrementando no sólo su calidad y calidez también la satisfacción del público externo.

Según el informe de acreditación Hospital Napoleón Dávila de Córdova (2015), el programa de acreditación Qmentum International genera un proceso para evaluar, monitorear y mejorar el desempeño organizacional en forma permanente. Las organizaciones que ingresan al programa Qmentum International pueden pasar por una evaluación de preparación para la acreditación. En una primera etapa, realizan una autoevaluación para evaluar si cumplen con los estándares del programa. Posteriormente, un equipo de evaluadores lleva a cabo una visita de acreditación a las instalaciones de la organización. Esta visita permite realizar una evaluación y validación externa por pares profesionales.

Al mismo tiempo, brinda a las organizaciones la oportunidad de seguir mejorando su desempeño a partir de los consejos, orientación y experiencia de los evaluadores. Después de la visita, las organizaciones reciben un informe que incluye recomendaciones y una decisión sobre la acreditación. A partir de esta información, las organizaciones continúan mejorando sus servicios.

Gráfico N° 9. Mejora de la calidad (Ciclo de tres años)



Fuente: ACI, Informe de Acreditación, Hospital Napoleón Dávila de Córdova, 2015

Al adquirir esta acreditación la Institución de Salud podrá identificar riesgos en el flujo de atención con la finalidad de disminuirlos o eliminarlos, incrementando no sólo su calidad y calidez también la satisfacción del público externo. El programa de acreditación Qmentum International de Acreditación Canadá Internacional presenta niveles de implementación que son:

- **Nivel Oro:** Marca el nivel más básico de elementos fundamentales que debe cumplir un hospital para dar un servicio de calidad y seguridad del paciente. Se dirige a las estructuras y procesos relacionados con los elementos fundamentales de seguridad y de la mejora de la calidad.
- **Nivel Platino:** En este nivel la base está en el cuidado enfocado en el cliente (paciente/usuario) y en la consistencia de la entrega del servicio. Se apoya en estos elementos de calidad y seguridad, mientras al mismo tiempo hace hincapié y se centra en la atención del cuidado del cliente y la participación de los clientes y del personal en la toma de decisiones.
- **Nivel Diamante:** Se enfoca en alcanzar la calidad mediante el monitoreo de los resultados, utilizando la evidencia de las mejores prácticas para realizar progresos en los servicios, y la evaluación comparativa con organizaciones afines para dirigirse a un sistema de niveles de mejora continua en la institución.

Cada norma está conformada por un número determinado de criterios que informan las actividades necesarias para alcanzar dicho estándar. Con el cumplimiento de estos criterios, una organización o institución puede alcanzar un estándar.

El estándar. Es un objetivo enunciado bajo los cuales están agrupados los criterios relacionados.

El criterio. Es un elemento cuantificable que define aquello que se necesita para alcanzar el estándar.

5. METODOLOGÍA

5.1. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada desde el punto de vista del enfoque epistemológico para el instrumento de estudio, se ubica en el paradigma cualitativo, basado en el constructivismo, por lo que se utilizó la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevos interrogantes en el proceso de interpretación, según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación, tuvo como finalidad tener una posición subjetiva y un conocimiento analítico frente a la necesidad de tener un instrumento de auditoría basado en los estándares de un modelo de acreditación, el cual facilita la evaluación en centros de salud de primer nivel de tipología C del Ecuador, la cual permite medir la calidad del servicio a los usuarios y el rendimiento de los mismos.

5.2. DISEÑO METODOLÓGICO

5.2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó es cualitativa, de tipo interpretativa comprensiva, ya que se ejecutó la revisión de cada uno de los Estándares de Acreditación Canadá Internacional y se cotejó con el marco legal y normativo existente en la legislación ecuatoriana del sistema de salud y posteriormente se obtuvo el instrumento de auditoría que permitió conocer el grado de validez de los estándares del instrumento aprobado por los expertos.

5.2.2. Método utilizado

Para la investigación realizada, el método de investigación utilizado fue cualitativo de tipo interpretativo comprensivo, definido en tres fases 1) planificación y diseño, 2) evaluación y validación, y 3) planificación y ejecución, debido a que se ejecutó el análisis de la validación con expertos, respecto a la estructura del instrumento constituido por los estándares de Acreditación Internacional Canadá y el marco legal normativo vigente, lo cual aplica a un tipo de Diseño de Integración Múltiple.

5.2.3. Criterios de validez y confiabilidad

Los criterios de validez y confiabilidad aplicados en la investigación, respecto al instrumento de auditoría fueron evaluados por expertos en áreas afines en acreditación, auditoría y salud. Los expertos revisaron los criterios de legibilidad, relevancia, coherencia y suficiencia de los estándares clave de cada una de las matrices generadas para validar su contenido, posteriormente se planificó y ejecutó la prueba piloto, y para finalizar los expertos revisaron los criterios de eficacia, eficiencia, toma de decisión e impacto social de los estándares clave de cada una de las matrices resultantes de la prueba piloto para validar su constructo.

La idea se establece mediante conceptualización de realidades subjetivas, la problemática está basada en justificación y viabilidad; y la inmersión en el campo inicial será a través de redes personales de nivel distrital del Ministerio de Salud Pública. El diseño cualitativo es investigación – acción (Generar cambio a través de la resolución de un problema)

5.3. DEFINICIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES E INDICADORES

Cumpliendo con la hipótesis planteada para la presente investigación, se puede sostener que se obtuvo un instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá aplicado para un establecimiento de Salud de tipología C, que cumple con el marco legal y normativo del estado ecuatoriano y se encuentra validado su contenido y su constructo por expertos, por lo que se puede aplicar a los demás centros de esta tipología a fin de identificar nudos críticos por mejorar. En la Tabla N° 2, se presenta las variables por proceso en la investigación realizada.

Tabla N° 2. División de procesos con sus variables

N°	Proceso MSP	Proceso ACI	Variable
1	Vigilancia de la Salud Pública	Control y Prevención de Infección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invirtiendo en la prevención y el control de infecciones 2. Manteniendo a la gente segura de infecciones 3. Proporcionar un ambiente seguro y adecuado 4. Estar preparados para brotes y pandemias
2	Provisión y Calidad de Servicios de Salud	Manejo de la Medicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar juntos para promover la seguridad de la medicación 2. Cuidadosa selección y obtención de la medicación 3. Etiquetar y almacenar la medicación apropiadamente 4. Ordenar y transcribir la medicación apropiadamente 5. Precisión en la preparación y administración de la medicación 6. Administración segura de la medicación a los clientes 7. Supervisar la calidad y alcanzar resultados positivos

3	Direccionamiento Estratégico	Liderazgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creando y manteniendo una cultura de cuidado 2. Planificación y diseño de servicios 3. Asignando los recursos y construyendo la infraestructura 4. Planificación para desastres y emergencias 5. Supervisando y mejorando la calidad y la seguridad
4	Planificación	Preparación para las Emergencias y Desastres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invertir en la preparación para emergencias y desastres 2. Contar con el personal adecuado 3. Preparación para emergencias y desastres 4. Responder a las emergencias y desastres 5. Recuperación de las emergencias y desastres 6. Lograr un impacto positivo en los resultados
5	Provisión y Calidad de Servicios de Salud	Servicios Médicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invertiendo en servicios médicos 2. Contar con el personal adecuado 3. Prestar servicios médicos de calidad 4. Manteniendo sistemas accesibles y eficientes de información clínica. 5. Logrando un impacto positivo en los resultados
6		Servicios de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invertir en los servicios de emergencia 2. Contar con el personal adecuado 3. Proveer servicios de emergencia de calidad 4. Mantener sistemas de información clínica accesibles y eficientes 5. Impacto positivo en los resultados
7		Servicios Obstétricos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invertiendo en los servicios obstétricos 2. Contar con el personal adecuado 3. Entregando servicios obstétricos de calidad 4. Mantener los dispositivos y equipos obstétricos de manera segura y apropiada 5. Manteniendo sistemas de información clínica accesible y eficiente 6. Logrando un impacto positivo en los resultados
8		Cuidados de Servicios Ambulatorios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invertir en el cuidado de servicios ambulatorios 2. Contar con el personal apropiado 3. Prestar servicios médicos de cuidado ambulatorio de calidad 4. Un mantenimiento seguro y apropiado del equipamiento y los dispositivos 5. Manteniendo sistemas accesibles y eficientes de información clínica. 6. Logrando un impacto positivo en los resultados
9		Servicios de Laboratorio Biomédico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación adecuada para el análisis 2. Realizar los análisis en forma segura y precisa 3. Documentar y reportar resultados precisos y confidenciales a tiempo
10		Diagnóstico por Imágenes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumpliendo con las necesidades de los clientes y proveedores de servicios 2. Contar con el personal adecuado 3. Brindando un ambiente adecuado 4. Selección, manejo y mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imagen

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Proveer servicios de diagnóstico por imagen seguros y apropiados 6. Mantener las fichas clínicas con información exacta actualizada y segura 7. Vigilando la seguridad y la calidad de los servicios de diagnóstico por imágenes
11		Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construir un servicio de reprocesamiento de alto desempeño 2. Cumplir con las buenas prácticas de reprocesamiento y esterilización 3. Seleccionar, instalar y mantener un seguro reprocesamiento de equipos 4. Conducir un seguro y apropiado reprocesamiento y esterilización de equipos y de dispositivos reutilizables 5. Lograr un impacto positivo en los resultados

Fuente: El Autor.

5.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas e instrumentos utilizados para dar respuesta a los objetivos de la presente investigación se presentan en la Tabla N° 3, a continuación:

Tabla N° 3. Instrumentos y técnicas de investigación

N°	Información requerida	Instrumento	Técnica	Fuente	Tipo de fuente
1	Portafolio de servicios que ofrecen los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Procesos existentes)	Ayuda Memoria	Investigación den campo	Unidad de Provisión de Calidad de Servicios de Salud Distrito 17D10	Primaria
2	Estándares de Acreditación Canadá Internacional que aplican a los procesos del Centro de Salud Tipo C	PDF y Excel	Análisis de correspondencias	Estándares de Accreditation Canada Internacional (ACI)	Primaria
3	Normativa legal vigente que aplica a los estándares de los procesos del Centro de Salud Tipo C	PDF y Excel	Análisis de correspondencias	Normativa ecuatoriana vigente	Primaria
4	Instrumento para la auditoria de los servicios de los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá	Excel	Validación de contenido por expertos Prueba piloto Validación de constructo por expertos	Estándares de Accreditation Canada Internacional (ACI) Normativa ecuatoriana vigente	Primaria

Fuente: El Autor.

5.5. DISEÑO MUESTRAL

La muestra para la prueba piloto se realizó por conveniencia en razón de pertenecer al lugar donde se encuentra el establecimiento de salud y adicional a la facilidad de tener acceso a la información y a las instalaciones del Centro de Salud Tabacundo Tipo C, perteneciente a la Dirección Distrital 17D10 – CAYAMBE – PEDRO MONCAYO – SALUD, de la Coordinación Zonal 2 – SALUD, del Ministerio de Salud Pública, ubicado en la Provincia de Pichincha, cantón Pedro Moncayo, puesto que todos los establecimientos de esta tipología poseen la misma cartera de servicios.

5.6. MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en cuatro etapas:

- I. **Formulación del anteproyecto de Investigación:** La presente investigación inició con la identificación de la problemática a tratar, teniendo en cuenta los conocimientos y experiencias del autor y de las directrices de la codirectora respecto al tema. De otra parte se realizó una propuesta del estudio en la Dirección Distrital 17D10-Cayambe-Pedro Moncayo-SALUD, respecto al instrumento planteado, se identificó el marco referencial y se estableció la metodología a implementar, entre otros elementos, con base en los diferentes conceptos aprendidos en el marco de la metodología de investigación impartida por el convenio USTA-ICONTEC.
- II. **Desarrollo del marco teórico y preparación de instrumento validado:** Para la segunda etapa del proyecto, se tuvo en cuenta el marco teórico y la preparación de instrumento matriz con los estándares de Acreditación Canadá Internacional y la identificación de los requisitos que cumplen con el respectivo marco legal normativo para iniciar la construcción del instrumento de auditoría, que posteriormente se validó su contenido por 6 expertos cada una de las 8 matrices establecidas, con criterios de legibilidad, relevancia, coherencia y suficiencia lo cual permitió la consolidación de la información de una manera confiable y útil.
- III. **Planificación de la prueba piloto y validación de constructo:** Se planificó y ejecutó la puesta en marcha del instrumento de auditoría a través de la prueba piloto en el Centro de Salud Tabacundo Tipo C.

En esta etapa consolidó las 3 matrices que referimos Fase I las cuales fueron validadas su contenido, esto con el objetivo de integrar el estudio y ejecutar la prueba piloto a todo el establecimiento de salud de tipología C, y así tener un estudio completo en la investigación. Posterior a la prueba piloto y teniendo los resultados, se procedió a realizar la validación del constructo por 6 expertos cada una de las 11 matrices que se puso a prueba, con criterios de eficacia, eficiencia, toma de decisión e impacto social lo cual permitió la consolidación de la información de una manera óptima.

- IV. Elaboración del informe final.** A partir de los resultados del proyecto de investigación se consolidó el informe final, con los resultados, conclusiones, anexos y toda la formalidad necesaria para su entrega.

6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el logro de los objetivos de la investigación se aplicó el criterio metodológico desarrollado en las tres fases siguientes:

6.1. FASE I. PLANIFICAR Y DISEÑAR EL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL CANADÁ QUE CUMPLE CON EL MARCO LEGAL Y NORMATIVO.

6.1.1. Recopilación bibliográfica especializada.

En esta etapa se definió el enfoque teórico respecto al Sistema de Salud en el Ecuador y a los estándares de Acreditación Canadá Internacional, del cual se obtuvo que la aplicación de los estándares evaluados generalmente en los servicios de Salud que son los siguientes:

Procesos aplicables a todo el sistema:

- Control y Prevención de Infección
- Manejo de la Medicación
- Liderazgo
- Preparación para las Emergencias y Desastres

Provisión directa de la atención

- Servicios Médicos
- Servicios de Laboratorio y Banco de Sangre
- Sala de Operaciones
- Servicios de Cuidado Quirúrgico
- Servicios de Laboratorio Biomédico
- Banco de Sangre y Servicio de Transfusiones
- Servicios de Cuidado Crítico
- Diagnóstico por Imágenes
- Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables
- Servicios de Emergencias
- Cuidados de Servicios Ambulatorios
- Servicios Obstétricos

A continuación se procedió a revisar información del año 2017 referente a los servicios de un Centro de Salud Tipo C, en este caso se escogió el Centro de Salud Tabacundo del cual se obtuvo la información siguiente:

6.1.2. Información Centro de Salud Tabacundo Tipo C

a) Información del cantón

El cantón Pedro Moncayo cuenta con las siguientes parroquias rurales: La Esperanza, Malchingui, Tocachi, Tupigachi y Tabacundo dentro de la misma se encuentra la unidad Tipo C, que cuenta con dos zonas la Urbana y Rural, dentro de la Zona Rural se encuentran las comunidades de: Pasquel, Purhuantag, Picalqui, Guallaru Chico, Guallaru Grande, San José Alto, San José Chico, Cananvalle, San Luis de Ichisí y Pucalpa, con un total de población de 24662 habitantes (Parroquia de Tabacundo), según censo 2010, comunidades que en el área rural se encuentran dispersas.

La parroquia de Tabacundo cabecera cantonal del Cantón Pedro Moncayo, limita con la Provincia de Imbabura al Norte, con el Cantón Cayambe al Este, al Sur y Oeste con el Cantón Quito, ubicada entre 1.730 y 4.330 sobre el nivel del mar, su temperatura es variada entre los 8 y 14 grados centígrados. La superficie total del Cantón Pedro Moncayo es de 332 Km².

El Centro de Salud Tipo C Tabacundo, fue inaugurado en junio del 2014, en una área aproximada de 1700 m², la población asignada a la unidad operativa es de 28.380 habitantes, por ser la Unidad más grande y la población total de referencia es de 47 801 habitantes, teniendo actualmente un número de 49881 HCL abiertas.

La parroquia de Tabacundo cabecera cantonal del Cantón Pedro Moncayo, limita con la Provincia de Imbabura al Norte, con el Cantón Cayambe al Este, al Sur y Oeste con el Cantón Quito, ubicada entre 1.730 y 4.330 sobre el nivel del mar, su temperatura es variada entre los 8 y 14 grados centígrados. La superficie total del Cantón Pedro Moncayo es de 332 km².

b) Población del cantón Pedro Moncayo

A continuación podemos ver en la Tabla N° 4 la población del cantón Pedro Moncayo por parroquia:

Tabla N° 4. Población cantón Pedro Moncayo

UNIDAD OPERATIVA	SEXO	Embarazadas	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 a 74 Años	75 Años y más	TOTAL GRUPOS
TABACUNDO	HOMBRE	689	489	960	1190	1141	1102	6832	497	309	12031
	MUJER			906	1119	1077	1056	7096	541	346	12141
MALCHINGUI	HOMBRE	201	144	280	347	338	327	2062	155	95	3604

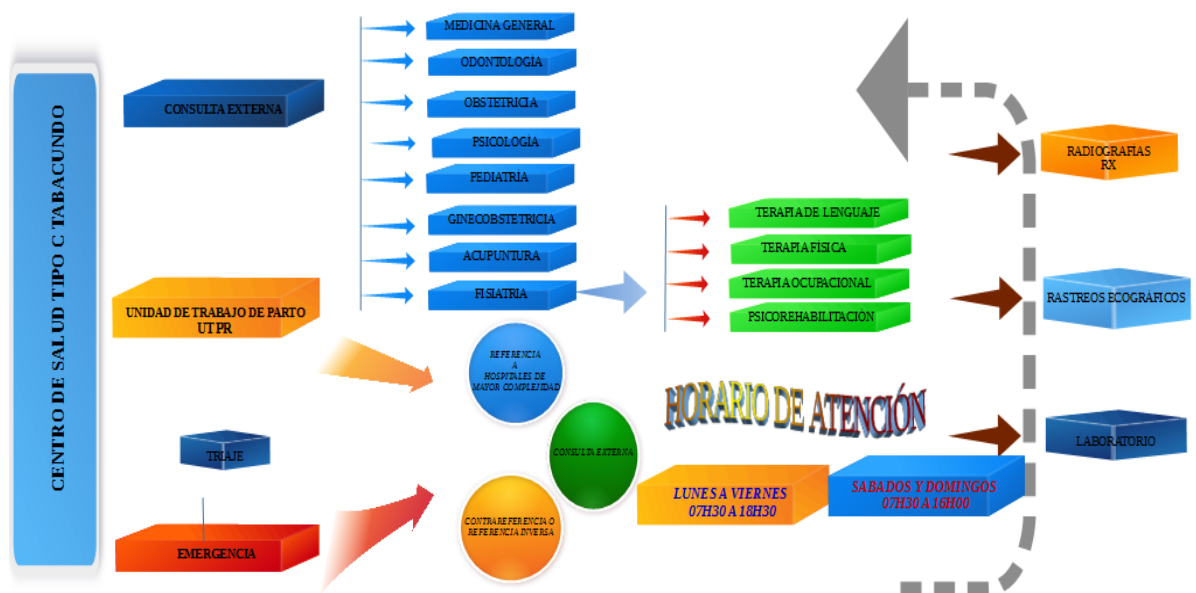
	MUJER			271	335	327	321	2192	173	109	3727
TOCACHI	HOMBRE	113	65	96	119	120	117	774	63	37	1327
	MUJER			87	107	109	107	767	66	40	1283
LA ESPERANZA	HOMBRE	127	108	177	219	215	208	1334	103	62	2318
	MUJER			174	214	212	208	1440	117	73	2437
TUPIGACHI	HOMBRE	57	55	156	196	202	195	1334	118	65	2264
	MUJER			147	184	191	187	1392	128	73	2303
TOTAL		1187	860	3254	4030	3932	3827	25224	1961	1208	44296

Fuente: Población asignada 2017

c) Cartera de Servicios

A continuación se presenta la cartera de servicios en el Gráfico N° 10:

Gráfico N° 10. Cartera de Servicios Centro de Salud Tabacundo



Fuente: Centro de Salud

d) Talento Humano

A continuación en las Tablas N°. 5 y 6 se detalla en resumen Talento Humano Administrativo y Operativo:

Tabla N° 5. Personal Administrativo

Descripción	Número de Personal	Observaciones
Dirección	1	8 horas de Lunes a Viernes
Admisiones y Estadística	6	12 horas de Lunes a Domingo
Tics	1	8 horas de Lunes a Viernes
Bioquímico farmacéutico	1	8 horas de Lunes a Viernes
TOTAL	9	

Fuente: Centro de Salud

Tabla N° 6. Personal Operativo

Descripción	Número de Personal	Observaciones
Fisiatra	1	8horas de Lunes a Viernes
Pediatra	1	8 horas de Lunes a Viernes
Acupuntura	1	8 horas de Lunes a Viernes
Ginecólogos	1	8 horas de Lunes a Viernes
Terapia física	3	12 horas de Lunes a Viernes
Terapia de lenguaje	1	8 horas de Lunes a Viernes
Terapia ocupacional	1	8 horas de Lunes a Viernes
Psicorehabilitación	1	8 horas de Lunes a Viernes
Auxiliar de Farmacia	5	24 horas de Lunes a Domingo
Médicos generales	6	12 horas de Lunes a Domingo
Médicos Familiar	3	8 horas de Lunes a Viernes
Odontólogos	4	12 horas de Lunes a Domingo
Auxiliar de odontología	1	8 horas de Lunes a Viernes
Médicos Residentes	9	24 horas de Lunes a Domingo
Obstetrices	7	24 y 12 horas de Lunes a Domingo
Psicóloga	1	8 horas de Lunes a Sábado
Trabajadora Social	1	8 horas de Lunes a Viernes
Licenciadas/o de Enfermería	12	24 y 12 horas de Lunes a Domingo
Auxiliares de Enfermería	3	8 horas de Lunes a Viernes
Procedimientos	3	8 horas de Lunes a Viernes
Laboratorio	5	12 horas de Lunes a Domingo
Choferes	3	24 horas de Lunes a Domingo
Paramédicos	4	24 horas de Lunes a Domingo
Rayos X	1	8 horas de Lunes a Viernes
Mantenimiento	1	8 horas de Lunes a Viernes
Total	79	

Fuente: Centro de Salud

e) Perfil epidemiológico

A continuación se detalla el Perfil Epidemiológico en las Tablas N° 7 y 8:

Tabla N° 7. Perfil epidemiológico Obstetricia – Medicina General – Psicología

Nº	Diagnóstico	Total	%
1	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	1576	9%
2	J029 - Faringitis Aguda no Especificada	830	5%
3	B829 - Parasitosis Intestinal sin otra Especificación	648	4%
4	A069 - Amebiasis No Especificada	583	3%
5	N390 - Infección de vías Urinarias Sitio no Especificado	504	3%
6	N760 - Vaginitis Aguda	488	3%
7	J039 - Amigdalitis Aguda no Especificada	480	3%
8	O234 - Infección de las vías Urinarias en el Embarazo	425	3%
9	A061 - Amebiasis Intestinal Crónica	322	2%
10	N300 - Cistitis Aguda	320	2%
11	Los Demás	10652	63%
TOTAL		16828	100%

Fuente: Centro de Salud

Tabla N° 8. Perfil epidemiológico Odontología

Nº	Diagnóstico	Total	%
1	K021 - Caries de la dentina	728	51%
2	K020 - Caries limitada al esmalte	147	10%
3	K036 - Depósitos [Acreciones] en los dientes	109	8%
4	K040 - Pulpitis	82	6%
5	K041 - Necrosis de la Pulpa	78	5%
6	K083 - Raíz dental retenida	67	5%
7	K046 - Absceso Periapical con fistula	44	3%
8	K050 - Gingivitis Aguda	42	3%
9	K007 - Síndrome de la Erupción Dentaria	37	3%
10	K047 - Absceso Periapical sin fistula	34	2%
11	Los Demás	73	5%
TOTAL		16828	1441

Fuente: Centro de Salud

A continuación en la Tabla N° 9 se detalla las atenciones preventivas y de morbilidad:

Tabla N° 9. Atenciones Preventivas y de Morbilidad

Meses	Medicina		Total	Odontología		Total	Obstetricia		Total
	Preventivas	Morbilidad		Preventivas	Morbilidad		Preventivas	Morbilidad	
Enero	747	670	1417	824	553	1377	335	115	450
Febrero	703	708	1411	992	427	1419	255	112	367
Marzo	1202	1081	2283	725	745	1470	143	118	261
Abril	487	937	1424	774	831	1605	220	153	373
Mayo	580	1130	1710	699	878	1577	222	142	364
Junio	859	1111	1970	762	639	1401	216	132	348
Julio	475	984	1459	443	698	1141	231	92	323
Agosto	565	909	1474	427	615	1042	238	110	348
Septiembre	602	833	1435	300	490	790	163	55	218
Total	6220	8363	14583	5946	5876	11822	2023	1029	3052
Porcentaje	42.7%	57.3%		50.3%	49.7%		66.3%	33.7%	

	Preventivas	Morbilidad
Medicina	42.7%	57.3%
Odontología	50.3%	49.7%
Obstetricia	66.3%	33.7%

Fuente: Centro de Salud

A continuación en la Tabla N° 10 se detalla las atenciones por auto identificación étnica:

Tabla N° 10. Atenciones por Auto identificación Étnica

Etnia	Número de Consultas			
	Hombres	% H	Mujeres	% M
Mestizo/A	10289	94.0%	16661	90.0%
Blanco/A	13	0.1%	30	0.2%
Afrodescendiente	11	0.1%	68	0.4%
Montubio	46	0.4%	92	0.5%
Negro	14	0.1%	25	0.1%
Mulatos	17	0.2%	64	
Indígena	355	3.2%	1062	5.7%
Otros	2	0.0%	4	
No Sabe/No Responde	99	0.9%	118	
No Aplica(Extranjeros)	98	0.9%	389	2.1%
Total	10944	100.0%	18513	99.00%

Fuente: Centro de Salud

f) Grupos de Riesgo Población Atendida

A continuación en la Tabla N° 11 se detalla las atenciones por grupo de riesgo:

Tabla N° 11. Atenciones por Grupo de Riesgo

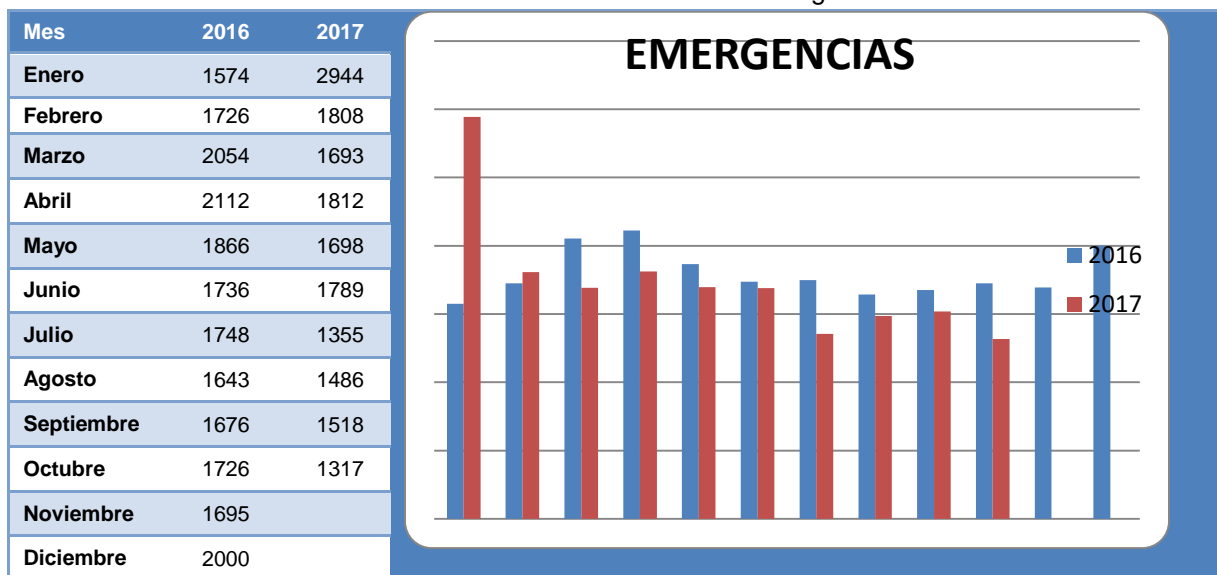
Mes	<5 Años	Embarazadas	Enfermos Crónicos	PCD	< 5 años de Niños con Problemas de Crecimiento	Comunidades en Riesgo
Enero	92	43	25	0	8	LA MAYOR CONCENTRACIÓN DE NIÑOS < 5 AÑOS QUE SE ENCUENTRAN CON PROBLEMAS DE CRECIMIENTOS SON DEL BARRIO SAN BLAS, EMBARAZOS ES SON DE COMUNIDADES DE TUPIGACHI, EN EL CASO DE DISCAPACIDAD SE CONCENTRA EN LA COMUNIDAD DE PURUANTAG
Febrero	56	41	18	0	6	
Marzo	104	41	16	5	8	
Abril	81	40	6	7	7	
Mayo	46	35	1	8	1	
Junio	61	42	3	8	5	
Julio	37	42	18	6	2	
Agosto	54	38	21	12		
Septiembre	91	29	13	8		
Total	622	351	121	54	37	
Pobl. por Grupo	2355	689	24661	24661	2355	
Porcentaje	26.4%	50.9%	0.5%	0.2%	1.6%	

Fuente: Centro de Salud

g) Producción

A continuación se presenta la comparación de la producción dada en emergencia en el año 2016 y 2017 en la Tabla N° 12.

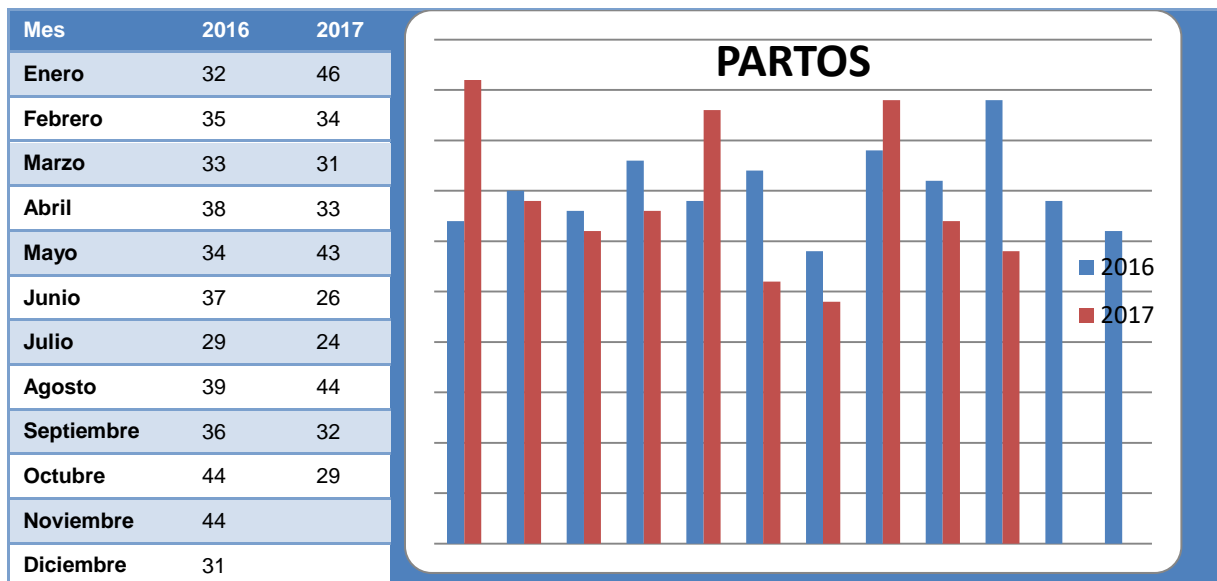
Tabla N° 12. Producción Área de Emergencia



Fuente: Centro de Salud

A continuación se presenta la comparación de la producción existente en el área de UTPR en el año 2016 y 2017 en la Tabla N°13.

Tabla N° 13. Producción Área de UTPR



Fuente: Centro de Salud

h) Referencias y contrareferencias

A continuación se presenta la Tabla N°14 las referencias y contrareferencias:

Tabla N° 14. Referencias y contrarreferencias

Mes	Total de consultas	Referencias Solicitadas		Referencia Cumplida								Contrarreferencia						Referencias Justificadas			
		No.	%	SI	%	Efect.	%	No Efect.	%	NO	%	SI	%	Bien Llena	%	Mal Llena	%	No	%	No.	%
Enero	4397	96	2	80	83	77	96	3	4	16	17	66	86	66	100	0	0	0	0	66	100
Febrero	3997	67	2	56	84	55	98	1	2	11	16	54	98	54	100	0	0	0	0	54	100
Marzo	4672	84	2	59	70	55	93	4	7	25	30	47	85	47	100	0	0	0	0	47	100
Abril	4007	73	2	48	66	43	90	5	10	25	34	38	88	38	100	0	0	0	0	32	84
Mayo	4086	60	1	48	80	41	85	7	15	12	20	33	80	33	100	0	0	0	0	31	94
Junio	4532	73	2	47	64	44	94	3	6	26	36	35	80	35	100	0	0	0	0	35	100
Julio	3905	87	2	70	80	64	91	6	9	17	20	53	83	53	100	0	0	0	0	53	100
Agosto	3916	101	3	77	76	76	99	1	1	24	24	58	76	58	100	0	0	0	0	58	100
Septiembre	3471	78	2	37	47	36	97	1	3	41	53	34	94	34	100	0	0	0	0	34	100
Octubre	4109	81	2	35	43	35	100	0	0	46	57	32	91	32	100	0	0	0	0	32	100

Fuente: Centro de Salud

6.1.3. Definición de procesos de estudio y construcción de matriz

De acuerdo a la información obtenida del Centro de Salud Tabacundo, se procedió a revisar su cartera de los servicios y a levantar el mapa de procesos de un Centro de Salud de tipología C, considerando el estatuto orgánico por procesos que tiene el Ministerio de Salud Pública, como podemos observar en el Gráfico N° 11, y se determinó que los procesos a los que se aplica el estudio son 11, que los presentamos a continuación:

Procesos aplicables a todo el sistema

1. Control y Prevención de Infección
2. Manejo de la Medicación
3. Liderazgo
4. Preparación para las Emergencias y Desastres

Proceso de provisión directa de la atención

5. Servicios Médicos
6. Servicios de Emergencias
7. Servicios Obstétricos
8. Cuidados de Servicios Ambulatorios
9. Servicios de Laboratorio Biomédico
10. Diagnóstico por Imágenes
11. Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables

Gráfico N° 11. Mapa de Procesos establecimiento de salud de tipología C



Fuente: El Autor

Posteriormente se procedió a la construcción de la matriz utilizando los estándares utilizados por ACI, obteniendo de esta manera el bosquejo de la matriz del instrumento de auditoría la cual podemos apreciar en la Tabla N° 15.

Tabla N° 15. Encabezado de la matriz inicial resultado del instrumento de auditoría

SECCION	ESTÁNDAR CLAVE	NUMERAL	ELEMENTO DE EVALUACIÓN	NIVEL DE ACREDITACION			OBSERVACIONES
				ORO	PLATINO	DIAMANTE	

Fuente: El Autor

De esta manera quedaron establecidas las 11 matrices aplicables a los centros de salud de tipología C.

A continuación se procedió a la construcción de la matriz en donde se agrega el responsable, el requisito legal, y la escala de cumplimiento, esto se aplicó a las 11 matrices mencionadas lo cual se presenta en la Tabla N° 16.

Tabla N° 16. Encabezado de la matriz final resultado del instrumento de auditoría

SECCION	ESTÁNDAR CLAVE	NUMERAL	ELEMENTO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE	REQUISITO LEGAL	ESCALA DE CUMPLIMIENTO				EVIDENCIA	NIVEL DE ACREDITACION			OBSERVACIONES
						NO APLICA	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE		ORO	PLATINO	DIAMANTE	

Fuente: El Autor

Cada columna está identificada por:

- a) Sección: Representa el conjunto macro de los estándares clave.
- b) Estándar clave: Es el estándar general de cada macro proceso.
- c) Numeral: Es el número del elemento de evaluación.
- d) Elemento de evaluación: Es el estándar específico o elemento de evaluación
- e) Responsable: Es el responsable del elemento de evaluación.
- f) Requisito legal: Identifica el requisito legal específico que aplica la normativa ecuatoriana.
- g) Escala de cumplimiento: Nivel de cumplimiento de cada elemento de evaluación:
 - No aplica: El elemento de evaluación no es parte del proceso del servicio.
 - Total: Cumple totalmente con el elemento de evaluación y existe evidencia.
 - Parcial: Cumple parcialmente elemento de evaluación o cumple pero no existe evidencia.
 - No cumple: No cumple con el elemento de evaluación.
- h) Evidencia: Es el entregable con la que se verifica el cumplimiento del elemento de evaluación.
- i) Nivel de acreditación: Niveles del Programa ACI de acuerdo a los estándares, se dividen en:
 - Oro: Estándares referentes a estructuras y procesos esenciales para sentar las bases de la seguridad y la mejora de la calidad.
 - Platino: Estándares referentes para seguir mejorando a partir de los elementos básicos de calidad y seguridad.
 - Diamante: Estándares para garantizar la calidad mediante la medición constante del desempeño.
- j) Observaciones: Información relevante que se haya evidenciado in situ.

De esta manera quedaron establecidas las matrices para proceder al siguiente paso que fue la de recopilar los requisitos legales.

6.1.4. Recopilación del marco legal y normativo vigente del Ecuador.

Teniendo la base de la matriz del instrumento de auditoría basado en la ACI de los 11 procesos establecidos, se procedió a realizar una verificación de la relación existente entre cada elemento de evaluación del estándar clave con los requisitos específico que establece la normativa ecuatoriana en especial los que se asocian a las del Ministerio de Salud Pública de 8 procesos que son:

Procesos aplicables a todo el sistema

- Control y Prevención de Infección
- Manejo de la Medicación
- Liderazgo
- Preparación para las Emergencias y Desastres

Proceso de provisión directa de la atención

- Servicios Médicos
- Servicios de Emergencias
- Cuidados de Servicios Ambulatorios
- Servicios Obstétricos

Dentro de los procesos de provisión directa de la atención se encuentran 3 procesos más que son:

- Servicios de Laboratorio Biomédico
- Diagnóstico por Imágenes
- Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables

Los cuales formaron parte de otro estudio denominado “*Propuesta de un instrumento para la auditoría de los servicios de Apoyo Diagnóstico de los centros de salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá*” los cuales fueron validados su contenido.

De esta manera se obtuvo la matriz del instrumento de auditoría de los 8 procesos indicados que cumplen con los requisitos legales cuyo consolidado podemos ver en el Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos, en el archivo de Excel “Instrumento Canadá con Requisito Legal”, de los cuales una parte se muestra como ejemplo en la Tabla N° 17 correspondiente al proceso de Control y Prevención de Infección.

Tabla N° 17. Ejemplo de especificación del cumplimiento legal vs el elemento de evaluación en la matriz final resultado del instrumento de auditoría

SECCION	ESTÁNDAR CLAVE	NUMERAL	ELEMENTO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE	REQUISITO LEGAL	ESCALA DE CUMPLIMIENTO				EVIDENCIA	NIVEL DE ACREDITACION			OBSERVACIONES
						NO APLICA	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE		ORO	PLATINO	DIAMANTE	
INVIRTIENDO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES	1.0 La organización supervisa las tendencias en infecciones	1.1	La organización invierte recursos para rastrear a las infecciones.		NORMA TÉCNICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VII. DISPOSICIONES GENERALES DEL SIVE 2. VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS C. RED DE VIGILANCIA – ESTRUCTURA Y FUNCIONES 3.- Equipos de Epidemiología Distritales Análisis y difusión de la información - Gestionar y administrar recursos humanos, logísticos y financieros para el manejo del sistema integrado de vigilancia epidemiológica.						X			

Fuente: El Autor

Con esta información se procedió al siguiente paso que es la validación de contenido por expertos.

6.2. FASE II: EVALUAR Y VALIDAR POR EXPERTOS LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MEDIANTE CRITERIOS ESPECÍFICOS.

6.2.1. Creación de la matriz de validez de contenido

Teniendo las 8 matrices mencionadas, se procedió a elaborar el documento que para la evaluación de validez de contenido, considerando una de las estrategias del uso del instrumento para validación de la tesis “Propuesta de una política de incentivos para la acreditación de las IPS en Colombia” de la Universidad Santo Tomás - Icontec (Aznate y Rodríguez, 2017), al cual se le incorpora el tema de suficiencia, considerado ajuste menor en cuanto a completitud de normativa legal vigente que el instrumentado original no poseía, en la herramienta de validación se pide evaluar: Legibilidad haciendo referencia a la comprensión; Relevancia refiriéndose a la esencialidad; Coherencia con respecto a la relación lógica y la Suficiencia con respecto a determinar el grado en el que se cumplen los criterios (NTC-ISO 19011,2012), legales correspondientes, la cantidad de datos y así establecer la eficiencia de los servicios de salud en Ecuador, éste documento consta de tres hojas que se presentan a continuación:

Hoja N° 1. Registro e Instrucciones: Esta hoja contiene una descripción breve de la solicitud de validación al experto y las instrucciones para que el profesional experto ejecute la evaluación y llene su información, la cual la presentamos en la Tabla N° 18, incluye un cuadro color naranja con instrucciones.

Tabla N° 18. Hoja de registro e instrucciones para validación de contenido.

Herramienta para evaluar la Validez de Contenido a través del juicio de expertos
--

Respetable: usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento de Auditoría Basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa cooperación.

Objetivo:	Evaluar el Instrumento de Auditoría Basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
	Proceso:
Las instrucciones de llenado se pueden encontrar en los recuadros color naranja.	
Nombre completo:	
Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Cargo actual:	
Institución:	

Después de ingresar sus datos, en la segunda hoja de cálculo encontrará la matriz a ser validada correspondiente a ... , y en la tercera hoja de cálculo el instrumento de validación en la que deberá marcar para cada estándar clave entendiendo que en cada uno de ellos están involucrados todos los elementos de evaluación pertenecientes a cada estándar clave, su opinión respecto a los indicadores: legibilidad, relevancia, coherencia y suficiencia.

Fuente: El Autor

Hoja N° 2. Matriz con requisitos legales: Esta hoja contiene la matriz resultado de la recopilación del marco legal y normativo vigente del Ecuador, que se presentó en la Fase I. Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos, en el archivo de Excel “Instrumento Canadá con Requisito Legal”

Hoja N° 3. Instrumento de auditoría para validación de contenido: Es la hoja dónde el experto realizó la evaluación considerando los criterios de legibilidad, relevancia, coherencia y suficiencia, se consideraron solamente los estándares claves del instrumento para mayor facilidad del experto, lo que se presenta en la Tabla N° 19 siguiente:

Tabla N° 19. Hoja de instrumento de validación de contenido.

				Evaluación de Validez de Contenido			
				LEGIBILIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA
PROCESO	SECCIÓN	ID	ESTANDARES CLAVE	Se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son las adecuadas.	Son esenciales para el propósito del instrumento, deben ser incluidas.	Los elementos de evaluación tienen relación lógica con el estándar clave con el que se relaciona.	El requisito legal relacionado a los elementos de evaluación basta para obtener la medición de ésta.
				1. No cumple con el criterio Los elementos de evaluación del estándar clave son confusos o ambiguos.	1. No cumple con el criterio Los elementos de evaluación del estándar clave pueden ser eliminados sin que se vea afectado el propósito del instrumento.	1. No cumple con el criterio Los elementos de evaluación no tienen relación lógica con el estándar clave.	1. No cumple con el criterio Falta el requisito legal relacionado a la legislación legal vigente del Ecuador

Lea cada Estándar Clave, entendiendo que en cada uno de ellos están involucrados todos los elementos de evaluación pertenecientes a cada estándar clave y seleccione la opción que refleje su opinión respecto a los indicadores señalados del lado izquierdo.

La dimensión a evaluar es el proceso de ... de los Centros de Salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador basado en los Estándares de

				2. Bajo Nivel Los elementos de evaluación del estándar clave requieren modificaciones de fondo en el uso de los conceptos.	2. Bajo Nivel Los elementos de evaluación del estándar clave tienen relevancia pero pueden estar indirectamente incluidas en otros.	2. Bajo Nivel Los elementos de evaluación no tienen relación con el estándar clave, pero puede estar en otro.		Acreditación Internacional Canadá. Al final de la tabla de Suficiencia escriba sus observaciones. Una vez evaluados todos los ítems y anotado sus observaciones, haga click en el botón Guardar.
			3. Moderado nivel Se requiere una modificación específica de algunos elementos de evaluación del estándar clave.	3. Moderado nivel Los elementos de evaluación del estándar clave son relevantes, su inclusión es importante.	3. Moderado nivel Los elementos de evaluación tienen solo una relación tangencial con el estándar clave.		2. Cumple el criterio El requisito legal relacionado es suficiente y responde a la legislación legal vigente del Ecuador	
			4. Alto nivel. Los elementos de evaluación del estándar clave son legibles, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	4. Alto nivel Los elementos de evaluación del estándar clave deben estar incluidos.	4. Alto nivel Los elementos de evaluación se encuentran totalmente relacionados con el estándar clave que está midiendo.			
			LEGIBILIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA		
			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2		
			ID	ITEMS	LEGIBILIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA

Evaluación de Suficiencia					OBSERVACIONES:			
Dimensión					LEGIBILIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA
1	CONTROL Y PREVECIÓN DE INFECCIÓN							

Fuente: El Autor

6.2.2. Evaluación de la matriz de contenido

La evaluación de contenido la realizaron 6 expertos a cada una de las 8 matrices mencionadas, dichos profesionales fueron escogidos de acuerdo a los criterios de:

- Experiencia: Mínima 2 años de haber trabajado en el área de salud.
- Formación: Profesional de la Salud o profesional afín al Proceso a validar.
- Cargo que ocupa: Administrativo
- Afinidad al Proceso: Tener Afinidad al proceso a validar.

Como podemos ver en la Tabla N° 20, los expertos que realizaron la validación cumplen con los criterios establecidos, y su hoja de vida de cada uno lo podemos encontrar en el Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos, en la carpeta "Hoja de Vida de los Expertos que Validaron"

Tabla N° 20. Cumplimiento de criterios de expertos.

N°	CRITERIO	CUMPLE		EXPERTO																							
				Dr. Eduardo Espinosa		Dr. Carlos Durán		Lic. Marcos Guevara		Dr. Fernando Freire		Dra. Tamara Barreto		Mgs. Ángel Zapata		Mgs. Byron Salinas		Mgs. Daniel Castro		Mgs. Paúl Flores		Mgs. Alicia Chicaiza		Dr. Néstor Chicaiza		Dr. Hugo Escobar	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	EXPERIENCIA	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
2	FORMACIÓN	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
3	CARGO QUE OCUPA	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			
4	AFINIDAD AL PROCESO	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			

Fuente: El Autor

La validación se realizó de acuerdo a la siguiente distribución presentada en la Tabla N° 21, y los resultados por experto podemos encontrar en el Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos, en la carpeta “Matrices Validadas de Contenido”, para de esta manera garantizar la confianza en los resultados. (Hernández y Sampieriet, 2013).

Tabla N° 21. Distribución de expertos por proceso a validar.

N°	PROCESO	EXPERTO											Total Expertos para Validar											
		Dr. Eduardo Espinosa	Dr. Carlos Durán	Lic. Marcos Guevara	Dr. Fernando Freire	Dra. Tamara Barreto	Mgs. Ángel Zapata	Mgs. Byron Salinas	Mgs. Daniel Castro	Mgs. Paúl Flores	Mgs. Alicia Chicaiza	Dr. Néstor Chicaiza		Dr. Hugo Escobar										
1	CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN	X	X		X	X			X			X				X								6
2	MANEJO DE LA MEDICACIÓN	X	X	X		X	X														X			6
3	LIDERAZGO	X	X		X	X			X		X													6
4	PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES	X			X		X	X	X												X			6
5	SERVICIOS MÉDICOS	X	X	X	X	X	X	X																6
6	SERVICIOS DE EMERGENCIA	X	X	X	X	X	X	X																6
7	SERVICIOS OBSTÉTRICOS	X	X	X		X	X									X								6
8	CUIDADOS DE SERVICIOS AMBULATORIOS	X	X	X	X	X	X	X																6

Fuente: El Autor

Los resultados mencionados de la validación fueron procesados y consolidados por proceso los cuales podemos encontrarlos en cada carpeta que contiene el Anexo N° 2. Resultados de la Validación de Contenido, éstos resultados fueron procesados mediante un aplicativo de Excel que se encuentra en la web, con el objetivo de obtener un resultado estadístico del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyos resultados los podemos encontrar en el mismo Anexo, en la carpeta “Resultados Alfa de Cronbach”

De esta manera quedaron validadas el contenido de las matrices del instrumento, de acuerdo a la disponibilidad de los expertos, para proceder al siguiente paso que fue la de planificar y ejecutar la puesta en marcha del instrumento mediante la prueba piloto.

6.3. FASE III: PLANIFICAR Y EJECUTAR LA PUESTA EN MARCHA DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA PILOTO Y VALIDAR SU CONSTRUCTO.

6.3.1. Prueba piloto en un centro de salud

Luego de la evaluación de validez de contenido, se planificó la prueba piloto, la cual fue desarrollada a finales del 2018 e inicios del 2019, previamente se consolidó la información de las 3 matrices que se mencionó en el punto 6.1.4, que fueron validadas su contenido en otro proyecto de investigación, para posteriormente realizar la evaluación utilizando el instrumento de auditoría a los 11 procesos, mediante la entrevista a cada líder de proceso en el Centro de Salud Tabacundo Tipo C, así también se llevó a cabo la observación directa, dónde se conoció directamente los procesos que intervienen en cada servicio desarrollado de la siguiente manera:

Procesos aplicables a todo el sistema

1. Control y Prevención de Infección: Lic. Raque Araujo
2. Manejo de la Medicación: BQM. Karen Suárez
3. Liderazgo: Dr. Carlos Durán
4. Preparación para las Emergencias y Desastres: Ing. Diego Paguay

Proceso de provisión directa de la atención

5. Servicios Médicos: Dra. Gloria Cuascota
6. Servicios de Emergencias: Dr. Pedro Gómez
7. Servicios Obstétricos: Obst. Anita Sánchez
8. Cuidados de Servicios Ambulatorios: Dr. Edison Guerrero
9. Servicios de Laboratorio Biomédico: Lic. Silvia Palomo
10. Diagnóstico por Imágenes: Tlga. Ivón Albuja
11. Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables: Lic. Diana Isizan

Una muestra ejemplo de los resultados que generaron luego de la ejecución de la Prueba Piloto en el Centro de Salud Tabacundo Tipo C, podemos ver en la Tabla N° 22 y 23 de Control y Prevención de Infección:

Tabla N° 22. Ejemplo de resultado de la Prueba Piloto con estándar clave.

SECCION	ESTÁNDAR CLAVE	RESPONSABLE	ESCALA DE CUMPLIMIENTO				EVIDENCIA
			NO APLICA	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE	
INVIRTIENDO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES	1.0 La organización supervisa las tendencias en infecciones	LÍDER DEL SERVICIO			X		NIVEL DISTRITAL

Fuente: El Autor

Tabla N° 23. Ejemplo de resultado de la Prueba Piloto con estándar clave con cada elemento de evaluación y requisito legal.

SECCION	ESTÁNDAR CLAVE	NUMERAL	ELEMENTO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE	REQUISITO LEGAL	ESCALA DE CUMPLIMIENTO				EVIDENCIA	NIVEL DE ACREDITACION			OBSERVACIONES	
						NO APLICA	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE		ORO	PLATINO	DIAMANTE		
INVIRTIENDO EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES	1.0 La organización supervisa las tendencias en infecciones	1.1	La organización invierte recursos para rastrear a las infecciones.	LÍDER DEL SERVICIO	<p>NORMA TÉCNICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>VII. DISPOSICIONES GENERALES DEL SIVE</p> <p>2. VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS</p> <p>C. RED DE VIGILANCIA – ESTRUCTURA Y FUNCIONES</p> <p>3.- Equipos de Epidemiología Distritales</p> <p>Análisis y difusión de la información</p> <p>- Gestionar y administrar recursos humanos, logísticos y financieros para el manejo del sistema integrado de vigilancia epidemiológica.</p>			X			X				

Fuente: El Autor

Los resultados obtenidos en esa fase de cada uno de los procesos se pueden revisar en el Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto, de esta manera quedó ejecutado la prueba piloto, donde se utilizó la herramienta de Excel, sin tener ajustes mayores, solamente inquietudes respecto a estándares específicos de aplicación que los profesionales tenían interrogantes, a continuación se procedió al siguiente paso que fue la validación de constructo.

6.3.2. Creación de la matriz de validez de constructo

Teniendo las 11 matrices, se procedió a elaborar el documento que para la evaluación de validez de constructo, éste documento consta de cuatro hojas que se presentan a continuación:

Hoja N° 1. Registro e Instrucciones: Esta hoja contiene una descripción breve de la solicitud de validación al experto y las instrucciones de la ejecución de la

evaluación y de llenar sus datos, incluye el recuadro de color naranja de instrucciones, se lo construyó en referencia a la validación de contenido y su resultado lo cual podemos observar en la Tabla N° 24 siguiente:

Tabla N° 24. Hoja de registro e instrucciones para validación de constructo.

Herramienta para evaluar la Validez de Constructo a través del juicio de expertos	
Respetable: usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento de Auditoría Basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa cooperación.	
Objetivo:	Evaluar el Instrumento de Auditoría Basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
	Proceso:
Las instrucciones de llenado se pueden encontrar en los recuadros color naranja.	
Nombre completo:	
Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Cargo actual:	
Institución:	

Después de ingresar sus datos, en la segunda y tercera hoja de cálculo encontrará la matriz a ser validada correspondiente a ... (Prueba piloto ejecutada), y en la cuarta hoja de cálculo el instrumento de validación de constructo en la que deberá marcar para cada estándar clave entendiendo que en cada uno de ellos están involucrados todos los elementos de evaluación pertenecientes a cada estándar clave, su opinión respecto a la dimensión: eficacia, eficiencia, toma de decisión e impacto social.

Hoja N° 2. Matriz de prueba piloto con estándares generales (instrumento de auditoría): Esta hoja contiene la matriz resultado de la hoja 1 de prueba piloto, la cual incluye solamente el estándar clave, lo podemos revisar en cada uno de los procesos del Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto

Hoja N° 3. Matriz de prueba piloto con estándares específicos (instrumento de auditoría): Esta hoja contiene la matriz resultado de la hoja 2 de prueba piloto, la cual incluye cada elemento de evaluación y requisito legal, lo podemos revisar en cada uno de los procesos del Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto.

Hoja N° 4. Instrumento de validación de constructo: Es la hoja dónde el experto realizó la evaluación considerando los criterios de eficacia, eficiencia, toma de decisión e impacto social, consta solamente los estándares clave y el cuadro de validación se presenta en la Tabla N° 25 siguiente:

Tabla N° 25. Hoja de instrumento de validación de constructo.

Evaluación de Validez de Contenido							
α α O	σ ω U	ID	ω σ τ	EFICACIA	EFICIENCIA	TOMA DE DECISIÓN	IMPACTO SOCIAL

Dimensión	EFICACIA	EFICIENCIA	TOMA DE DECISIÓN	IMPACTO SOCIAL	
1 CONTROL Y PREVECIÓN DE INFECCIÓN					

Fuente: El Autor

6.3.3. Evaluación de la matriz de constructo

La evaluación de constructo la realizaron 6 expertos a cada una de las 11 matrices mencionadas, dichos profesionales fueron considerados de acuerdo al punto 6.2.2.

Evaluación de la matriz de contenido, de la Fase II, haciendo énfasis en su experiencia y su cargo actual, cuya información de cada experto lo podemos revisar en la carpeta “Hoja de Vida de los Expertos que Validaron” y en cada una de las matrices validadas de la carpeta “Matrices Validadas de Constructo” que son parte del Anexo N° 4. Validación de Constructo por los Expertos. Los expertos que validaron fueron, Dr. Eduardo Espinosa, Lic. Marcos Guevara, Dr. Fernando Freire, Mgs. Byron Salinas, Dr. Carlos Durán, y Mgs. Ángel Zapata, para de esta manera garantizar la confianza en los resultados. (Hernández – Sampieriet, 2013).

Los resultados de la validación mencionados fueron procesados y consolidados por proceso, los cuales podemos encontrarlos en cada carpeta que contiene el Anexo N° 5. Resultados de la Validación de Constructo, éstos resultados fueron procesados de igual manera mediante un aplicativo de Excel que se utilizó en la validación de contenido, el cual permitió obtener el resultado estadístico del coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados lo podemos encontrar en el mismo Anexo, en la carpeta “Resultados Alfa de Cronbach”

De esta manera quedó validado el constructo de las matrices del instrumento, con lo que finaliza el estudio con éxito teniendo el instrumento de auditoría validada y ejecutada la puesta en marcha de los procesos de los Centros de Salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador lo cual garantiza la confianza en los resultados, así también para tener la confiabilidad del instrumento en el Anexo N° 6. Certificaciones de la Investigación, tenemos la certificación de los expertos de haber participado en la investigación.

7. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

El instrumento de auditoría para los centros de salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de acuerdo a lo planteado en la problemática, surge debido a la falta de un instrumento adecuado que permita medir la gestión del servicio de salud cumpliendo la normativa legal vigente y cumpliendo con estándares de carácter internacional como son los de ACI. Por otra parte la política de estado de mejora de la calidad en todo tipo de servicio es de vital interés para las autoridades, puesto que permite evaluar el funcionamiento de cada uno de los procesos con periodicidad, buscando la mejora continua lo cual ayuda a tomar decisiones y formular planes de acción que aborden la mejora continua del servicio de salud en los establecimientos de tipología C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

A esto se suma como prioridad la atención en el primer nivel de atención, puesto que los objetivos del MAIS es trabajar con un modelo preventivo antes que curativo, con el objetivo de optimizar recursos, considerando que en los establecimientos de primer nivel 8 de cada 10 problemas frecuentes de salud se pueden resolver y 2 de cada 10 casos, más complejos, se derivan a segundo nivel de atención.

De esta manera se diseña el instrumento mencionado siguiendo cada uno de los objetivos de la investigación que se presenta a continuación:

7.1. DISEÑO DEL INSTRUMENTO PARA LA AUDITORÍA MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACI

Para el diseño del instrumento de auditoría, en primer lugar se identificaron los estándares ACI según lo mencionado en el punto 6.1.3. Definición de procesos de estudio y construcción de matriz, considerando la versión del informe de 14 de diciembre de 2015; posteriormente se procedió a realizar una verificación de la relación existente entre cada elemento de evaluación del estándar clave con los requisitos específico que establece la normativa ecuatoriana considerando el 6.1.4. Recopilación del marco legal y normativo vigente del Ecuador; finalmente se obtuvo las 8 matrices que lo tenemos en el documento Excel "*Instrumento Canadá con Requisito Legal*" que se encuentra en el Anexo N° 1. Validación de Contenido por los Expertos

7.2. VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE AUDITORÍA

Cumpliendo con el segundo objetivo, se procedió a la elaboración de la matriz de validez de contenido según lo mencionado en el punto 6.2.1. Creación de la matriz de validez de contenido, que posteriormente se utilizó para la revisión y evaluación de la validez del contenido del instrumento de auditoría de las 8 matrices indicadas anteriormente, mediante expertos de acuerdo a lo indicado en el punto 6.2.2. Evaluación de la matriz de contenido.

Los resultados de la ejecución del proceso de validación de contenido podemos ver en la Tabla N° 26, los cuales se obtuvieron aplicando el coeficiente del Alfa de Cronbach, que especifica que los valores que se encuentren mayores a 0.7 indican una buena consistencia interna, por lo que se determina que los resultados de la validación de contenido son consistentes y confiables. Es importante indicar que el coeficiente se calculó a la dimensión de legibilidad, relevancia y coherencia, sin embargo la dimensión de suficiencia fue calculada mediante la aplicación de una regla de cálculo de porcentaje simple, ya que cumple las características de una pregunta dicotómica.

Tabla N° 26. Resultado de Validación de Contenido.

PROCESO		DIMENSIÓN			
		LEGIBILIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA
1	CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN	0,75	0,80	0,84	0,98
2	MANEJO DE LA MEDICACIÓN	0,89	0,91	0,81	0,98
3	LIDERAZGO	0,87	0,90	0,85	1,00
4	PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES	0,79	0,81	0,92	1,00
5	SERVICIOS MÉDICOS	0,79	0,80	0,78	0,99
6	SERVICIOS DE EMERGENCIA	0,92	0,97	0,94	1,00
7	SERVICIOS OBSTÉTRICOS	0,86	0,80	0,88	1,00
8	CUIDADOS DE SERVICIOS AMBULATORIOS	0,95	0,84	0,83	0,88

Fuente: El Autor

7.3. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO Y VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO

Para el cumplimiento del tercer objetivo, posterior a la planificación se ejecutó la prueba piloto de acuerdo a lo mencionado en el punto 6.3.1. Prueba piloto en un centro de salud, seguidamente con los resultados de la prueba piloto se procedió a la elaboración de la matriz de validez de constructo según lo mencionado en el punto 6.3.2. Creación de la matriz de validez de constructo, que posteriormente se utilizó para la revisión y evaluación de la validez del constructo del instrumento de auditoría de las 11 matrices indicadas mediante expertos de acuerdo a lo indicado en el punto 6.3.3. Evaluación de la matriz de constructo.

Al igual que los resultados de la validación de contenido, la ejecución del proceso de validación de constructo luego de haber ejecutado la prueba piloto lo podemos ver en la Tabla N° 27, por lo tanto al tener valores mayores a 0.7, se determina que los resultados de la validación de constructo son consistentes y confiables. Es importante indicar que el coeficiente se calculó a la dimensión de eficacia, eficiencia y toma de decisión, más no a la de impacto social puesto que cumple las características de una pregunta dicotómica y se aplicó de una regla de cálculo de porcentaje simple.

Tabla N° 27. Resultado de Validación de Constructo

PROCESO		DIMENSIÓN	EFICACIA	EFICIENCIA	TOMA DE DECISIÓN	IMPACTO SOCIAL
1	CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIÓN		0,83	0,72	0,75	0,95
2	MANEJO DE LA MEDICACIÓN		0,93	0,92	0,73	1,00
3	LIDERAZGO		0,89	0,85	0,82	0,99
4	PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES		0,77	0,72	0,70	1,00
5	SERVICIOS MÉDICOS		0,73	0,80	0,76	0,98
6	SERVICIOS DE EMERGENCIA		0,92	0,95	0,94	1,00
7	SERVICIOS OBSTÉTRICOS		0,89	0,80	0,88	0,96
8	CUIDADOS DE SERVICIOS AMBULATORIOS		0,93	0,86	0,87	1,00
9	SERVICIOS DE LABORATORIO BIOMÉDICO		0,86	0,83	0,71	0,95

10	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	0,97	0,73	0,85	0,99
11	REPROCESAMIENTO Y ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS REUTILIZABLES	0,95	0,70	0,70	1,00

Fuente: El Autor

Tanto en la validez de contenido como en la validez de constructo, no existieron observaciones relevantes que hubieran producido cambios sustanciales en el instrumento de auditoría, puesto que el valor del coeficiente es igual o supera 0.7, lo que da la confiabilidad del instrumento. Por lo tanto el instrumento de auditoría lo podemos encontrar en el Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto, en un documento Excel denominado “*Instrumento de Auditoría*”

7.4. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se puede deducir que el instrumento de auditoría basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los centros de salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se encuentra validado su contenido y su constructo lo cual determina su consistencia y confiabilidad mediante coeficiente del Alfa de Cronbach; de esta manera se diseñó un instrumento de auditoría mencionado, que fue aplicado mediante una prueba piloto, lo podemos ver en el Anexo N° 3. Resultados de la Prueba Piloto; el cual surgió por falta de un instrumento de auditoría estandarizado y por la necesidad de cumplir con los requisitos legales que establece la normativa ecuatoriana, considerando que el Sistema de Salud ecuatoriano acoge el Modelo de Atención Integral en Salud, así también como lo es Health Canadá que con sus estándares de acreditación ha permitido mejoras sustanciales en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, lo cual responde a la pregunta planteada en el problema ¿Mediante qué instrumentos se podrían auditar los Centros de Salud de Tipología C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que de esta manera se contemple el cumplimiento de marco legal y normativo del Sistema Nacional de Salud?

8. IMPACTOS LOGRADOS Y OBSTÁCULOS

En Ecuador la Acreditación Internacional Canadá es parte de una decisión del estado con el objetivo de cumplir estándares que permitan mejorar el servicio de salud en los establecimientos de salud públicos, contribuyendo a cumplir con la normativa que establece tener la Red Pública Integral de Salud, de esta manera el instrumento de estudio permitió verificar que los estándares son aplicables en un centro de salud de tipología C que a su vez adhiere el requisito legal vigente que establece la norma y adicional que la mayor cantidad de atenciones al trabajar en salud preventiva se lo realiza en establecimientos de salud de tipología C.

Con este instrumento de auditoría el Ministerio de Salud Pública tiene una herramienta estructurada para casi todos los servicios que se ofrece en este tipo de establecimiento y teniendo ya integrado varios elementos de evaluación que cuentan los procesos de provisión, vigilancia, promoción, financiero, talento humano entre otros.

Todo esto luego de haber realizado la identificación de los estándares de la Acreditación Internacional Canadá; con la versión del informe de 14 de diciembre del 2015, mismos con los que trabaja el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en procesos de acreditación de establecimientos de mayor complejidad, cuyos resultados e impactos de la realización de la investigación se presentan en la Tabla N° 28:

Tabla N° 28. Resultados e Impactos

N°	Resultado Producto	Beneficio	Beneficiario
1	Control y Prevención de Infección	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento validado y puesto en marcha. Identificación oportunidades de mejoras mediante planes de acción (salud, calidad, seguridad del paciente, seguridad del trabajador, ambiente, etc.) en los procesos a los cuales se ejecutó la prueba piloto, resultado de la validación de constructo, para generar cultura de calidad y satisfacer las necesidades de usuarios internos y externos. Conocimiento de los elementos de evaluación en este tipo de acreditación. Cumplimiento de los requisitos legales que se correlacionan con los elementos de evaluación de los estándares ACI, para acceder a una acreditación futura y fortalecer el servicio de salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Pública. Usuarios Servidores Públicos Investigadores en salud Directores y Administradores. Profesionales de la salud. Instituciones de Salud Públicas y privadas.
2	Manejo de la Medicación		
3	Liderazgo		
4	Preparación para las Emergencias y Desastres con validez de contenido		
5	Servicios Médicos con validez de contenido		
6	Servicios de Emergencias		
7	Servicios Obstétricos		
8	Cuidados de Servicios Ambulatorios		
9	Servicios de Laboratorio Biomédico		
10	Diagnóstico por Imágenes		
11	Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables		

		<ul style="list-style-type: none"> • Línea base para auditoría de los servicios de salud en otro tipo de establecimientos de salud de igual complejidad. 	
--	--	---	--

Fuente: El Autor

El Instrumento de Auditoría basado en los Estándares de Acreditación Canadá para los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, evaluada por expertos, servirá para la ejecución de auditoría en todos los Centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y de esta manera generar planes de acción que aporten a los objetivos del buen vivir, y sobre todo mejorar el Sistema Nacional de Salud y mejorar la gestión hacia el usuario, con los que se sostiene el cumplimiento de la hipótesis planteada.

Para la realización de la investigación se presentaron los siguientes obstáculos:

- Falta de disponibilidad de una biblioteca virtual actualizada con la normativa legal vigente en el MSP., por lo que se procedió a actualizar la biblioteca virtual del distrito.
- Revisión de gran cantidad de estándares para correlacionar con la normativa como requisito legal, lo cual conllevó a llevar más tiempo de lo previsto, por lo que se solicitó la prórroga respectiva.
- Diferencia de identificación entre los procesos de la Acreditación Canadá Internacional y los establecidos por el Ministerio de Salud Pública, se procedió a la elaboración integrada del mapa de procesos.
- Haber aceptado la propuesta de realizar la investigación en conjunto a mi compañera sin que haya participado en ninguna etapa del desarrollo del anteproyecto de trabajo de grado, por lo que se dividió el proyecto de investigación.

9. BALANCE DEL CRONOGRAMA Y DEL PRESUPUESTO

9.1. BALANCE DEL CRONOGRAMA

En la Tabla N° 29, podemos ver el balance del cronograma que indica el tiempo estimado en el proyecto original propuesta de un instrumento de la investigación según los momentos establecidos.

Tabla N° 29. Cronograma inicial de trabajo de grado

ETAPAS	Id.	ACTIVIDADES	T(sem.)	Comienzo	Fin	T4 26		T1 17			T2 17			T3 17			T4 17			T1 18			T2 18			T3 18
						oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun
MOMENTO 1	1	Recolección de información para Diagnóstico	2s	23/05/2017	05/06/2017																					
	2	Revisión de normativa legal nacional	1s	05/06/2017	09/06/2017																					
	3	Levantamiento de información en el Centro de Salud Tipo C	2s	15/06/2017	28/06/2017																					
	4	Revisión de acreditación Canadá	1s	29/06/2017	05/07/2017																					
	5	Revisión de ISO 19011	1s	06/07/2017	12/07/2017																					
MOMENTO 2	6	Identificación de estándares	5s	14/07/2017	17/08/2017																					
	7	Resultado de propuesta de auditoría	2s	18/08/2017	31/08/2017																					
MOMENTO 3	8	Identificación de estándares para modelo por personal auditor	3s	01/09/2017	21/09/2017																					
	9	Ejecución de prueba piloto	2s	22/09/2017	05/10/2017																					
	10	Informe de la prueba piloto	3s	09/10/2017	27/10/2017																					
	11	Revisión de planes de acción del informe de la prueba piloto	2s	30/10/2017	10/11/2017																					
	12	Valida de propuesta de modelos de auditoría con autoridades distritales	4s	13/11/2017	08/12/2017																					
MOMENTO 4	13	Obtención de resultados de auditoría	.2s	17/12/2018	17/12/2018																					
	14	Defensa de Tesis	4s	07/05/2018	01/06/2018																					

Fuente: El Autor

El Primer momento de la investigación considerando la Tablas N° 29; el primer se cumplió de acuerdo a lo planificado, pero los tiempos planeados no se cumplieron en lo referente a la creación del instrumento, debido a que al ejecutar la revisión de la normativa legal vigente ecuatoriana y de los elementos de evaluación de la Acreditación Internacional Canadá, sobrepasaron los mil elementos de evaluación que había que ir comparando con la normativa, es por ello que esa actividad demandó una gran cantidad del tiempo de estudio, y por lo que se decidió dividir el proyecto original que se había planteado por lo que el trabajo más arduo me conllevó a mí como investigador.

Con respecto a la Tabla N° 30, también se representó retraso en el cumplimiento debido al poco tiempo de disponibilidad de los expertos para la realización de las validaciones, razón por la cual se solicitó la prórroga respectiva de 3 meses.

Tabla N° 30. Cronograma general de trabajo de grado

Momento	Objetivos Específicos	Fecha	Actividades
I. Formulación del anteproyecto de Investigación	Identificar problemática y desarrollar anteproyecto	10-feb	T1. Identificación de la problemática
		30-feb	T2. Recolección de la información
		15-mar	T3. Identificación de la metodología
		20-mar	T4. Desarrollo del Anteproyecto
II. Desarrollo del marco teórico y preparación de instrumento validado	Diseñar el instrumento de auditoría mediante la identificación de los estándares de Acreditación Internacional Canadá y el marco legal normativo vigente del Ecuador.	20-jul	T1. Identificación de los estándares clave y elementos de evaluación
		25-jul	T2. Construcción de la matriz
		25-ago	T3. Resultado de la propuesta
		30-sep	T4. Construcción del Documento de Validación de Contenido
		25-oct	T5. Validación de contenido por expertos
III. Planificación de la prueba piloto y validación de constructo	Planificar y ejecutar la puesta en marcha del instrumento de auditoría a través de la prueba piloto y validar el constructo mediante criterios específicos.	10-nov	T1: Ejecución prueba piloto
		16-nov	T2: Resultados de Prueba piloto de Acreditación Canadá
		21-nov	T3. Construcción del Documento de Validación de Constructo
		25-nov	T4: Resultados de validación de constructo
		30-nov	T5: Presentación del proyecto y avances
		30-nov	T6: Resultados validación de contenido Alfa de Cronbach
		30-nov	T7: Resultados validación de constructo Alfa de Cronbach
IV. Elaboración del informe final	Concluir el trabajo de grado de acuerdo al tema planteado y resultados esperados	5-dic	T1: Desarrollo del Trabajo de Grado.
		5-dic	T2: Desarrollo y análisis de los Impactos esperados del estudio.
		10-dic	T3: Desarrollo de Conclusiones y Recomendaciones y continuidad del Proyecto.
		10-dic	T4: Primera versión Artículo de Investigación.
		15-dic	T5: Evaluación de avance del Proyecto Final y planteamiento de mejoras.
		20-dic	T6: Revisión de avance del documento Final
		20-dic	T7: Revisión del Artículo de Investigación.

Fuente: El Autor

9.2. BALANCE DEL PRESUPUESTO

A continuación en la Tabla N° 31, se presenta el valor estimado de recursos utilizados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado “Diseño de un instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá para los centros de salud tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”

Tabla N° 31. Presupuesto del trabajo de grado.

	Descripción	Costo Planificado (Dólares)	Costo Ejecutado (Dólares)
Talento Humano	Entrevistas	\$ 200,00	\$ 200,00
	Asesoría del proyecto	\$ 500,00	\$ 500,00
Materiales	Libros	\$ 200,00	\$ 200,00
	Revistas	\$ 100,00	\$ 100,00
	Suministros de Oficina	\$ 150,00	\$ 150,00
	Empastado	\$ 200,00	\$ 200,00
	Copias	\$ 100,00	\$ 100,00
	Trabajos de Impresión	\$ 300,00	\$ 300,00
	Internet	\$ 250,00	\$ 250,00
Otros	Viáticos	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00
	Logística	\$ 3.000,00	\$ 3.500,00
TOTAL		\$ 7.000,00	\$ 8.500,00

Fuente: El Autor

Luego de finalizar el proyecto, se realizó una comparación entre lo planificado y ejecutado, donde se identificó brechas en algunos ítems debido principalmente a:

- El tiempo de la prórroga, puesto que se invirtió más tiempo de lo proyectado al inicio, incrementando de esta manera los costos en un 18%.
- Así mismo en el ítem de pasajes, alimentación y logística hubo un ahorro de un de aproximadamente 700 USD, teniendo en cuenta que las reuniones se lo realizaron de manera virtual lo cual representó una optimización de recursos para el logro de los objetivos propuestos.

10. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se concluye que se tiene la base de la iniciativa de investigación en cualquier ámbito o temática lo cual contribuye a generar mejores planteamientos de investigación en futuros proyectos.

Al desarrollar el proyecto de investigación se evidencia que formar parte del equipo de trabajo de la Dirección Distrital 17D10–CAYAMBE–PEDRO MONCAYO–SALUD, del Ministerio de Salud Pública fue de vital importancia debido a que la experiencia adquirida y la relación profesional con autoridades y compañeros, permitió concluir con éxito el estudio, lo cual se plasma en este trabajo. Por otra parte, el MSP al ser uno de los ministerios primordiales en el desarrollo estratégico de la política de estado, tiene una gran cantidad de normativa la cual se va actualizando periódicamente de acuerdo a los problemas internos y externos que presenta esta cartera de estado. De esta manera teniendo los resultados con concluyó que:

- El MSP cuenta con una herramienta que fue diseñada y denominada “instrumento de auditoría basado en los estándares de Acreditación Internacional Canadá que contemple marco legal y normativo del Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano de los centros de Salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública”, la cual permitió planificar y ejecutar una prueba piloto, que dio como resultado positivo al cumplimiento de los requisitos normativos de la legislación ecuatoriana vigente y que permitió identificar importantes oportunidades de mejora las de las cuales se generaron planes de acción para su cumplimiento futuro en el establecimiento donde se realizó el estudio.
- El instrumento de auditoría se obtuvo mediante la identificación de los estándares de ACI que cumplen con el marco legal y normativo vigente en cada uno de los elementos de evaluación a los que aplica la correlación de requisitos legales que plantea el programa mencionado para la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes, que permite evaluar los servicios existentes en los establecimientos de salud de tipología C para de esta manera mejorar el desempeño organizacional en forma permanente
- Durante el desarrollo de la investigación al inicio se generaron 8 matrices que son parte del el instrumento de auditoría, el cual fue validado la estructura de su contenido por seis expertos y su coeficiente de Alfa de Cronbach, son mayores a 0.7 por lo que se determina que el contenido es válido, teniendo de esta manera la confiabilidad y consistencia de aplicabilidad del instrumento; que posteriormente añadiendo 3 matrices que formaron parte de otro estudio, teniendo un total de 11 matrices en el instrumento, pasaron

a comprobarse mediante la aplicación de una prueba piloto en el centro de salud Tabacundo tipo C, lo que permitió identificar oportunidades de mejora las cuales se acogieron por parte del Administrador del Centro de Salud, teniendo como resultado 11 matrices del instrumento de auditoría que pasaron a ser validadas su constructo por seis expertos, del cual sus resultados de coeficiente de Alfa de Cronbach, son mayores a 0.7 por lo que se determina que su constructo es confiable y consistente.

Uno de los puntos de vital importancia luego de haber realizado la investigación es el conocimiento de la estructura de una ACI, la cual durante el desarrollo de la correlación invita a evaluar la necesidad de aplicar cada uno de los estándares los cuales contienen elementos de evaluación de vital importancia para la organización, que durante en el desarrollo de la prueba piloto se pudo evidenciar el cumplimiento, teniendo varios ejemplos para asegurar su cumplimiento pero que no se observa o no existen los medios de verificación pertinentes, por lo cual generan planes de mejora en los procesos y por consecuencia en los servicios, Por otra parte, el relacionar éstos estándares al MAIS y resto de normativas, hace que se integre y se vuelva robusto el instrumento que se encuentra validado por expertos.

Finalmente, se concluye que el objetivo general de proyecto de investigación ha sido cumplido, ya que se obtuvo el Diseño de un instrumento de auditoría basado en los Estándares de Acreditación Internacional Canadá para los centros de salud Tipo C del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que permite garantizar el cumplimiento de los requisitos legales e identificar mejoras para elevar la calidad de la gestión y el servicio.

11. RECOMENDACIONES

- Que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador utilice el instrumento de investigación y aplique en los establecimientos de salud de tipología C
- Dar utilidad al instrumento mediante la aplicación semestral de la auditoría en el Centro de Salud Tabacundo.
- Que el Director Distrital ponga en conocimiento el instrumento generado a las autoridades para su aplicación.
- Verificar el resto de instrumentos de evaluación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el instrumento generado, debido a que ya se contempla dentro de los requisitos y podrían integrarse a éste.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007)
- Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007)
- OPS (2007). Informe sobre la salud de las Américas.
- Auditoría médica y profesional integral: la calidad de la atención en los servicios de salud Control y auditoría en las entidades públicas Calidad y auditoría en salud (3a. ed.)
- García FA (1996). Manual Teórico-Práctico de Administración de la Producción. ULA-Mérida, Trabajo de Ascenso (p. 30).
- Hernández – Sampieriet al (2013). Metodología de la investigación. México D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Nogueira D, Medina A y Nogueira C (2004). Fundamentos para el Control de la Gestión Empresarial. La Habana, Cuba.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)
- Ministerio de Salud Pública (2012). Conceptos básicos del nuevo modelo de atención Integral de Salud (MAIS) [Acuerdo Ministerial 725-1162]
- Presidente de la República. (8 de mayo del 2012). Reglamento a la Ley Orgánica de Salud. [Decreto Ejecutivo 1395] Registro Oficial 457
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013-2017) Plan Nacional para el Buen Vivir
- Ministerio de Salud Pública. (13 de noviembre del 2016). Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. [Acuerdo Ministerial No. 00001034]
- Asamblea Nacional. (30 de octubre del 2008). LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPANÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA [Decreto Ejecutivo 1395] Registro Oficial 457
- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (2016). Resolución 513. REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO. 12 Jul. 2016 [Registro Oficial Edición Especial 632]
- Presidente de la República (1986). REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. 17 Nov. de 1986 [Decreto Ejecutivo 2393]
- Ministerio de Salud Pública. (2016). MODELO DE GESTIÓN DE APLICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL. 22 Feb. 2016 [Acuerdo Ministerial 5316]
- MINISTERIO DEL AMBIENTE Y DE SALUD PÚBLICA (2014). Acuerdo Ministerial 5186. Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de Desechos Sanitarios. 20 Nov. 2014 [Registro Oficial No. 379]
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Acuerdo Ministerial No. 313. Manual de Identidad Visual Señalética. 1 Oct. 2013
- Ministerio de Salud Pública. (2016). ACUERDO MINISTERIAL 079. Permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema

nacional de salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada. 06 Sep. 2016

- Ministerio de Salud Pública (2013). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. 13 Nov. 2013
- Ministerio de Salud Pública (2012) Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. 31 Jul. 2012 [Acuerdo Ministerial No. 0000-1537]
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. [Acuerdo Ministerial No. 0005-2017]
- Ministerio de Salud Pública. (2013). GAIH Guía de acabados interiores para hospitales. Agosto 2013
- Congreso Nacional (2006). Ley Orgánica de Salud, Ley no 67. [Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006]
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de Seguridad del Paciente –Usuario. 17 Oct. 2016 [Acuerdo Ministerial 00000115]