



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**TEMA: “CALIDAD DEL SERVICIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS
MÉDICAS EN EL CALL CENTER DEL 171 DEL DISTRITO 17D09”**

AUTORA: TORRES SARANGO, MAYRA LORENA

DIRECTOR: DRA. MARTÍNEZ CAÑIZARES, AMPARO

SANGOLQUÍ

2018



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, "*CALIDAD DEL SERVICIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CALL CENTER DEL 171 DEL DISTRITO 17D09*" fue realizado por la señora **Torres Sarango, Mayra Lorena** el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 05 de mayo del 2018


Dra. Amparo Martínez Capizares

DIRECTORA

C.C.:170499853-1





**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo **Torres Sarango, Mayra Lorena** declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: "Calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171 del distrito 17D09" es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolqui, 05 de mayo del 2018



MAYRA LORENA TORRES SARANGO

C.C. 110488168-3



iii

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo, Torres Sarango, Mayra Lorena autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: "Calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171 del distrito 17D09" en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 05 de mayo del 2018


MAYRA LORENA TORRES SARANGO
C.C. 110488168-3

DEDICATORIA

En el plano espiritual, de manera muy especial a Dios y a mi hija Rafaela quien me impulso a seguir luchando por esta meta propuesta, pero que murió el 30 de marzo del 2018 y que hoy sé que me bendice desde el cielo y se siente orgullosa de mamá.

En plano familiar quiero agradecer a mi esposo Junior, mis padres, Exequiel y Gloria, a mis hermanos: Sandra, Enrique, Raquel, María, Claudia, Darwin, Magaly, a mis sobrinos: Fernanda, Jorge, Ana Paula, Valentina, Daniela, Ricardo, Damián, Verónica, Paula, agradezco a cada uno de ellos que me supieron dar su respaldo, compañía, apoyo incondicional en el transcurso de esta etapa importante de mi vida.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Con un profundo agradecimiento expreso mi gratitud a la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE”, quien me dio la oportunidad de desarrollarme como profesional en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, de manera muy especial a todos mis profesores que contribuyeron con sus conocimientos y experiencias en especial a mi Tutora Dra. Amparo Martínez quien me supo dar su apoyo y comprensión en esta etapa de proceso de desarrollo de mi tesis, pese a las adversidades en las que me encontré en determinado momento, mil gracias.

En el plano profesional, debo mencionar a mis compañeros de carrera, mis amigos, Katty, Eliana, Christian y Víctor Macías, por el apoyo incondicional y desinteresado que me supieron brindar para la realización del presente proyecto.

Gracias a todos por ayudarme a cumplir con esta meta la cual demandó de mucho esfuerzo, dedicación y perseverancia.

Muchas gracias

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	i
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivos	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
Justificación	2
1.3 Determinación de variables.....	5
1.4 Pregunta de investigación.....	5
CAPÍTULO I	6
Marco Teórico	6
Introducción.....	6
2.1. Teorías de Soporte.....	6
2.2.1 Teoría de las Expectativas	6
Teoría El Arte del Servicio Extraordinario:	10
Etapas para implantar la calidad extraordinaria:	11
1. Diagnosticar en nivel de calidad actual	11
2. Instituir una cultura fuerte	12
3. Organizar y mantener la teoría de calidad	12
4. Implementar un carné de los detalles	12
5. Organizar y mantener la comunicación con los clientes	12
6. Marcar prioridades	12
7. Liberalizar la conquista rápida	13
8. Medir los progresos	13

9. Premiar y presionar.....	13
Principios de un servicio extraordinario:.....	13
Teoría de la Calidad del servicio.....	16
2.4 Síntesis teórico	22
CAPITULO II.....	23
Metodología.....	23
Introducción.....	23
3.2 Definición del objeto de estudio	23
3.2.1 Población.....	23
3.3 Enfoque metodológico.....	24
3.3. 1 Enfoque mixto.....	24
3.3.2 Métodos de Investigación.....	26
3.4. Determinación del tamaño de la muestra	33
3.4.1 Muestra	33
3.5 Matriz de Operacionalización de variable	35
3.6 Detalle del procesamiento de la toma de datos	39
3.6.1 Plan de recopilación de datos	40
3.6.2 Calendario de recopilación de información	41
CAPITULO III	42
Análisis de datos	42
4.1 Introducción.....	42
4.2 Análisis descriptivo.....	43
CAPITULO IV	56
Propuesta.....	56
5.1 Introducción.....	56
Propuesta para mejorarlas	57
CAPITULO V	59
Conclusiones	59
Recomendaciones	61
Bibliografía	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definición de Variables en base a objetivos.....	5
Tabla 2 Marco del servicio extraordinario.....	10
Tabla 3 Etapas de la calidad total	11
Tabla 4 Principios de la Teoría de la Calidad del Servicio.....	17
Tabla 5 Síntesis de teorías y papers de estudio.....	22
Tabla 6 Tabla 6 Unidades de primer nivel de atención del Distrito 17D09	24
Tabla 7 Datos estadísticos.....	31
Tabla 8 Distribución de tráfico de llamadas al Contac Center 171	31
Tabla 9 Cobertura de trimestres y semestre en Contac Center 171	31
Tabla 10 Cobertura 24/7 Contac Center 171	32
Tabla 11 Población de estudio del Distrito 17D09.....	33
Tabla 12 Matriz de Operalización de variables	36
Tabla 13 Tabla de recolección de información.....	40
Tabla 14 Calendario recopilación de información.....	41
Tabla 15 Distribución de encuestados según su género.	43
Tabla 16 Distribución de las unidades de primer nivel	46
Tabla 17 Calidad del servicio en base a la gestión del Ministerio de Salud Pública.....	47
Tabla 18 Tiempo de espera del usuario	49
Tabla 19 Capacitación de operadores	50
Tabla 20 Empatía del personal operativo hacia el usuario	52
Tabla 21 Comunicación idónea del personal operativo hacia el usuario demandante	53
Tabla 22 Disponibilidad de profesionales de Salud.....	54
Tabla 23 Matriz objetivo-estrategia.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> (Vromm, Motivación, 1964).....	7
<i>Figura 2</i> Triangulo del Servicio	18
<i>Figura 3</i> Objetivos de la encuesta	28
<i>Figura 4</i> Distribución de encuestados según su género	44
<i>Figura 5</i> Encuestados según su edad.....	45
<i>Figura 6</i> Distribución de las unidades de primer nivel	46
<i>Figura 7</i> Calidad del servicio en base a la gestión del Ministerio de Salud Pública.....	48
<i>Figura 8</i> Tiempo de espera del usuario del servicio.....	49
<i>Figura 9</i> Capacitación de operadores.	51
<i>Figura 10</i> Empatía del personal operativo hacia el usuario	52
<i>Figura 11</i> Disponibilidad de profesionales de Salud.....	55

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo cuyo objetivo será analizar la calidad del servicio del agendamiento de citas médicas en Contac Center 171 de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09, hacia el usuario, a través la eficiencia, eficacia y la calidez del servicio otorgado en esta plataforma tecnológica al usuario recurrente. A través de la aplicación de las teorías de enfoque al servicio de calidad que se gestiona en el marco legal de la Ley Orgánica de Salud Pública, que busca dar cumplimiento a las políticas de acción de calidad del servicio de procedimiento de agendamiento de citas médicas para una atención integral de consulta externa a los usuarios en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública ecuatoriana. En este tema de investigación se aplicará la metodología mixta considerado en el marco del paradigma positivista, análisis cuantitativo mediante la aplicación de la encuesta el cual me permitirá el análisis de los datos cuyo interés es levantar información de los usuarios que utilizan el servicio de Contac Center y el paradigma interpretativo, estudio cualitativo, a través del análisis documental de la Normativa del Ministerio de Salud Pública donde me direccionara conocer la realidad actual de la gestión del servicio de las Unidades de primer nivel de agendamiento de citas médicas de tal manera que los resultados arrojados sustentan este presente proyecto de investigación.

PALABRAS CLAVE:

- **CONTAC CENTER**
- **USUARIO**
- **AGENDAMIENTO DE CITAS.**

ABSTRACT

The present research work whose objective will be to analyze the quality of the medical appointment scheduling service in Contac Center 171 of the first level units of District 17D09, towards the user, through the efficiency, effectiveness and the warmth of the service granted in this technological platform to the recurring user. Through the application of the theories of approach to the service of quality that is managed in the legal framework of the Organic Law of Public Health, which seeks to comply with the policies of action of quality of the procedure of scheduling of medical appointments for a comprehensive outpatient consultation service to users in health facilities of the first level of care of the Ecuadorian Ministry of Public Health. In this research topic, the mixed methodology considered within the framework of the positivist paradigm will be applied, quantitative analysis through the application of the survey which will allow me to analyze the data whose interest is to gather information from users who use the Contac Center service. and the interpretative paradigm, qualitative study, through the documentary analysis of the Regulations of the Ministry of Public Health where I will be directed to know the current reality of the service management of the first level Units of medical appointment scheduling in such a way that the results thrown support this present research project.

KEYWORDS:

- **CONTAC CENTER**
- **USER**
- **APPOINTMENT SCHEDULING**

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación permitirá analizar el entono de citas médicas en la red integrada de las unidades de salud públicas en el Distrito 17D09, con el objeto de proponer estrategias para alcanzar la excelencia en el servicio y el bienestar de los usuarios. Este estudio fue motivado por la experiencia de la estudiante, que en su condición de beneficiaria afronta situaciones adversas, resultado de un servicio recibido que dista mucho del concepto de calidad y calidez; palabras difundidas como parte de la identidad del Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución establece que las unidades de primer nivel deben contar con una agenda médica y capacidad instalada referente al volumen de atenciones en la actividad de salud, así como también la disponibilidad de recursos humanos, insumos médicos y consultorios para brindar atención en un tiempo y una periodicidad determinada. (MSP, 2012).

Por ello, en el análisis del servicio de citas médicas en cuanto a salud en Distrito 17D09, de acuerdo a la apreciación de la información se evidencia la necesidad urgente implementar procesos de mejoramiento continuo que involucre a profesionales especialistas, servidores públicos debidamente capacitados como también una ampliación de la infraestructura, debido a la demanda que se presenta en todas las especialidades, de esta manera se podrá responder con agilidad y eficiencia a los beneficiarios que requieren citas médicas.

1.2 Objetivos

Objetivo general

Analizar el servicio de agendamiento de citas médicas de call center 171, en las unidades de primer nivel del Distrito 17D09 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante el estudio de los factores que intervienen en el servicio, para proponer estrategias que permitan alcanzar la eficiencia organizacional.

Objetivos específicos

- Determinar la situación actual del servicio de salud en la concesión de citas médicas.
- Analizar la calidad del servicio ofertado al usuario.
- Conocer lo que demanda el usuario.
- Proponer estrategias de mejora en la atención citas médicas para alcanzar la satisfacción del usuario.

Justificación

La Legislación del Sistema Nacional de Salud como responsabilidad de la administración del Estado en normativa presidida por la Constitución de la República del Ecuador del el año 2008, quien dispone el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, que representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, el *Sumak Kawsay* que garantiza los derechos de las personas durante todo el ciclo de su vida, a través de la estabilidad económica , trabajo, empleo digno y la garantía del derecho a la salud.

Según la Constitución de la República vigente (Art. 360 y 362) la salud es un derecho y la atención de salud es un servicio público, el Sistema Nacional de Salud conformado por las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, y la RPIS es un

mandato, de cumplimiento obligatorio para las instituciones públicas y las privadas bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Como plan estratégico de consolidar y fortalecer la Red Pública Integral de Salud la cual pretende de manera coordinada e integrada, optimizar el uso de recursos con base en la capacidad de acogida de territorios, garantizar la gratuidad, implementar el sistema de referencia y contra-referencia entre instituciones de la RPIS y la red complementaria en todos sus niveles, fortaleciendo y consolidando el primer nivel de atención como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que de esta manera facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema, permitiendo: la detección de enfermedades de manera temprana, diagnóstico y tratamiento al usuario demandante en la red pública integral de salud garantizando así el acceso oportuno, como también la optimización del uso de todos los recursos disponibles en el país. (PNBV, 2017)

Para la construcción y consolidación de la RPIS, el MSP remite el direccionamiento de funcionamiento en red de los servicios de salud que se encuentra definido en el Modelo de Atención Integral de Salud que incorpora políticas, objetivos y normas para la organización, prestación, gestión y financiamiento, con el fin de normar la prestación de servicios, el funcionamiento en red, asegurar la articulación e intercambio entre instituciones y/o personas prestadoras y financiadoras, para complementar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. (MSP, 2012)

El funcionamiento en red es obligatorio para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud de igual manera, define la importancia de la incorporación de la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, que incluyen las prácticas de salud ancestral y alternativa.

En cada territorio distritos, zonas se organizan y articulan los diferentes establecimientos de salud en red de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutive, desde las acciones que realizan los Técnicos en Atención Primaria de Salud TAPS que son el primer contacto extramural como parte de los Equipos de Atención Integral de Salud EAIS que se constituyen en la puerta de entrada para la atención intra y extramural de salud exceptuándose la atención de emergencia.

Es importante mencionar que el MAIS se concreta en la construcción de la REPIS, por tanto, no se debe operar este modelo de gestión de manera aislada e individualizada las dos van de la mano para alcanzar la construcción de un Estado que garantiza la calidad en salud a nivel de la Red Integral de Salud. (MSP, 2012)

En actuar del Ministerio de Salud Pública en ejercicio de sus facultades expide el Reglamento General para el procesamiento de Agendamiento de Citas Médicas para la atención de consulta externa en los establecimientos de atención de primer nivel, para nuestro tema de estudio esta disposición nos dar lineamiento para sustentar si se ha dado cumplimiento de estas disposiciones de: dar cumplimiento del 90% de capacidad instalada referida al volumen de atención y actividades de salud que se obtiene con los recursos disponibles en una unidad operativa con disponibilidad (recursos económicos, equipo, persona, instalaciones y tipo de contratación) a través el sistema de agendamiento, proporcionando un 10% para demanda espontanea.

Por cuanto, la presente investigación pretende analizar la accesibilidad al servicio médico previa cita de agentamiento a través del Call Center 171 Ministerio de Salud Pública MSP del Ecuador, así como el desarrollo de este tipo de servicios y la oferta por parte de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

El análisis del servicio se realizará con datos del año 2017; tiempo en el cual se recolectará información clara y concisa para tener una visión de la calidad de servicio que se presta en estas unidades que son parte de la red pública de salud de las unidades de salud pública de primer nivel del Distrito 17D09.

1.3 Determinación de variables.

Tabla 1

Definición de Variables en base a objetivos

VARIABLES		
Variable Dependiente	Variable Independiente	
Calidad del servicio de agendamiento de citas médicas	Método	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa legal vigente
	Mano de Obra	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal administrativo • Personal administrativo no capacitado • Falta de médicos • Falta de personal de apoyo médico • Falta de equipo básico • Incumplimiento de Normativa legal vigente
	Maquinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de equipos para consultorio • Falta de equipos de rehabilitación
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de insumos médicos • Falta de fármacos • Falta de reactivos para laboratorio
	Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de infraestructura médica • Falta de espacio físico • Falta de farmacia

1.4 Pregunta de investigación

“¿En qué condiciones se encuentra el agendamiento de citas médicas en las unidades de salud pública del distrito 17D09?”.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Introducción

Para el presente capítulo se considerará investigaciones teóricas mismas que serán utilizadas para el desarrollo de la presente investigación de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el Contac Center 171 del Distrito 17D09.

2.1. Teorías de Soporte

2.2.1 Teoría de las Expectativas

Explica los procesos mentales que guían las elecciones y los comportamientos, propone a los individuos actuar de una determinada manera con el fin de satisfacer sus expectativas como resultado final. (Vroom, 1964). Un individuo se motiva si cree que hay una correlación positiva entre esfuerzo y desempeño, es por eso que hemos tomado esta teoría como sustento para el tema de investigación.

La teoría de Víctor Vroom señala que la motivación de las personas para hacer algo estará determinada por el valor que asignen al resultado de su esfuerzo (positivo o negativo), multiplicado por la confianza que tienen de que sus esfuerzos contribuirán materialmente a la consecución de la meta, de otra manera Vroom precisa que la motivación es un producto del valor anticipado que un individuo asigna a una meta y las posibilidades que ve de alcanzarla.

La fuerza es la fortaleza de la motivación de una persona, valor es la fortaleza de la preferencia de un individuo por un resultado y expectativa es la probabilidad de que una acción particular produzca un resultado deseado

Cuando una persona es indiferente a la consecución de una meta, se presenta un valor de cero y existe un valor negativo cuando preferiría no alcanzar la meta. Por supuesto, el resultado de cualquiera de estos casos sería una falta de motivación. En el mismo sentido,

una persona no tendría motivación para alcanzar una meta si la expectativa fuera cero o negativa. La fuerza ejercida para hacer algo dependerá tanto del valor como de la expectativa.

Este concepto traducido en un modelo matemático nos dice que la fuerza de la motivación de una persona en una situación determinada equivale al producto entre el valor que la persona le asigna a la recompensa y la expectativa de su posible logro.

La fuerza didáctica de la expresión matemática de Vroom radica en subrayar la idea de que, si cualquiera de ambas variables tuviera valor cero, la persona no se motivaría en absoluto. Ello se daría en los casos en los que la meta o recompensa resultase indiferente para la persona, o bien cuando la expectativa del logro fuera dudosa o poco probable.

El modelo no actúa en función de necesidades no satisfechas o de la aplicación de recompensas y castigos, si no por el contrario considera a las personas como seres pensantes cuyas percepciones y estimaciones de probabilidades de ocurrencia influyen de manera importante en su comportamiento.

La teoría de Vroom podría expresarse como:

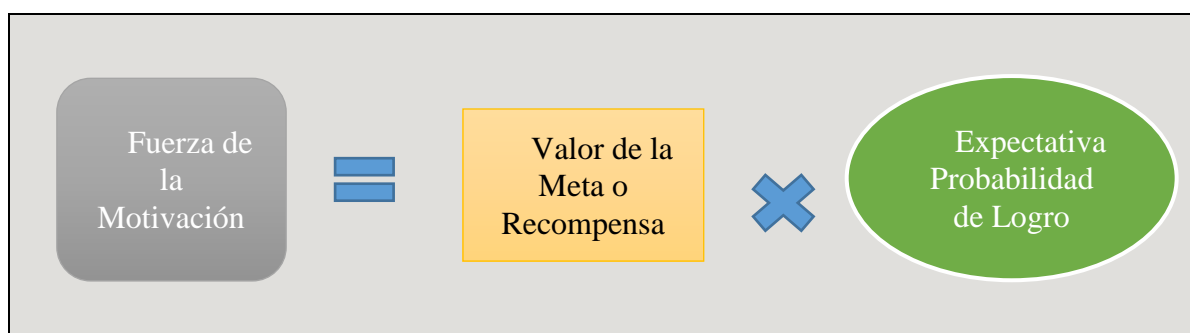


Figura 1 (Vroom, *Motivación*, 1964)

Víctor H. Vroom desarrolló una teoría de la motivación que desafía las teorías de Maslow y Herzberg que se apoyan en la premisa de que personas diferentes actúan de manera diferente según la situación en la que se encuentren. El enfoque de Vroom habla específicamente de la motivación para producir a partir de 3 factores que determinan a los individuos para este fin.

La motivación para producir está en función de:

1. Objetivos individuales, o la fuerza de voluntad para alcanzar objetivos (expectativas)
2. La relación que el individuo percibe entre la productividad y el logro de sus objetivos individuales (recompensas).
3. La capacidad del individuo para influir en su nivel de productividad en la medida en que cree poder hacerlo (relaciones entre expectativas y recompensas)

Entre los objetivos personales del individuo. Pueden incluir dinero, estabilidad en el cargo, aceptación social, reconocimiento y trabajo de calidad, existen otras combinaciones de objetivos que una persona puede tratar de satisfacer al mismo tiempo.

Factores que influyen en las expectativas:

Capacidad: dominio que el individuo tiene de las competencias.

Rasgos: características de la personalidad difíciles de modificar.

Percepciones de rol: opiniones del empleado sobre lo que se necesita para realizar el trabajo con éxito.

Relación de la teoría de expectativa

(1). Relación esfuerzo-desempeño: la probabilidad que percibe el individuo al ejercer con su esfuerzo llevará al desempeño.

(2). Relación desempeño-recompensa: el grado hasta el cual el individuo cree que desempeñarse lo conducirá al logro de un resultado deseado.

(3). Relación recompensas-metas personales: hasta donde las recompensas satisfacen metas o necesidades personales.

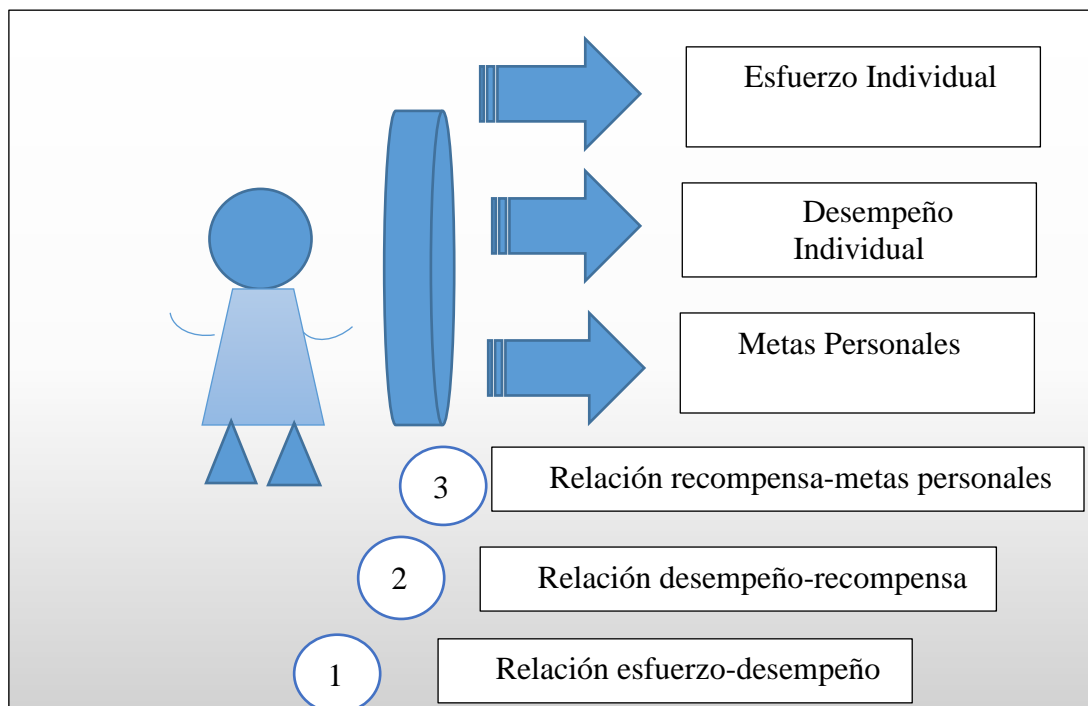


Figura 2 (Vromm, Teoria de expectativas)

Con el fin de explicar la motivación para producir, Vroom propone un modelo de expectativa de la motivación basado en objetivos intermedios y graduales (medios) que conducen a un objetivo final. Según ese modelo, la motivación es un proceso que regula la selección de los comportamientos. El individuo percibe las consecuencias de cada alternativa de comportamiento como resultados que representan una cadena de relaciones entre medios y fines. De ese modo, cuando el individuo busca el resultado intermedio (por ejemplo aumentar la productividad) está en procura de los medios para alcanzar los resultados finales. (Vroom, 1964)

Los moradores de las parroquias: Tumbaco, El Quinche, Puembo, Pifo y Yaruquí, unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del Distrito 17D09, sustentados en la teoría de Víctor Vroom presentan una gran expectativa relacionada con la eficiencia en el agentamiento de citas médicas y la posibilidad de poder hacer uso del servicio en condiciones

de dignidad que todo ser humano tiene derecho, solo de esta manera se podrá revertir las obligaciones que como ciudadanos tenemos.

Teoría El Arte del Servicio Extraordinario:

Leonard L. Berry en su teoría del servicio extraordinario propone tomar decisiones con conocimiento de causa; saber lo que es importante para los que no son clientes, para los clientes, para otras personas que tengan interés y para los empleados, el servicio extraordinario es servir, es definir metas conjuntamente benéficas y demostrar confianza durante el desarrollo de proceso, crear un ambiente de trabajo que sea adecuado para los empleados, de esta manera mejora la calidad de servicio que se entrega, creando un auténtico producto de servicio direccionado a los clientes. (Leonard L. Berry, 2004)

Al hablar de la calidad del servicio, nos referiremos a construir estrechas relaciones entre los clientes y empresa. Las empresas de servicios extraordinarios cultivan esas relaciones conjuntamente benéficas, a través de una estrategia de rentabilidad del servicio otorgado. (Leonard L. Berry, 2004)

Tabla 2

Marco del servicio extraordinario

MARCO PARA EL SERVICIO EXTRAORDINARIO	
✓	El liderazgo: considerado como el factor predominante de la calidad del servicio que se presta al cliente.
✓	El servicio extraordinario: es conducir la calidad práctica hacia el cliente, que este sea percibido y por ende la empresa esté consciente de cómo se lo logrado
✓	Calidad teórica: conocimiento para hablar de esta.
✓	Calidad práctica: es lo que el cliente percibe en el servicio que se le otorgan

Continúa



✓	Valor: comprendidos como aquellos beneficios recibidos a cambio de las contrariedades soportadas en el proceso de dar un servicio.
✓	Los pequeños detalles demostrados: forjan en hacer las grandes diferencias.

Fuente: (Leonard L. Berry, 2004)

En el mundo de negocios en el cual siempre se mantendrá en contacto empresa-cliente para toda estructura organizacional se habla de calidad, pero hay que desglosar por partes la calidad en cada una de sus etapas para lograr la calidad total, ya que esta se da cuando si y solo si se logra las etapas a continuación a detallar:

Tabla 3

Etapas de la calidad total

ETAPAS DE CALIDAD TOTAL	
Calidad Prevista.-	La empresa a nivel de calidad planifica buscar satisfacer aquellas necesidades de sus clientes.
Calidad Servida.-	Aquel punto donde cada empleado transmite al cliente, de acuerdo a sus energías manejando un criterio en cuanto a lo que consideran adecuado para desarrollar un servicio.
Calidad Percibida.-	Lo que percibe el cliente al momento de recibir el servicio solicitado.

Fuente: (Leonard L. Berry, 2004)

Etapas para implantar la calidad extraordinaria:

1. Diagnosticar en nivel de calidad actual

¿Qué percibe el cliente sobre la calidad? qué errores se están haciendo y por qué?, ¿Cómo afecta a la empresa?, ¿los procedimientos utilizados están dirigidos al cliente?, ¿qué piensan

los empleados de la empresa? ¿Cuál es la imagen de la empresa en el exterior? ¿Existe competencia?

2. Instituir una cultura fuerte

A que todo empleado se sienta parte en los procesos dados por el programa de calidad encaminados y pueda desarrollar dentro de sus actividades diarias

3. Organizar y mantener la teoría de calidad

La clave para este desarrollo es elegir personal que formará parte para ejercer la tarea de multiplicación de la calidad, los cuales deben ser personas con alto interés, dados por un grado de servicio, aprendizaje y de esfuerzo continuo, al mismo tiempo instituir un programa de formación que se respetará y apoyará, recordar que la calidad es un proceso no un fin.

Recalcando que los empleados deberán comunicarse con los clientes y tomar las medidas correctivas o comunicar sobre cualquier observación presentada y ser vínculo entre la empresa y el cliente.

4. Implementar un carné de los detalles

Plasmar en forma escrita los detalles que se espera que cada empleado cuide y ejecute cuando de su servicio, nadie puede cumplir con algo que no se le ha dicho que haga.

5. Organizar y mantener la comunicación con los clientes

Poner un plan de acción a través de aplicación de encuestas directas o buzones de sugerencias para tener retroalimentación de los clientes en cuanto a lo que perciben como calidad de la empresa.

6. Marcar prioridades

Un programa de plan de acción no puede implementarse tratando de cubrir todo, por lo que se tendrá que establecer prioridades, las cuales al ser logradas generarán espacio para otras y

así continuar hasta lograr que toda la estructura organizacional de la empresa trabaje bajo un proceso de calidad continua y de mejoras.

7. Liberalizar la conquista rápida

Cuando se da ese espacio donde un cliente manifiesta un deseo, sugerencia o queja, el empleado debe sorprenderlo con una, hábil, ágil y eficaz reconquista. Considerado a este proceso como peligroso, pero hay que aprender a utilizar el Empowerment como una herramienta eficaz para alcanzar un servicio de calidad.

8. Medir los progresos

A que todos los integrantes del equipo de trabajo puedan ser protagonistas de los logros alcanzados y esforzarse por los no alcanzados.

9. Premiar y presionar

Instituir mecanismos para que todo el equipo de trabajo se esfuerce mucho más y que no existan absueltos que sin esfuerzo, ni éxito alguno sale ileso, hay que recompensar, reconocer, influir, organizar y conservar la comunicación con los clientes demandantes.

Principios de un servicio extraordinario:

Equidad: se educa a las reglas de juego para cliente y el negocio empresarial, los negocios se crean en un entorno de ética y valores.

Confiabilidad. - implica cumplir lo prometido con el servicio de calidad.

Recuperación. –se considera ganarse nuevamente la confianza del cliente, que ha perdido por causa que el servicio haya sido deficiente.

Sorpresa. – es aquel plano donde se desarrolla comúnmente conocido, se da más de lo que se espera.

Las 5 Dimensiones para calificar la calidad del servicio:

Los clientes utilizan cinco dimensiones para calificar la calidad en un servicio:

- (1). **Empatía:** lograrla conexión con el cliente, que esta atención sea totalmente personalizada.
- (2). **Prontitud de respuesta:** ayudar a los clientes en sus necesidades, prestándoles un servicio veraz y oportuno.
- (3). **Confiabilidad:** tener la capacidad de prestar un servicio prometido con precisión y total seriedad requerida.
- (4). **Seguridad:** a que se tengan los conocimientos, cortesía por los empleados, con aquella habilidad para transmitir seguridad y confianza para con el cliente recurrente.
- (5). **Cosas tangibles:** esto es un importante aspecto es demostrar ser no parecer que las instalaciones físicas, los equipos, el personal y los materiales de comunicación se eficientes y eficaces.

El trabajo en equipo para el desarrollo del servicio extraordinario:

Leonard Berry, en su libro “Un buen servicio ya no basta”, nos habla de lo imprescindible que es el trabajo en equipo para lograr un excelente servicio al cliente:

- Los prestadores de servicio deben poseer la capacidad y el deseo de ofrecer el servicio que el cliente espera.
- El trabajo en equipo sirve para mejorar, tanto la capacidad como el deseo de servir. Ofrecer un servicio de calidad es una labor de equipo
- El trabajo en equipo estimula a los empleados a comunicarse directamente, a sentir empatía mutua y a ayudarse unos a otros, a discutir constructivamente los diferentes puntos de vista a fin de resolver los problemas efectivamente, a realizarse personalmente en su trabajo, a tener confianza en sí mismos, y a sentirse valiosos como personas.

Características de un buen trabajo en equipo:

- Un objetivo claro a lograr por parte del equipo.
- Una estrategia definida de cómo se realizará la labor.
- Un líder que logre optimizar los resultados del equipo y que en lo posible sea elegido por el mismo equipo de trabajo.
- Una planeación definida y un programa determinado el cual se siga con la coordinación del líder.
- Los miembros del equipo deben tener las competencias y habilidades, en lo posible multidisciplinarias y complementarias. No son productivos los equipos de trabajo de una misma línea o de similares características.
- Es importante tener claro que en el trabajo en equipo la responsabilidad es compartida.

El trabajo en equipo integra y consolida relaciones de compañerismo, cooperación, por eso es importante propiciar un ambiente de lealtad en donde sea posible la crítica constructiva y se genere un sentido de la responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos de servicio extraordinario. (Leonard L. Berry, 2004)

Construir un sistema de información sobre la calidad del servicio

Leonard Berry estipula que las empresas conviene formar un proceso de investigación sobre el temas de calidad del servicio con el fin de conseguir datos acertados y oportunos acerca de directrices y los gerentes deben instruir estos datos para acertadas decisiones, las empresas necesitan edificar un sistema de información sobre la calidad del servicio, no limitarse a hacer solamente un estudio. (Leonard L. Berry, 2004)

Al hablar de un sistema de información sobre la calidad del servicio al cliente, es basarse en varios enfoques para fascinar y esparcir sistemáticamente la información sobre la calidad del servicio que sirva de base para tomar acertadas decisiones. Como todos lo sabemos, siempre las cosas nuevas generan angustia e incertidumbre y muchas veces llega hasta la

resistencia al cambio, para lo cual se puede utilizar dos poderosas herramientas a desarrollarse: comunicación y educación. (Leonard L. Berry, 2004)

Para la presente investigación tomaremos como referencia la teoría de este guro de la calidad en cuanto servicio extraordinario, para analizar los factores que intervienen desde la organización, planificación y que intervienen en los procesos para ejecución de citas médicas en el contac center del 171 de las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del Distrito 17D09, sustentados en la teoría de Leonard L. Berry presentando una gran expectativa relacionada con el servicio extraordinario en el agentamiento de citas médicas para de esta manera tener una visión clara si se cumple con los estándares de calidad y calidez en cuanto este servicio entregado al usuario que recurre por la necesidad de ser atendido de cuerdo a los derechos que emana en el marco de Salud Pública.

Teoría de la Calidad del servicio

Karl Albrecht aporta con el modelo de los triángulos internos y externos, mismos que se conjugan fundamentando la mencionada teoría, muestra los elementos claves para la administración de los servicios y la interacción entre los mismos.

El sistema es amigable con el usuario porque integra elementos como la estrategia del servicio con la gente y las propiedades del sistema para satisfacer las necesidades de los clientes. La capacidad de ofrecer un servicio para solucionar un problema o cubrir una necesidad constituye la esencia de la teoría. Cabe señalar que esta Teoría de Karl Albrecht se basa en venderle al cliente lo que realmente quiere comprar, con base en esta teoría desarrollo algunos principios para el servicio. (Albretch, 1999)

Tabla 4
Principios de la Teoría de la Calidad del Servicio

PRINCIPIOS DE LA TEORÍA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	
1	Proponerse conocer al cliente lo que como persona lo caracteriza.
2	Reconocer al cliente que necesita el servicio.
3	Manejar documentos de control de calificaciones del cliente ha realizado.
4	Investigar como es la percepción de los clientes, su punto de vista sobre la empresa.
5	Establecer frente a frente una comunicación con el cliente.
6	Emplear momentos de verdad en cuanto a la opinión acerca: de la calidad, servicio, producto y el costo emana este servicio.
7	Aplicar un manejo de encuestas centradas en el: ¿Cuándo?, ¿Por qué? Y ¿Cómo? , sobre todo lo que el cliente demanda.
8	Examinar la información recopilada.
9	Ejecutar propuestas de mejoras para alcanzar el objetivo propuesto.
10	Finalizar el ciclo cliente empresa.

Fuente: Karl Albretch

Puntos claves de la calidad del servicio a ofrecer:

1. Atención adecuada
2. Conocimiento de la necesidad del cliente
3. Capacidad de respuesta hacia el cliente
4. Cortesía en la atención y trato
5. Facilidad para eliminar la inseguridad
6. Credibilidad
7. Comunicación expresiva

Mandamientos de la atención

1. El cliente por sobretodo.
2. Desempeña todo lo que ofreces
3. No es nada imposible cuando se aspira
4. Para el cliente tú como prestador de servicios das la diferencia.
5. Fallar en un punto significa fracasar en todo.

6. Solo hay una representación de satisfacer al cliente, dar lo que espera.
7. Por muy bueno que sea un servicio siempre se puede mejorar.
8. Calidad es el juicio sobre el servicio, en cual califica cliente por su trabajo.
9. Un empleado descontento genera clientes insatisfechos siempre.
10. Cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo.

Triangulo de servicio:

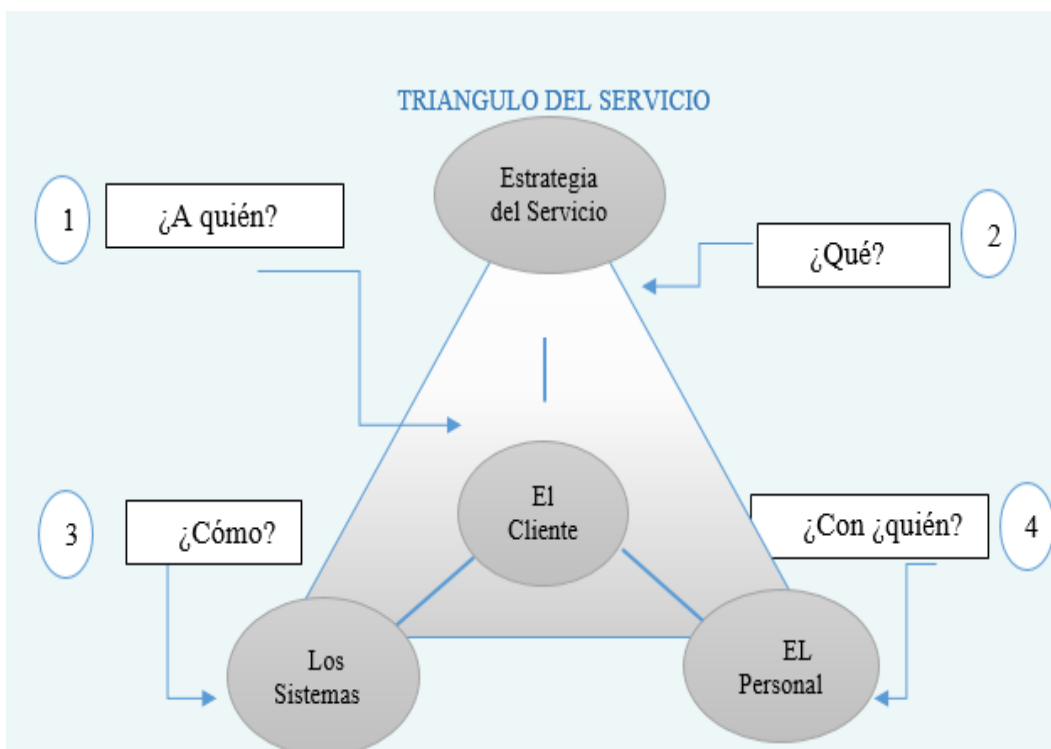


Figura 2 Triangulo del Servicio

Fuente (Albretch, 1999)

El cliente ¿A quién?

- Identificar a quien vamos a servir o atender, entendiendo sus necesidades y motivaciones.

Estrategia de servicio ¿Qué?

- La oferta del servicio nos debe diferenciar de la competencia.
- Precisar qué es lo que se pretende ofrecer.
- Nuestra oferta debe ser algo concreto, valorado, por los clientes y que estén dispuestos a pagar.

Los sistemas de servicio ¿Cómo?

- Como se va a ejecutar la oferta del servicio.
- El sistema de servicio debe incluir los procedimientos necesarios, las normas de servicio, la forma de organización y todos los elementos físicos requeridos: local, muebles, sistema de gestión.
- El sistema de servicio siempre tiene que desarrollarse con base al cliente.

El personal ¿Con quién?

- Definir con quienes vamos a hacer realidad nuestra oferta, el perfil que debe tener, cuáles son las motivaciones y que apoyo necesitan para realizar su trabajo.
- Factor que se requiere en este servicio aquellas personas quienes ayudan ser la diferencia a nuestro cliente potencial.

Un análisis del gráfico, nos permitirá entender de mejor manera el impacto de la teoría en el presente trabajo de investigación; en la parte superior del triángulo se encuentra la estrategia que está sustentada en estándares de calidad y la descripción de los mismos. Al lado derecho del triángulo se presenta la gente que ofrece los servicios, esto incluye los empleados de primera línea, el personal secundario puede o no tener contacto con el cliente, así como también el nivel gerencial, responsable del servicio.

La parte izquierda del triángulo gráfica el sistema que permite al personal dar el servicio al cliente, en el caso de las Unidades de Salud Pública del Distrito 17D09, se entiende que el personal que labora en el Call Center 171 está capacitado para dar un servicio de calidad, el trato adecuado y la información con el direccionamiento correcto hacia el usuario que requiere el agentamiento de citas médicas.

Karl Albretch lo define al triangulo del servicio como un modelo en el que observamos las relaciones que tiene que existir entre las estrategias del servicio, los servicios y el personal de la institución todo esto orientado hacia el usuario.

La relación de las teorías con el tema de investigación radica en el planteamiento del problema donde se fundamentará la cobertura médica y la demanda insatisfecha en las unidades de salud pública del Distrito 17D09, igual que la accesibilidad a citas médicas, características que sustentan la teoría de la expectativa y la calidad del servicio de las unidades de salud pública, por ende, la aplicación de las mismas dará relevancia al proyecto de investigación.

Con el objeto de sustentar el proyecto de estudio y trascender en conocimiento del tema a desarrollar, se ha considerado investigaciones realizadas en la misma línea y que nos darán a conocer el estado del arte del trabajo de la investigación a realizar, las principales son:

Accesibilidad web de la cita previa por internet en atención primaria:

Estudio que tiene como objetivo evaluar la accesibilidad de cita previa por internet para servicios sanitarios de atención primaria en España, un estudio de carácter descriptivo de los sitios web correspondientes a servicios automatizados de salud, el estudio focaliza una alternativa de acceso a consultas de manera más ordenada y secuencial como una alternativa de propuesta de mejora con la finalidad de impulsar el manejo de la tecnología en la comunidad así como el uso de las Tics, pero sobre todo el manejo eficiente de los diferentes servicios de acceso por los cuales los pacientes de diferentes especialidades pueden acceder a una cita médica. (Guerra Gonzales, Casasola Balsells, & Pérez Chamorro, 2017)

Acceso a servicios de salud:

Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia; estudio que examina la preocupante situación que aqueja a la salud el mencionado país, propone construir un

camino mediante la identificación de barreras y la aplicación de distintas estrategias para que las personas de bajos recursos tengan la posibilidad de beneficiarse de los servicios de salud. Incluyen ideas asociativas de bienestar a la comunidad, una de ellas es “capacidad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario”, pone énfasis en el acceso efectivo para garantizar prestaciones médicas y protección financiera a toda la población, así como la aplicación de políticas públicas y el compromiso del gobierno. (Restrepo Zea, Silva Maya, & Andrade Rivas, 2014)

Barreras del acceso administrativo a los servicios de salud en población, colombiana

2013:

Estudio que tiene como propósito caracterizar las principales barreras que sufre la población al intentar acceder a los distintos servicios de salud. Mediante el método descriptivo exploratorio basa el registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se receptaron en la superintendencia nacional de salud pública. Donde se evidenciaron limitaciones desde la entrada y búsqueda de la información por fallas en la comunicación para obtener servicios de salud y la falta de oportunidad de citas médicas en especialidades. (Rodríguez Hernández, Rodríguez Rubiano, & Corrales Barahona, 2013)

Con el tema de investigación, existe una cierta relación y avance en países cercanos como es el caso de Colombia, los estudios referidos, demuestran que los problemas considerados son comunes en países que dentro del sistema mundo se ubican en la periferia, por tanto, nos sirven como una línea base, el análisis descriptivo es el constructo idóneo para poder ratificar los problemas identificados sobre los cuales se sustentarán la propuesta de estrategias que estimulen el desarrollo multidimensional de los usuarios que con justa razón piden ser atendidos en sus necesidades.

2.4 Síntesis teórico

Tabla 5

Síntesis de teorías y papers de estudio

SÍNTESIS TEÓRICA			
TEORÍAS		PAPERS	
Teoría N°1	Teoría de	Papers N°1	Accesibilidad Citas Médicas
Autor	Expectativas		
Psicólogo Víctor Vroom	Categoría de estudio: <ul style="list-style-type: none"> Expectativa Desempeño Recompensa 	Alejandro Casasola	Accesibilidad Web de Cita previa por atención primaria según los requisitos legales en España. Variables: <ul style="list-style-type: none"> Servicio Desempeño Tecnología
Teoría N°2	Teoría El Arte de Servicio Extraordinario	Papers N°2	Acceso Servicios de Salud
Autor			
Leonard L. Berry	Categoría de estudio: <ul style="list-style-type: none"> Principios del servicio excepcional al cliente. 	Restrepo-Zea	Acceso a servicio de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín Colombia Variables: <ul style="list-style-type: none"> Estrategia Barreras de Acceso Políticas Demanda Servicio
Teoría N°3	Teoría de Calidad de Servicio	Papers N°3	Barreras de Acceso Salud Publica Colombia
Autor			
Karl Albretch	Categoría de estudio: <ul style="list-style-type: none"> Estrategias Sistemas Cliente Personas 	Jorge Martín Rodríguez H.	Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana 2013. Variables: <ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Cientes Calidad Barreras de acceso Sistemas Personas

CAPITULO II

Metodología

Introducción

El presente estudio de investigación tiene como objetivo analizar la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en la asistencia en la red integrada de las Unidades de Salud Públicas de primer nivel del Distrito 17D09 (Tumbaco, Pifo, Puembo, Yaruquí y El Quinche), mismo que permite conocer el entorno en el que se ofrece el servicio de call center 171 a los usuarios atendidos a través de la red pública de salud y la forma en que lo perciben los beneficiarios.

La investigación se enmarca dentro del paradigma positivista, análisis cuantitativo y paradigma interpretativo, estudio cualitativo. El enfoque cuantitativo permitió obtener información a través de la aplicación de encuestas, direccionada a los usuarios de las unidades médicas de salud pública del Distrito 17D09, con el objeto de obtener datos que indiquen la calidad del servicio, se refleje el problema raíz, planta de profesionales (médicos, enfermeras y personal de apoyo médico), infraestructura (consultorios y laboratorios) insumos (medicamentos) así como aquellos factores que inciden directa e indirectamente en la otorgación de agendamiento de citas médicas hacia el usuario demandante. El análisis de la normativa vigente sustentara el enfoque cualitativo.

3.2 Definición del objeto de estudio

3.2.1 Población

La población de estudio de la presente investigación se encuentra en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, parroquias de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud y la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud de Tumbaco, El Quinche, Puembo, Pifo y Yaruquí.

Tabla 6

Tabla 6 Unidades de primer nivel de atención del Distrito 17D09

Ministerio de Salud Pública Gerencia Institucional de implementación del servicio de contact center Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud			
Distrito Metropolitano de Quito Unidades de Primer Nivel			
Zona	Distrito	Parroquia	Número de habitantes
9	17D019	Tumbaco	49.944,00
		El Quinche	16.056,00
		Puembo	13.593,00
		Pifo	16.645,00
		Yaruquí	17.854,00
Total			114.092,00

Fuente: (INEC, 2015)

3.3 Enfoque metodológico

3.3.1 Enfoque mixto

En esta presente investigación se utilizará estudios de tipo cuantitativo y cualitativo.

Cuantitativo. - la presente investigación se integrará el estudio de tipo cuantitativo basada en datos numéricos para investigar, analizar y comprobar información relevante, del problema de estudio que surgen por una causa y un efecto partiendo de preguntas cuantitativas para obtener respuestas de la población que enfoca que existe una realidad por conocer y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer este contexto de una manera más imparcial.

Este método cuantitativo busca ser objetivo, describe, explica, predice los fenómenos y en general prueba teorías, se aplica la lógica deductiva de lo general a lo particular, de las leyes con la teoría de datos, colocándonos en una posición imparcial, para asegurar procedimientos

rigurosos, objetivos de recolección y análisis de los datos para evitar que sus sesgos y tendencias influyan en los resultados de la investigación.

En cuanto a este estudio de investigación los datos se obtendrán mediante la aplicación de la encuesta para: recolectar, analizar y comprobar información relevante del problema de estudio, as preguntas se diseñaron para obtener respuestas por parte de la población objeto que proyectan sus necesidades sustentadas en una realidad contextualizada, consecuentemente facilitará con claridad el logro de los objetivos planteados, para de esta manera obtener la interpretación racional, para su tabulación se utiliza el programa SPSS 25, con información de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

Cualitativo. - en la presente investigación se utiliza el método cualitativo permite viabilizar el desarrollo del problema de estudio a través de cinco elementos: objetivos de investigación, preguntas de investigación, justificación de la investigación, viabilidad de la investigación y la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema, buscando contribuir a resolver el problema de estudio en especial el ¿Cuál? y de ¿Qué? manera se piensa que este estudio ayudara a resolverlo.

En este enfoque se caracteriza aquella postura en la que existe una realidad que descubrir, interpretar y construir, cuyo objetivo es describir, comprender interpretar los fenómenos a través de las conocimientos y significados producidos por las experiencia de los involucrados, se aplica la lógica de lo particular a lo general, la recolección de información está enfocada a dar una mayor comprensión del significado del problema de estudio mediante en el análisis de la normativa que impulsa dar atención en servicio de agendamiento de citas médicas en el call center.

3.3.2 Métodos de Investigación

El presente estudio pretende un alcance descriptivo, permite detallar y disgregar a todos los factores que intervienen en la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171, la demanda insatisfecha por parte de las unidades médicas de primer nivel de salud pública en el Distrito 17D09 a través de esta descripción se logrará obtener una síntesis efectiva apegada a la realidad, que consecuentemente facilitará con claridad el logro de los objetivos planteados.

Descriptivo

Se describe y se evalúa las características de las variables que intervienen en este presente tema de estudio, un alcance descriptivo, que nos permitirá detallar y disgregar a todos los factores que intervienen en la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas nivel de salud pública en el Distrito 17D09, a través de esta descripción se logrará obtener una síntesis efectiva apegada a la realidad, que consecuentemente facilitará con claridad el logro de los objetivos planteados

Fuentes de investigación

Para la presente investigación se utilizará las fuentes primarias, con el propósito de obtener una información clara, precisa y concisa actualizada y verídica para el problema de investigación, por cuanto recurriremos a las siguientes fuentes de información: Ley Orgánica de Salud Pública Gerencia Institucional de implementación del servicio de contact center, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud , Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Ley de Amparo y Protección del Paciente, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Constitución Política de la República del Ecuador, Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con otros medios como: documentos directos libros, tesis, papers, artículos de

revistas, manuscritos, producción documental electrónica de calidad que garanticen su información.

Fuentes primarias

Para este estudio se tomará en cuenta las fuentes primarias cuya información provenga de la utilización de la técnica como lo es la encuesta para la recolección de datos, las cuales me permitirán determinar las condiciones actuales en la que se presta el servicio de agendamiento de citas médicas del call center del 171 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador hacia los usuarios de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

Técnica e instrumento de recolección de información

Técnica

Encuesta

La encuesta método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas de interés, propósitos, metodología elegida y objetivos de estudio que se desea alcanzar, las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar la prioridad de las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, para recoger la información que se vaya obteniendo sobre la base de un cuestionario perfectamente estructurado.

La información recogida en la técnica de encuesta puede ser útil para distintos fines de investigación, como son:

- Realizar análisis exploratorios sobre temáticas poco conocidas.
- Analizar tendencias de comportamiento de distintos sectores de la población en función; edad, sexo, los niveles educativos o profesionales.
- Ayudar a tomar decisiones sobre aspectos concretos.

- Averiguar posibles relaciones entre diversos factores y variables del fenómeno estudiado que ayuden a comprenderlo mejor.
 - Orientar acciones dirigidas a promover cambios en la situación analizada.
- (Folgueiras, 2009)

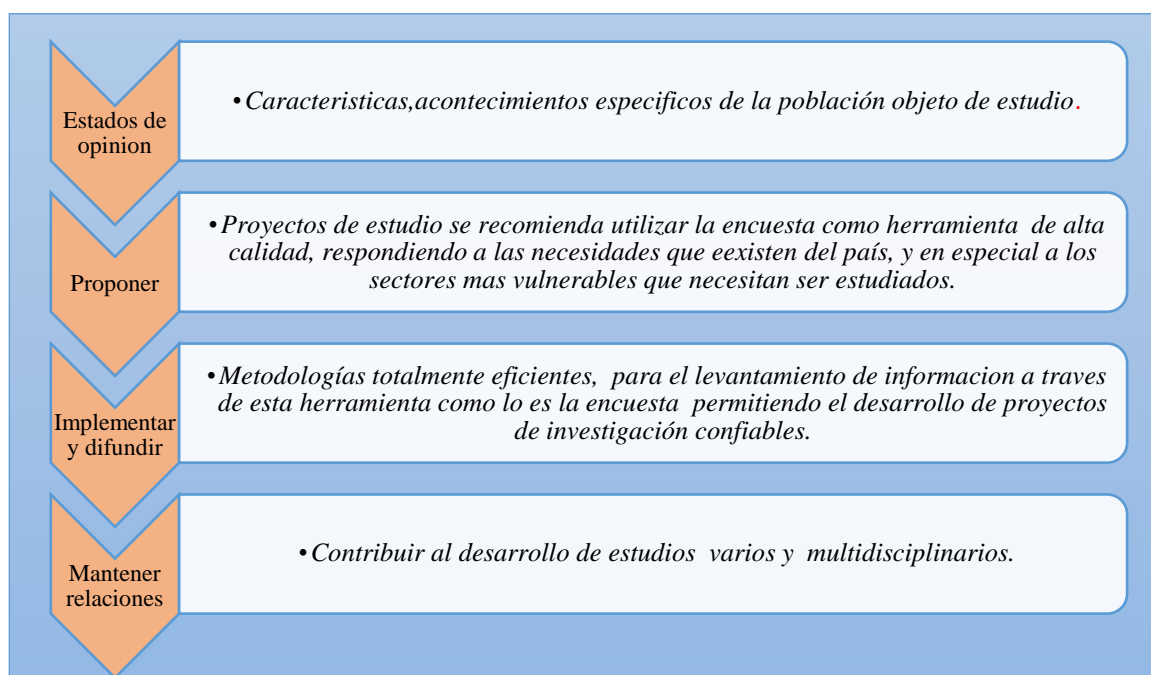


Figura 3 Objetivos de la encuesta

Fuente: (Folgueiras, 2009)

Para la obtención de la información empleamos la encuesta direccionada cara a cara o de profundidad a los encuestados, usuarios de las unidades médicas de salud pública del Distrito 17D09, donde nos interesa conocer sus opiniones, vivencias personales y subjetivas acerca de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para de esta manera proponer una estrategia de mejora en cuanto a lo que necesita el usuario, un trato justo, equitativo y en el tiempo oportuno que demanda su acogida de su requerimiento médico.

Instrumento

Desarrollo

Análisis Documental

Para este tema de estudio acerca de la situación actual del servicio de agendamiento de citas médicas en el Contac Center 171 el procedimiento de recolección de información, se realizó mediante la técnica de análisis documental, la cual consiste en la revisión de la normativa del Ministerio Salud en ejercicio de la facultades que le confiere en el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador y artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, específicamente en el Reglamento para el agendamiento de citas médicas para la consulta atención de consulta externa en los establecimientos de la salud de primer nivel de atención; el mismo que contiene el procedimiento de agendamiento de citas médicas a través del contac center en los establecimientos de la salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP, 2012)

En el cual se realiza la Suscripción de contrato N° 00000312, con fecha 22 de diciembre del 2015 entre el Ministerio de Salud Pública y la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT, cuyo objeto es brindar el servicio de Contac Center para el agendamiento y seguimiento de citas médicas que contribuyan a disminuir la problemática actual, mejorando la atención, reduciendo la congestión y contribuyendo a la optimización de los servicios de salud pública en todos los niveles de atención, con un plazo de ejecución del contrato de 2 años a partir de la fecha de suscripción del contrato. (MSP, 2012)

Prestación de Servicios de Contac Center 171

- Información general del servicio
- Agendamiento de citas médicas de acuerdo a las unidades de atención.

- Confirmación de citas agendadas.
- Re-agendamiento de citas.
- Cancelación y consultas de citas
- Línea de asesoramiento en temas relacionados con: salud sexual, reproductiva, además, se cuenta con una línea directa 1800 -445-556 activa desde el año 2011 en horario 24/7, atendidos por profesionales de la salud: psicólogos obstétricos, así como también el evidente apoyo de otro tipo de personal: 11 asesores/as capacitados y sensibilizados para otorgar información sobre sexualidad.
- Información detallada sobre el proceso de calificación de personas con discapacidad que a través de campañas de difusión pueden ser calificadas y recalificación de acuerdo a la situación actual.
- Recepción y registro de denuncias enfocadas en la atención al usuario, receptadas por diversas fuentes o unidades institucionales, que subyacen de la falta de seguimiento o desconocimiento sobre la recurrencia de las críticas de atención: turnos, admisión, consultas, referencias, emergencia, entrega de medicamentos, respeto a la gratuidad de este servicio de salud, u otros de distinto índole, según la política definida para efecto por el MSP. (MSP, 2012)

Previsiones de demanda y tamaño de la operación

En la Gerencia Institucional, la implementación del servicio de contact center cuenta con datos estadísticos que indican datos reales de la aplicación de la norma, mediante un análisis comparativo de citas entregadas otorgadas entre el 2015 / 2016 y el 2017 / 2018, donde se tiene una visión de cómo se ha desarrollado el servicio de agenda. (MSP, 2012)

Tabla 7
Datos estadísticos

Año	Citas Entregadas	% Incremento
2015	27.996.465,00	
2016	26.110.253,00	
2017	28.672.749,00	9,81 %
2018	31.486.731,87	9,81%

Tabla 8
Distribución de tráfico de llamadas al Contac Center 171

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
7,78%	8,59%	8,62%	10,13%	7,81%	8,61%	9,14%	8,69%	8,55%	8,05%	7,03%	7,01%

Tabla 9
Cobertura de trimestres y semestre en Contac Center 171

Trimestres	%
Primer trimestre	24,98 %
Segundo trimestre	26, 55%
Tercer trimestre	26,39 %
Cuarto Trimestre	22,08%
Semestres	%
Primer semestre	51,53%
Segundo semestre	48,47%

Tabla 10
Cobertura 24/7 Contac Center 171

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total
23,97%	19,22%	17,93%	16,54%	13,58%	5,58%	3,17%	100%

De acuerdo a la información recabada de la Ley Orgánica de Salud en la Gerencia Institucional de implementación del Contac Center 171, aparentemente ha cumplido con el objetivo de eliminar la barrera de acceso entre la salud y el usuario, reducción de los tiempo de espera, enfatizando que el sistema está muy bien estructurado para que el usuario no deba esperar en línea mucho tiempo con una cobertura de 24/ 7 (los 7 días de la semana y las 24 horas del día), y con un tiempo de respuesta esperado de 70/30 (que al menos del 70% de las llamadas sean contestadas antes de los 30 segundos con un nivel de abandono no mayor al 10% sobre el total de las llamadas ingresadas, se habla también que ha tenido la disponibilidad de los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del servicio como es personal profesional, personal operativo, infraestructura, tecnología de acuerdo a los lineamientos de eficiencia, eficacia y calidez del servicio.

De los datos estadístico pronosticados para el año 2017 son positivos existe una estimación de crecientito de casi 10%, a diferencia del año 2016, por cuanto, faltaría corroborar: la calidad del servicio actualmente a través de la voz del usuario, que permitirá obtener el diagnóstico para sustentar este tema de estudio y el desarrollo de las estrategias para alcanzar la eficiencia en el servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171. Mediante el estudio de campo se obtuvo la información real del usuario que manifieste que se ha cumplido con los lineamientos de calidad del servicio promovidos por la gestión del Ministerio de Salud Pública, en las unidades de primer nivel de atención del Distrito 17D09

3.4. Determinación del tamaño de la muestra

3.4.1 Muestra

Población objeto de estudio los usuarios no atendidos en el año 2017, en base a la información obtenida en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC referente al número de población de las 5 unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

Tabla 11

Población de estudio del Distrito 17D09

Ministerio de Salud Pública Gerencia Institucional de implementación del servicio de contact center Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud							
Distrito Metropolitano de Quito Unidades de Primer Nivel POBLACIÓN DE ESTUDIO Año 2017							
Zona	Distrito	Parroquia	Número de habitantes	Número de pacientes atendidos	Número de pacientes no atendidos	Profesionales médicos	% Pacientes no atendidos
9	17D019	Tumbaco	49.944,00	13.292,00	3.652,00	6	27,48%
		El Quinche	16.056,00	20.000,00	5.660,00	7	28,30%
		Puembo	13.593,00	7.800,00	2.105,00	6	26,99%
		Pifo	16.645,00	9.984,00	3.326,00	6	33,31%
		Yaruquí	17.854,00	20.080,00	4.936,00	9	24,58%
Total			114.092,00	71.156,00	19.679,00	36	

Fuente (INEC, 2015)

Dando un total de: 19,679.00 de pacientes no atendidos en las cinco unidades de salud pública del Distrito 17D09.

Cálculo de la muestra

La cobertura de unidades de análisis se realiza a través de la muestra obtenida mediante muestreo aleatorio simple de la población conformada por el número total de pacientes no atendidos mediante esta modalidad o que siguen el proceso de cita médica en las unidades de salud pública.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{N - 1 E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Consideraciones:

n= Tamaño de la muestra de estudio

N= Tamaño de la población de estudio

Z= Coeficiente de confianza.

P= Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

Q= Proporción proporcional de no ocurrencia un evento

E= Error admisible de la muestra

Desarrollo del cálculo:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 19679}{0,05^2 * 19679 - 1 + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{18899,71}{50,16} = 377$$

$$n = 377$$

Nuestra encuesta se realizará a 377 usuarios en los 5 centros de salud pública del Distrito 17D09.

3.5 Matriz de Operacionalización de variable

Objetivo general

Analizar el servicio de agendamento de citas médicas de call center en las unidades de salud pública del Distrito 17D09, mediante el estudio de los factores que intervienen en el servicio, para proponer estrategias que permitan alcanzar la eficiencia organizacional.

Objetivos específicos

- Determinar la situación actual del servicio de salud en la concesión de citas médicas
- Analizar la calidad del servicio ofertado al usuario
- Conocer lo que demanda el usuario.
- Proponer estrategias de mejora en la atención de citas médicas para alcanzar la satisfacción del usuario.

Tabla 12
Matriz de Operalización de variables

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES							
Dimensiones	Teoría	Variable	Definición	Indicadores	Ítem /Pregunta	Instrumento	
TALENTO HUMANO		1.1. Normativa legal vigente	<i>1.1.1.-Reglamento general para el procedimiento de agendamiento de citas para la atención de consulta externa en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador</i>	Índice de quejas	<i>¿Cómo califica el servicio de agendamiento de citas médicas en la actual gestión del Ministerio de Salud Pública?</i>	Encuesta	
					<i>¿Cómo califica el tiempo de espera para la asignación de una cita?</i>	Encuesta	
	1. Teoría de Expectativas	1.2. Personal administrativo		<i>1.2.1.-Responsables encargados de la agenda de citas con la implementación de mejora, oportuna y calidad atención de los servicios de salud en el primer nivel de atención, actualización y su respectiva socialización, programación de referencias de las unidades operativas. 1 Director Proyecto 1 Supervisor de Contac Center 40 Agentes Generales Contac Center</i>	Índice de quejas	<i>¿Considera que el personal de call center se encuentra capacitado para atender su requerimiento?</i>	Encuesta
						<i>¿Cómo califica el trato recibido por personal de call center?</i>	Encuesta
						<i>La información que da el personal de call center al usuario es:</i>	Encuesta
	2. Teoría El Arte de Servicio Extraordinario	1.3. Médicos		<i>1.3.1.-Disponibilidad de oferta laboral de los profesionales de la salud, así como las características y actividades propias del puesto, su lugar de trabajo, precautelando la continuidad, equidad y optimización del servicio, así como la protección de la salud de los usuarios. Requerimiento de 18 Médicos para cada 10.000 habitantes. Médicos General Médicos Odontólogos Medico Obstetras Enfermeras Personal de Apoyo Médico y sanitario</i>	Número de médicos de unidades básicas	<i>¿Cómo sería el servicio de acuerdo a? Considera que la demora en el otorgamiento de citas mediante del call center, responde:</i>	Encuesta
	<i>Escases de médicos Escases de enfermeras Escases de personal de apoyo médico</i>						
	3. Teoría de Calidad de Servicio						



MODELO DE ENCUESTA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

Encuesta de Evaluación: “Calidad del Servicio de agendamiento de las citas médicas en las Unidades de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del Distrito 17D09”

Objetivo de la Encuesta: Conocer la opinión de los usuarios que utilizan el servicio de Call Center del 171 de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09, cuyo propósito es proponer estrategias para satisfacer los requerimientos de los beneficiarios.

1

Identificación del encuestado/a

Unidad de Salud			Género		
Tumbaco		El Quinche	Masculino		Femenino
Puambo		Pifo	Edad		
Yaruquí					

Dra. Amparo Martínez

jamartínez@espe.edu.ec

Responda con toda franqueza según las siguientes opciones:

Clasifique su nivel de satisfacción del servicio de agendamiento de citas médicas del 171:

(1): Pésimo	(2) : Regular	(3) :Aceptable	(4) :Bueno	(5): Excelente
-------------	---------------	----------------	------------	----------------

Calidad del Servicio Call Center 171	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo califica el servicio de agendamiento de citas médicas en la actual gestión del Ministerio de Salud Pública					
2. ¿Cómo califica el tiempo de espera para la asignación de una cita?					

Continúa



3. <i>¿Considera que el personal de call center se encuentra capacitado para atender su requerimiento?</i>					
4. <i>¿Cómo califica el trato recibido por personal de call center?</i>					
5. <i>La información que da el personal de call center al usuario es:</i>					
6. <i>¿Cómo sería el servicio de acuerdo a?</i> <i>Considera que la demora en el otorgamiento de citas mediante del call center, responde:</i>					
<i>Escases de médicos</i>					
<i>Escases de enfermeras</i>					
<i>Escases de personal de apoyo médico</i>					

3.6 Detalle del procesamiento de la toma de datos

La fuente de información será a través del método cuantitativo de nuestro problema de estudio ya que los planteamientos a investigar son específicos, delimitados desde el inicio del estudio, con hipótesis establecida previamente esto antes de recolectar y analizar los datos, apoyados de la técnica de la encuesta que permitirá obtener la información más relevante que ayude a buscar el problema raíz y el planteamiento de la estrategia de mejora en cuanto al servicio que presta en el call center 171 de agendamiento de citas médicas en la Zona 9 del Distrito 17D09, de la provincia de Pichincha, en el cantón Quito, en las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Como se acaba de menciona para la obtención de la información empleamos la encuesta direccionada, con preguntas normalizadas a la muestra representativa de esta presente población de estudio como son los usuarios de las unidades médicas de primer nivel de salud pública del Distrito 17D09, Para de manera real obtener datos donde nos indiquen sus estados de opinión y aquellos factores que inciden directa e indirectamente en la otorgación de agendamiento de citas médicas hacia el usuario demandante del servicio de agendamiento de citas médicas del call center 171.

3.6.1 Plan de recopilación de datos

Tabla 13

Tabla de recolección de información

Ministerio de Salud Pública Gerencia Institucional de implementación del servicio de contact center Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
Distrito Metropolitano de Quito Unidades de Primer Nivel	
RECOPIACIÓN DE DATOS	
Pregunta	Respuesta
Lugar <i>¿Dónde?</i>	Las encuestas de la investigación se realizarán a los usuarios que utilizan el servicio de call center 171 de acuerdo a unidad de servicio médico de su jurisdicción.
Tiempo <i>¿Cuándo?</i>	La primera y segunda semana del mes de marzo del año 2018
¿Cómo? ó ¿Con quién?	Se tomará información de forma personal y con los documentos de las encuestas debidamente estructurados
Determinar la aplicación	Se solicitará autorización al director/a encargado de cada una de las unidades de primer nivel del Ministerio Salud Pública del Ecuador, para que de esta manera se nos facilite la correcta aplicación de la encuesta propuesta.
Redacción de preguntas	Las preguntas deben tener una redacción clara, concisa y precisa que el usuario asimile de manera más fácil las interrogantes planteadas.
Resultados esperados	Se espera que los resultados estadísticamente muestren una realidad creíble del 95% de confiabilidad con un error maestro del 5% de las encuestas efectuadas

3.6.2 Calendario de recopilación de información

Tabla 14
Calendario recopilación de información

Actividades	FEBRERO		MARZO			
	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<i>Diseño del instrumento de investigación (Encuesta)</i>						
<i>Validación del instrumento de investigación</i>						
<i>Solicitud y autorización para la recopilación de datos en las diferentes unidades de Salud.</i>						
<i>Aplicación de la encuesta</i>						
<i>Levantamiento y tabulación de la información</i>						
<i>Análisis de las encuestas</i>						

CAPITULO III

Análisis de datos

4.1 Introducción

De la investigación realizada para el estudio de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el call center del 171 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se puede advertir que mediante los resultados obtenidos de las 377 encuestas aplicadas a los usuarios demandantes del servicio de agenda médica de las unidades de salud de primer nivel del Distrito 17D09, indican que: la gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP), en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional tiene por objeto mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios brindados a la ciudadanía a través de estrategias que aporten al sistema de salud y desarrollo del país. Es evidente la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, considerando el criterio del usuario encuestado quienes miran los avances del servicio en cuanto a salud que no ha mejorado, pero el reto continuo aún hay mucho por hacer y rectificar para poder calificar como servicio de calidad. (MSP, 2012)

En materia del servicio de agendamiento de citas médicas a través del call center del 171 del Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de sus facultades expidió el reglamento general para el procesamiento de agendamiento de citas médicas de la atención en consulta externa de los establecimientos de la salud de primer nivel, sujeto a la Ley de Amparo al Paciente que reconoce los derechos a la información, gratuidad, trato digno, atención oportuna y sin discriminación, el cual se considera que debe seguir buscando ser un mecanismo ágil, eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud que usuario requiere. (MSP, 2012)

Con los resultados de las encuestas realizadas, a continuación, se presenta un informe estadístico, a fines de evaluar y analizar el desempeño general de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en el “Contact Center del 171”. A continuación, se presenta los resultados del análisis cuantitativo.

4.2 Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de las 377 encuestas realizadas a las personas que son parte de la muestra de usuarios, seleccionadas para el estudio de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del Distrito 17D09.

Pregunta: 1

Género del encuestado

Tabla 15

Distribución de encuestados según su género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	243	64,5	64,5	64,5
	Masculino	134	35,5	35,5	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

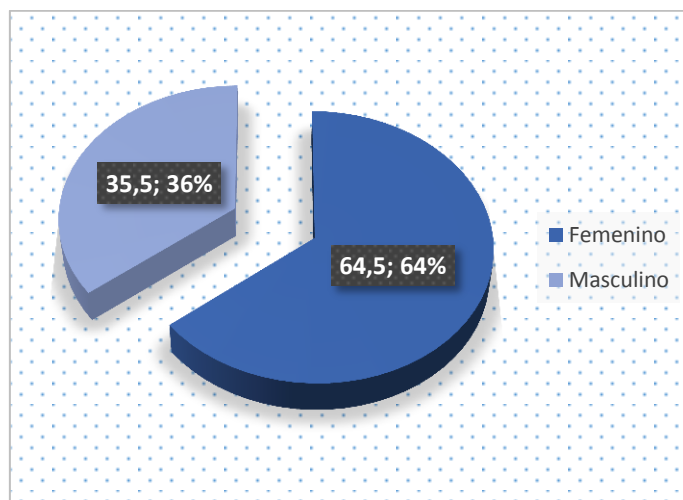
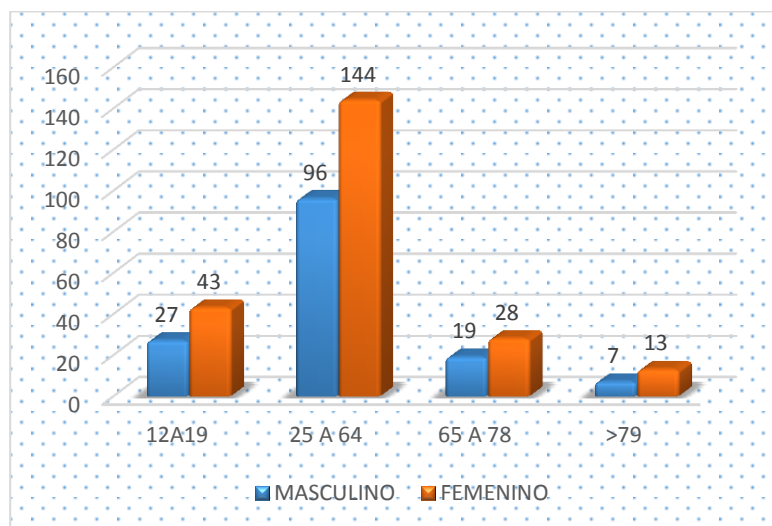


Figura 4 Distribución de encuestados según su género

De acuerdo a la apreciación de los resultados en la cual se refleja el porcentaje más alto de los encuestados son mujeres que utilizan con frecuencia el servicio de agendamiento de citas médicas del call center del 171, en razón de que son quienes buscan a través de este servicio obtener una cita para su atención médica, mujeres amas de casa en edad fértil, cuyo interés es la prevención y cuidado, busca de una atención ginecológica, obstretiz planificación familiar seguido por un mínimo porcentaje representa por los hombres que al igual buscan ser atendidos por dolencias no muy frecuentes, argumentando que estos usuarios se inclinan en acogerse a derechos del buen vivir que el estado garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; al acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud los cuales se rigen por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional, 2008)

Pregunta: 2

Edad del encuestado

**Figura 5** Encuestados según su edad

Como se puede observar en el Gráfico N°2, los usuarios más recurrentes en utilizar el servicio de agendamiento de citas médicas a través del call center del 171, son aquellos cuyas edades oscilan entre los 25-64 años de edad, personas con toda la facultad de utilizar el servicio de agendamiento de citas médicas, cuya finalidad es acogerse al derecho fundamental de tener una atención prioritaria y especializada de salud en el ámbito público, garantizado por el estado ecuatoriano con su amplio marco legal y normativo relacionado con la garantía del derecho al sistema de salud. La estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales cuyo objetivo de ofrecer a todos los ciudadanos el apoyo para mejorar la calidad de vida saludable y promover las mejores condiciones de salud que sea digna para todos los ecuatorianos.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, donde establece los derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables a través de la construcción del modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural de salud.

Pregunta: 3

Unidades de primer nivel del Distrito 17D09 del Ministerio de Salud Pública

Tabla 16

Distribución de las unidades de primer nivel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tumbaco	83	22,0	22,0	22,0
	Puembo	70	18,6	18,6	40,6
	El Quinche	87	23,1	23,1	63,7
	Pifo	62	16,4	16,4	80,1
	Yaruquí	75	19,9	19,9	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

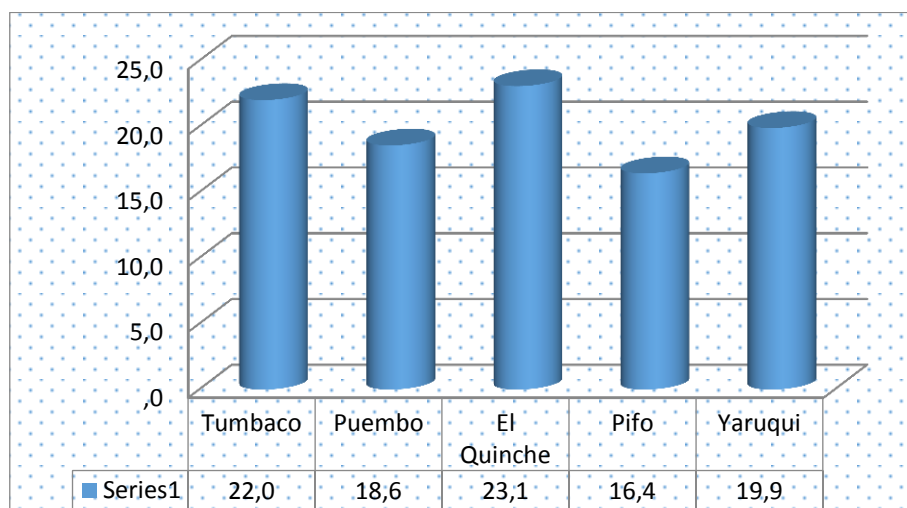


Figura 6 *Distribución de las unidades de primer nivel*

Como se puede apreciar en la gráfica la distribución de las 377 encuestas de las 5 unidades: Tumbaco, Puembo, El Quinche, Pifo y Yaruquí, de primer nivel del Distrito 17D09, categorizadas como centro de salud tipo A para una atención de hasta 10.000 habitantes; con servicios de salud de consulta externa, sala de procedimientos, administración, centro de toma de muestras, sala de reuniones, unidades de estudio de primer nivel para el procedimiento de agendamiento de citas médicas para la atención de consulta externa, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria cuyo objetivo es articular la

Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, que busca lograr el acceso efectivo, universal y gratuito a la atención integral e integrada de salud mediante el refuerzo de resolver en el primer nivel de atención como primer contacto y puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud, así como el funcionamiento articulado de los diferentes niveles de atención, con capacidad resolutive para una respuesta más efectiva, eficiente y de calidad a la población de influencia, para todo el sector salud del país. (MSP, 2017)

Pregunta N°4:

¿Cómo calificaría el servicio de agendamiento de citas médica en la actual gestión del Ministerio de Salud Pública?

Tabla 17

Calidad del servicio en base a la gestión del Ministerio de Salud Pública.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	133	35,3	35,3	35,3
	Regular	119	31,6	31,6	66,8
	Aceptable	72	19,1	19,1	85,9
	Bueno	45	11,9	11,9	97,9
	Excelente	8	2,1	2,1	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

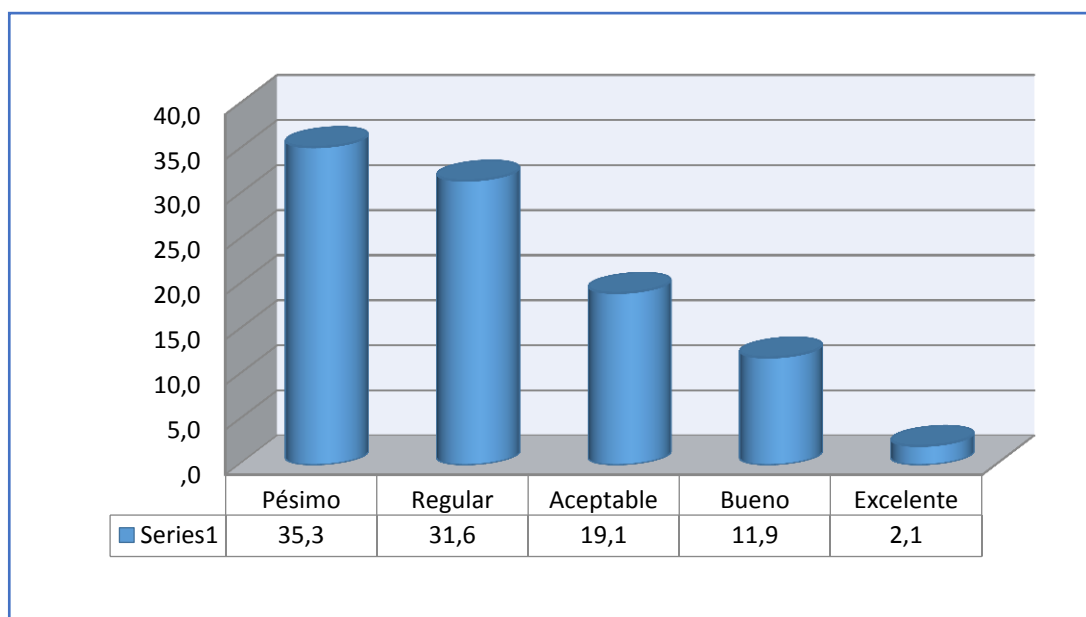


Figura 7 Calidad del servicio en base a la gestión del Ministerio de Salud Pública

Como se puede evidenciar que el porcentaje mayor de los usuarios encuestados califican a la gestión de servicio de agendamiento de citas médicas del call center como pésimo, resultados obtenidos nos revela que existe una terrible inconformidad de los encuestados acerca de este servicio de agenda, no están satisfechos por la gestión que promueve el Ministerio de Salud Pública, consideran que estos esfuerzos no han marcado avances en el marco de salud para alcanzar la calidad en cuanto a los servicios de salud en niveles de atención, el cual no ha organizado la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, a través del agendamiento de las citas médicas del call center del 171 en las unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

Pregunta N°5

¿Cómo califica el tiempo de espera para la asignación de una cita?

Tabla 18

Tiempo de espera del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	159	42,2	42,2	42,2
	Regular	101	26,8	26,8	69,0
	Aceptable	73	19,4	19,4	88,3
	Bueno	35	9,3	9,3	97,6
	Excelente	9	2,4	2,4	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

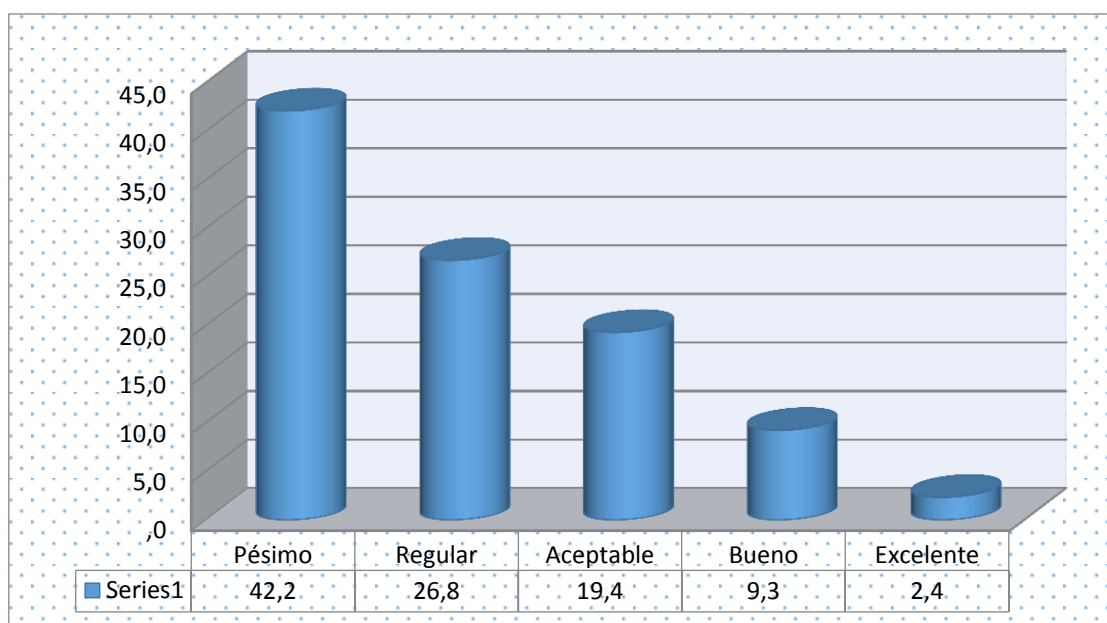


Figura 8 *Tiempo de espera del usuario*

El resultado de esta encuesta nos indica que el 42% de los usuarios encuestados están inconformes, califican de pésimo el servicio de agendamiento debido al turno en línea la cual son sometidos, determinando que es agotante agendar una cita media mediante el call center

del 171, que revela una realidad de ineficiencia, de acuerdo a la gestión que promueve el Ministerio de Salud Pública, a través de su contratista del servicio de Contac Center no cumple al 100% presentando problemas en: agendamiento, seguimiento de citas médicas, gestión de campañas preventivas y educativas, asistencia en programas de promoción de la salud, gestión de ruta de inconformidades, quien por objeto del proceso de contratación no se da cumplimiento a un nivel de servicio esperado. El mismo que debe ser 70% de las llamadas contestadas antes de 30 segundos, y un nivel de abandono no mayor al 10% sobre el total de llamadas ingresadas que contribuya a mejorar la atención, optimizar la accesibilidad del usuario a los servicios que el Ministerio de Salud Publica proporciona, para de esta manera no generar larga espera en línea provocando que el usuario desista de este servicio.

Pregunta N°6:

El personal de call center se encuentra capacitado para atender su requerimiento: ¿Cómo calificaría el servicio prestado de este personal?

Tabla 19
Capacitación de operadores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	143	37,9	37,9	37,9
	Regular	97	25,7	25,7	63,7
	Aceptable	83	22,0	22,0	85,7
	Bueno	43	11,4	11,4	97,1
	Excelente	11	2,9	2,9	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

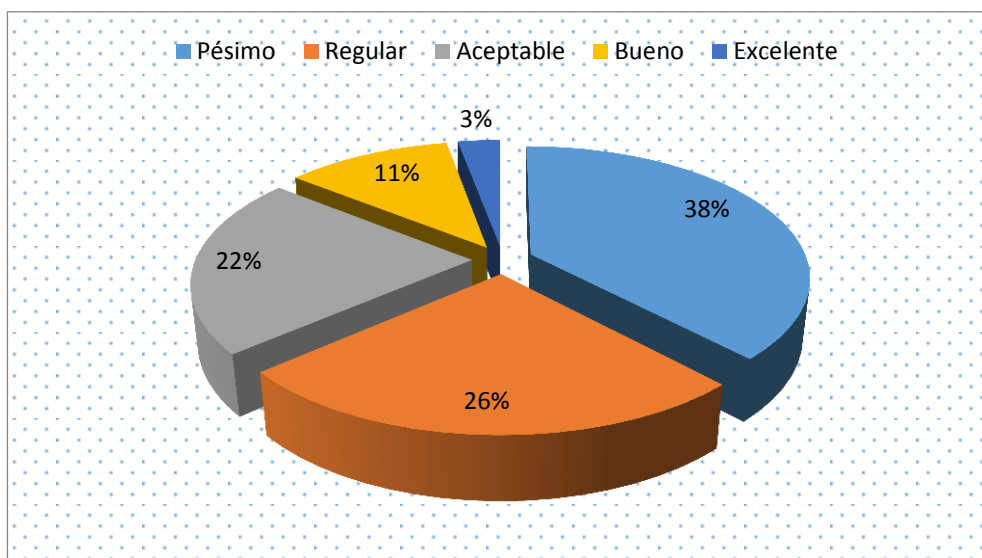


Figura 9 Capacitación de operadores.

Los resultados alcanzados de esta encuesta indica que los usuarios encuestados califican al servicio proporcionado por el personal operativo del call center como pésimo, de acuerdo a este análisis se ha llegado a considerar que este personal no se encuentra capacitado en temas de atención al ciudadano, usuario y paciente para los servicios de: agendamiento y seguimiento de citas médicas, gestión de campañas preventivas, educativas, gestión de quejas, denuncias, asistencia en programas de promoción de salud, provocado en el usuario un sentimiento de insatisfacción con el servicio, de acuerdo a los lineamientos que busca el Ministerio de Salud Pública a través de su contratista del Contac Center del 171, es de mutua responsabilidad capacitar a los agentes operativos del Contac Center las actividades que debe cumplir previo el desempeño entregado.

Pregunta N°7:

¿Cómo califica el trato recibido por el personal de call center?

Tabla 20

Empatía del personal operativo hacia el usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	112	29,7	29,7	29,7
	Regular	142	37,7	37,7	67,4
	Aceptable	78	20,7	20,7	88,1
	Bueno	37	9,8	9,8	97,9
	Excelente	8	2,1	2,1	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

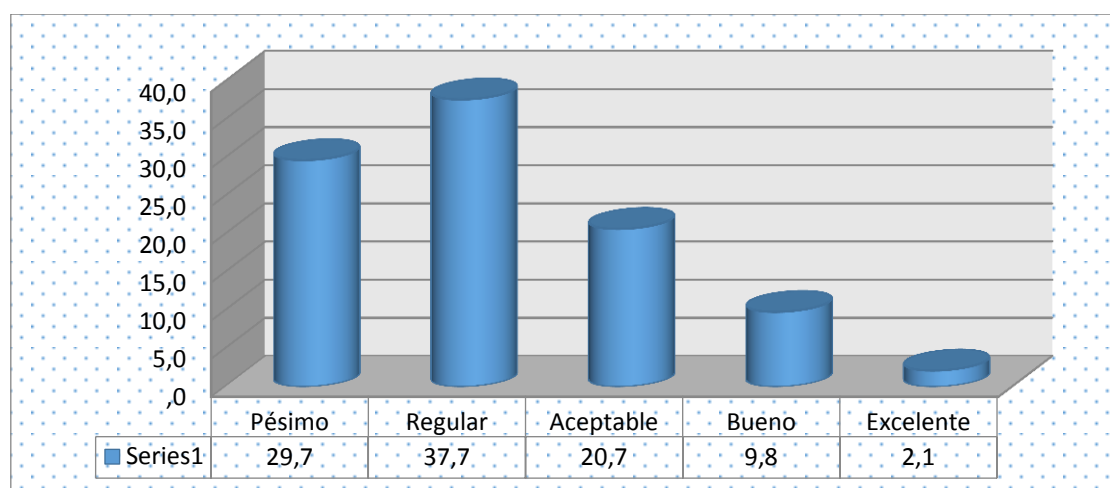


Figura 10 *Empatía del personal operativo hacia el usuario*

Conforme a la gráfica nos demuestra que parte de los usuarios encuestados han recibido un trato inadecuado, provocando que el servicio de agendamiento de citas médicas no cumpla con el objetivo de calidad y calidez al usuario en el marco de atención integral en la salud, promovido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del sistema de agendamiento de citas médicas del call center del 171, para las unidades de primer nivel, por

tanto se debe implementar un plan de acción emergente, esta situación visiblemente a los resultados es terrible dados que no existe un trato adecuado, comunicación, servicio con principios de calidad para el usuario.

Pregunta N°8:

La información que da el personal de call center al usuario es:

Tabla 21

Comunicación idónea del personal operativo hacia el usuario demandante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	138	36,6	36,6	36,6
	Regular	136	36,1	36,1	72,7
	Aceptable	63	16,7	16,7	89,4
	Bueno	35	9,3	9,3	98,7
	Excelente	5	1,3	1,3	100,0
	Total		377	100,0	100,0

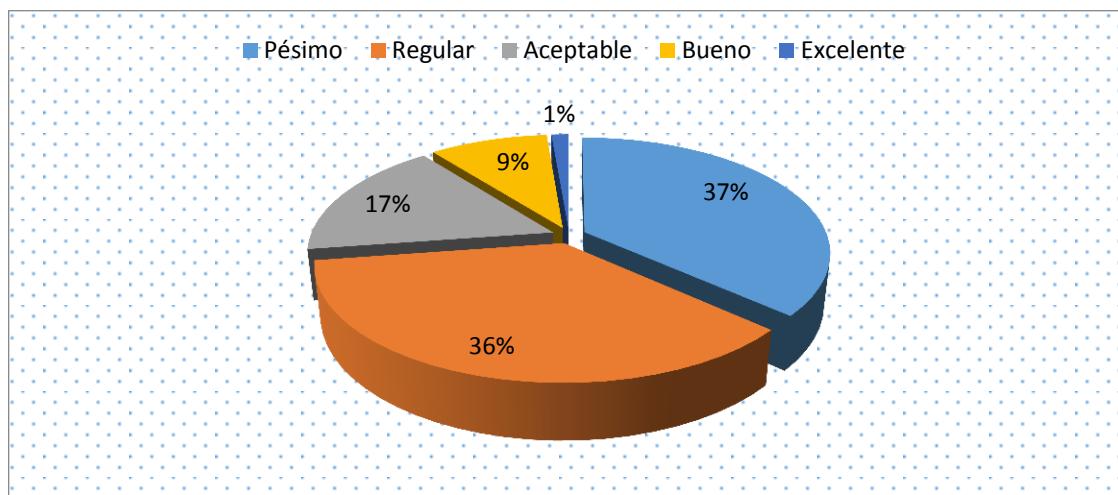


Figura 11 *Comunicación idónea del personal operativo hacia el usuario demandante*

El resultado obtenido demuestra que los usuarios encuestados consideran el manejo de información por el personal operativo del call center del 171 al usuario no es completa, estableciendo que no se cumple a cabalidad con el objetivo planteado que es brindar el servicio de acceso a la información relativa a la prestación de servicios públicos de asesoría telefónica en temas relacionados con sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y promoción en temas relacionados con la salud.

Pregunta N° 9:

¿Cómo sería el servicio de acuerdo a? La demora en el otorgamiento de citas mediante en el call center responde: Escases de médicos, enfermeras y personal de apoyo médico.

Tabla 22

Disponibilidad de profesionales de Salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pésimo	132	35,0	35,0	35,0
	Regular	130	34,5	34,5	69,5
	Aceptable	63	16,7	16,7	86,2
	Bueno	37	9,8	9,8	96,0
	Excelente	15	4,0	4,0	100,0
	Total	377	100,0	100,0	

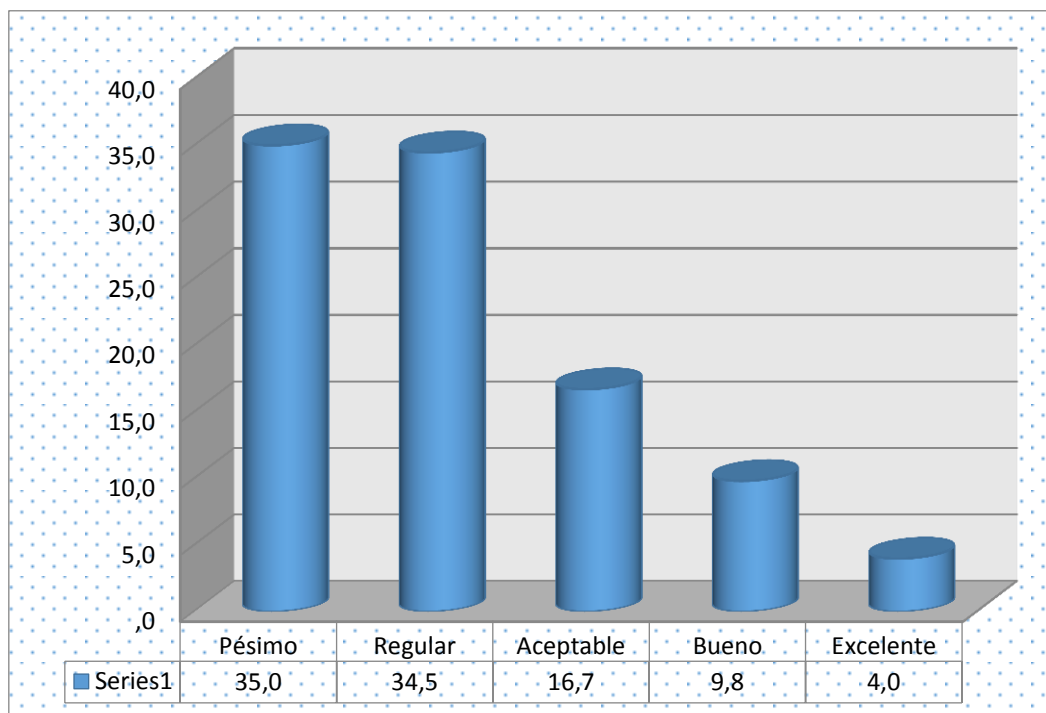


Figura 12 Disponibilidad de profesionales de Salud

El resultado indica que los usuarios califican como pésimo el servicio de agendamiento de citas médicas prestado por medio de los canal de servicio de Contac Center, recalca que este servicio se ve afectado por factores que intervienen de manera directa como es: la no disponibilidad de personal (médicos, enfermeras y ayudantes), determinando que no se cumple con el objetivo promovido por el Ministerio de Salud en su Agenda Médica, documento que establece la disponibilidad de recursos humanos para brindar una calidad de servicio al usuario en un tiempo y con la periodicidad determinada cubriendo así la demanda de la población en cada una de las unidades de servicio de salud categorizadas por el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO IV

Propuesta

5.1 Introducción

Para departir el tema de Salud en el Ecuador se debe contemplar la normativa principal para el amparo y protección del ciudadano la cual rige en nuestra constitución en su Art.32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Nacional, 2008)

Y es así que para alcanzar el Buen Vivir de la población se debe dar cumplimiento a los principios éticos como: la dignidad humana, la igualdad, la libertad y la solidaridad, que se plasman en derechos humanos universales, vinculantes y exigibles, en su aplicación estos derechos son indivisibles, inalienables e interdependientes; por cuanto el Estado y la sociedad corresponsable tienen un rol fundamental en la protección de derechos otorgados. (MSP, 2012)

Considerando el accionar del Estado y la gestión del Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud, lo que se expresa entre otros aspectos en un incremento importante del presupuesto y en concordancia con el mandato Constitucional, se establece la política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención pública de salud. Al ser la salud uno de los elementos más sensibles para el mejoramiento de la calidad de vida, la transformación del sector se constituye en un eje prioritario del desarrollo del país. (MSP, 2012)

Caracterizando el tema de salud como un componente esencial en la construcción integral del ser humano, y es importante ratificar la gestión que impulsa el Ministerio de Salud Pública

del Ecuador en sus políticas de acción es alcanzar la calidad del servicio de salud, que promueve mitigar las grandes dificultades de acceso a esta, es por ello que promulga el servicio de agendamiento de citas médicas a través Contac Center del 171 para los usuarios demandantes.

Por cuanto para el análisis de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas del Contac Center del 171, realizadas a las cinco unidades de primer nivel del Distrito 17D09.

Propuesta para mejorarlas

La voz de usuario encuestado ha sido dada, en cuanto a la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en Contac Center 171, para la atención en salud de las unidades de primer nivel del Distrito 17D09, nos ha proporcionada valiosa información para evaluar que la realidad actual no se ha cumplido las acciones de mejorarlas en la calidad de dicho servicio que no ha cumplimiento a cabalidad sus objetivos de eficiencia, eficacia por una salud de calidad.

Permitiéndonos de esta manera plantear una propuesta de implementación de un modelo de servicio de Tele-asistencia médica por profesionales de la salud, para mitigar las falencias encontradas en nuestro análisis de datos y documentos de sustento que se aplicado en este estudio de investigación, a continuación, se detallan el matriz de objetivo-estrategia:

Tabla 23
Matriz objetivo-estrategia

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	META	TIEMPO	RESPONSABLE
<p><i>Proponer estrategias de mejora en el agendamiento de citas médicas para alcanzar la satisfacción del usuario.</i></p>	 <p><i>Implementar un sistema de gestión de citas médicas en entorno de tele-asistencia, mediante el Contac Center 171</i></p> 	<p><i>1.-Aprobación y Asignación de presupuesto del Ministerio de Salud Pública, para implementación de del modelo de Tele-asistencia médica.</i></p> <p><i>2.-Contratación de una plataforma tecnológica 100% IP, compatible con las herramientas de software, integración IVR (interactive voice response), CRM (base de datos) y aplicativos del MSP.</i></p> <p><i>3.-Contratación de personal técnico para instalaciones y adaptaciones de plataforma tecnológica.</i></p> <p><i>4.- Capacitación a personal operativo quienes van a ejecutar este modelo de tele-asistencia médica para de esta manera desarrollar eficiente, eficazmente el servicio.</i></p> <p><i>5.- Campañas de socialización del nuevo servicio de tele-asistencia médicas por parte del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional mediante la Red Integral de Salud Pública.</i></p> <p><i>6.-Implementar medidas de evaluación del servicio de tele-asistencia médica del el contac center 171 de forma continua, para realizar análisis del correcto funcionamiento.</i></p> <p><i>7.- Medir el desempeño del servicio, a través de la vos del usuario, para verificar la optimización del servicio tele-asistencia médica del Contac Center 171.</i></p>	<p><i>Mejorar la Calidad del servicio de agendamiento de citas del Contac Center a través de la Tele-Asistencia médica en las 9 zonas</i></p> <p><i>140 distritos</i></p> <p><i>1.134 circuitos a nivel nacional</i></p>	<p><i>2 Años</i></p>	<p><i>Ministerio de Salud Pública</i></p> 

CAPITULO V

Conclusiones

De acuerdo a las definiciones de los conceptos de calidad del servicio y de los enormes esfuerzos del Ministerio de Salud Pública con autoridad competente de gestionar políticas de acción y corrección, responsable de la regulación, normalización y control del Sistema Nacional de Salud establece los lineamientos estratégicos, normativas para la coordinación, articulación y operación de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) en todos los niveles de gestión cuya estructura de gestión para el funcionamiento de esta, tiene como propósito lograr una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia en el servicio de Salud Pública del Ecuador. (MSP, 2012)

Por cuanto en el marco de algunas precisiones que se han emitido luego de realizar el análisis de la investigación inscrita en el estudio de campo de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas en Contac Center 171 del Distrito 17D09, estableciendo ciertos comentarios de la situación relativa a la calidad de este servicio y funcionamiento a continuación se emite las siguientes conclusiones

- De acuerdo al escenario del análisis interpretativo la información obtenida a través de la Normativa de la Ley Orgánica de Salud, en su Reglamento de Procedimiento de Agendamiento de Citas Médicas, se deduce que no se ha da cumplimiento de esta normativa instituida provocando en el usuario demandante manifestaciones de inconformidad de no tener acceso a una cita médica, un trato digno, por los operadores del servicio.
- Al hablar de servicio de agendamiento de citas médicas en la mayoría de usuarios encuestado, provoca una reacción de malestar, debido a que no se han cumplido las expectativas de atención a sus necesidades médicas, llamar al call center del 171,

produce irritabilidad por el largo tiempo de espera, si con suerte logra ser contestada la llamada.

- Los operadores no tienen respeto al usuario, demostrado en la falta de escucha en los requerimientos, mucho menos para ser amable en su trato; peor aún si se trata de personas de la tercera edad que demandan paciencia para ser informados sobre la disponibilidad de turnos, causas suficientes para que este servicio sea catalogado como pésimo.
- La falta de profesionales de salud, ha sido un detonante para que no se dé un servicio de calidad, el usuario deduce que no existe cobertura de médicos especialistas de acuerdo a la población demandante, así como también consultorios y medicamentos, siendo factores directos para que el servicio de agendamiento de citas médicas no se desarrolle en un ámbito de eficiencia, reflejando así la insatisfacción con el usuario.
- El usuario demanda un servicio ágil, eficiente e inmediato, ya que les genera agotador esperar una disponibilidad de agenda, manifestado por los operarios de call center de no tener disponibilidad de turnos, por falta de agenda médica y capacidad instalada, provocan las fechas conocidas de 15 a 30 días de espera.
- El cuanto a la situación actual de la calidad del servicio de agendamiento de citas médicas se puede concluir, que, debido al limitado presupuesto del Estado, no se ha cumplido con el objetivo de eficiencia, eficacia y calidez del servicio, existen falencias en el proceso de agenda, muchos factores directos como: falta de profesionales de la salud, infraestructura, operadores capacitados, no se ha podido cubrir la demanda del usuario que solicita ser atendido de una manera justa e inmediata.

Recomendaciones

- Analizar la normativa con el objeto de identificar los elementos que no pueden ser aplicables relacionados con el nivel de cobertura, cartera de servicios, agenda médica, capacidad instalada, volumen de atenciones, cita subsecuente e interconsulta los cuales devienen del limitado presupuesto asignado por el Estado. Una vez que el Reglamento de Procesamiento de Agendamiento de Citas Médicas este contextualizado debe ser socializado con los operadores del contac center mediante procesos de inducción y re-inducción.
- Hacer cumplir el contrato al proveedor del servicio de Contac Center, en lo que se refiere a la presencia de un equipo de calidad para y proponga estrategias de mejoramiento continuo e inteligencia de la información, previo el análisis estadístico del servicio proporcionado que atiende los requerimientos de agendamiento, re-agendamiento, cancelación de la citas médicas y gestión de la ruta de inconformidades, de tal manera que constituya el sustento para la toma de decisiones en beneficio del usuario.
- Cristalizar el eslogan del Ministerio de Salud Pública, que indica “por el compromiso con la salud de calidad” concienciando en los operadores un cambio de actitud que responda a los diferentes grupos poblacionales, que por su situación de salud se presentan con mayor vulnerabilidad.
- Dar cumplimiento con lo que establece la capacidad resolutive que se difiere al requerimiento mínimo de profesionales de la salud, infraestructura física (consultorios) y medicamentos, lo que permitirá atender los requerimientos de la población de las unidades de primer nivel de las parroquias: Tumbaco, El Quinche, Pifo, Puenbo y Yaruquí.
- Lo que demanda el usuario es importante por ello es conveniente aplicar un modelo de “Tele-Asistencia Médica”, para dar solución al agendamiento de citas médicas del Contac

Center, donde sea manejado por personal médico o estudiantes que realizan sus prácticas profesionales en medicina, conocedores del marco científico en salud, para de esta manera descongestionar el servicio de agenda, que sean estos quienes atiendan estos requerimientos de todas las unidades médicas de salud del Ecuador, con criterio sustentado en la experticia del profesional, para desarrollar un trabajo eficiente de transferencia y que el usuario sea atendido con el facultativo que requiere de acuerdo a su cuadro clínico.

Bibliografía

- Albretch, K. (1999). *Teoría de la calidad de servicio*. Aldi Alemania.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabi, Ecuador.
- Casasola Balsells, C. L. (2017). *Accesibilidad web de cita previa por Internet en atención primaria*. *Science Direct*, 4.
- Evans, T. (2008). *La atención primaria en salud*. Organización Mundial de la Salud, 154.
- Folgueiras. (2009). *Características generales de la encuesta*.
- GAD El Quinche. (Octubre de 2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Rural El Quinche. 297*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- GAD Pifo. (2015). *Plan de Ordenamiento Territorial*. Pifo, Pichincha, Ecuador.
- GAD Puenbo. (Agosto de 2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Puenbo, Pichincha, Ecuador.
- GAD Tumbaco. (2015). *Plan de desarrollo y territorial. 321. Tumbaco*, Pichincha, Ecuador.
- GAD Yaruqui. (2015). *Plan de Ordenamiento Territorial. Yaruqui*, Pichincha, Ecuador.
- INEC. (2015). www.ecuadorencifras.gob.ec. Obtenido de INEC, 2015. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/directorio-de-empresas-2015/>
- Jaramillo-Mejía MC, D. C. (2014). *Información para la calidad del sistema de salud en Colombia*. *Science Direct*, 12.
- Leonard L. Berry. (2004). *La calidad de Servicio Extraordinario*. España.
- Marshall, A. (1948). *Principios Economicos*.
- MSP. (24 de Enero de 2012). *Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador*: Registro Oficial.
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud. 1-210*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (08 de Mayo de 2012). *Reglamento a la Ley Organica de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.

- MSP. (2017). *Acuerdo Ministerial 1203 Tipología de Establecimientos*. Quito, Ecuador.
- Muñoz, A. (1999). *La Gestión de la Calidad Total en la Administración Pública*. Madrid: Díaz de Santos .
- Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: Alfaomega.
- PNBV. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R.-D. (2014). *Acceso a servicios de salud: análisis de. Gerenc. Polít. Salud.* , 242-265.
- Rodriguez- Hernandez JM, R.-R. D.-V. (2013). *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud. Cielo*, 12.
- Rojas, J. (2002). *Gestión por procesos y atención al usuario en establecimientos del sistema nacional de salud*. Bolivia: Bolivia.
- Urriago, M. (2010). *Calidad de la atención en salud*. Cali: Evaristo Garcia.
- Vromm, V. (1964). *Motivación*.