



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD**

**MAESTRIA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD
XIV PROMOCIÓN**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER
EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD**

**TEMA PROYECTO I: “DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD EN LAS
PRESTACIONES Y LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIO CENTRAL DEL IESS.”**

AUTORA: ING. ANDREA CAROLA CARVAJAL VERA

DIRECTOR: ING. SANTIAGO QUEVEDO

OPONENTE: ECO. ROSA LÓPEZ

SANGOLQUI,

2015

**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD**

CERTIFICADO

Ing. Santiago Quevedo
DIRECTOR

Lcda. Rosa López
OPONENTE


CERTIFICAN

Que el trabajo titulado “Diagnóstico de la Calidad en las prestaciones y los servicios del Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS”, realizado por la Ing. Andrea Carola Carvajal Vera, ha sido guiado y revisado periódicamente, y cumple las normas estatutarias establecidas en el reglamento de estudiantes de la Universidad de las Fuerzas Armadas.

Sangolquí, Abril de 2015



Ing. Santiago Quevedo
DIRECTOR



Lcda. Rosa López
OPONENTE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, ING. ANDREA CAROLA CARVAJAL VERA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “Diagnóstico de la Calidad en las prestaciones y los servicios del Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en el escrito correspondiente, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente el presente trabajo de investigación es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, Abril de 2015



Ing. Andrea Carola Carvajal Vera

C.I: 1310587280

La Autora

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

AUTORIZACIÓN

Andrea Carola Carvajal Vera

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE la publicación, en la biblioteca virtual de la institución del proyecto de grado: “Diagnóstico de la Calidad en las prestaciones y los servicios del Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, Abril del 2015



Ing. Andrea Carola Carvajal Vera

C.I: 1310587280

La Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi Esposo Daniel e Hijo Dylan que son el motor de vida, con su amor y apoyo constante me han dado las fuerzas y sabiduría para culminar la tesis de la maestría.

Andrea

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por darme primero la vida y la oportunidad de haber podido culminar esta Meta con Salud y Sabiduría, a mi familia por brindarme su apoyo y la fortaleza necesaria para seguir adelante, a mi amado esposo por su comprensión, empuje y aliento constante, a mi amado hijo Dylan que ha llegado a mi vida siendo mi luz y mi alegría, a mis` compañeros de la maestría en Gestión de la Calidad y Productividad promoción XIV de la ESPE que me brindaron su amistad y su aliento en la conclusión de mi meta, a mis profesores de la Maestría por saberme guiar en este trabajo de la Calidad profesional y de vida y un agradecimiento especial al Ing. Santiago Quevedo por la acertada dirección y guía en el desarrollo de este proyecto, a la Lcda. Rosa López por su gran ayuda y tiempo como oponente de tesis.

Andrea

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Reseña Histórica del IESS.....	2
1.3 Justificación e Importancia.....	5
1.4 Planteamiento del problema	6
1.5 Objetivo general.....	9
1.6 Objetivos específicos	9
CAPITULO II.....	10
2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Antecedentes del estado del arte	10
2.1.2 Marco teórico	14
2.1.3 Marco conceptual	17
CAPÍTULO III.....	20
3.1 Estudio Preliminar	20
3.1.1 Investigación de las características críticas al personal clave	20
3.1.2 Levantamiento del Procesos Atención al Usuario del CAA Central ...	23
3.2 Diseño y Validación del Cuestionario.....	24
3.2.1 Diseño del cuestionario aplicando las dimensiones Servqual	24
3.2.2 Validación del Cuestionario.....	27
3.3 Diseño de la Muestra.....	28
3.3.1 Recopilación de la Información fuente de la Unidad Estadística I	28

3.3.2 Selección y Cálculo de la muestra	29
Estimación del Nivel de Confianza deseado	30
Estimación del Error de Muestreo	30
Estimación de la proporción verdadera de éxito p	30
3.4 Recolección de Datos	33
3.4.1 Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con Servqual.	33
3.4.4 Obtención de Expectativas ponderadas mediante Grupo Focal.....	50
3.4.5 Cálculo de brechas	51
3.5 Presentación de los Resultados	53
3.5.1 Análisis de las Expectativas	53
3.5.2 Análisis del servicio percibido	55
3.5.3 Análisis de las brechas	57
3.5.4 Línea Base de los Puntos Críticos de Mejora	60
4. Conclusiones y Recomendaciones	65
4.1 Conclusiones	65
4.2 Recomendaciones.....	66
5. Bibliografía	67
6. Anexos.....	71

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 _Resumen de la Reseña Histórica del IESS	2
Cuadro 2 Consultas a los usuarios en el año 2012 por Especialidad	29
Cuadro 3 Servicios más demandados en un mes	29
Cuadro 4 Estratificación de la Muestra por Especialidades Año 2012	32
Cuadro 5 Estratificación de la Muestra por Servicios más demandados	33
Cuadro 6 Parte 2 Niveles de Importancia	34
Cuadro 7 Parte 4 Dimensión de Elemento Tangible	35
Cuadro 8 Parte 5 Dimensión de Confiabilidad	36
Cuadro 9 Parte 6 Dimensión de Capacidad de Respuesta.....	36
Cuadro 10 Parte 7 Dimensión Aseguramiento.....	37
Cuadro 11 Parte 8 Dimensión Empatía	37
Cuadro 12 Parte 9 Insumos	38
Cuadro 13 Preguntas de Encuesta	50
Cuadro 14 Brechas del Nivel de importancia y Situación Actual	51
Cuadro 15 Brechas opinión del personal de las expectativas del usuario	52
Cuadro 16 Brechas de las Expectativas en el servicio de salud de calidad.....	53
Cuadro 17 _Resultados de las expectativas del personal CAA Central.....	54
Cuadro 18 Línea Base	64

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 2 Fases del proyecto basado en Modelo Servqual	16
Figura N° 3 Matriz de Afinidad de las Características Críticas.....	21
Figura N° 4 Diagrama de Ishikawa de las Características Criticas	22
Figura N° 6 Proceso del Usuario para la Atención Medica	26
Figura 7 Resultado de las características de una atención de calidad	40
Figura 8 Resultado de la opinión de los pacientes	40
Figura 9 Baños Limpios, Buen Estado.....	41
Figura 10 Consultorios limpios y en buen Estado	41
Figura 11 Sala de Espera limpios y en buen Estado	42
Figura 12 Orientación con señalización-rotulación	42
Figura 13 Atención de Cita en horario programado	43
Figura 14 Direccionaron a ubicación requerida	43
Figura 15 Tiempo de Espera.....	44
Figura 16 Atención y tratamiento medico.....	44
Figura 17 Personal médico confiable y profesional.....	45
Figura 19 Cordialidad Médico	46
Figura 20 Cordialidad Enfermería	46
Figura 21 Cordialidad Administrativo	47
Figura 22 Receta despachada.....	47
Figura 23 Exámenes Clínicos realizados.....	48
Figura 24 Sugerencias y Recomendaciones	49
Figura 25 Niveles de Importancia	55
Figura 26 Resultado de Encuesta por Dimensiones Servqual	56
Figura 27 Brechas opinión del nivel de importancia por los usuario	57
Figura 28 Relación de la opinión del personal de las expectativas	58
Figura 29 Relación entre las expectativas en el servicio de salud de calidad..	59
Figura 30 Elemento Tangible.....	60
Figura 32 Capacidad de Respuesta.....	61
Figura 34 Empatía	63

Figura 35 Insumos 63

RESUMEN

En este proyecto se realizó el Diagnóstico de la Calidad del Centro de Atención Ambulatoria Central, aplicando la metodología Servqual que significa Calidad en el Servicio, con la finalidad de determinar una línea base con los puntos críticos. El diagnóstico se lo realizó en base a las 5 dimensiones del Servqual que son Elementos Tangibles, Confiabilidad, Presteza o capacidad de respuesta, Aseguramiento y Empatía. Adicional se realizó un grupo focal con el personal clave de la institución para que a través de ellos, se conozcan las expectativas de los pacientes sobre los servicios brindados. Una vez obtenidos los datos se determinaron las brechas entre las expectativas versus la percepción del servicio de salud por los pacientes, con ello se concluyó que la dimensión que tuvo menor satisfacción fue la capacidad de respuesta. Una vez generada la línea base se deberá realizar un plan de mejora, modelo de aplicación del plan de mejora y instrumentos de medición que incluye matriz de indicadores y autoevaluación con el modelo CAF con la finalidad de monitorear el cumplimiento de acciones respecto de la calidad de las prestaciones y servicios que brinda el Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS.

PALABRAS CLAVES:

- **CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO CENTRAL**
- **SERVQUAL**
- **PLAN DE MEJORA**
- **DIAGNÓSTICO**
- **CALIDAD**

ABSTRACT

In this project, the Diagnostic of the quality of the Central Ambulatory Attention Center was created, applying the Servqual Methodology which means: Quality in Service, with the conclusion of determining a basis line with the critical points. The diagnostic was created according to the 5 dimensions of the Servqual, which consists of Tangible Elements, Reliability, Promptness or Response Capacity, Assurance and Empathy. Additionally, a group consisting of the institution's key personnel, was created to understand the patients' expectations of the services provided. Once the data was obtained, it was determined that there existed gaps between the actual expectations and the patients' perception of the health services. With that, it was concluded that the least satisfactory dimension was Promptness and Respons Capacity. Once the basis line is established, the following should be developed: an improvement plan, a model of the application of the improvement plan and medical instruments, which include, an indication and auto evaluation matrix with the model CAF, with the goal of monitoring the fulfillment of the action plan in regards to the quality of the presentations and services that the Central Ambulatory Attention Center of the IESS offers.

KEY WORDS:

- **CENTRAL AMBULATORY ATTENTION CENTER**
- **SERVQUAL**
- **IMPROVEMENT PLAN**
- **DIAGNOSIS**
- **QUALITY**

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

Actualmente el IESS se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente y en la Resolución del Consejo Directivo 457 que contiene el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que se encuentra publicado en la página web del IESS, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Con la finalidad de aportar al plan estratégico actual que se encuentra en etapa de transformación, se ha considerado identificar los focos de mejora de una atención de calidad al usuario del Centro de Atención Ambulatoria Central IESS, por encontrarse entre las 3 primeras unidades de mayor complejidad, los resultados de la satisfacción del paciente al emplear los servicios y especialidades de dicha unidad de salud se los obtendrá en el desarrollo del presente proyecto.

El Centro de Atención Ambulatoria Central IESS al año 2012 según la información entregada por el departamento de Estadística de esta unidad, posee 21 especialidades entre las más frecuentadas por sus afiliados, beneficiarios y pensionistas son Endocrinología, Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría, Medicina Familiar y Medicina General. Los servicios más demandados en el año 2012 son Laboratorio Clínico, rehabilitación y farmacia.

El presente proyecto está basado en el Modelo Servqual que permite evaluar la calidad del servicio que se brindó al usuario permitiendo proponer

alternativas estratégicas para mejorar la atención de salud en la unidad tomando como referencia el ciclo de Deming, que permitirá una innovación organizacional, “estos cambios implicarán la implementación de mejoras e innovaciones en los procesos y las tecnologías de la organización con el propósito de incrementar la satisfacción de los clientes o usuarios finales, aumentar la productividad de la organización o disminuir los tiempos de desarrollo” (Villagra, 2010).

1.2 Reseña Histórica del IESS

Parafraseando la Reseña Histórica que se encuentra publicada en la página web del IESS, se ilustra la siguiente Cuadro resumen de la historia:

Cuadro 1

Resumen de la Reseña Histórica del IESS

PERIODO	NOMBRE	ANTECEDENTE	OBJETIVO
13 de marzo de 1928	CAJA DE PENSIONES	Entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado	Conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil, Fondo Mortuario, Ahorro y Cooperativa.
Octubre de 1935	INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN	Se dictó La Ley del Seguro Social Obligatorio y creó al Instituto, siendo un órgano superior del Seguro Social.	Establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio. Inició su labor el Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto.
1 de mayo de 1936			

CONTINUA 

PERIODO	NOMBRE	ANTECEDENTE	OBJETIVO
Febrero de 1937	CAJA DEL SEGURO SOCIAL	Se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad.	
Marzo de 1937	CAJA DEL SEGURO SOCIAL	Se aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros	
Julio de 1937		Inicia el funcionamiento administrativo con carácter autónomo	Se crea el Departamento Médico
Julio de 1942	CAJA DEL SEGURO SOCIAL	Se expide la Ley del Seguro Social Obligatorio	
Enero de 1944		Se promulgaron los Estatutos, con lo cual se afianza el sistema del Seguro Social en el país.	
Diciembre de 1949	CAJA DEL SEGURO SOCIAL	El Instituto Nacional de Previsión dota de autonomía al Departamento Médico	Mantener bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro el financiamiento, la contabilidad, las inversiones y gastos administrativos propios.
Julio de 1958		Las reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio	Equilibró financieramente y se ubicó en nivel de igualdad con la de pensiones, en lo referente a cuantías de prestaciones y beneficios
1963		Se fusiona la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro	Formar la Caja Nacional del Seguro Social bajo la supervisión del ex - Instituto Nacional de Previsión
1964	FUSIÓN DE LAS CAJAS: CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL	Establecieron el Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos	
1966		Estableció el Seguro del Clero Secular.	
1968		Expidió el Código de Seguro Social	Instrumento para los campos actuariales, prestacional y de servicios que permitió el desarrollo y aplicación del principio de Justicia Social, el código tuvo corta vigencia.

PERIODO		ANTECEDENTE	OBJETIVO
Agosto de 1968	INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN	Inicia plan piloto del Seguro Social Campesino con asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social	
Junio de 1970		Se suprimió	
Julio de 1970	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	Se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	
Noviembre de 1981		Se dictó La Ley de Extensión del Seguro Social Campesino.	
1986	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	Establece el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital	
1987		Integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados	Estableció la obligación de que consten en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado
1991	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	El Banco Interamericano de Desarrollo propuso la separación de los seguros y el manejo privado de estos fondos	La Consulta popular de 1995 negaron la participación del sector privado del Seguro Social
1998		Para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS	Ser la única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio
Noviembre de 2001		Se publica la Ley de Seguridad Social	

Fuente: www.iess.gob.ec

1.3 Justificación e Importancia

Lo que motiva a realizar este estudio es dar cumplimiento a los siguientes lineamientos:

- **Constitución de la República del Ecuador**, en su artículo 53 señala que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deben incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y Reparación; en el artículo 66, numeral 23, establece el derecho a dirigir quejas y peticiones individuales y colectivas a las autoridades y a recibir atención o respuestas motivadas; del mismo modo el numeral 25, determina el derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.
- **Ley de Seguridad Social**, en su Art 1. Principios Rectores como son universalidad y eficiencia y Art 6. Regulación de las contribuciones y las prestaciones, literal b) “Se combinarán los mejores esfuerzos, habilidades y capacidades de los prestadores públicos y privados para - garantizar una protección más eficiente de los asegurados;” y h) “Se procurará que la retribución a los prestadores de salud y de pensiones guarde proporción directa con la calidad y oportunidad del servicio al afiliado y premie su productividad”.
- **Resolución CD 21- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social expedido el 13 de octubre del 2003**, consta como competencia de la Dirección de Servicios Corporativos “La preparación y prestación, por administración directa o contratada, de estudios de opinión pública, respecto de la calidad y

oportunidad de las prestaciones y servicios entregados por el IESS a la población“

- **Ministerio de Relaciones Laborales**, emite oficio N° MRL-SCACC-2012-EDT del 11 de septiembre del 2012, en el que constan los resultados de las encuestas de satisfacción sobre los servicios ofertados en áreas de consulta externa de Hospitales, Dispensarios y Centros de Atención Ambulatoria del IESS a nivel nacional.

Por lo anteriormente expuesto, se decide realizar la Medición de la Satisfacción del Usuario basada en el método Servqual que permita identificar las percepciones y expectativas, medir, y proponer acciones de mejora a las deficiencias referente a la calidad de las prestaciones y servicios entregados el Centro de Atención Ambulatoria Central del IESS.

Con la ejecución del presente proyecto se contribuirá con el fomento de la satisfacción del usuario, lo que conlleva a la obtención de beneficios tales como:

- a) En la atención médica se genera una relación de confianza, credibilidad y lealtad entre afiliados, pensionistas, empleadores y el IESS.
- b) Incremento de la imagen institucional.
- c) Incremento de la población afiliada
- d) El usuario motivado por la experiencia positiva en la atención médica realiza la difusión gratuita a sus familiares, amistades y conocidos.

1.4 Planteamiento del problema

El departamento de Coordinación de Inteligencia de Negocio indica que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social al mes de febrero del 2013, posee 2.460.936 de afiliados cotizantes y que los beneficiarios de los servicios, son más de 5.000.000 incluidos cónyuges/convivientes, e hijos menores de 18 años,

pensionistas, beneficiarios de montepío por orfandad, afiliado/afiliada al Seguro Social Campesino y su familia.

El problema es que el Centro de Atención Ambulatorio Central requiere mejorar su calidad ya que no existe un diagnóstico confiable y disponible sobre la satisfacción de usuarios de las prestaciones y servicios de salud del Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS, falta información para la toma de decisiones por parte de las autoridades, por otro lado la medición de la satisfacción del usuario se debe cumplir según lo que establece las directrices, políticas y leyes locales como es la constitución de la república, ley de seguridad social, normativas técnicas del Ministerio de Relaciones Laborales.

Entre los principales problemas que se pueden percibir en el Centro de Atención Ambulatorio Central tenemos:

- Procesos no estandarizados.
- No existe actitud preventiva en los pacientes.
- Falta de amabilidad cultura por parte del paciente.
- Información insuficiente en el Centro de Salud.
- No existe una relación de confianza entre el paciente y el médico.
- El Medico toma mucho tiempo ingresando datos generales en el sistema informático.
- No existen los suficientes médicos especialistas.
- Exceso de Pacientes.
- Inadecuada Selección de Personal.
- No existe inducción para el personal nuevo.
- Tiempos de espera insostenibles por parte del paciente.
- No existen los equipos necesarios para demanda del centro de salud.
- Existe una distribución de tareas inadecuada.

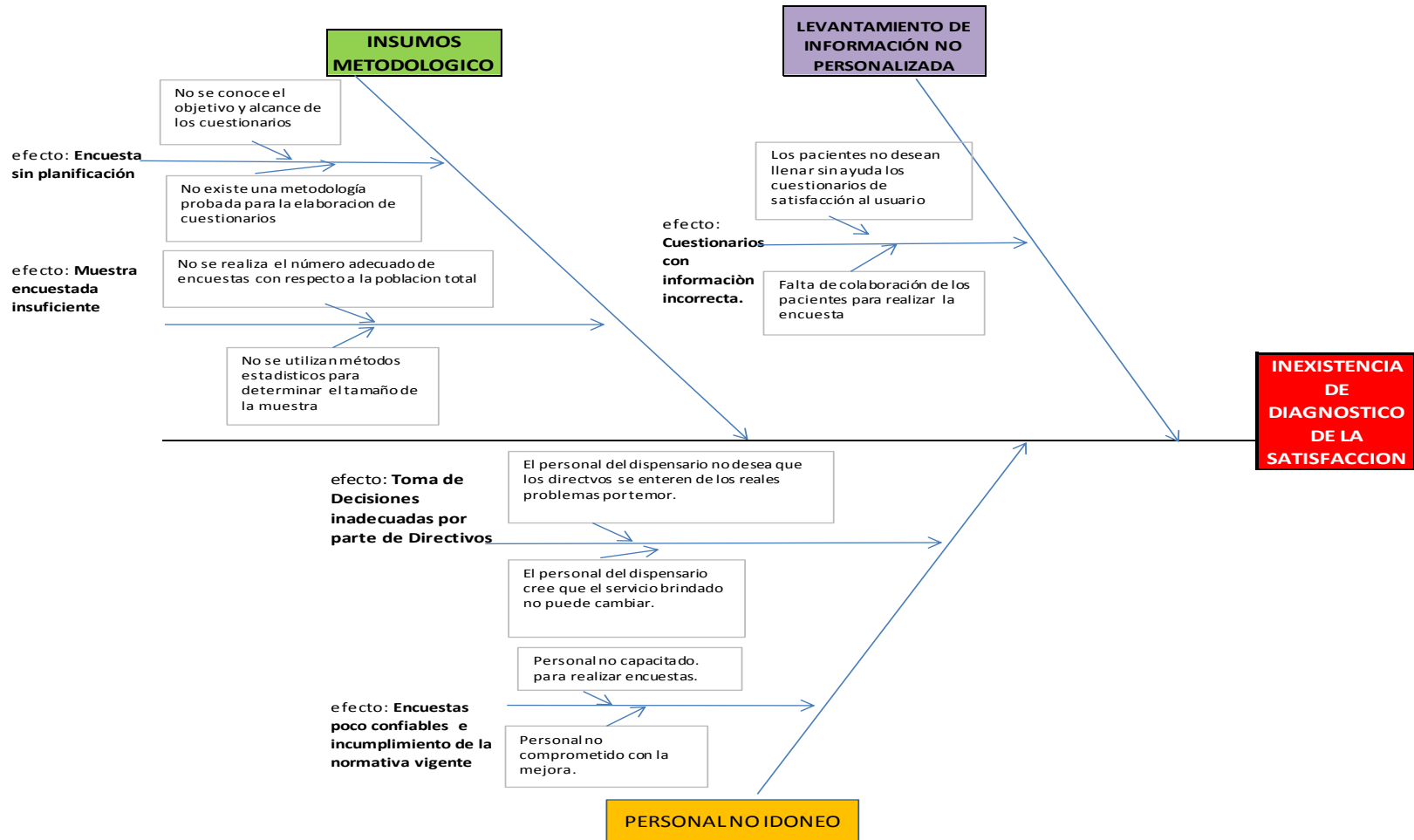


Figura 1 Planteamiento del Problema

Fuente: Entrevista a Personal Directivo

1.5 Objetivo general

Realizar el diagnóstico de la calidad en las prestaciones y servicios del Centro de Atención Ambulatorio Central del IEES.

1.6 Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de importancia de los componentes de calidad en atención de salud a los usuarios.
2. Realizar la línea base que permita detectar los puntos críticos de mejora de los servicios y prestaciones en la atención de salud del Centro de Atención Ambulatoria Central del IEES.
3. Medir la percepción de los usuario de los servicios y prestaciones proporcionada por el Centro de Atención Ambulatoria Central IEES.
4. Identificar las perspectivas de los usuarios con respecto a los servicios y prestaciones de una atención médica de calidad.

CAPITULO II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes del estado del arte

Los datos que mantiene la (Organización Mundial de la Salud, 2012) son los siguientes:

- “La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
- El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.
- Con todo, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios.
- El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.
- Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad.”

En base a lo anteriormente mencionado todo ser humano tiene derecho a una atención de salud de calidad, sin que exista discriminación de raza, género, posición económica, inclinación política; por ello cada país tiene sus propias condiciones, leyes con respecto a la atención universal en la salud.

En la actualidad existen varios organismos internacionales que realizan monitoreo de la salud de los habitantes en cada Estado, una de las organizaciones que está activa en el tema es la Organización Mundial de la Salud, a través del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, quienes adoptaron en el año 2000 una observación general sobre el derecho a la salud, en el que indica: “el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En la mayoría de los gobiernos su principal preocupación es la Salud, sin embargo no se contemplan todos los factores que involucra tener Salud al 100%, actualmente nuestro país atraviesa crisis en ciertos sectores vulnerables en donde no hay agua, se distribuye con tanqueros y se almacena en tachos, los mismos que posteriormente se contaminan y no sirven para ingerirlos, pero lamentablemente la población vulnerable usa esa agua contaminada para preparar sus alimentos, y ni para que mencionar el aspecto de la nutrición, ya que el valor de la canasta básica es mayor al valor del salario mínimo vital y muchas personas no ganan ni el salario mínimo vital para mantener una nutrición adecuada, ya que existe un gran porcentaje de trabajo informal.

La Comisión de la Organización Mundial de la Salud establece 4 elementos directrices que en mi criterio todos los países deben acogerse, las cuales son:

- **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - no discriminación
 - accesibilidad física
 - accesibilidad económica (asequibilidad)
 - acceso a la información
- **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.” (Organización Mundial de la Salud, 2012)

En la ejecución de mi estudio, hago énfasis en la cuarta directriz CALIDAD ya que como organización internacional referente está preocupada en que los servicios de salud sean brindados bajo estándares de calidad apropiados y oportunos, porque aquel ser humano que está lleno de salud es más productivo y puede aportar con su familia, ciudad y país, por tal razón es que la Salud debe ser la primordial obligación de los Gobiernos, diseñando, ejecutando y monitoreando las estrategias efectivas con fondos propios o con la cooperación internacional.

Lo que el mundo actual necesita son sistemas de salud más equitativos, integradores y justos con el fin de reducir los intolerables desfases existentes entre lo anhelado y la realidad de los países.

“La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas.” (Organización Mundial de la Salud, 2012)

La CEPAL indica que “la limitada cobertura de los servicios forma parte de las manifestaciones de la falta de equidad, que constituye también un problema prioritario en Costa Rica y Ecuador, en tanto que en Argentina, Brasil, Nicaragua y Panamá es visto en forma algo menos determinante, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador).” (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2005)

La calidad y la eficiencia de los servicios de salud debe ser el tema prioritario en nuestro país, porque una persona que llega enferma a un hospital y que se exponga a un mal trato, que no tenga acceso a medicinas, atención médica deficiente, instalaciones inadecuadas u otros, en vez del enfermo salir recuperado termina más enfermo de lo que llegó; a pesar de que en los últimos años el presupuesto asignado a incrementado de año a año como se indica en “el porcentaje del presupuesto general del Estado que se destinó para Salud en el 2011 fue de 5.9% y en el 2012 será de 6.8%.” (Ministerio de Salud Pública, 2012)

“Por otra parte, en Ecuador y Perú se mencionan limitaciones en materia de recursos humanos, vinculadas tanto a su déficit como al bajo compromiso del personal de salud (que se manifiesta en mala atención o huelgas sistemáticas)” (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Actualmente los servidores públicos que trabajan en las entidades de salud son mejor remunerados que en las entidades privadas, por lo tanto debe existir un estricto concurso de oposición y méritos donde no solo se evalúe la capacidad intelectual, sino que prime la evaluación a la capacidad de servicio, ética, amor a la profesión, características personales, debe existir una estricta selección para que los servidores públicos sean los mejores empleados existentes.

2.1.2 Marco teórico

El presente proyecto utilizará como base el Modelo Servqual, el cual permite evaluar la percepción del servicio y compararlo con las expectativas de un servicio de calidad esperada.

“El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.” (Aiteco Consultores, 2011) Estas dimensiones son evaluadas en una encuesta de percepción, descritas a continuación:

“**Elementos Tangibles.** Son los aspectos físicos, como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan. A

primera vista es la imagen que la empresa proyecta. Parta conseguir contribuir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente.

Confiabilidad. Significa realizar el servicio prometido de manera precisa, rápida y bien hecha. Hay que asegurarse de que el servicio que se ha dado es el que esperaba el cliente y preguntarse si los empleados están capacitados y bien identificados para resolver las dudas de los usuarios.

Presteza o capacidad de respuesta. Consiste en la capacidad de la empresa de responder con rapidez, proporcionando ayuda inmediata al cliente. Se construye lealtad cuando la empresa responde a una necesidad del cliente antes de que él mismo la sienta o cuando la empresa se desvive por satisfacer esta necesidad.

Aseguramiento. Es el conocimiento, la credibilidad profesionalidad y seguridad que construyen la confianza del cliente. Asegurarse de que los empleados tengan conocimiento requiere que una empresa invierta en formación efectiva. Pero sólo formar no garantiza buenos representantes. Una buena selección, buena evaluación y remuneración son factores clave del éxito para el desarrollo de empleados que sean buenos representantes de la empresa y sean capaces de resolver los problemas en el acto.

Empatía. El fácil acceso, la buena comunicación y el entendimiento con el cliente llevan a un servicio personalizado que hace que el cliente se sienta único.” (Lovelock & Cols, 2011)

Las fases definidas del presente proyecto basadas en el Modelo Servqual son:

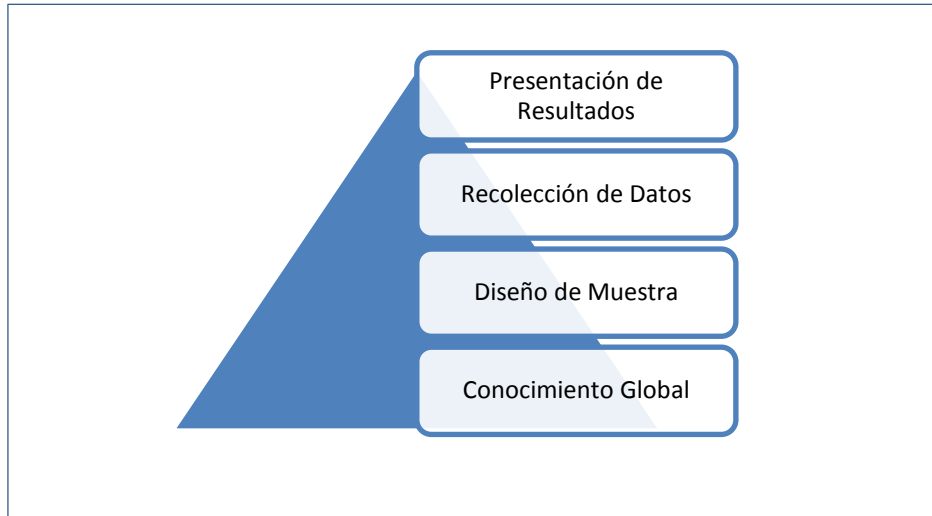


Figura N° 2 Fases del proyecto basado en Modelo Servqual

Fuente: (Aiteco Consultores, 2011)

Una vez que el Diagnostico razon del primer proyecto está basado en el Modelo Servqual, los resultados permitirán evaluar la calidad del servicio que se brindó al usuario permitiendo proponer alternativas estratégicas que se basarán en “los principales conceptos que conforman el modelo EFQM serían los siguientes:

- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y coherencia
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora
- Desarrollo de alianzas
- Responsabilidad social de la organización” (EFQM.ES, 2012)

Se usará el método del ciclo de Deming para desarrollar cada concepto, por otro se acogerá el modelo de administración Hospitalaria en el cual indica que “la posibilidad competitiva del hospital depende de:

- Planeación Estratégica
- Plan de desarrollo
- Organización y proceso bajo parámetros de calidad
- Presupuesto adecuado
- Recursos humanos calificados
- Satisfacción del personal
- Evaluación de gestión
- Retroalimentación constante
- Disciplina de investigación
- Ética como marco de referencia” (Malagón, Galán, & Pontón

Laverde, 2008)

2.1.3 Marco conceptual

Calidad:

“grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos “ (ISO, 1999)

Aseguramiento de la calidad

“parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad” (ISO, 1999)

El servicio de calidad al cliente

“Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o el servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen, y la reputación del mismo” (Horovitz, 1990)

IESS:

Parafraseando lo que indica la página web el IESS, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Seguro de Salud:

Parafraseando lo que indica la página web el IESS, el Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad.

Afiliado Cotizante:

Es aquella persona que es un afiliado activo que aporta mensualmente con el porcentaje que le corresponde de la remuneración percibida.

Satisfacción al Usuario

“percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos” (ISO, 1999)

Percepción

“La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades.” (Rivera, Arellano, & Molero, 2009). Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Expectativa

“Las expectativas son creencias que tiene el usuario sobre el servicio y que son referentes del mismo.” (De Andres Ferrando, 2007)

Se forman de la calidad percibida, que es el resultante de comparar la calidad que han recibido con la calidad que esperan recibir. Están influenciadas por la propia experiencia en comparación con la competencia o sino, con la opinión de otros usuarios.

CAPÍTULO III

3.1 Estudio Preliminar

3.1.1 Investigación de las características críticas mediante entrevistas con el personal clave

Con la finalidad de identificar las características críticas que demande el proceso de atención al usuario, se realizó una entrevista con los responsables del proceso, entre ellos el señor Director del Centro de Atención Ambulatorio Central, quien expresó que a través del área de docencia y capacitación han conformado un equipo de trabajo que vela por la mejora en la atención de los Afiliados y Jubilados, dentro de los cuales se han realizado cursos de:

- Taller Maestría Personal
- Taller aprendiendo a Trabajar en equipo
- Talleres de Atención al Paciente e Imagen Institucional

De los datos obtenidos se concluye en la siguiente matriz, en la cual se identifican las características críticas:

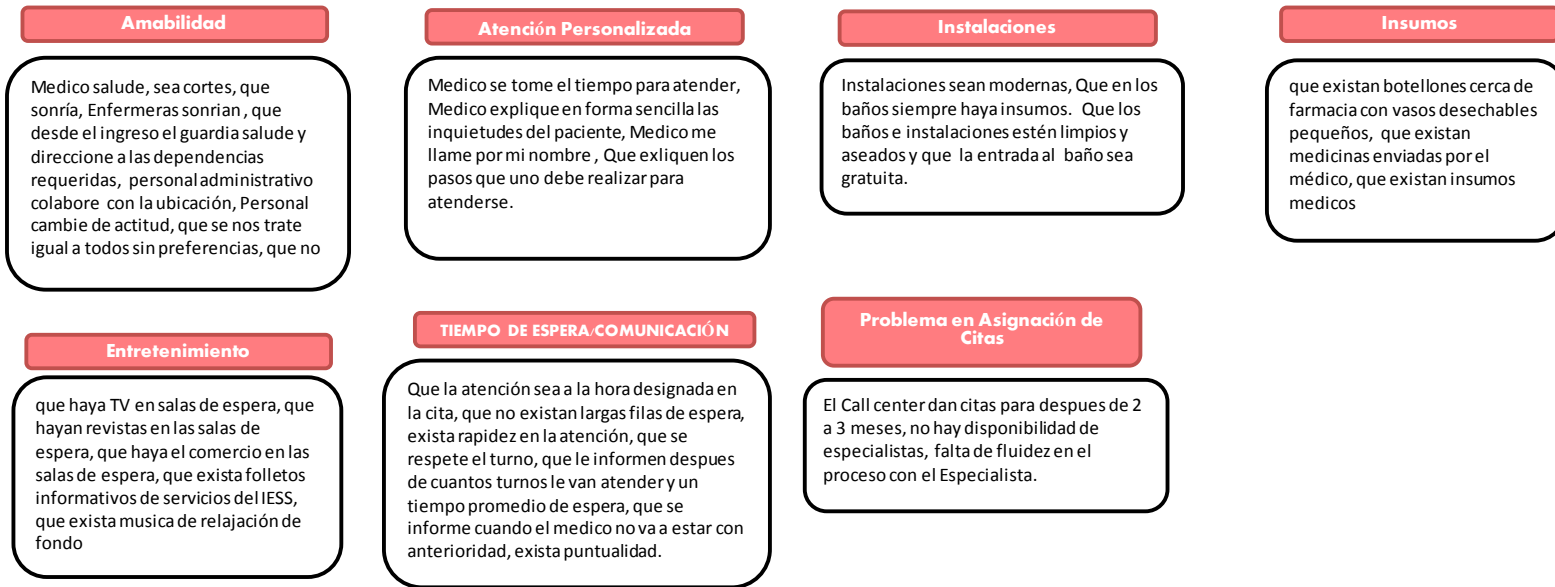


Figura N° 3 Matriz de Afinidad de las Características Críticas

Fuente: Entrevista personal clave

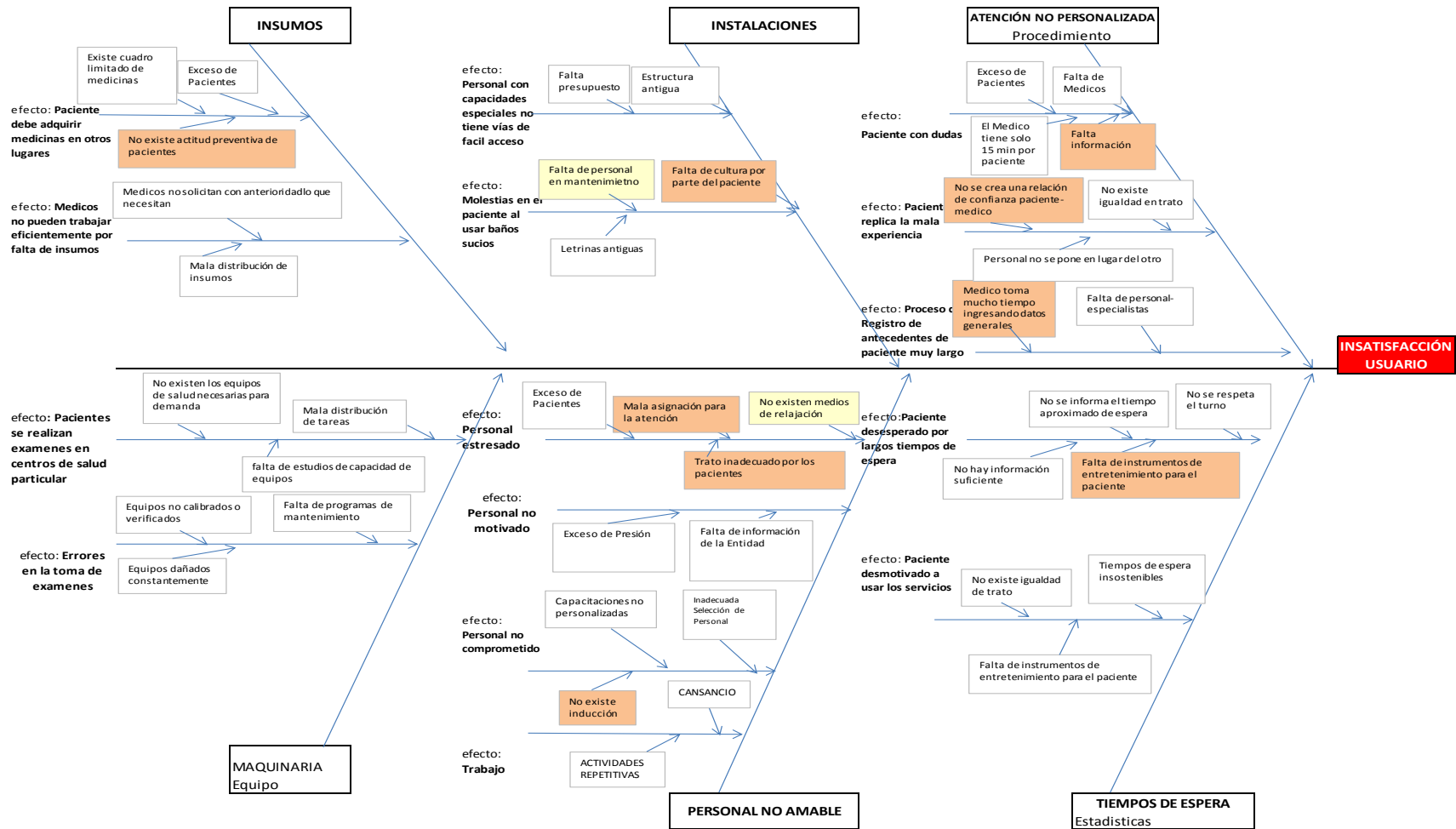


Figura N° 4 Diagrama de Ishikawa de las Características Críticas

Fuente: Entrevista Personal Clave

3.1.2 Levantamiento del Procesos Atención al Usuario del Centro de Atención Ambulatoria Central

Con los datos obtenidos por la entrevista podemos concluir que el proceso es el siguiente:

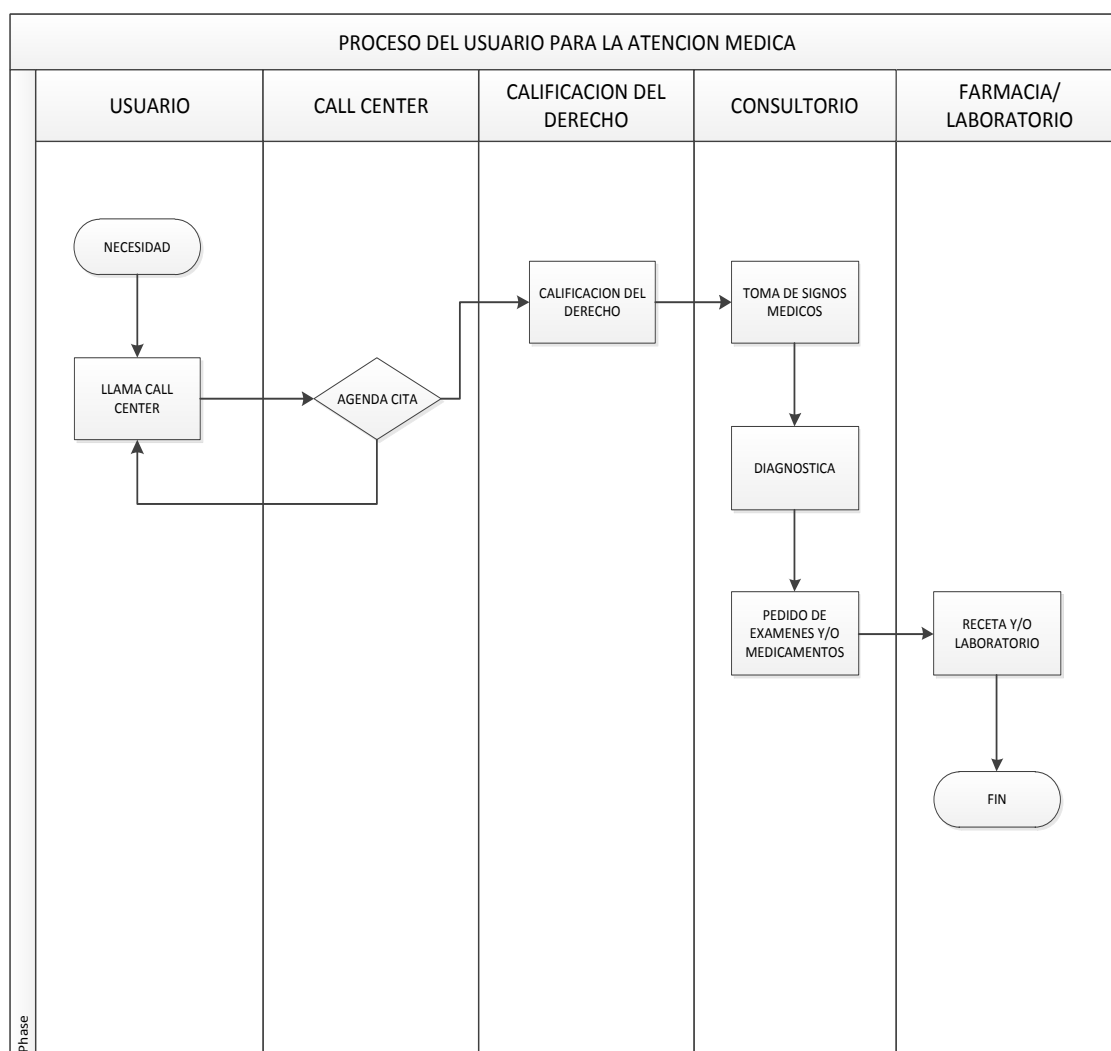


Figura N° 5 Proceso del Usuario para la Atención Medica

Fuente: Observación del Proceso de Atención

3.2 Diseño y Validación del Cuestionario

3.2.1 Diseño del cuestionario aplicando las dimensiones Servqual

En el cuestionario SERVQUAL (cuestionario de percepción), consideré como base la descripción de los servicios que brinda el Centro de Atención Ambulatorio. Central para la adaptación a cada pregunta, la herramienta SERVQUAL en el cual las respuestas solicitadas se reflejan en una escala de Likert que oscila del del 1 (fuertemente en desacuerdo) al 7 (fuertemente de acuerdo). (Lovelock & Cols, 2011).

Para fines de este proyecto se utilizó la escala Likert, en los cuestionarios aplicados; la escala consta de 5 puntos, siendo el número 1 (malo) y el número 5 (excelente) utilizada en la herramienta SERVQUAL la cual está diseñada para permitir al cliente variar la respuesta de cada pregunta que describe el servicio de salud.

Al final del Cuestionario existe 1 pregunta abierta que ayudará a identificar lo que no cumplió con las expectativas del cliente y lo que espera del servicio. (Sugerencias y Recomendaciones)

Dimensiones para evaluar la calidad según método Servqual

Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio. Estas dimensiones son evaluadas en una encuesta de percepción, descritas a continuación:

- Elementos Tangibles
- Confiabilidad
- Presteza o capacidad de respuesta
- Aseguramiento

- Empatía

Objetivo de Encuesta

Se ha definido como público objetivo, aquellos pacientes que se atienden en Centro de Atención Ambulatoria Central, se han establecido los siguientes objetivos:

- Determinar la preferencia de los factores y cualidades que espera el usuario en base a la atención proporcionada por el IESS.
- Detectar problemas o necesidades sentidas que nos permita a través de las respuestas de los encuestados mejorar el servicio.
- Evaluar el Servicio Prestado teniendo en cuenta las 5 dimensiones del Servqual.

Lineamientos para Definir el Cuestionario

- ¿A Quiénes se aplicará?

Muestra de pacientes que se atienden en servicios o especialidades en el Centro de Atención Ambulatoria Central.

- ¿Qué investigamos?

Conocer el nivel de satisfacción del usuario sobre el servicio recibido. Percepción de los afiliados y pensionistas sobre la cordialidad, rapidez, instalaciones, atención, insumos u otras.

- ¿Cómo lo hacemos?

Mediante encuesta dirigidas a los pensionistas y afiliados.

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS CORPORATIVOS**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

Estimado usuario la siguiente encuesta tiene como principal objetivo detectar problemas o necesidades sentidas que nos permita a través de sus respuestas mejorar nuestro servicio.

Usted solo debe **MARCAR** con una **X** en el casillero que mejor describa su respuesta.

Edad: _____ **Género:** M F
Servicio Recibido: _____ **Fecha:** _____

POR FAVOR CALIFIQUE LO SIGUIENTE:				
En orden de importancia por favor califique las siguientes características que usted considere importante para una atención de calidad, siendo 9= Muy Importante, 1=Menos Importante.				
	Menos Importante			Muy Importante
	1	3	7	9
Cordialidad				
Rapidez en la Atención				
Instalaciones				
Servicio Médico recibido				
Asignación de Citas				
Medicamentos, Exámenes Clínicos e insumos				

N°	CARACTERÍSTICAS Y PREGUNTAS	1 Malo	2 Regular	3 Aceptable	4 Muy Bueno	5 Excelente	6 No Aplica
ELEMENTO TANGIBLE							
1	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a baños se encontraba limpios y en buen estado, califique?						
2	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a consultorios se encontraba limpios y en buen estado, califique?						
3	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a sala de espera se encontraba limpios y en buen estado, califique?						
4	¿Cómo Califica usted la rotulación y señalización del Centro Médico que tiene a fin orientar a los afiliados al servicio requerido?						
CONFIABILIDAD							
5	¿Considera usted que el Médico/Enfermera le atendieron en el horario de citas programadas, califique?						
6	¿Considera usted que al ingresar al Centro Médico le direccionaron correctamente a la ubicación requerida, califique:?						
CAPACIDAD DE RESPUESTA							
7	¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue?						
ASEGURAMIENTO							
8	¿Considera que el personal médico atendió efectivamente su problema?						
9	Considera que el personal médico es confiable y profesional?						
EMPATIA							
10	¿Cómo considera usted que fue el primer contacto que recibió al ingresar al Centro Médico?						
11	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal médico?						
12	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte de Enfermería?						
13	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal administrativo que trabaja en este Centro Médico?						
OTROS		SI	NO	PARCIAL	NO APLICA		
14	¿La receta indicada por el médico fue despachada en su totalidad por la farmacia del Centro Médico?						
15	¿Los exámenes clínicos indicados fueron realizados en el Centro Médico?						
Sugerencias y Recomendaciones:							
.....							
.....							
.....							

Figura N° 6 Proceso del Usuario para la Atención Medica

3.2.2 Validación del Cuestionario

Se realizó la validación a través de muestreo aleatorio a 20 personas que se han hecho atender en el Centro de Atención Ambulatoria Central, entre ellos fueron compañeros de la Dirección de Servicios Corporativos y usuarios del Centro de Atención Ambulatorio Central, las personas llenaron el borrador preliminar del cuestionario y expusieron sus observaciones.

La validación permitió obtener una retroalimentación de tipos de preguntas más adecuadas, si se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible, si la categorización de las respuestas son adecuadas, si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas, si el ordenamiento interno es lógico, si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados, determinar que las escalas establecidas para las respuestas fueron fiables y validas en circunstancias similares ya que debe medir con precisión y lo que verdaderamente se deseó medir.

Los comentarios más relevantes recopilados en este muestreo aleatorio fueron los siguientes:

- Aumentar la escala en las respuestas de los niveles de importancia de las características.
- Quitar ciertas palabras como confort ya que es suficiente al decir limpios y en buen estado.
- Que es adecuado el número de preguntas.
- Que se quite la pregunta si se cobró por la atención en el Centro Médico.

Una vez realizadas las entrevistas aleatorias se procedió a realizar los ajustes correspondientes al cuestionario.

Para mayor ilustración se adjunta el **ANEXO N°1 Validación del Cuestionario**

3.3 Diseño de la Muestra

3.3.1 Recopilación de la Información fuente de la Unidad Estadística Centro de Atención Ambulatoria Central

Para seleccionar la Muestra de la población finita se toma la información correspondiente a la base de datos de frecuencia de uso por parte de los afiliados o pensionistas de las diferentes especialidades que se han hecho atender en la Unidad Médica durante el último año, siendo este el 2012, se toman los datos de 1 año para abarcar la total frecuencia de pacientes y en lo referente a los diferentes servicios se lo realizará mensual porque son pacientes recurrentes de las especialidades.

Cuadro 2**Consultas realizadas a los usuarios en el año 2012 por Especialidad en el Centro de Atención Ambulatoria Central**

ESPECIALIDADES	N° CONSULTA
Neurología	1.203
Cirugía Vasculare	2.994
Cardiología	3.525
Gastroenterología	3.675
Proctología	3.754
Dermatología	4.010
Nefrología	4.183
Psiquiatría	4.805
Urología	6.388
Otorrinolaringología	7.749
Traumatología	8.263
Oftalmología	8.279
Cirugía General	8.436
Endocrinología	10.029
Medicina Interna	10.204
Gineco Obstetricia	11.548
Pediatría	13.171
Medicina Familiar	14.142
Medic. General	31.957
TOTAL	158.315

Fuente: Oficina de Estadística del Centro de Atención Ambulatoria Central

Cuadro 3**Servicios más demandados realizados a los usuarios durante 1 mes en el Centro de Atención Ambulatoria Central**

SERVICIO	MENSUAL
Imagenología	1.844,92
Emergencia	4.438,92
Laboratorio Clínico	13.028,25
TOTAL	19.312,08

Fuente: Oficina de Estadística del Centro de Atención Ambulatoria Central

3.3.2 Selección y Cálculo de la muestra

Para establecer la muestra de una población finita, lo que quiere decir es que conocemos el total de la población y deseamos saber cuántas encuestas debemos realizar primero hay que determinar lo siguiente:

- Nivel de confianza deseado
- Error de muestreo aceptable
- Proporción verdadera de éxito p

Estimación del Nivel de Confianza deseado

Se ha definido un valor de confianza del 95% porque el intervalo de confianza establece que con la seguridad del 95% cualquier usuario de las especialidades de la Unidad Médica pertenece al grupo de usos más frecuentes de las especialidades que ofertan.

Cuando se aplica un nivel de confianza del 95%, el factor normalizador Z es 1.96.

Estimación del Error de Muestreo

Para nuestro estudio tomamos como un valor máximo de error del 5%, porque es el error tolerable esperado y aceptable para nuestro estudio.

Estimación de la proporción verdadera de éxito p

Para la muestra de Especialidades Médicas realizadas a los usuarios en el año 2012 en base a que no se poseen datos de estimación de proporción verdadera de éxito utilizamos la proporción del 50 % = 0.5.

Para la muestra de los Servicios más demandados mensualmente la estimación de proporción verdadera de éxito utilizamos la proporción del 95 % = 0.95, ya que los pacientes de los servicios médicos son recurrentes al ocupar las especialidades del dispensario médico y en este caso están siendo analizados nuevamente.

La fórmula para la población finita, es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Calculo para la Muestra por Especialidades Médicas realizadas a los usuarios en el año 2012

Dónde:

- N = Total de la población, Centro de Atención Ambulatoria Central x especialidades es 158315
- $Z_{\alpha/2} = 1.962$ (seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Reemplazando la formula queda:

$$n = \frac{158315 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (158315 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 384$$

Cuadro 4

Estratificación de la Muestra por Especialidades Año 2012 en Centro de Atención Ambulatoria Central

ESPECIALIDADES	N° CONSULTA	PORCENTAJE	MUESTRA
Neurología	1.203	0,76%	3
Cirugía Vasculat	2.994	1,89%	7
Cardiología	3.525	2,23%	9
Gastroenterología	3.675	2,32%	9
Proctología	3.754	2,37%	9
Dermatología	4.010	2,53%	10
Nefrología	4.183	2,64%	10
Psiquiatría	4.805	3,04%	12
Urología	6.388	4,03%	15
Otorrinolaringología	7.749	4,89%	19
Traumatología	8.263	5,22%	20
Oftalmología	8.279	5,23%	20
Cirugía General	8.436	5,33%	20
Endocrinología	10.029	6,33%	24
Medicina Interna	10.204	6,45%	25
Gineco Obstetricia	11.548	7,29%	28
Pediatría	13.171	8,32%	32
Medicina Familiar	14.142	8,93%	34
Medic. General	31.957	20,19%	78
TOTAL	158.315	100,00%	384

Fuente: Oficina de Estadística del Centro de Atención Ambulatoria Central

Calculo para la Muestra por Servicios más demandados mensualmente

Dónde:

- N = Total de la población, Centro de Atención Ambulatoria Central x servicios más demandados mensualmente es 19312.
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso $0.95\% = 0.95$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.95 = 0.05$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Reemplazando la formula queda:

$$n = \frac{19312 * 1.96^2 * 0.95 * 0.05}{0.05^2 (19312 - 1) + 1.96^2 * 0.95 * (}$$

= 73

Cuadro 5

Estratificación de la Muestra por Servicios más demandados mensualmente en el Centro de Atención Ambulatoria Central

SERVICIOS MÁS DEMANDADOS	MENSUAL	PORCENTAJE	MUESTRA
Imagenología	1.844,92	9,55%	7
Emergencia	4.438,92	22,99%	17
Laboratorio Clínico	13.028,25	67,46%	49
TOTAL	19.312,08	100,00%	73

Fuente: Oficina de Estadística del Centro de Atención Ambulatoria Central

3.4 Recolección de Datos

3.4.1 Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con el modelo Servqual.

Las 457 encuestas de las cuales son 384 a realizar en las especialidades médicas y 73 a realizar en los servicios más demandados por los usuarios del Centro de Atención Ambulatoria Central, el levantamiento de las encuestas lo llevarán a cabo 3 funcionarios integrantes de la Dirección de Servicios Corporativos; para el efecto se realizan las instrucciones siguientes:

Instrucciones para el diligenciamiento del formato de encuesta con las dimensiones SERVQUAL

Con la finalidad de explicar cómo se debe diligenciar el formato de encuesta se la ha dividido en 10 partes:

Parte 1 Datos Generales

Edad: _____ Género: M F
 Servicio Recibido: _____ Fecha: _____

En la parte 1 se debe solicitar al afiliado y al pensionista los siguientes datos:

- La edad a la fecha que se le realiza la encuesta.
- El género si es masculino o femenino
- Servicio Recibido, se refiere a la especialidad o servicio que está recibiendo al momento de la encuesta el afiliado o pensionista en el Centro de Atención Ambulatoria Central.
- Fecha, se debe colocar la fecha en que se realiza la encuesta

Cuadro 6

Parte 2 Niveles de Importancia

POR FAVOR CALIFIQUE LO SIGUIENTE:				
En orden de importancia por favor califique las siguientes características que usted considere importante para una atención de calidad, siendo 9= Muy Importante, 1= Menos Importante.				
NIVELES DE IMPORTANCIA	Menos Importante			Muy Importante
	1	3	7	9
Cordialidad				
Rapidez en la Atención				
Instalaciones				
Servicio Médico recibido				
Asignación de Citas				
Medicamentos, Exámenes Clínicos e insumos				

En la parte 2 se desea identificar los factores y cualidades que son más importantes y de preferenciales para el usuario en base a la atención proporcionada por el Centro de Atención Ambulatoria Central del IESS.

Para ello el pensionista o afiliado se calificó con el número 1, 3, 7 o 9; siendo 9 Muy Importante y 1 Menos Importante a las características de un servicio de atención médica de calidad como son: cordialidad, rapidez en la atención, instalaciones, servicio médico recibido, asignación de citas, obtención de Medicamentos, exámenes clínicos e insumos.

Con el propósito de que el afiliado no se incline por escoger la opción de que todas las características son muy importantes debe existir la habilidad del encuestador para siempre preguntarle cuál de todas las características considera más importante, por ejemplo se le puede decir que escoja 2 o 3 características más importantes, posteriormente que escoja 2 características para otra calificación.

Parte 3 Escalas de Calificación

El afiliado o pensionista debe seleccionar con una X la calificación que el perciba para las preguntas 1 a la 13, siendo: 1 - Malo, 2 - Regular, 3 - Aceptable, 4 - Muy Bueno, 5 - Excelente y 0 – No aplica.

El afiliado o pensionista debe seleccionar con una X la calificación que el perciba para las preguntas 14 a la 15, son: Si, No, Parcial o No aplica.

Cuadro 7

Parte 4 Dimensión de Elemento Tangible

ELEMENTO TANGIBLE	
1	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a baños se encontraba limpios y en buen estado, califique?
2	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a consultorios se encontraba limpios y en buen estado, califique?
3	¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a sala de espera se encontraba limpios y en buen estado, califique?
4	¿Cómo Califica usted la rotulación y señalización del Centro Médico que tiene a fin orientar a los afiliados al servicio requerido?

La característica Elemento Tangible o Instalaciones se la va a indagar con 4 preguntas de la 1 a la 4 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el afiliado y pensionista sobre el estado y limpieza de los baños, consultorios, salas de espera, señalización y rotulación del Centro Medico.

Cuadro 8

Parte 5 Dimensión de Confiabilidad

CONFIABILIDAD	
5	¿Considera usted que el Médico/Enfermera le atendió en el horario de citas programadas, califique?
6	¿Considera usted que al ingresar al Centro Médico le direccionaron correctamente a la ubicación requerida, califique:?

La característica Confiabilidad se la va a indagar con 2 preguntas de la 5 a la 6 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el afiliado y pensionista sobre la agilidad y prontitud con la que fue atendido en los servicios o especialidades médicas y sí le ayudaron a ubicarse al lugar requerido.

Cuadro 9

Parte 6 Dimensión de Capacidad de Respuesta

CAPACIDAD DE RESPUESTA	
7	¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue?

La dimensión capacidad de respuesta o rapidez se la indaga con la pregunta N° 7 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el afiliado y pensionista sobre que le pareció el tiempo que esperó para ser atendido.

Cuadro 10

Parte 7 Dimensión Aseguramiento

ASEGURAMIENTO	
8	¿Considera que el personal médico atendió efectivamente su problema?
9	Considera que el personal médico es confiable y profesional?

La característica Aseguramiento se la va a indagar con 2 preguntas de la N° 8 a la N° 9 con la finalidad de conocer la credibilidad profesional y seguridad que perciben los afiliados y pensionistas que recibió al ingresar al Centro Médico.

Cuadro 11

Parte 8 Dimensión Empatía

EMPATIA	
10	¿Cómo considera usted que fue el primer contacto que recibió al ingresar al Centro Médico?
11	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal médico?
12	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte de Enfermería?
13	¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal administrativo que trabaja en este Centro Médico?

La característica Empatía se la va a indagar con 4 preguntas de la N° 10 a la N° 13 con la finalidad de conocer la opinión que tiene el afiliado y pensionista sobre la amabilidad, cortesía y atención de calidad que brinda el personal al ingreso del Dispensario, el Médico, las enfermeras y el personal administrativo.

Cuadro 12

Parte 9 Insumos

INSUMOS	
14	¿La receta indicada por el médico fue despachada en su totalidad por la farmacia del Centro Médico?
15	¿Los exámenes clínicos indicados fueron realizados en el Centro Médico?

La característica Insumos se la va a indagar con 2 preguntas de la N° 14 a la N° 15 con la finalidad de conocer si la receta médica y exámenes clínicos enviados por el Medico fueron despachados o no en su totalidad o parcialmente al afiliado y pensionista.

Parte 10

Sugerencias y Recomendaciones:

En el casillero Sugerencias y Recomendaciones los afiliados pueden indicar algún factor con su esclarecimiento que deseen sea mejorado o sugerir acciones de mejora.

3.4.2 Registro de la Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con el modelo Servqual.

Se procedió a registrar los resultados de cada una de las encuestas realizadas a los pacientes del Centro de Atención Ambulatoria Central, se elaboró 2 base de datos, una base de datos para los resultados de las encuestas realizadas a las especialidades medicas y otra base de datos para los servicios médicos, posterior se separó cada especialidad y servicio médico

para registrar cada uno de sus resultados, para mayor ilustración se adjunta el **ANEXO N° 2** Bases de Datos por Especialidades y Servicios Médicos.

3.4.3 Consolidación del Registro de la Ejecución de Campo de las Encuestas al Usuario con el modelo Servqual.

Se procedió a consolidar las bases de datos de cada especialidad y servicio médico.

Para la consolidación se consideró lo siguiente:

- Para la obtención de resultados de la pregunta inicial que se califica las características para una atención de calidad en niveles de importancia y para las preguntas del 1 al 15 agrupadas por las dimensiones del Servqual en lo cual la finalidad es compactar y comparar dichas dimensiones se aplica el teorema del límite central y distribución normal, ya que tenemos variables independientes que siguen un mismo modelo de distribución, se sumaron las variables aleatorias que van a caracterizar los resultados para distribuir las según la distribución normal que va a permitir observar una tendencia de los valores alrededor de la media.

- Para los resultados de cada pregunta se determinó la distribución porcentual de cada respuesta contribuyendo cada valor al total, lo cual posteriormente se realiza una gráfica circular.

A continuación se establecen los resultados del grupo de especialidades médicas del Centro de Atención Ambulatoria Central:

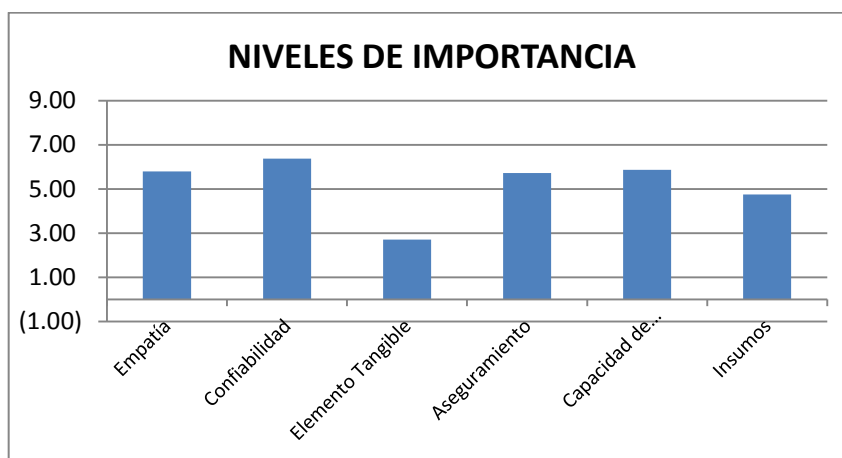


Figura 7 Resultado de las características de una atención de calidad por nivel de importancia

Fuente: Encuesta

Los encuestados indican que consideran muy importante las dimensiones de confiabilidad con una puntuación de 6.4 sobre 9, capacidad de respuesta con una puntuación de 5.9 sobre 9 y empatía con una puntuación de 5.8 sobre 9 y consideran menos importante a la dimensión de elemento tangible con una puntuación de 2.8 sobre 9.

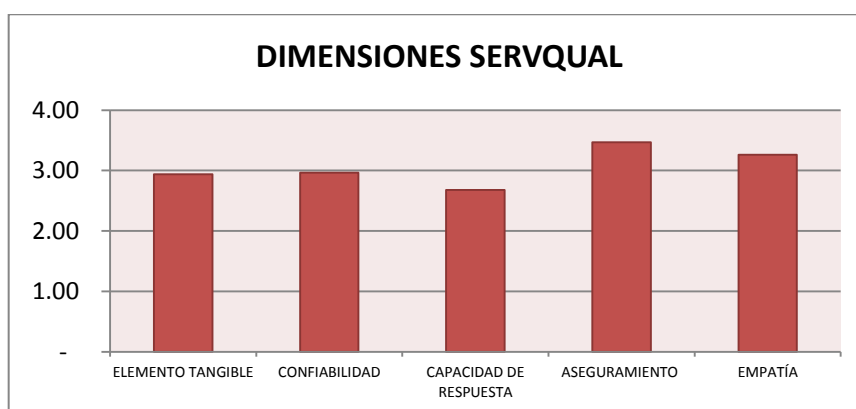


Figura 8 Resultado de la opinión de los pacientes agrupados por las dimensiones del Servqual

Fuente: Encuesta

El Imagen establece que según la opinión de los encuestados la dimensión que se debe prestar mayor atención es capacidad de respuesta obteniendo una puntuación de 2.6 sobre 5.

Resultado Pregunta 1 ¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a baños se encontraba limpios y en buen estado, califique?

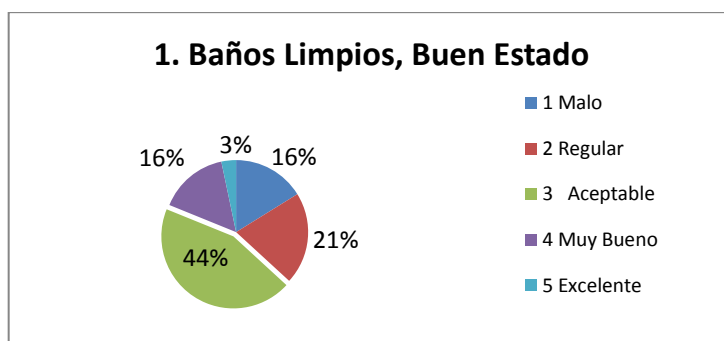


Figura 9 Baños Limpios, Buen Estado

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 2 ¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a consultorios se encontraba limpios y en buen estado, califique?

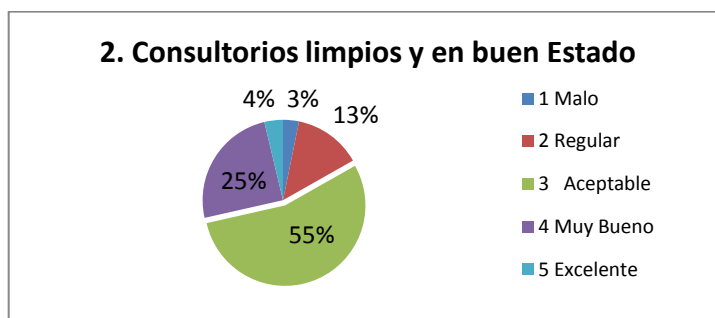


Figura 10 Consultorios limpios y en buen Estado

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 3 ¿Considera usted que el Centro Médico en lo que se refiere a sala de espera se encontraba limpios y en buen estado, califique?

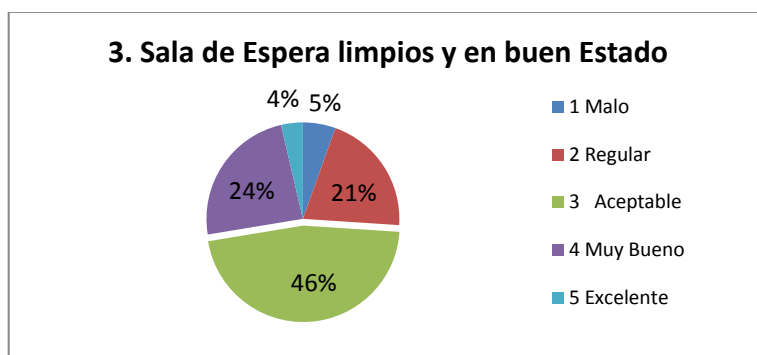


Figura 11 Sala de Espera limpios y en buen Estado

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 4 ¿Cómo Califica usted la rotulación y señalización del Centro Médico que tiene a fin orientar a los afiliados al servicio requerido?

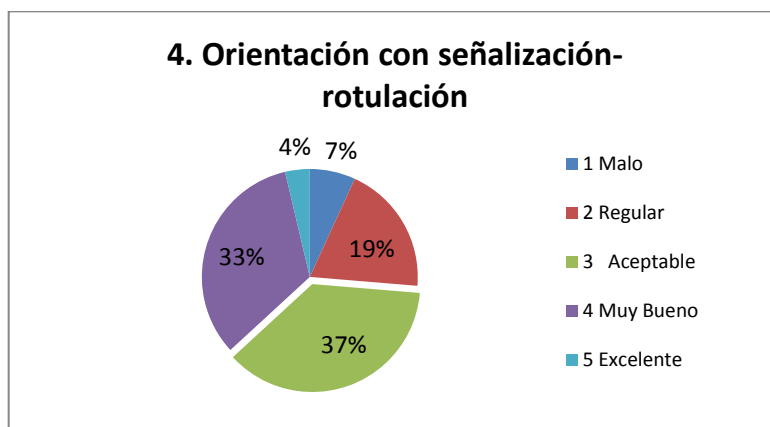


Figura 12 Orientación con señalización-rotulación

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 5 ¿Considera usted que el Médico/Enfermera le atendieron en el horario de citas programadas, califique?

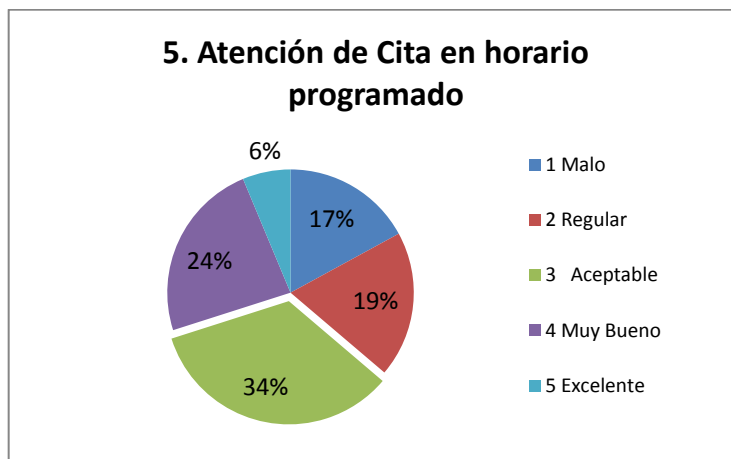


Figura 13 Atención de Cita en horario programado

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 6 ¿Considera usted que al ingresar al Centro Médico le direccionaron correctamente a la ubicación requerida, califique?

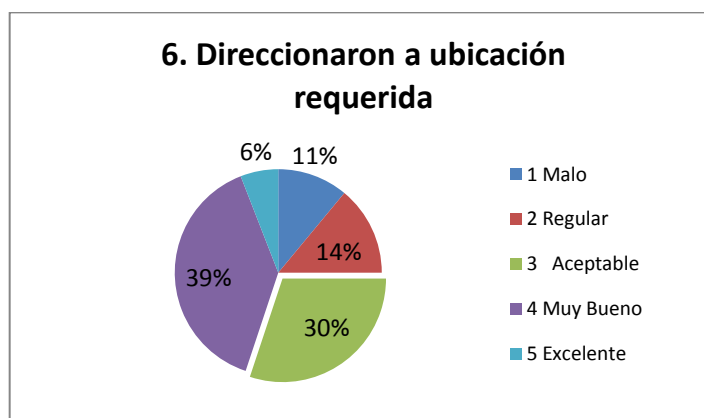


Figura 14 Direccionaron a ubicación requerida

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 7 ¿Considera que el tiempo que esperó para ser atendido fue?

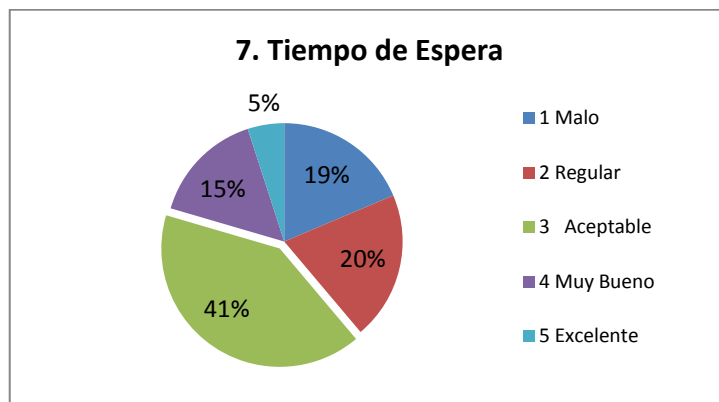


Figura 15 Tiempo de Espera

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 8 ¿Considera que el personal médico atendió efectivamente su problema?

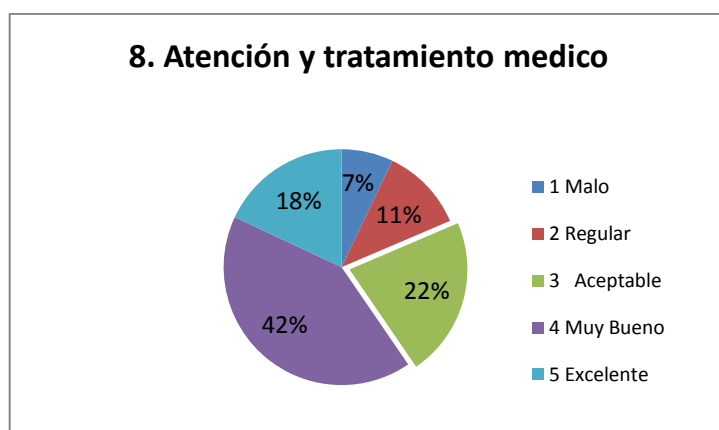


Figura 16 Atención y tratamiento medico

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 9 ¿Considera que el personal médico es confiable y profesional?

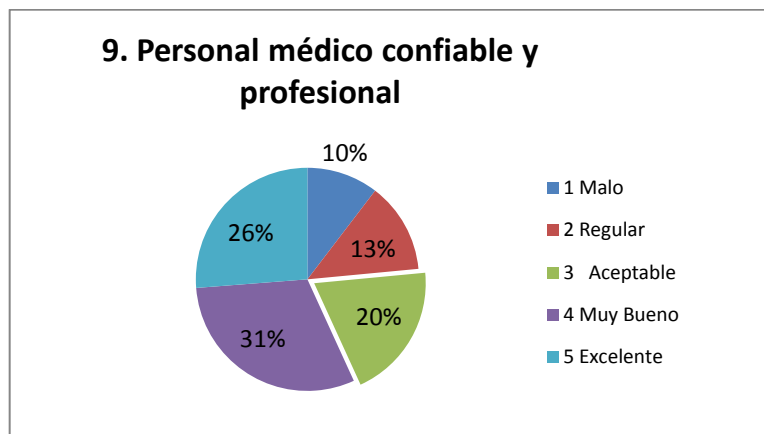


Figura 17 Personal médico confiable y profesional

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 10 ¿Cómo considera usted que fue el primer contacto que recibió al ingresar al Centro Médico?

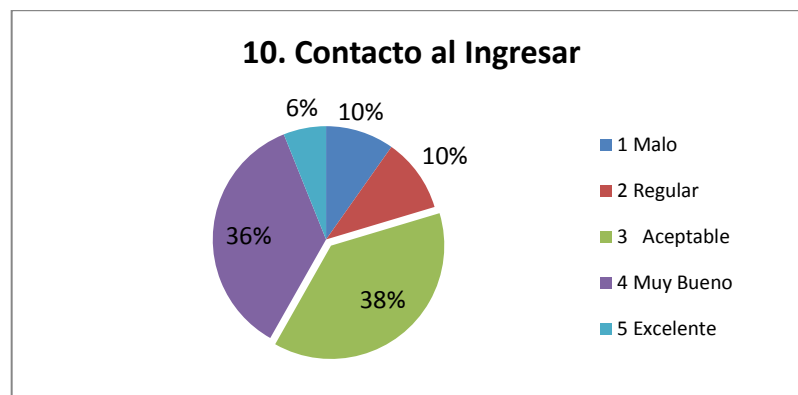


Figura 18 Personal médico confiable y profesional

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 11 ¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal médico?

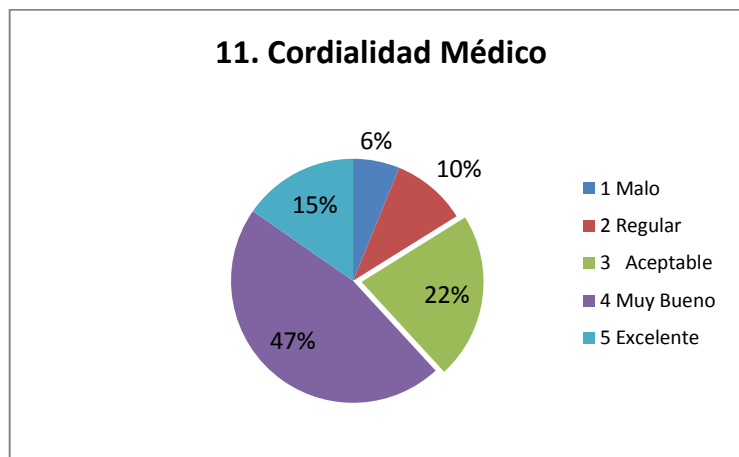


Figura 19 Cordialidad Médico

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 12 ¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte de Enfermería?

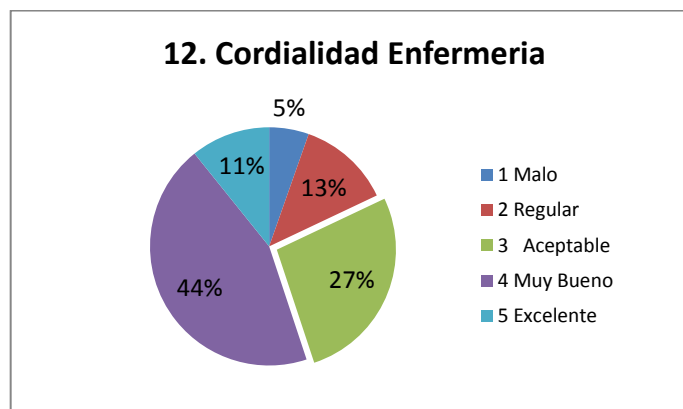


Figura 20 Cordialidad Enfermería

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 13 ¿Cómo considera usted que fue la atención y cordialidad que usted recibió por parte del personal administrativo que trabaja en este Centro Médico?

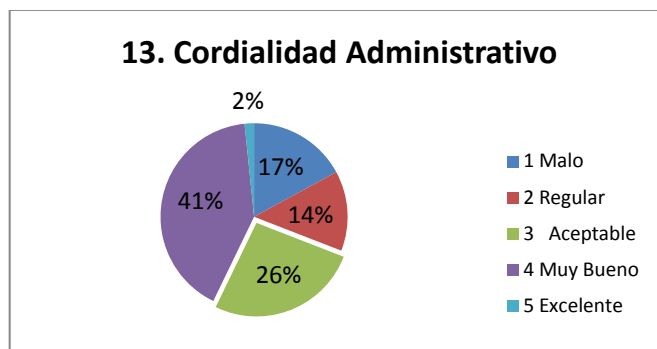


Figura 21 Cordialidad Administrativo

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 14 ¿La receta indicada por el médico fue despachada en su totalidad por la farmacia del Centro Médico?

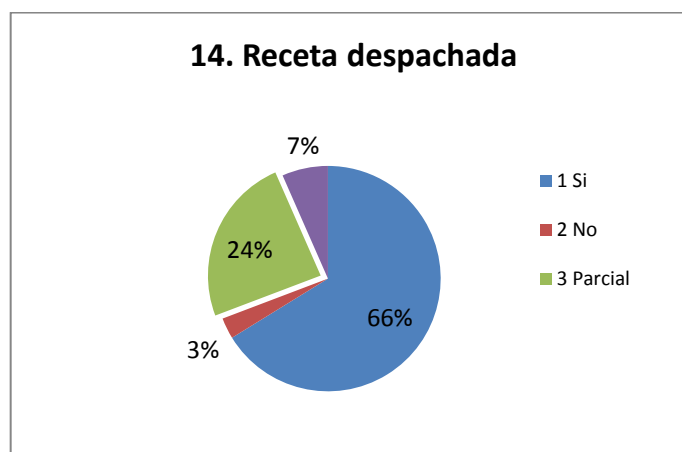


Figura 22 Receta despachada

Fuente: Encuesta

Resultado Pregunta 15 ¿Los exámenes clínicos indicados fueron realizados en el Centro Médico?

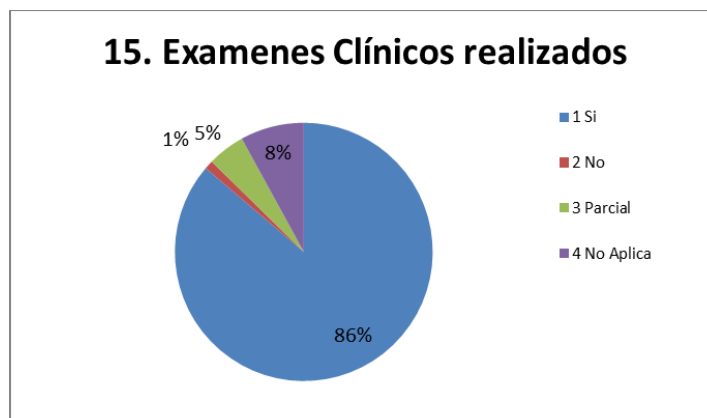


Figura 23 Exámenes Clínicos realizados

Fuente: Encuesta

Resultado Sugerencia y Recomendaciones

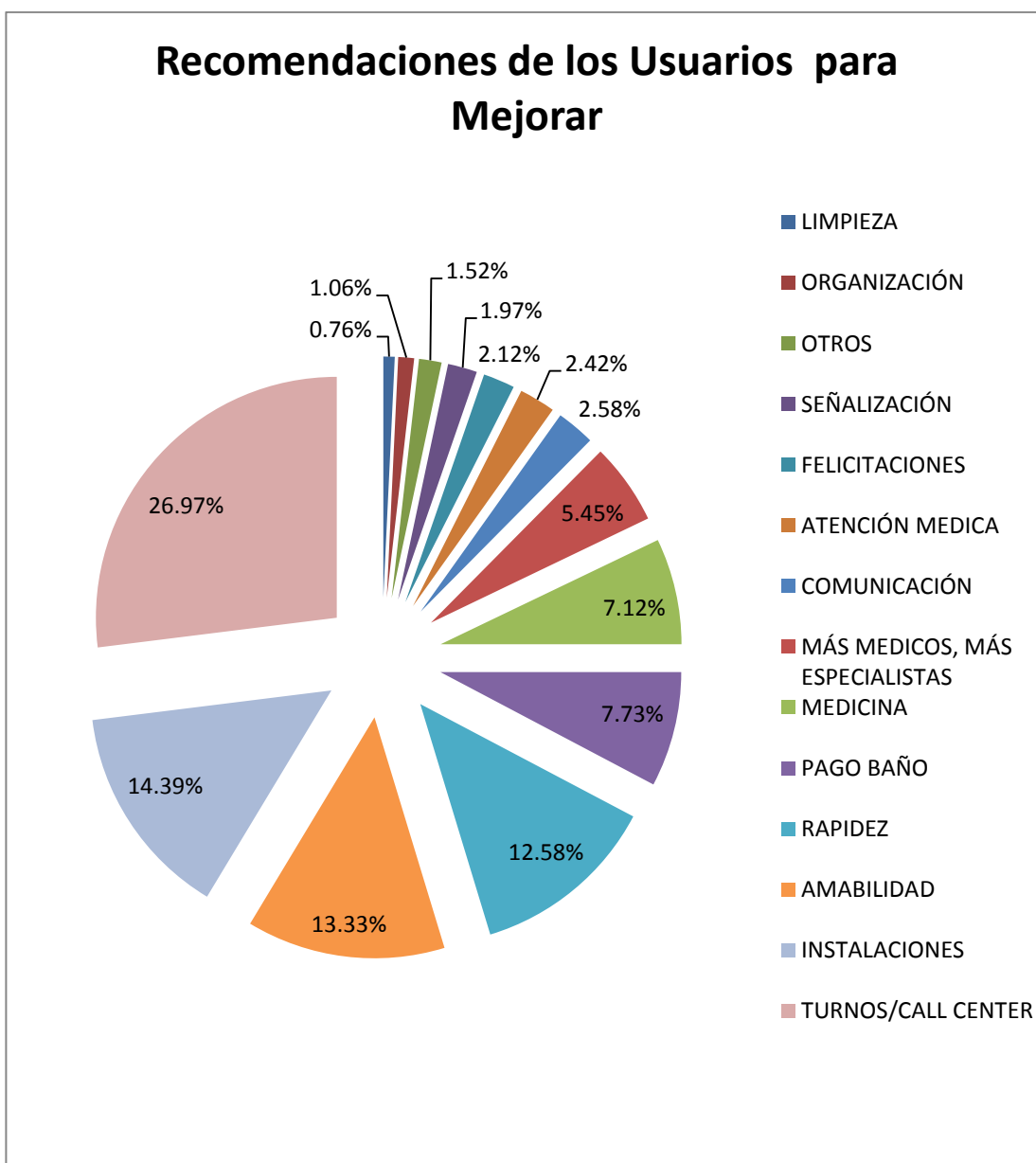


Figura 24 Sugerencias y Recomendaciones

Fuente: Encuesta

Para mayor ilustración se adjunta **ANEXO N° 3** Consolidación de resultados por Especialidad y Servicio Médico.

3.4.4 Obtención de Expectativas ponderadas mediante Grupo Focal

Se levanta la información de las expectativas a través de una representación colectiva a nivel micro lo de que sucede a nivel macro en el Centro de Atención Ambulatoria Central

La modalidad adoptada es a través de una entrevista grupal abierta y estructurada al personal que trata directamente con los pacientes, para que desde la experiencia de cada participante se pueda realizar las ponderaciones correspondientes.

El Grupo Focal demanda seguir los siguientes pasos:

1. Preparación de preguntas orientadoras

Se deben preparar las preguntas concretas y orientadoras, ser ampliables y en lo posible hay que llevar la discusión de lo más general a lo específico.

Se debe posicionar las preguntas en una secuencia que sea cómoda para los Participantes.

Cuadro 13

Preguntas de Encuesta

ELEMENTO TANGIBLE
Baños limpios, en buen estado
Consultorios limpios y en buen estado
Sala de espera limpias y en buen estado
Orientación a través de señalización
CONFIABILIDAD
Puntualidad en horario de cita
Ayuda para Orientarse(información)
CAPACIDAD DE RESPUESTA
Tiempo de Espera
EMPATÍA
Cordialidad Guardias/Personal de información
Cordialidad del Medico
Cordialidad de las Enfermeras
Cordialidad personal administrativo

CONTINUA →

OTROS
Despacho de Medicinas
Realización de Exámenes
Asignación de Citas

2. Selección del moderador del Grupo Focal

Debe ser una persona que no esté directamente involucrado con el tema en estudio, puede ser un profesional interno o externo, que el moderador esté involucrado en el tema para tener un dominio total, poseer habilidades comunicacionales.

Durante la reunión el moderador debe promover el debate planteando preguntas que estimulen la participación demandando y desafiando a los participantes con el objetivo de sacar a flote las diferencias.

Considerando dichos requisitos para el Modelador se cuenta con la participación del Coordinador de Capacitación del Centro de Atención Ambulatoria Central.

3.4.5 Cálculo de brechas

Cuadro 14

Brechas Opinión del Nivel de importancia de las dimensiones y Situación Actual percibida por los usuarios

FACTORES	Nivel de Importancia	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHA
Elemento Tangible	2,71	5,29	2,58
Confiabilidad	6,37	5,34	(1,03)
Capacidad de Respuesta	5,86	4,82	(1,04)
Aseguramiento	5,72	6,24	0,53
Empatía	5,79	5,87	0,09
Insumos	4,75	8,28	3,53

Nota: Los datos marcados con rojo son a los que se debe poner mayor atención.

En la Cuadro se establece la diferencia entre la opinión de los afiliados encuestados en base al nivel de importancia de las dimensiones y la percepción de la situación actual.

El nivel de importancia se lo calificó con la puntuación de 1, 3, 7 o 9; siendo 9 Muy Importante y 1 Menos Importante, sin embargo la opinión de los afiliados que se realizó a través de encuestas se calificó con la puntuación: 1 - Malo, 2 - Regular, 3 - Aceptable, 4 - Muy Bueno, 5 - Excelente y 0 – No aplica, por tal razón se ponderó la opinión de los afiliados sobre 9 puntos.

Cuadro 15

Brechas Relación entre la opinión del personal de las expectativas del usuario y la Situación actual percibida por los usuarios de las dimensiones del Servqual

FACTORES	EXPECTATIVAS SEGÚN PERSONAL CAA. (5 SERVIDORES)	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHA
Elemento Tangible	3,20	2,94	(0,26)
Confiabilidad	3,50	2,97	(0,53)
Capacidad de Respuesta	2,20	2,68	0,48
Aseguramiento	4,30	3,47	(0,83)
Empatía	3,50	3,26	(0,24)
Insumos	3,60	4,60	1,00

Nota: Los datos marcados con rojo son a los que se debe poner mayor atención.

Las expectativas según el Personal del Centro de Atención Ambulatoria Central y la opinión de los afiliados encuestados se calificó sobre 5 puntos.

Cuadro 16

Brechas entre las Expectativas en el servicio de salud de calidad y situación actual percibida por los usuarios.

FACTORES	EXPECTATIVAS	SITUACIÓN ACTUAL	BRECHA
Elemento Tangible	5	2,94	-2,06
Confiabilidad	5	2,97	-2,03
Capacidad de Respuesta	5	2,68	-2,32
Aseguramiento	5	3,47	-1,53
Empatía	5	3,26	-1,74
Insumos	5	4,6	-0,4

Nota: Los datos marcados con rojo son a los que se debe poner mayor atención.

Se presentan los resultados de las expectativas colocando el valor máximo sobre 5 puntos y se califica a la opinión de los afiliados encuestados sobre 5 puntos.

3.5 Presentación de los Resultados

3.5.1 Análisis de las Expectativas

Para determinar las expectativas se realiza un focus group con personal que ha sido paciente, que atiende a los pacientes y que posee experiencia en el manejo de los mismos.

Las siguientes expectativas cuantitativas son determinadas por un grupo de 5 participantes.

Cuadro 17

Resultados de las expectativas del personal Centro de Atención Ambulatoria Central

N°	CARACTERÍSTICA	1	2	3	4	5	PROMEDIO
	Edad	55	60	62	57	53	
	Genero	M	M	M	F	F	
ELEMENTO TANGIBLE							3,20
1	Baños limpios, en buen estado	4	4	3	5	1	3,40
2	Consultorios limpios y en buen estado	4	4	3	5	1	3,40
3	Sala de espera limpias y en buen estado	4	4	2	5	1	3,20
4	Orientación a través de señalización	3	3	2	5	1	2,80
CONFIABILIDAD							3,50
5	Puntualidad en horario de cita	4	2	3	5	2	3,20
6	Ayuda para Orientarse(información)	4	4	3	5	3	3,80
CAPACIDAD DE RESPUESTA							2,20
7	Tiempo de Espera	3	3	3	1	1	2,20
ASEGURAMIENTO							4,30
8	La atención y el tratamiento médico	4	4	3	5	4	4,00
9	Personal médico confiable y profesional	5	5	4	5	4	4,60
EMPATÍA							3,50
10	Cordialidad Guardias/Personal de información	3	3	2	5	2	3,00
11	Cordialidad del Medico	3	4	3	5	2	3,40
12	Cordialidad de las Enfermeras	3	4	4	5	4	4,00
13	Cordialidad personal administrativo	3	3	3	5	4	3,60
OTROS							3,60
14	Despacho de Medicinas	4	4	3	5	4	4,00
15	Realización de Exámenes	4	4	2	5	4	3,80
16	Asignación de Citas	4	3	2	5	1	3,00

Fuente: Encuesta

Las opiniones de 1 de los participantes es que el cliente no desea menos que lo mejor, y si lo mejor es calificado sobre 5 así debe ser la expectativa.

3.5.2 Análisis del servicio percibido

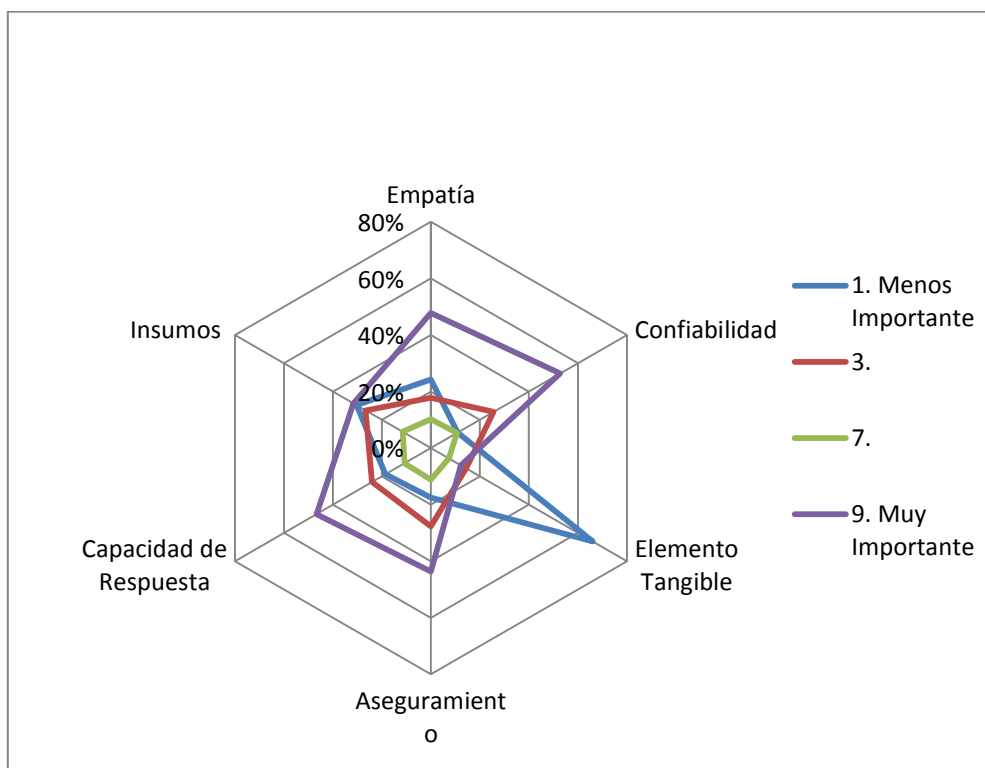


Figura 25 Niveles de Importancia

Fuente: Encuesta

Nota: La Escala que se aplica es de 1 a 9, siendo 1 Menos Importante y 9 Muy Importante

Para la mayoría de pacientes las dimensiones que deben prevalecer para que el servicio sea de calidad son la Confiabilidad con 53 %, Empatía 48%, Capacidad de Respuesta 47 % y Aseguramiento 44 %.

La dimensión del servqual que a los pacientes les importa menos es el elemento tangible.

SITUACIÓN ACTUAL –ESPECIALIDADES MÉDICAS

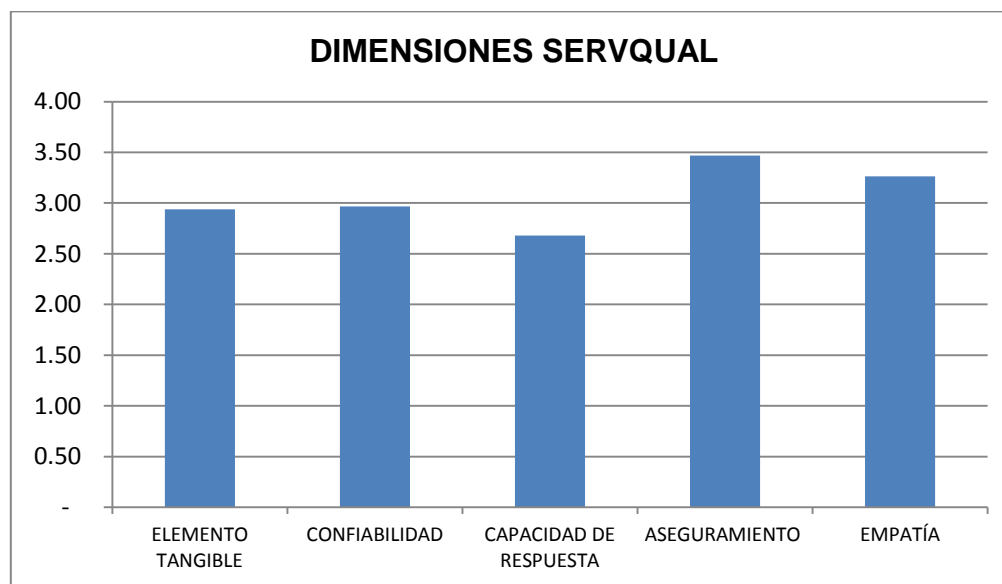


Figura 26 Resultado de Encuesta por Dimensiones Servqual

Fuente: Encuesta

Nota: La Escala que se aplica es de 1 a 5, siendo 1 - Malo, 2 - Regular, 3 - Aceptable, 4 - Muy Bueno, 5 - Excelente y 0 – No aplica

Según la encuesta realizada a la muestra se determina que las dimensiones que se debe poner mayor atención es la capacidad de respuesta, elemento tangible y confiabilidad.

3.5.3 Análisis de las brechas

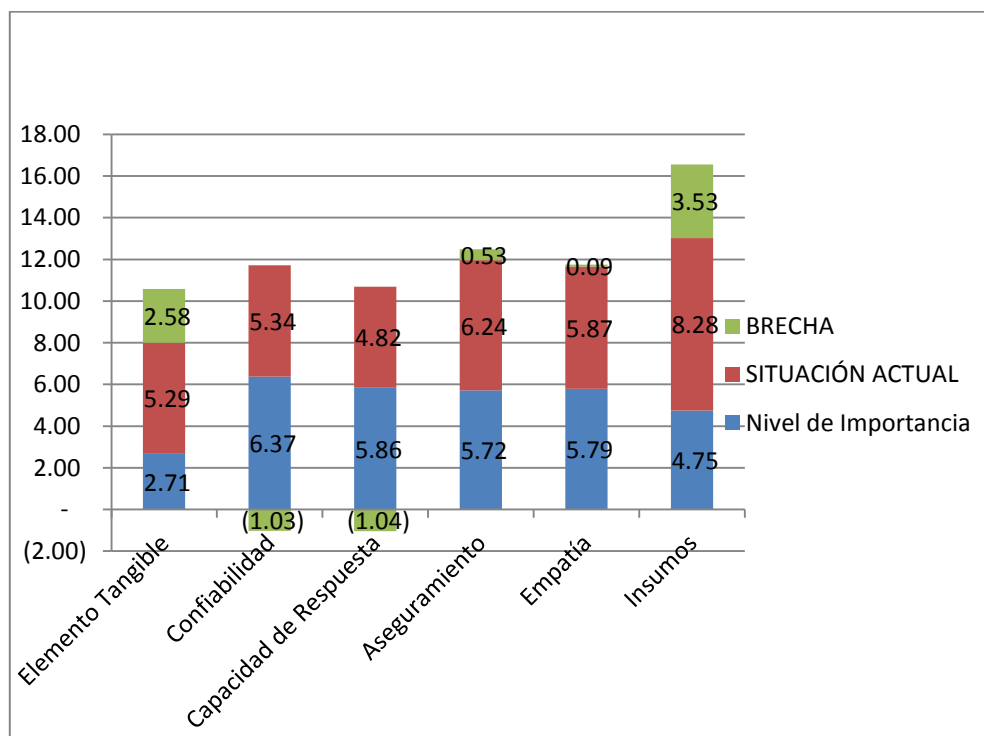


Figura 27 Brechas entre la opinión del nivel de importancia de las dimensiones del Servqual por los usuarios y Situación actual percibida por los usuarios

Fuente: Encuesta

Nota: La Escala que se aplica es de 1 a 9, siendo 1 Menos Importante y 9 Muy Importante, se ponderó la Situación actual a 9 puntos.

Al comparar el nivel de importancia con la situación actual de la opinión de los afiliados a través de encuestas de las dimensiones del servqual, indica que existen brechas en las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta, esto significa que para los afiliados encuestados estas dimensiones antes mencionadas son más importantes y que actualmente no se brinda el servicio con el nivel de importancia que el afiliado requiere.

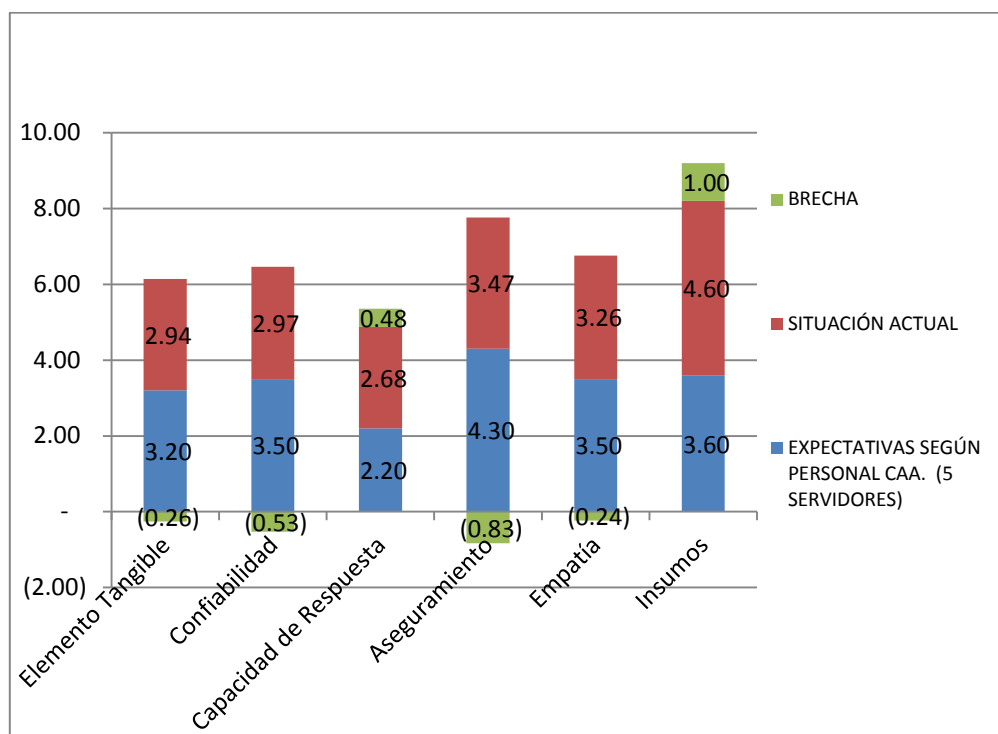


Figura 28 Relación entre la opinión del personal de las expectativas del usuario y Situación actual percibida por los usuarios de las dimensiones del Servqual

Nota: La Escala que se aplica es de 1 a 5, siendo 1 - Malo, 2 - Regular, 3 - Aceptable, 4 - Muy Bueno, 5 - Excelente y 0 – No aplica

Al comparar las expectativas del usuario desde la opinión del personal clave del dispensario (focus group) con la situación actual (encuestas) de las dimensiones del servqual, indica que existen brechas en las dimensiones de aseguramiento, confiabilidad, elemento tangible.

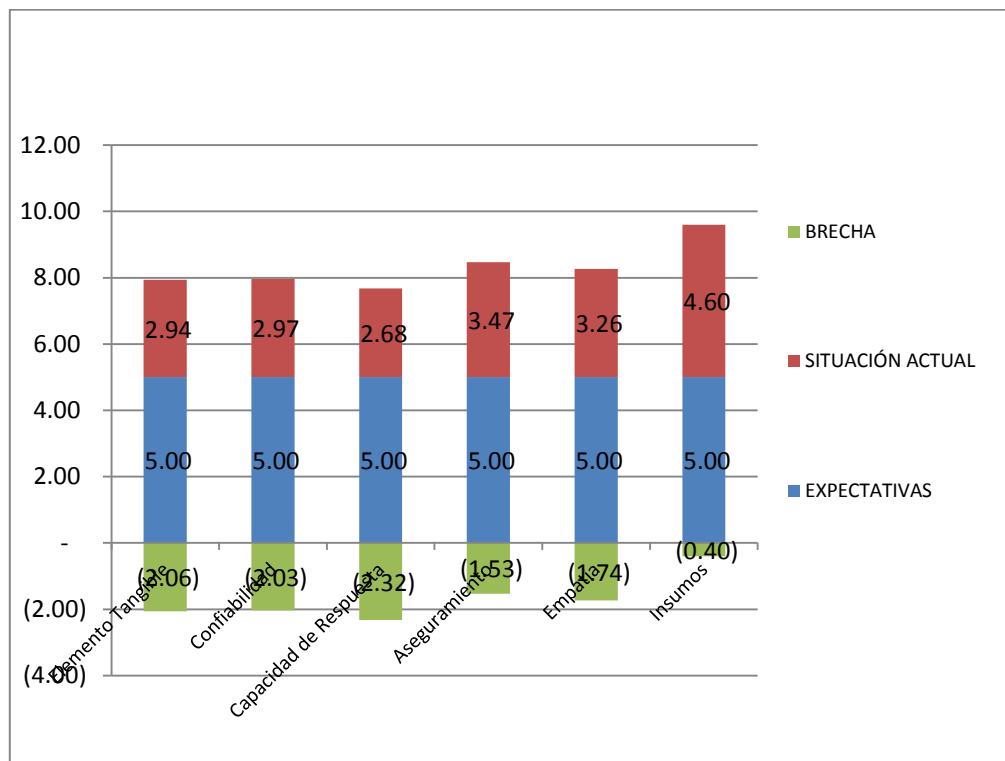


Figura 29 Relación entre las expectativas en el servicio de salud de calidad y situación actual percibida por los usuarios.

Al calificarse sobre 5 a las expectativas del usuario con las dimensiones del Servqual se determina que las dimensiones que se les debe prestar mayor atención son Capacidad de Respuesta, Confiabilidad y Elemento Tangible.

3.5.4 Línea Base de los Puntos Críticos de Mejora

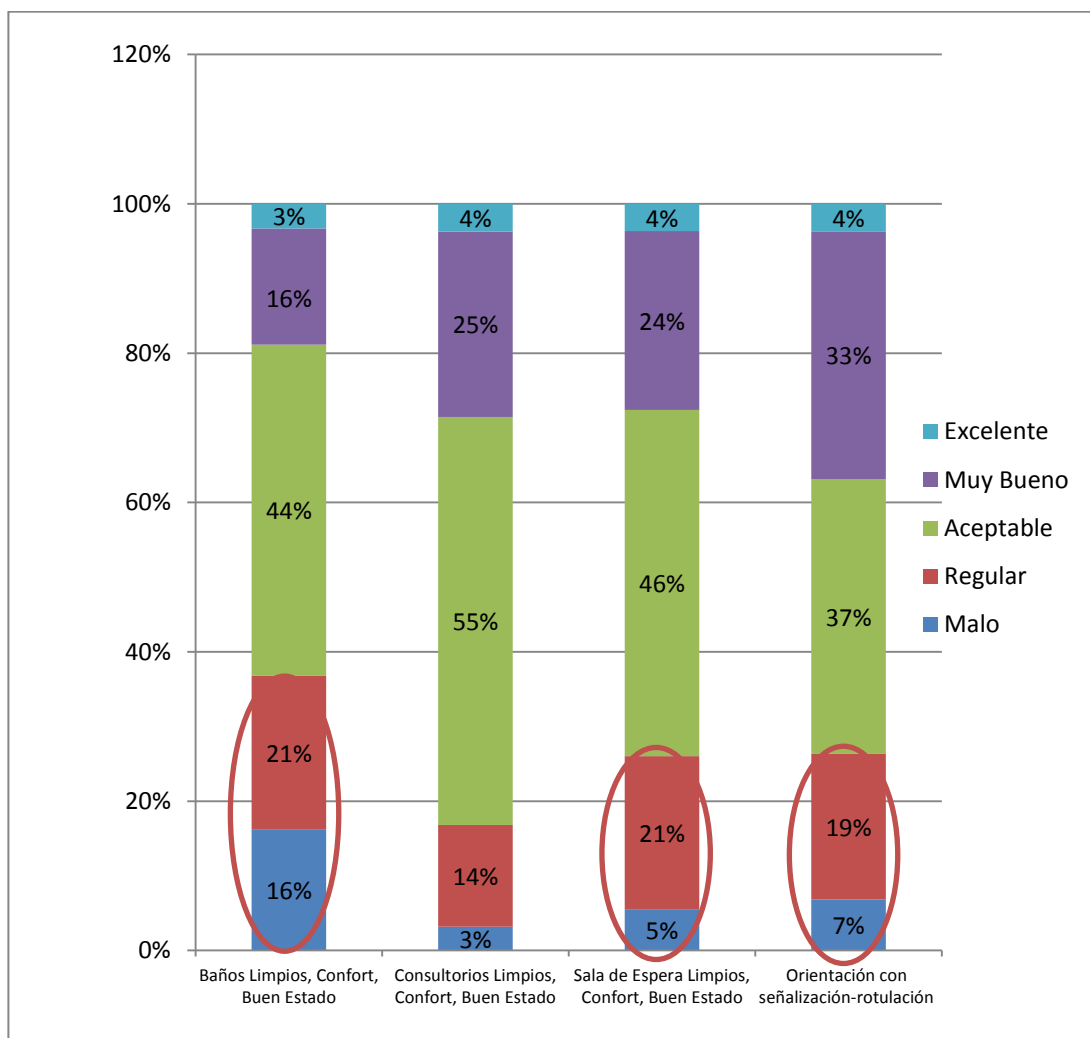


Figura 30 Elemento Tangible

Los afiliados entrevistados indican que el elemento tangible que se debe poner mayor atención son los baños, posteriormente las salas de espera y la orientación del centro médico.

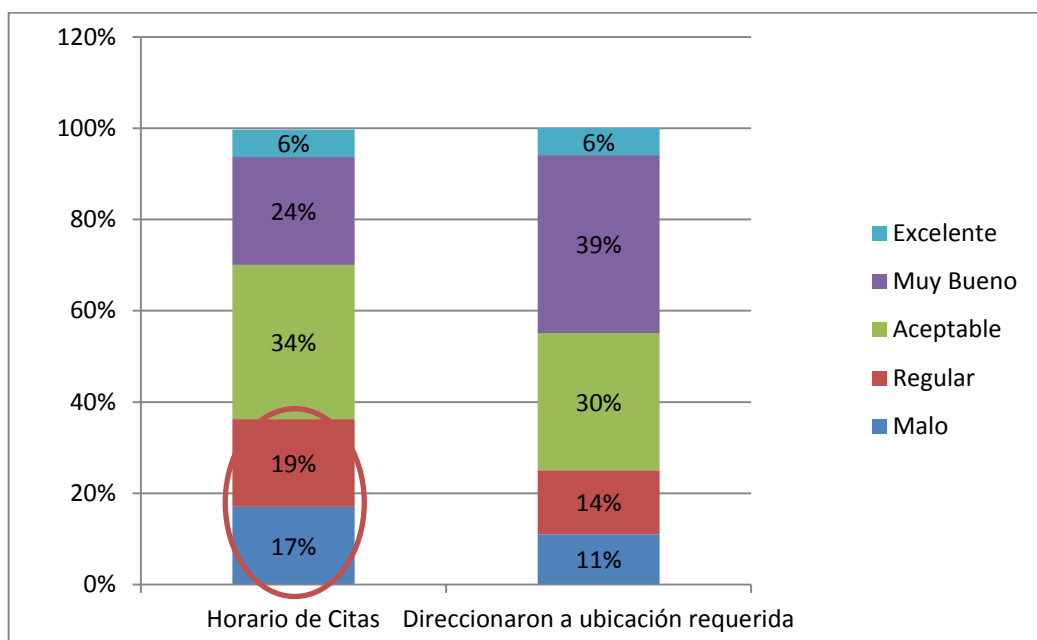


Figura 31 Confiabilidad

Los afiliados entrevistados indican que en la dimensión confiabilidad se debe poner mayor atención en lo que respecta al horario de citas, ya que existe una insatisfacción del 36 %.

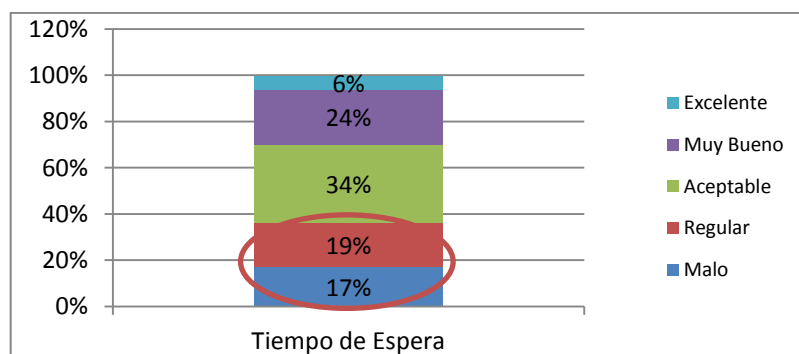


Figura 32 Capacidad de Respuesta

Los afiliados entrevistados indican que el tiempo de espera se debe mejorar ya que existe un 36 % de insatisfacción.

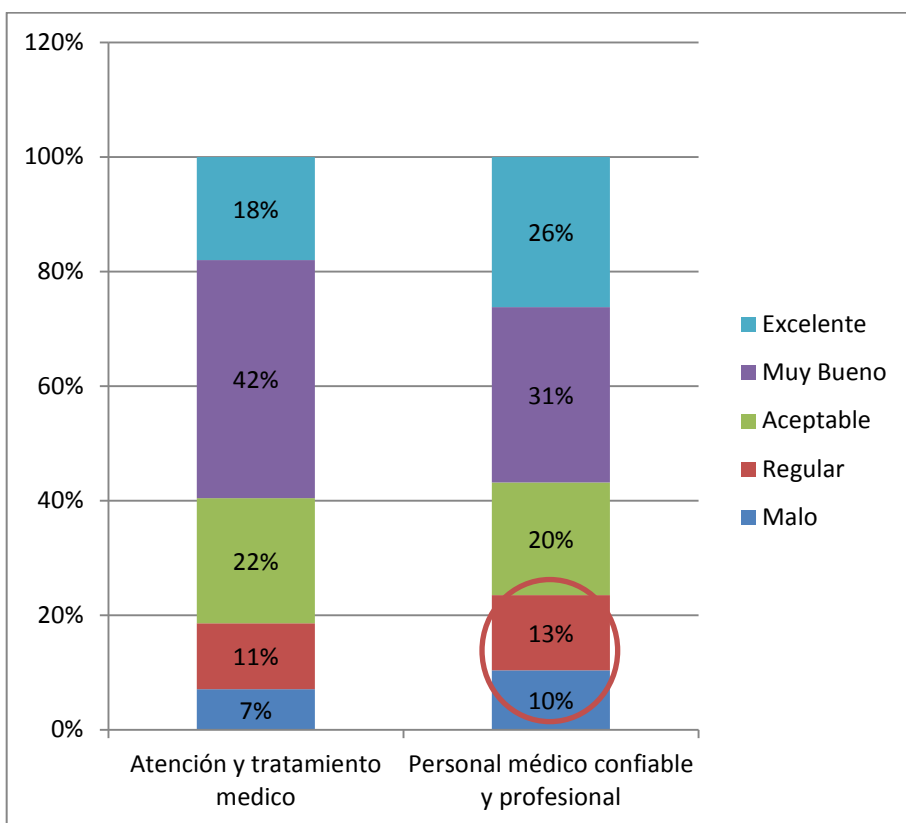


Figura 33 Aseguramiento

Los afiliados entrevistados indican que en la dimensión de Aseguramiento se debe mejorar la confiabilidad y profesionalismo del personal médico, a pesar de que la insatisfacción es del 23 %.

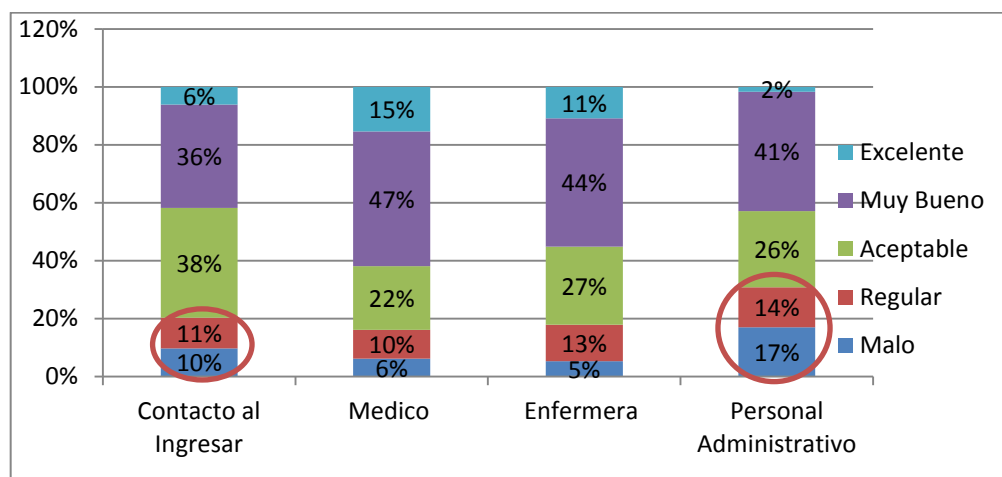


Figura 34 Empatía

Los afiliados entrevistados indican que en la dimensión empatía se debe mejorar la cordialidad del personal administrativo, ya que existe una insatisfacción del 23 % y por otro lado se debe poner atención en la cordialidad del primer contacto al ingresar ya que la insatisfacción es del 21 %.

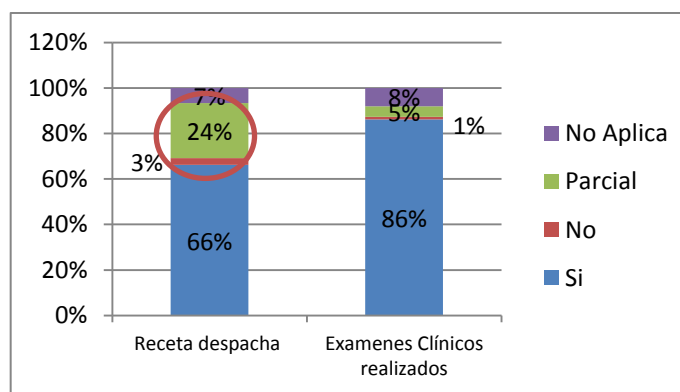


Figura 35 Insumos

Los afiliados entrevistados indican que los insumos que se debe mejorar el stock de los medicamentos ya que existe un 3 % que indican que la receta no se la han despachado en el dispensario y existe un 24 % que indican que la receta fue despachada parcialmente.

Resumen de los Puntos Críticos

A continuación los puntos críticos que se deben poner mayor atención por dimensión del Servqual, las cuales son calificadas sobre el 100 % y que en la calificación malo y regular han obtenido los siguientes puntajes:

Cuadro 18

Línea Base

DIMENSIONES	FACTORES
Elemento Tangible	Baños Limpios y en buen estado 37 %
Confiabilidad	Horario de Citas 36 %
Capacidad de Respuesta	Tiempo de Espera 36 %
Aseguramiento	Personal Médico Confiable y Profesional 23 %
Empatía	Cordialidad del Personal Administrativo 31 %
Insumos	La no entrega o entrega parcial de medicamentos el 27 %

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

1. Después de haber realizado las encuestas a los usuarios de las especialidades y servicios del Centro de Atención Ambulatoria Central, se estableció que los niveles de importancia de las dimensiones del Servqual más relevantes para los encuestados son la confiabilidad, capacidad de respuesta y la empatía.

2. Los resultados de las encuestas en cuanto a la dimensión del servqual que los usuarios consideran menos importante es el elemento tangible.

3. Con la consolidación de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios del Centro de Atención Ambulatoria Central se detectaron como puntos críticos de mejora, los baños se deben encontrar limpios y en buen estado, mejorar el horario de las citas, tiempos de espera, cordialidad del personal administrativo, la no entrega o entrega parcial de medicamentos y que el personal Médico sea más confiable y profesional.

4. Al medir la percepción de los usuario de las diferentes especialidades y servicios proporcionados por el Centro de Atención Ambulatoria Central del IESS, se detectaron los componentes con menor calificación y las especialidades en donde existe mayor conflicto:

- Baños en mal estado fue en gastroenterología y laboratorio.
- Consultorio en mal estado psiquiatría, emergencia y laboratorio.
- Salas de Espera en mal estado y sin confort en emergencia y laboratorio.
- Tiempo de espera prolongados en emergencia
- Personal médico no confiable ni profesional en pediatría
- Médico no cordial en nefrología y pediatría
- Enfermera no cordial en nefrología, pediatría, proctología
- Personal administrativo no cordial en la mayoría de especialidades y servicios.

4.2 Recomendaciones

- Se deben realizar seguimientos a la satisfacción del usuario del Centro de Atención Ambulatorio Central al menos 2 veces al año para determinar las desviaciones y mejoras.
- Al utilizar la herramienta de encuestas en este tipo de usuarios, el encuestador debe tener un criterio objetivo e imparcial para que los resultados no se sesguen a la opinión del encuestador, ya que en la mayoría de las ocasiones los usuarios son personas que no llenan la encuesta por ellos mismos por diversos motivos, edad, enfermedad, etc
- A pesar de que en la encuesta el usuario indica que el elemento tangible es el menos importante, en base a la opinión del encuestado el uso del baño debe ser gratuito y en las mejores condiciones.
- Realizar un plan de mejora respecto de la calidad de las prestaciones y servicios que brinda el Centro de Atención Ambulatorio Central del IESS.

5. Bibliografía

Ahoy, C. (2010). *Administración de operaciones con enfoque en el cliente : cómo alinear los procesos de negocio y las herramientas de calidad para alcanzar la efectividad operativa*. Mexico: McGraw-Hill.

Aiteco Consultores. (29 de Agosto de 2011). <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>. Recuperado el 11 de Marzo de 2013

Comisión Económica para America Latina y El Caribe. (31 de Diciembre de 2005). <http://www.eclac.org>. Recuperado el 23 de Febrero de 2012, de http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/23777/sps114_lcl2450.pdf

De Andres Ferrando, J. (2007). *Marketing en empresas de servicio* . Valencia: UPV.

EFQM.ES. (Diciembre de 2012). <http://www.efqm.es/>. Recuperado el 6 de Octubre de 2013

Hernandez Castillo, C. (2009). *Calidad en el Servicio*. Mexico: Trillas.

Horovitz, J. (1990). *La calidad del servicio* . McGraw Hill.

Instituto Nacional de Salud Pública . (19 de Febrero de 2013). <http://www.insp.mx/centros/sistemas-de-salud.html>. Recuperado el 25 de Febrero de 2013

ISO. (1999). *9000:2005 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO*. Suiza.

Knowledge@Wharton. (18 de Noviembre de 2009). <http://www.wharton.universia.net/index.cfm?fa=viewArticle&ID=1804>. Recuperado el 22 de Febrero de 2013

Lovelock, C., & Cols. (2011). *Administración de servicios. Estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios*. Mexico: Pearson Educación.

Malagón, G., Galán, R., & Pontón Laverde, G. (2008). *Administración Hospitalaria* . Bogota: Medica Internacional.

Manuel, A. (2001). *El liderazgo de la Calidad Total*. Barcelona: Cisspraxis.

Ministerio de Salud Pública. (15 de Marzo de 2012).

<http://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-invierte-6-8-del-presupuesto-del-estado-en-salud/>. Recuperado el 21 de Febrero de 2013

Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2012).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. Recuperado el 22 de febrero de 2013, de www.who.int

Organización Mundial de la Salud. (s.f.).

http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf. Recuperado el 22 de Febrero de 2012, de http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf

Rivera, J., Arellano, R., & Molero, V. (2009). *Conducta del Consumidor*. Madrid: ESIC.

Rojas, D. (s.f.). *Teorías de calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total*. Recuperado el 24 de febrero de 2013, de

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>

Villagra, S. (2010). *Mejora de Procesos con CMMI-DEV*. Buenos Aires: Nueva Librería S.R.L.

Word Press Org. (21 de Julio de 2012). Recuperado el 24 de Febrero de 2013

Word Press Org. (21 de Julio de 2012). <http://iso9001calidadparatodos.com/joseph-m-juran-y-sus-principios.html>. Recuperado el 24 de Febrero de 2013