



**ESPE**

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

**CARRERA DE INGENIERA EN MERCADOTECNIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE INGENIERA EN MERCADOTECNIA**

**TEMA: ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA  
SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFRECE LAS UNIDADES  
DE PRIMER NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN  
EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO  
CORRESPONDIENTES A LA ZONA 9**

**AUTORAS: Brito Ávila María Dolores  
Carvajal Tamayo Mónica del Pilar**

**DIRECTOR: Ing. Farid Mantilla**

**SANGOLQUÍ**

**2017**



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

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, “ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFRECE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO CORRESPONDIENTES A LA ZONA 9.” realizado por las señoritas **María Dolores Brito Ávila** y **Mónica del Pilar Carvajal Tamayo**, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar las señoritas **María Dolores Brito Ávila** y **Mónica del Pilar Carvajal Tamayo** para que lo sustenten públicamente.

Quito, agosto de 2016

  
\_\_\_\_\_  
Ing. Farid Mantilla  
**DIRECTOR**



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y  
DEL COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **María Dolores Brito Ávila** con cédula de identidad No. 171625011-1, y **Mónica del Pilar Carvajal Tamayo** con cédula de identidad No. 171368805-7, declaramos que este trabajo de titulación **“ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFRECE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO CORRESPONDIENTES A LA ZONA 9”** ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaramos que este trabajo es de nuestra autoría, en virtud de ello nos declaramos responsables del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Quito, agosto de 2016

Ma. Dolores Brito  
C.C. 171625011-1

Mónica Carvajal  
C.C. 171368805-7



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

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**AUTORIZACIÓN (PUBLICACIÓN BIBLIOTECA VIRTUAL)**

Nosotras, **María Dolores Brito Ávila**, y **Mónica del Pilar Carvajal Tamayo**, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación **“ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFRECE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO CORRESPONDIENTES A LA ZONA 9”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

**Quito, agosto 9 de 2016**

Ma. Dolores Brito  
C.C. 171625011-1

Mónica Carvajal  
C.C. 171368805-7

## DEDICATORIAS

Este proyecto lo dedico con todo mi amor y cariño a mi hermosa madre que debido su sacrificio, constancia y esfuerzos realizado durante toda mi formación académica, y ayudarme a conseguir uno de mis objetivos y sobre todo por entregarme el apoyo incondicional para poder tener una carrera profesional y así poder forjarme mi futuro.

A mis Abuelitos Delia (quien desde el cielo me sigue guiando) y Leonardo por haberme enseñado a que todo sacrificio vale la pena, por ser los pilares fundamentales de mi vida y finalmente por confiar en mí.

***Mónica***

Mi dedicatoria especial a mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me enseñó a ser una mujer de bien.

A mis padres y hermanos, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

***María Dolores***

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio la fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por el apoyo incondicional brindado durante toda mi vida, y sobre todo por sus consejos y enseñanzas.

Agradecer de manera muy especial a mi mamita Pilar Tamayo por haberme dado la vida, por haberme enseñado que a pesar de las caídas y de los tropiezos siempre hay una nueva oportunidad, por empujarme siempre a conseguir mis sueños, por ser mi ejemplo y mi guerrera. Por ser mi Madre.

A mis queridos Ingenieros Marquito Soasti y Farid Mantilla por su enorme ayuda y apoyo constante y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a ellos y a sus conocimientos durante toda la carrera y en el desarrollo de este proyecto.

A mi compañera de proyecto y amiga de la vida Loly Brito por enseñarme a que la amistad va más allá de tiempo y de las circunstancias.

Y finalmente expresar mis agradecimientos a la Universidad de Las Fuerza Armadas del Ecuador ESPE por haberme abierto las puertas y dado la oportunidad de formarme dentro de sus aulas para ahora ser una buena profesional.

***Mónica***

Hoy termino lo que ayer miraba tan lejano, agradezco por ser siempre bendecida por Dios y la Virgen de Guadalupe, por haberme iluminado y siempre estar a mi lado para salir adelante, pese a las circunstancias que se me ha presentado en la vida.

A mis padres, porque gracias a su cariño y apoyo moral, he logrado terminar mi carrera profesional, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir con admiración y respeto.

Mi madre, a quien cuya compañía enriqueció y dio estímulo en etapas difíciles de mi vida. Con quien experimente momentos de los cuales su presencia espiritual alentó la realización de la meta fijada. Siempre estás ahí como una amiga, compañera incondicional.

A mi querida amiga, mi Monita, que me enseñó el valor de la valiosa amistad, y que ha sido un eje fundamental para culminar esta meta.

A mis queridos ingenieros, Marquito Soasti porque siempre estuvo dándonos esas ganas de seguir, siendo un excelente ser humano y profesional, Farid Mantilla por sus conocimientos impartidos día a día para lograr que terminemos este proyecto.

Y finalmente expresar mis agradecimientos a la Universidad de Las Fuerzas Armadas del Ecuador ESPE por haberme abierto las puertas y dado la oportunidad de formarme dentro de sus aulas para ahora ser una buena profesional.

***María Dolores***

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## CAPÍTULO I

### MARCO REFERENCIAL

1.1	Antecedentes y Generalidades .....	1
1.1.1	Historia de los sistemas de salud .....	1
1.2	Situación de la salud a nivel mundial .....	2
1.3	Análisis de Sistemas de Salud en países desarrollados .....	2
1.4	Historia de los Servicios de Salud en el Ecuador .....	4
1.5	Sistemas de salud en Ecuador.....	5
1.5.1	Fragmentos del sector de la salud en Ecuador .....	8
1.6	Análisis comparativo .....	10
1.6.1	Análisis del Sistema de Salud en Ecuador.....	10
1.6.2	Análisis del Sistema de Salud de Chile .....	16
1.6.3	Análisis de sistema de Salud en España .....	19
1.7	Análisis comparativo .....	21
1.7.1	Cuadro comparativo .....	21
1.8	Marco conceptual.....	24
1.8.1	Calidad del Servicio.....	24
1.8.1.1	Importancia de la Calidad de Servicio .....	24
1.8.1.2	Ventajas de la Calidad de Servicio.....	25
1.8.2	Cliente (Beneficiario o Usuario).....	27
1.8.2.1	Tipo de Clientes – Beneficiarios - Usuarios (Interno - Externo).....	28
1.8.3	Teoría del comportamiento del Consumidor .....	28
1.8.3.1	Decisión de Adquisición .....	29
1.8.3.2	Factores culturales .....	30
1.8.3.3	Factores sociales .....	31
1.8.3.4	Factores individuales.....	31
1.8.3.5	Factores psicológicos.....	31
1.8.4	Calidad de servicio .....	31
1.8.5	Proceso de decisión de la adquisición .....	33



	ix
1.8.6	Proceso de decisión de compra - servicios tienen cinco etapas ..... 34
1.8.7	Nivel de Insatisfacción del Usuario ..... 34
1.8.8	Ministerio de Salud Pública ..... 35
1.8.9	Red Primaria de Salud ..... 35
1.8.10	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud ..... 35
1.8.11	Indicadores..... 36
1.8.12	Resultados ..... 37
1.8.13	Modelo GAP ANALYSIS ..... 37
1.8.14	Marketing de Servicios ..... 37
1.8.15	Muestreo Estratificado..... 38
1.9	Encuesta ..... 38
1.9.1	Establecimientos de Salud ..... 38

## **CAPÍTULO II**

### **ESTUDIO DE MERCADO**

2.1	Fase cualitativa de investigación..... 39
2.1.1	Problema objetivo de estudio ..... 40
2.1.2	Necesidades ..... 41
2.1.3	Justificación..... 41
2.1.4	Propósito ..... 43
2.1.5	Definición de problema..... 43
2.1.5.1	Análisis y formulación del problema ..... 43
2.1.6	Objetivos / hipótesis de la investigación..... 45
2.1.6.1	Objetivo general ..... 45
2.1.6.2	Objetivo específico ..... 46
2.1.7	Hipótesis ..... 46
2.1.8	Ética del investigador ..... 46
2.2	Fase metodológica ..... 48
2.2.1	Tipos de diseño de investigación ..... 48
2.2.1.1	Fuentes primarias..... 49
2.2.1.2	Fuentes secundarias ..... 49
2.2.2	Técnicas de muestreo ..... 52

	x
2.2.3	Matriz para la operacionalización de variables..... 53
2.2.4	Diseño del formulario de la recolección de datos..... 56
2.2.5	Prueba piloto ..... 58
2.2.5.1	Análisis de la prueba piloto ..... 58
2.2.6	Determinación del tamaño de la muestra..... 61
2.2.6.1	Muestra ..... 61
2.3	Fase de trabajo de campo..... 64
2.3.1	Procesamiento e interpretación de datos ..... 64
2.4	Fase de análisis univariado / bivariado ..... 65
2.4.1	Análisis univariado ..... 65
2.4.1.1	Características de usuarios..... 67
2.5	Análisis bivariado ..... 89
2.5.1	Análisis crosstab o tabla de contingencia..... 89
2.5.2	Análisis ANOVA ..... 91
2.5.3	Análisis de correlación ..... 94
2.5.4	Chi Cuadrado ..... 95
2.6	Oferta- demanda- demanda insatisfecha ..... 98
2.6.1	Oferta ..... 99
2.6.2	Demanda..... 102
2.6.3	Demanda insatisfecha..... 106

## **CAPÍTULO III**

### **MODELO GAP ANALYSIS**

3.1	Conceptos ..... 107
3.2	Fijación de los objetivos ..... 108
3.2.1	Objetivos de Marketing..... 108
3.2.2	Objetivos de Productividad..... 110
3.2.3	Objetivos de Innovación ..... 111
3.2.4	Objetivos de Recursos Humanos ..... 113
3.2.5	Objetivos de Responsabilidad Social ..... 115
3.3	Estrategias de desarrollo en mercadotecnia ..... 116
3.3.1	Definición de estrategia..... 116

	xi
3.3.2 Estrategia a desarrollarse .....	116
3.3.2.1 Estrategias de Mercado .....	117
3.3.2.2 Matriz de Perfil Estratégico .....	121
3.3.3 Las 4 p del marketing .....	122
3.3.4 Estrategias de precio.....	123
3.3.5 Estrategias de producto .....	124
3.3.6 Estrategias de plaza.....	125
3.3.7 Estrategias promoción.....	126
3.4 Plan operativo de marketing mix .....	127
3.4.1 Concepto.....	127
3.4.2 Matriz de estrategias a adoptar .....	128
3.4.3 Plan Operativo de Marketing.....	129

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1 Conclusiones.....	133
4.2 Recomendaciones.....	134

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>135</b>
---	------------

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro comparativo de los sistemas de salud en Ecuador, Chile y España .....	22
Tabla 2. Establecimiento de Salud por tipo.....	36
Tabla 3. Problema objetivo de estudio.....	40
Tabla 4. Matriz de Operacionalización de variables.....	54
Tabla 5. Distribución del Distrito 17D06.....	61
Tabla 6. Análisis univariado .....	66
Tabla 7. Edad de usuario.....	67
Tabla 8. Genero de usuario .....	69
Tabla 9. Por qué escogió este servicio de salud.....	71
Tabla 10. Durante su permanencia en el Establecimiento Salud cómo lo o la trataron.....	73
Tabla 11. Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico.....	75
Tabla 12. Calificación otorgada al personal de establecimientos de salud.....	77
Tabla 13. Calificación a los establecimientos de salud .....	79
Tabla 14. En el tiempo de su consulta el médico aclaro sus inquietudes ...	81
Tabla 15. Sensación luego de recibir la atención médica .....	82
Tabla 16. Frecuencia de utilización del servicio en los últimos 6 meses ....	83
Tabla 17. Higiene del Establecimiento de Salud.....	84
Tabla 18. Tiempo de espera al llamar a la línea 171 .....	86
Tabla 19. Tiempo de espera para obtener una cita médica por Call Center .....	87
Tabla 20. Higiene del E.S * Calificación de instalaciones de los E.S, Cross-tabulación .....	90
Tabla 21. Aclaración de inquietudes durante consulta * Tiempo de espera para recibir atención, Cross tabulación .....	90
Tabla 22. ANOVA: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador.....	91

Tabla 23. ANOVA: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES.....	93
Tabla 24. Análisis de Correlación .....	94
Tabla 25. Prueba de Chi Cuadrado .....	95
Tabla 26. Prueba de Chi cuadrado 2 .....	96
Tabla 27. Niveles de atención, complejidad, categoría y establecimientos de salud.....	101
Tabla 28. Objetivos de Marketing .....	109
Tabla 29. Objetivos de Productividad .....	110
Tabla 30. Objetivos de Innovación.....	112
Tabla 31. Objetivos de Recursos Humanos.....	114
Tabla 32. Objetivos de Responsabilidad Social .....	115
Tabla 33. Matriz de perfil estratégico .....	121
Tabla 34. Matriz de estrategias a adoptar.....	128
Tabla 35. Estrategia de producto .....	129
Tabla 36. Plan Operativo de Marketing MIX – Plaza .....	130
Tabla 37. Plan Operativo de Marketing MIX – Promoción .....	131

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Historia de los sistemas de salud .....	1
Figura 2. Situación mundial de la salud .....	2
Figura 3. Situación de salud en países asiáticos .....	3
Figura 4. Situación de salud en Europa .....	3
Figura 5. Situación de salud en Estados Unidos y México .....	4
Figura 6. Sistemas de salud según su eficiencia .....	6
Figura 7. Elementos rectores de la normativa de salud en el Ecuador .....	8
Figura 8. Fragmentación del sector Salud en Ecuador .....	9
Figura 9. Red Integral de Salud .....	10
Figura 10. Elementos que componen el Sistema de Salud en Ecuador .....	12
Figura 11. Distribución de Unidades Operativas por Zonas de Planificación Territorial.....	14
Figura 12. Sistema de Salud de Chile.....	17
Figura 13. La comunicación - enfoque al cliente.....	27
Figura 14. Factores que influyen el proceso de toma de decisiones del consumidor.....	30
Figura 15. Tipos de investigación .....	48
Figura 16. Fuentes primarias .....	49
Figura 17. Técnicas de muestreo.....	52
Figura 18. Estratos y establecimientos de salud.....	53
Figura 19. Edad de usuario.....	68
Figura 20. Género de usuario .....	70
Figura 21. Razón para escoger el servicio.....	72
Figura 22. Trato recibió en el establecimiento de salud.....	74
Figura 23. Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico.....	76
Figura 24. Calificación otorgada al personal de establecimientos de salud.....	78
Figura 25. Calificación a los establecimientos de salud.....	80
Figura 26. Sensación luego de recibir la atención médica.....	82

	xv
Figura 27. Frecuencia de utilización del servicio en los últimos 6 meses ...	83
Figura 28. Higiene del Establecimiento de Salud.....	85
Figura 29. Tiempo de espera al llamar a la línea 171 .....	86
Figura 30. Tiempo de espera para obtener una cita médica por Call Center .....	88
Figura 31. ANOVA: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador.....	92
Figura 32. ANOVA: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES.....	93
Figura 33. Prueba de chi cuadrado 1 .....	96
Figura 34. Prueba de Chi cuadrado 2 .....	97
Figura 35. Proporción de usuarios enfermos y sanos.....	99
Figura 36. Método GAP .....	107
Figura 37. Método GAP .....	108
Figura 38. Estrategia de Mercado.....	117
Figura 39. Estrategia de Mercado.....	118
Figura 40. Estrategia de mercado.....	119
Figura 41. 4 p's del marketing mix .....	123
Figura 42. Logo del Ministerio de Salud Pública.....	125

## RESUMEN

El presente proyecto tiene como finalidad el análisis de los factores que inciden en la satisfacción e insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud que ofrece las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública en el Distrito Metropolitano de Quito, correspondientes a la Zona 9. Para la realización del estudio se recopiló información bibliográfica para la fundamentación teórica del estudio, en temas referentes a los sistemas de salud y al comportamiento del consumidor. La metodología de investigación se realizó mediante cuatro fases, un análisis cualitativo, una fase metodológica, trabajo de campo y análisis univariado y bivariado. Se trabajó con una muestra poblacional de 280 usuarios de los establecimientos de salud de primer nivel, y se manejaron encuestas para el levantamiento de datos. El análisis se realizó mediante la confrontación de los resultados con datos estadísticos y documentales proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, esta última encargada del call center para el servicio de agenda de citas. También se realizó la comprobación de hipótesis y correlación de datos mediante tablas de contingencia, análisis ANOVA y correlación. Se pudo identificar que los usuarios que utilizan los servicios del MSP han calificado a este servicio de manera general como “regular”, ante lo cual es proponen diversas estrategias de marketing para la mejora de la satisfacción del usuario.

### **Palabras clave:**

- SISTEMAS DE SALUD
- MARKETING
- SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR
- INSATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR
- GAP ANALYSIS



## ABSTRACT

This project aims to analyze the factors affecting satisfaction and dissatisfaction of users of health services offered by the first-level units of the Ministerio de Salud Pública in the Metropolitan District of Quito, corresponding to Zone 9. For the study bibliographic information for the theoretical foundation of the study on issues relating to health systems and consumer behavior it was collected. The research methodology was carried out through four phases, a qualitative analysis, a methodological phase, fieldwork and univariate and bivariate analysis. Was used a population sample of 280 users of first level health units and surveys for the collection of data is handled. The analysis was performed by comparison of the results with statistical data and documentary provided by the Ministerio de Salud Pública and the Corporación Nacional de Telecomunicaciones, the latter in charge of the call center for service appointment calendar. Hypothesis testing and correlation of data was also performed using contingency tables, ANOVA and correlation analysis. It was possible to identify users who use the services of the MSP have qualified for this service generally as "regular", which is to propose various marketing strategies to improve user satisfaction.

### **Keywords:**

- SYSTEMS OF HEALTH
- MARKETING
- CONSUMER SATISFACTION
- CONSUMER DISSATISFACTION
- GAP ANALYSIS.

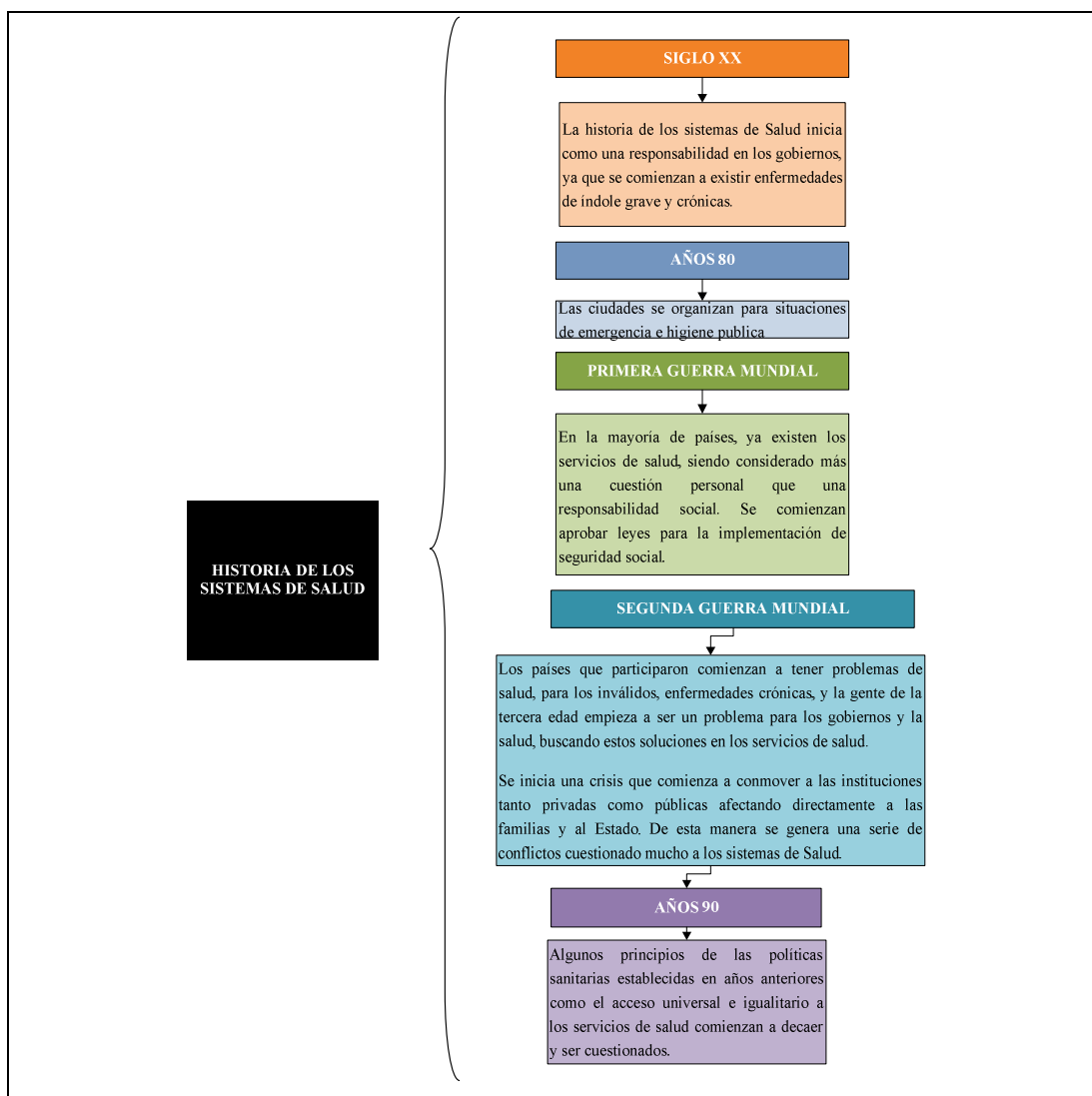
# CAPÍTULO I

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 Antecedentes y Generalidades

#### 1.1.1 Historia de los sistemas de salud

Se presenta a continuación un resumen de la historia de los sistemas de salud:

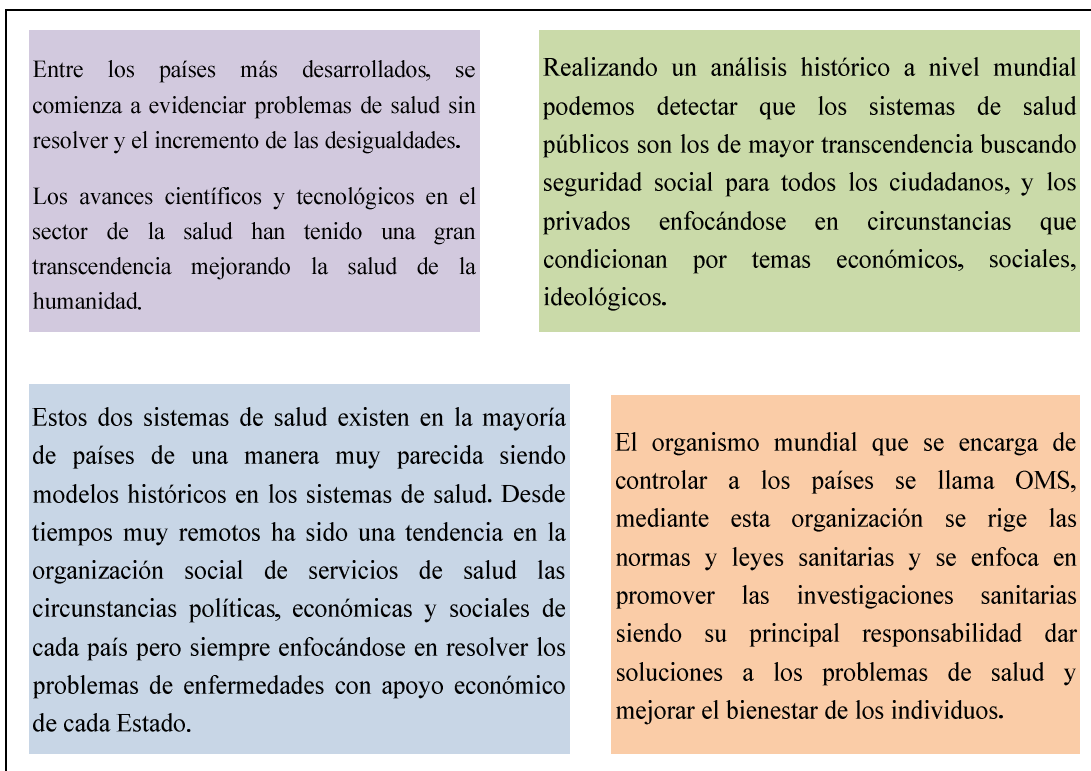


**Figura 1. Historia de los sistemas de salud**

Fuente: (López S. , 2005)

## 1.2 Situación de la salud a nivel mundial

Se presenta a continuación un resumen del servicio de salud a nivel mundial:



**Figura 2. Situación mundial de la salud**

**Fuente:** (Organización Mundial de la Salud, 2008)

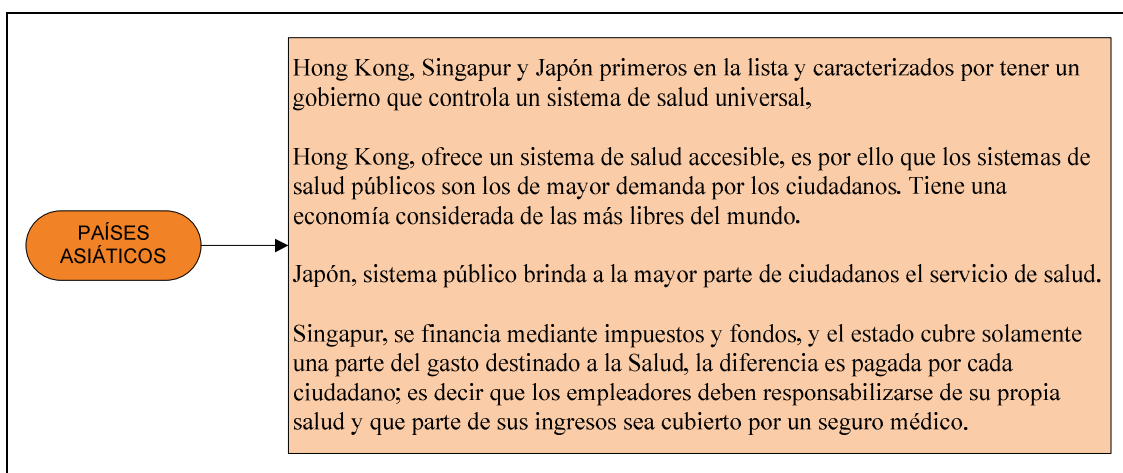
## 1.3 Análisis de Sistemas de Salud en países desarrollados

Todos los países desarrollados cuentan con sistemas de salud, organizaciones, instituciones y recursos y su principal objetivo es mejorar la salud de los ciudadanos, buscando excelencia en los servicios y que respondan las necesidades de los individuos, sin olvidar que debe existir una equidad y un servicio de calidad a los usuarios según señala la World Health Organization (2003).

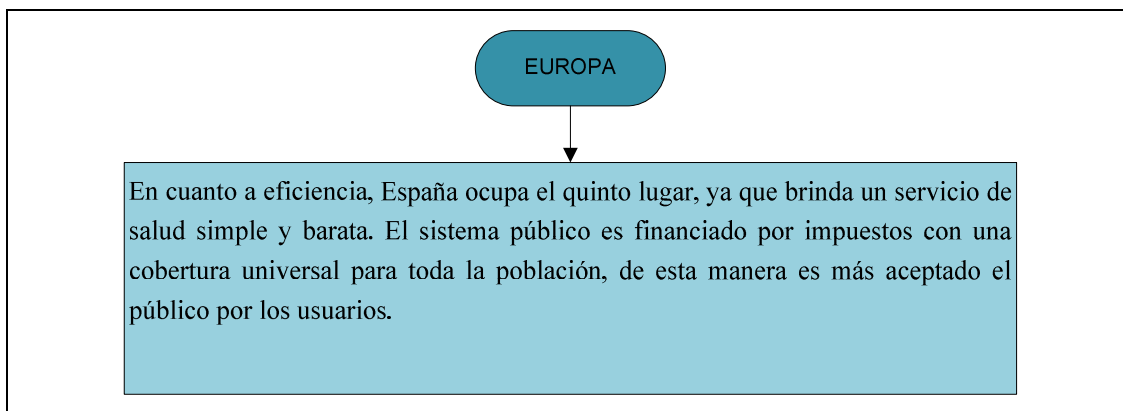
Los sistemas de salud buscan una eficiencia en sus servicios para alcanzar resultados que se ajusten al tema económico de cada país, es por

eso que podemos hacer relación en tener un servicio de salud con el menor costo posible, de manera que sea financieramente sostenible.

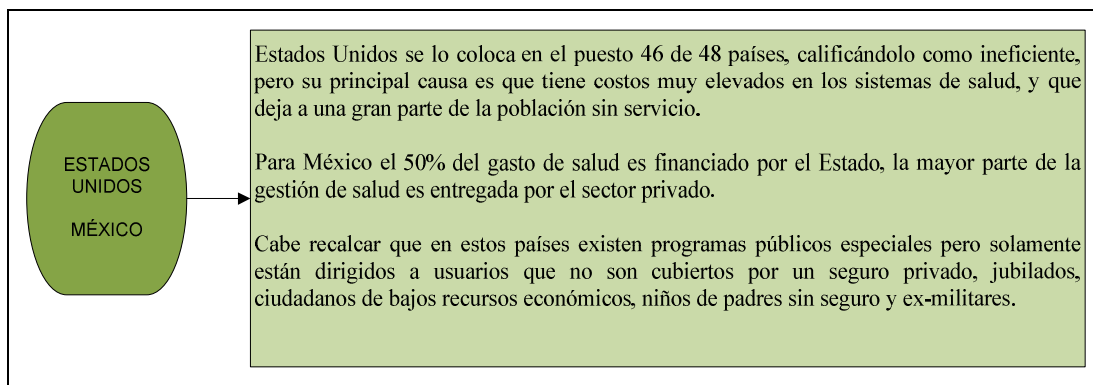
Existen muchos criterios que los países desarrollados se basan para realizar el análisis de su eficiencia en los servicios, estos son la esperanza de vida de los usuarios, el costo de salud medido por el PIB, y el gasto de salud.



**Figura 3. Situación de salud en países asiáticos**



**Figura 4. Situación de salud en Europa**



**Figura 5. Situación de salud en Estados Unidos y México**

### **Financiamiento**

La mayoría de países tienen en común, que su principal financiamiento en el servicio de salud se encuentra a cargo del Estado, las entidades de control ejercen influencias y revisan a donde va destinado cada recurso, para que de esta manera exista un control y no un malgasto innecesario según García, Castañeda, Pérez y Labrada (2003).

### **1.4 Historia de los Servicios de Salud en el Ecuador**

Anteriormente, Ecuador carecía de procesos, limitaciones tecnológicas, recurso humano limitado, mala infraestructura, medicinas caras, falta de capacitación de especialistas en salud, falta de presupuesto asignado por el Estado entre otros. El plan de desarrollo del buen vivir, busca generar un impacto en los estratos sociales que existen en la Salud.

Históricamente, las instituciones públicas y privadas han tenido mucha participación en el área de Salud. Los principales representantes son el MSP, y el IESS.

El MSP, como ente regulador y como prestador del servicio público de salud, organiza las áreas y establecimientos de salud delimitando a los usuarios por zonas geográficas de atención según el lugar de domicilio, mientras que el IESS tiene sus redes de servicio propias que funcionan a

través del financiamiento central. La estrategia principal para este modelo de atención primaria es brindar y cubrir a toda la población a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En los últimos años por el aumento de la inversión en el área de Salud, se ha evidenciado una mejora en este sector, se puede evidenciar que los recursos proporcionados se han utilizado de una manera adecuada y eficiente.

Esta mejora continua en los sistemas de salud ha permitido que los usuarios MPS puedan acceder al servicio de una manera adecuada y rápida, ya que existe la línea 171 que permite el agendamiento de citas médicas y lograr la satisfacer a los clientes en sus requerimientos de manera más eficiente, evitando realizar colas o solicitando turnos de atención de manera manual, es así que se ha llegado a remplazar el papel por sistemas de agendamiento.

## **1.5 Sistemas de salud en Ecuador**

Según Bloomberg, Ecuador se sitúa en el puesto 20, como uno de los mejores sistemas de salud, por su eficiencia, es superado solamente por Chile que se ubica en el puesto 13 a nivel de Suramérica (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Bloomberg Visual Data: Bloomberg Best (and Worst)

Sort by All topics or All entities Most Recent Editors' Picks

### Most Efficient Health Care: Countries

Rank	Country	Efficiency score	Life expectancy	Health care cost as a percentage of GDP per capita	Health care cost per capita
1	Hong Kong	92.6	83.4	3.8%	\$1,409
2	Singapore	81.9	81.9	4.4	2,286
3	Japan	74.1	82.6	8.5	3,958
4	Israel	68.7	81.8	7.8	2,426
5	Spain	68.3	82.3	10.4	3,027
6	Italy	66.1	82.1	10.4	3,436
7	Australia	66.0	81.8	8.9	5,939
8	South Korea	65.1	80.9	7.2	1,616
9	Switzerland	63.1	82.7	11.6	9,121
10	Sweden	62.6	81.8	9.6	5,331
11	Libya	56.8	75.0	3.8	398
12	United Arab E...	56.6	76.7	4.1	1,640
13	Chile	56.2	79.0	7.0	1,075
14	United Kingdom	55.7	80.8	9.4	3,609
15	Mexico	54.9	75.9	6.4	620
16	Austria	54.4	81.0	11.2	5,280
17	Canada	53.4	80.9	10.8	5,630
18	Malaysia	62.8	74.3	3.3	346
19	France	62.3	81.7	12.5	4,952
20	Ecuador	51.7	75.6	6.1	332
21	Poland	50.6	76.7	7.1	899

**Figura 6. Sistemas de salud según su eficiencia**

Fuente: (Bloomberg, 2016)

Ecuador por sus cambios potenciales y el incremento de la inversión social ha tenido un mejor desarrollo en los últimos años.

Según el Ministerio de Salud, desde el 2006 existe un aumento de atenciones médicas, existe una mejor estructura en los establecimientos de salud y hospitales de la red pública de salud, hay un incremento de establecimientos de salud tipo C y hospitales con tecnología de punta y otros en procesos de remodelación que han generado una mejor visión a los usuarios para ocupar este servicio. También mencionan que tienen en mente incluir más establecimientos de salud en sectores más que nada rurales para que este beneficio sea de manera equitativa según señala (Viteri Díaz, 2007).

Otro de los logros importante del sistema de salud actual en contar con la modernización de los hospitales de la red pública de salud dándoles un

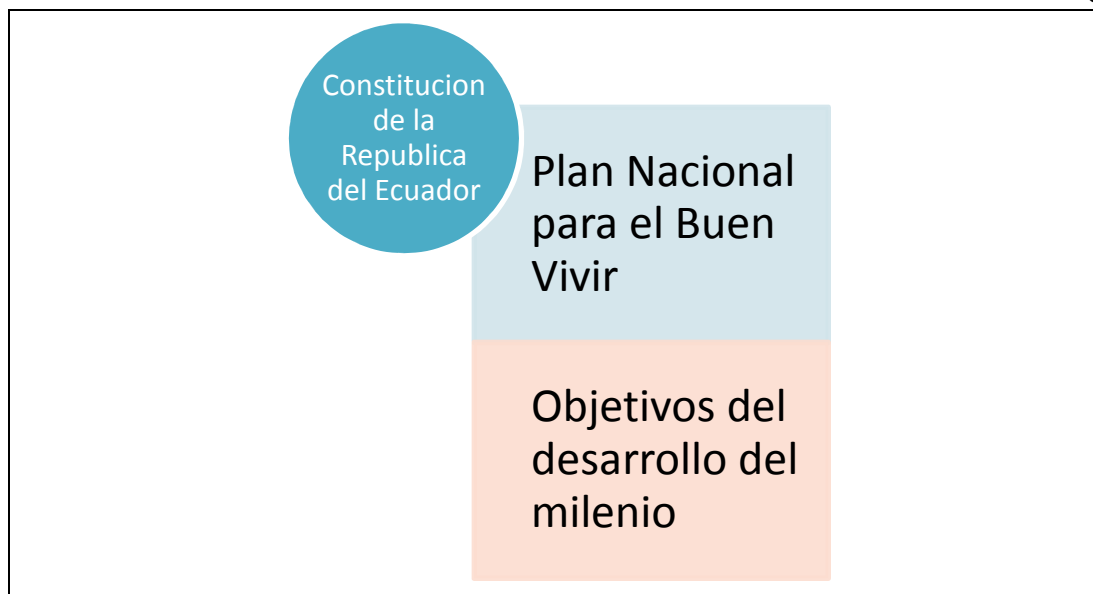
giro en su equipamiento, en la tecnología, en la infraestructura, con médicos especialistas, que ayudado a mejorar el servicio. Por otro lado el MSP creó políticas enfocadas en disminuir la mortalidad, prevención de enfermedades entre otros todo esto a través del Dirección Nacional de Promoción de la Salud, superando de esta manera en eficiencia a países como Cuba, Brasil, Colombia, Perú, Venezuela, Estados Unidos.

El MSP cuenta con la mejor y la más importante red de servicio, representa la autoridad sanitaria que controla a nivel nacional que los usuarios se beneficien de este servicio siendo el eje estratégico del país buscando el logro del Buen Vivir.

El principal objetivo que tiene Ecuador es incrementar estrategias de crecimiento intensivo e integrado que permitan expandirse y controlar a los proveedores de salud de una manera adecuada realizando cambios estructurales, mejorando el modelo de atención primaria, realizando ferias de salud locales, ponderado el uso de la línea 171 a la ciudadanía, con recurso humano digno de brindar el mejor servicio, incrementando los canales de atención y sobre todo dando a conocer que el servicio del MSP es gratuito, y lograr alcanzar la integridad, la calidad, y equidad buscando los mejores resultados de la salud según señala el Ministerio de Salud (2012).

Este proceso se realizará bajo la siguiente normativa ya establecida:





**Figura 7. Elementos rectores de la normativa de salud en el Ecuador**

Incrementar el 100% de agendamiento de citas médicas para Establecimientos de Salud a través de la línea 171.

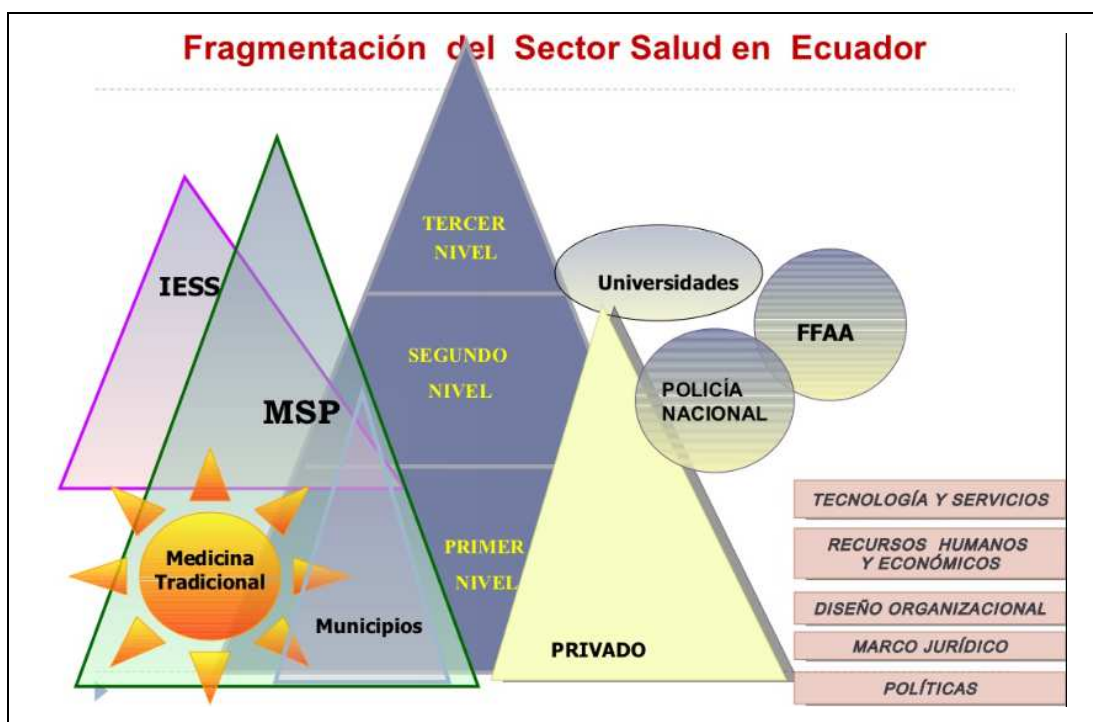
Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud, a través de la vigilancia y regulación de sus servicios para contribuir con la satisfacción de los ciudadanos de acuerdo a la capacidad y competencias del talento humano.

### **1.5.1 Fragmentos del sector de la salud en Ecuador**

Los principales segmentos en los sistemas de salud en Ecuador son el sector público y el privado. El público se caracteriza por ser financiado por aportación mensuales por parte de los trabajadores, para los más pobres con servicios gratuitos como el servicio del MSP mediante redes de asistencia, mientras el privado está enfocado para la población de mayor poder adquisitivo que pueden acceder a tener un seguro con otro tipo de cobertura y de manera más personalizada.

Los principales proveedores de este servicio de salud son:

- Ministerio de Salud Pública - MSP
- Seguro Social – IESS
- ICS, ONG
- Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA
- Junta de Beneficencia de Guayaquil – JBG
- Servicios de la Fuerzas Armadas – ISFFA
- Servicios de la Policía Nacional - ISPOL



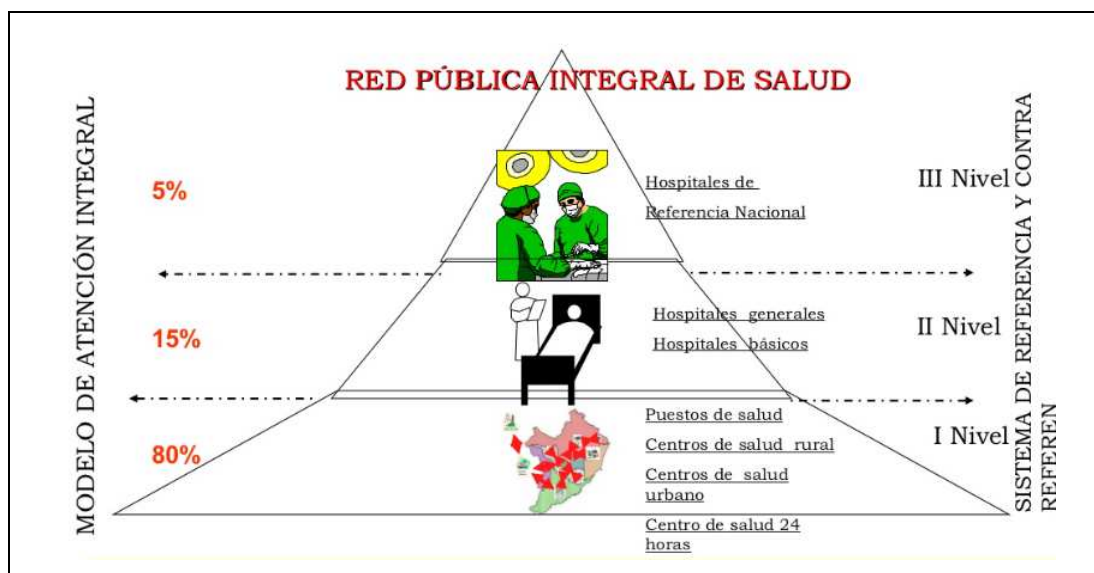
**Figura 8. Fragmentación del sector Salud en Ecuador**

Fuente: (Costale, 2011)

### 1.5.2 Modelo de atención integral de salud (MAIS)

El modelo de atención integral, busca mejorar las condiciones de vida y salud de los usuarios, que están alineadas con las estrategias de atención primaria de salud, enfocándose únicamente en el bienestar del ciudadano de manera individual o familiar, garantizando los derechos de la salud y el cumpliendo con el plan del Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Esta red pública de salud, se encuentra dividida por tres niveles de atención; I, II, III. El primer nivel de atención cubre aproximadamente el 80% de la población, conformados por establecimientos o centros de salud de tres tipos A,B,C.



**Figura 9. Red Integral de Salud**

Fuente: (Costale, 2011)

## 1.6 Análisis comparativo

### 1.6.1 Análisis del Sistema de Salud en Ecuador

Ecuador ha tomado otro enfoque en el área de salud en los últimos años, ya que el Gobierno ha incrementado la inversión y ha mejorado la atención de la salud para la población. Es por ello que se pueden verificar nuevos hospitales, centros de salud, personal capacitado entre otros.

Existen dos sistemas de salud en nuestro país bien establecidos que son, el público al cual todo ciudadano tiene derecho y el privado por el cual optan las personas que pueden aportar con un valor mensual dentro de sus gastos.

Dentro del sector público el mayor representante es el IESS (Instituto de Seguridad Social) éste se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, equidad, eficiencia hacia sus usuarios. También es el ente que se encarga de aplicar el Sistema de Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social al cual todos los trabajadores públicos o privados que se encuentren prestando servicios tienen el derecho de la afiliación. Se debe manifestar que esta entidad también recibe afiliaciones voluntarias.

Se considera que el mayor competidor del Ministerio de Salud Pública a nivel de servicio es el IESS ya que es derecho de todo ciudadano que trabaje en relación de dependencia y para la población campesina.

El ISSFA es otra entidad que brinda atención médica de primer nivel en las unidades de salud de las Fuerzas Armadas conocidos también como policlínicos, los mismos que cuentan con equipo propio y especializado para atender de manera inmediata la salud de los miembros militares y sus familiares de forma gratuita, con la excepción que los padres del afiliado están cubiertos en un 50%.

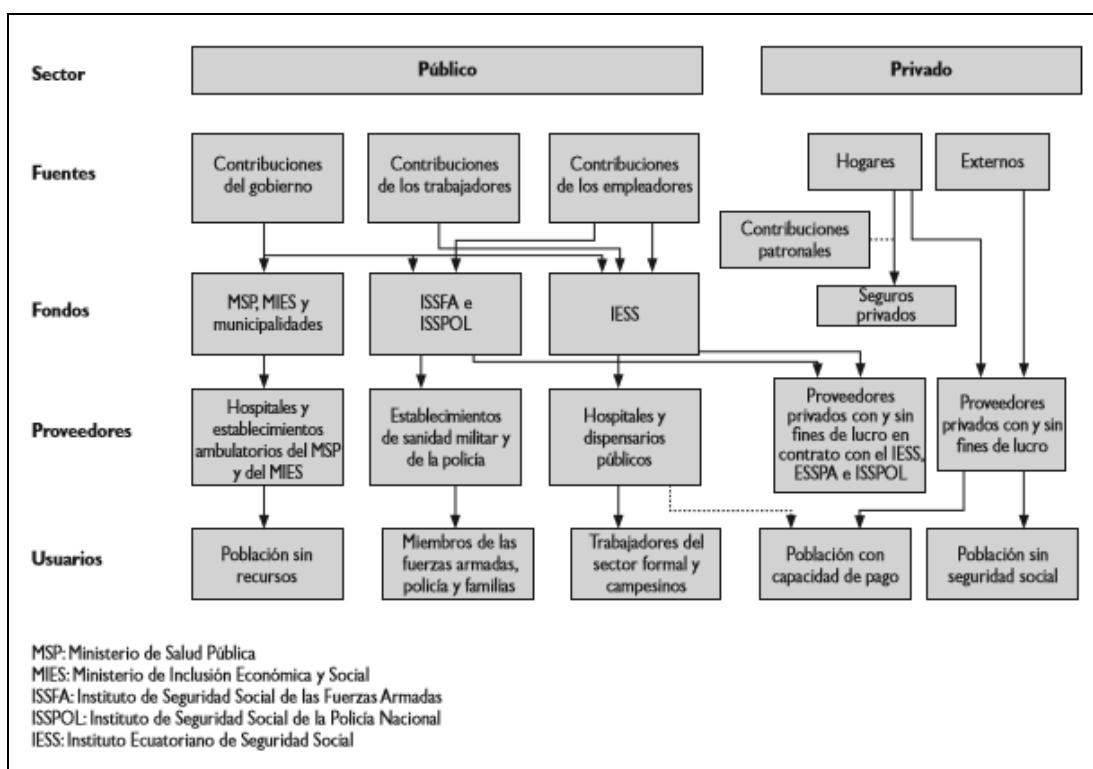
El ISSPOL corresponde a seguro médico otorgado para la Policía Nacional, el concepto de seguridad social para esta entidad es conceder la protección integral del asegurado y su familia con el fin de mejorar la calidad de vida del colectivo policial, permite cubrir las siguientes prestaciones: extender la cobertura y garantizar la sostenibilidad de la seguridad social de los afiliados de la policía, antes, durante y después de su ciclo laboral. Su bienestar consiste en cumplir con las prestaciones de vejez e incapacidad, calamidad doméstica, protección de maternidad entre otros.

Entre las prestaciones que otorga el ISSPOL a sus miembros están el seguro de retiro, invalidez y muerte donde se les entrega una pensión a quienes tengan este derecho. Los policías también tienen disponible los

siguientes seguros: accidentes profesionales, indemnización profesional, de vida, de muerte, Fondo de Reserva y Fondos de Vivienda.

De acuerdo a las estadísticas en general se indica que el IESS cubre por lo menos al 20% del total de la población ecuatoriana. El ISSFA y el ISSPOL cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan 2% de la PEA. La cobertura de salud de estos sistemas es familiar e incluye a los hijos hasta los 25 años de edad.

También se puede evidenciar que otros competidores de este sector son el MIES y las Municipalidades que cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.



**Figura 10. Elementos que componen el Sistema de Salud en Ecuador**

Fuente: (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011, pág. 178)

Seguros privados: la atención inmediata en las clínicas privadas es una de las razones principales por las que actualmente mucha gente toma la decisión de tener un seguro de medicina pre-pagada, ya que esto permite acceder a un servicio de salud inmediato.

Estos seguros se enfocan a todo el segmento de la población y funcionan mediante una afiliación que tiene acceso directo a emergencias, consultas médicas, hospitalización, exámenes de laboratorio y hasta medicina. Adicional muchos de estos seguros tienen convenio con clínicas de salud privadas.

Muchas personas que aun teniendo el seguro social obligatorio o el servicio de salud gratuito del Ministerio de Salud Pública prefieren contratar un seguro de medicina pre-pagada ya que en la mayoría se reembolsan hasta el 80% del seguro contratado.

Existen limitaciones en este tipo de servicio ya que parte de ellos por n decir la mayoría no llegan a cubrir las enfermedades riesgo como son diabetes, cáncer y pacientes hipertensos. Y si la persona que solicita el seguro es mayor de 40 años se debe someter a múltiples exámenes de verificación; en lo que respecta al costo de estos servicios éste varía de acuerdo a la edad, sexo y cobertura.

Dentro de nuestro país los principales seguros privados que se encuentran dentro de la zona de estudio son: Salud, Humana y Ecuasanitas.

El principal proveedor de servicio de atención al usuario en el Ministerio de Salud Pública que mediante la CNT brindan el soporte y la comunicación directa con los usuarios- beneficiarios, la gestión que realiza da un valor agregado a los clientes ofreciendo el servicio de una manera personalizada y realizando la agenda de citas con los centros de salud pública de manera más ágil mediante el call center que se encuentra capacitado para direccionar y brindar soluciones correctas.

Ecuador cuenta con hospitales y establecimientos ambulatorios que son estructuras físicas y funcionales que permiten el desarrollo de una atención primaria de salud, coordina globalmente y mediante el trabajo en equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios brindan el servicio a la población.

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES OPERATIVAS POR ZONAS DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL										
Código	Descripción	Hospital Especializado	Hospital de Especialidades	Hospital General	Hospital Básico	Centro de Salud 24 horas	Centro de Salud Rural	Centro de Salud Urbana	Puesto de Salud	Total
Z01	ZONA 1 ESMERALDAS, CARCHI, IMBABURA, SUCUMBIOS	0	0	7	14	4	132	52	171	404
Z02	ZONA 2 PICHINCHA, NAPO, ORELLANA	0	0	1	9	5	68	23	56	172
Z03	ZONA 3 COTOPAXI, TUNGURAHUA, CHIMBORAZO, PASTAZA	3	0	8	15	3	117	46	237	447
Z04	ZONA 4 MANABI, SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	2	0	8	11	9	86	105	164	403
Z05	ZONA 5 GUAYAS, SANTA ELENA, LOS RIOS, BOLIVAR, GALAPAGOS	0	0	6	25	6	105	112	132	412
Z06	ZONA 6 AZUAY, CANAR, MORONA SANTIAGO	2	1	6	13	4	108	56	176	392
Z07	ZONA 7 EL ORO, LOJA, ZAMORA CHINCHIPE	2	0	6	20	3	87	66	198	430
Z08	ZONA 8 D.M. DE GUAYAQUIL, DURAN, SAMBORONDON	9	2	6	2	2	10	97	9	163
Z09	ZONA 9 D.M. QUITO	5	3	6	2	4	41	91	16	183
Z00	ZONA NO DELIMITADA LAS GOLONDRINAS, MANGA DEL CURA, EL PIEDRERO	0	0	0	0	0	7	0	5	12
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>111</b>	<b>40</b>	<b>761</b>	<b>648</b>	<b>1164</b>	<b>3018</b>

**Figura 11. Distribución de Unidades Operativas por Zonas de Planificación Territorial**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Estos servicios médicos se realizan mediante un agendamiento entre el usuario-beneficiario, CNT y los centros de salud.

De acuerdo con Mosquera (2012) en el Ministerio de Salud Pública, sus instituciones se llaman sub centros, centros de salud, y hospitales. En los sub centros se da atención primaria, es decir, integral o preventiva con un médico general que abarca a la ginecología y pediatría, en los sub centros, los pacientes tienen acceso a la medicina general y a especialistas como dermatólogos, cardiólogos, neumólogos, traumatólogos, según el problema de salud, y en los hospitales el usuario es ingresado si requiere de mayores cuidados y tiene a disposición cualquier tipo de atención.

La seguridad social a los Establecimientos de salud los denomina dispensarios y hospitales. Los dispensarios cuentan con varias especialidades y áreas donde el usuario puede realizarse exámenes de diagnóstico, ya sea por imágenes o de laboratorio clínico, entre otros, como son centros de salud en el área pública. Además, algunos dispensarios funcionan como hospital del día, donde se realizan pequeñas cirugías en quirófanos y son ambulatorias; y si el paciente amerita de mayores cuidados, es transferido al hospital regional o a los hospitales con los que tiene convenio. (Mosquera, 2012, pág. 1)

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2012) se denominan hospitales a los servicios de salud responsables de la prestación de atención médica, ambulatoria, emergencia y de hospitalización, siendo su función primordial la recuperación, pudiendo también prestar servicios de protección, fomento y rehabilitación.

Los proveedores privados o centros médicos con fines de lucro o social existen y están ubicados de manera general para todo estrato social, ofrecen atención primaria y especializada.

Llámesese consultorios médicos a un servicio de salud independiente, de atención ambulatoria, de recuperación, protección y/o fomento de la salud, atendido por profesionales médicos. Estarán atendidos por profesionales médicos debidamente registrados en el Ministerio de Salud Pública; estos Establecimientos deben contar con el instrumental y equipos necesarios para desarrollar sus actividades de consulta ambulatoria y de acuerdo con la especialidad, no debe disponer de equipos para cirugías o actividades en la que se necesita anestesia general o raquídea. La clasificación en general o de especialidad dependerá principalmente del título del profesional que acredite su especialidad.



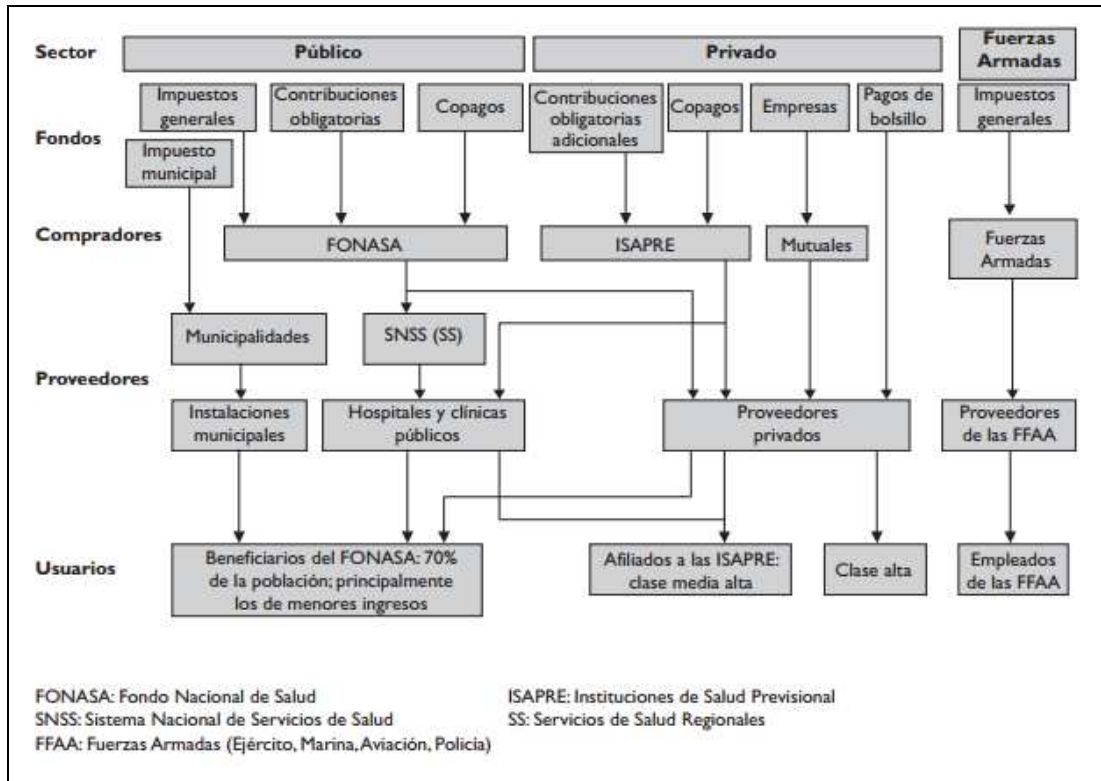
Las que son sin fines de lucro como personas altruistas, ONG o iglesias con el propósito de ayudar a pacientes de escasos recursos económicos a recibir una atención médica a bajo precio, los dispensarios públicos son los que encierran a este grupo de personas.

### **1.6.2 Análisis del Sistema de Salud de Chile**

Uno de los mejores sistemas de salud a nivel de América Latina, es el de Chile por su estructura, su servicio, sus recursos físicos, materiales y humanos, que brindan satisfacer de la mejor manera a la población.

El sistema de salud Chileno es de carácter mixto, es decir, contempla la participación de entidades públicas y privadas. MINSAL, es el Ministerio de Salud de Chile que está obligado a garantizar el servicio de salud a todos los ciudadanos, y tienen el acceso igualitario a todos los programas y servicios de salud (Compuquen, 2015, pág. 4).

En Chile el 60% de hospitales están en regulares y malas condiciones para satisfacer las necesidades de la población. Tienen proyectos de 74 Establecimientos de salud los cuales algunos están en construcción y otros están en estudios y licitaciones. Para el año del 2015, 81 hospitales se encontraban en malas condiciones y requerían una remodelación urgente. Se estima que para el 2016 y 2025 se incrementara la inversión de uno \$4.650 millones. Chile necesita una política de Estado con apoyo transversal para la construcción de nuevos hospitales y mejorar los existentes.



**Figura 12. Sistema de Salud de Chile**

Fuente: (Becerril-Montekio, Reyes, & Annick, 2011)

El sector público, es normado y dirigido por el Ministerio de Salud, cubre el 70% de la población, se incluye a los pobres de campo y ciudades, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos. Está formado por todos los organismos del Sistema Nacional de Servicios de salud.

El financiamiento directo para el sector público es mediante FONASA (Fondo Nacional de la salud), es el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a la salud. Es beneficiario de FONASA el trabajador dependiente de los sectores públicos y privados, el trabajar independiente y quienes coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponente voluntario que cotice en FONASA, son beneficiarios también las cargas legales de los afiliados, mujeres embarazadas aun cuando no sea afiliada ni beneficiada, niños hasta los 6 años de edad y las personas carentes de recurso y/o indígenas.

El sector privado está representado por la ISAPRE (Institución de Salud Previsional o Aseguradoras de Salud.). Se caracteriza por una gran variedad de planes de salud, orientados a diferentes segmentos de la población ofreciendo diferentes planes para los afiliados y sus familias, generalmente con mayores beneficios que lo que ofrece FONASA, mismos que se financian con cotizaciones suplementarias.

Existen dos tipos de ISAPRE, abiertas y cerradas. Las ISAPRES abiertas están orientadas a trabajadores de cualquier empresa, no existen restricciones para la incorporación de un beneficiario, de manera que todas las personas p grupos familiares pueden contratar un plan de salud con dichas instituciones. Las ISAPRES cerradas, en cambio están ligadas por propiedad y finalidad a una empresa en particular o grupos de empresas tienen como único mercado a la población de trabajadores y sus familiares de la empresa que les da origen.

El Sistema Nacional de Salud (SNSS) tiene una red de 29 servicios de salud regionales y sistemas de salud municipales de atención primaria. El resto se cubre mediante los servicios de salud de las Fuerzas Armadas.

La gran mayoría de los Establecimientos del sector público (1 776) correspondían a centros de atención ambulatoria de especialidades, consultorios de atención primaria y puestos de salud rural. La atención hospitalaria de segundo y tercer nivel se brindaba en un total de 207 unidades clasificadas en cuatro diferentes tipos de hospitales de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive.

El sector privado, por su parte, contaba sólo con 179 Establecimientos, 45 hospitales de mutuales de empleadores y 134 hospitales y clínicas privados en lo que se refiere a la atención cerrada. En atención abierta existe una red no cuantificada de consultorios tanto de médicos individuales como agrupados.

### 1.6.3 Análisis de sistema de Salud en España

La estructura organizativa del servicio del Sistema Nacional de Salud español es un sistema de cobertura universal (incluidos los inmigrantes irregulares), financiado mediante impuestos y que opera principalmente dentro del sector público. Los servicios son gratuitos en el punto de prestación, con la excepción de los medicamentos recetados a personas menores de 65 años de edad, que deben participar en el pago con una aportación del 40% del precio de venta al público, con algunas excepciones.

El modelo más frecuente comprende dos gerencias diferenciadas, una para la atención primaria y otra para la atención especializada (ambulatoria y hospitalaria), en cada área de salud. Sin embargo, los servicios de salud de las comunidades autónomas están poniendo en marcha cada vez con mayor frecuencia gerencias únicas de área que integran la atención primaria y la especializada.

El sector privado sin ánimo de lucro desempeña una función primordial en la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Estas contingencias están cubiertas por una serie de mutualidades, que financia la Tesorería Nacional de la Seguridad Social, en su mayor parte mediante contribuciones de los empleadores. Además, el sistema público subcontrata tradicionalmente con entidades privadas de servicios hospitalarios (con o sin ánimo de lucro) entre el 15% y el 20% aproximadamente de la prestación de servicios sanitarios especializados.

Los seguros privados voluntarios tienen un papel relativamente menor, aunque cada vez más relevante, en el sistema sanitario español. Estos seguros privados voluntarios son independientes del sistema público (ya que no es posible renunciar a la cobertura sanitaria pública para recibir prestaciones exclusivamente privadas) y de carácter complementario (en muchas ocasiones, se contratan para acceder a servicios para los que hay

listas de espera en el sistema público, como la atención sanitaria especializada.

La mayor parte de los proveedores de servicios de salud pertenecen al sector público y el modelo de gobierno predominante tiene muchos elementos de gestión directa. La principal herramienta de este modelo es el contrato programa, que funciona como un sistema de gestión por objetivos, incorporando incentivos para reforzar determinadas líneas estratégicas.

La red de atención primaria es pública en su totalidad y la mayor parte de los proveedores son profesionales asalariados del sector público. Los centros de atención primaria están atendidos por un equipo multidisciplinar integrado por médicos de familia, pediatras, enfermeras y trabajadores sociales. Algunos cuentan también con fisioterapeutas y dentistas y todos tienen adscritos recursos básicos de laboratorio y diagnóstico por imagen, que pueden encontrarse en el mismo centro o estar centralizados y prestar servicio a varios centros próximos.

En total, hay 13.121 centros de atención primaria, cada uno de los cuales atiende a una media de 3.523 ciudadanos. Aproximadamente el 40% de los hospitales pertenecen al Sistema Nacional de Salud. El resto son de titularidad privada, aunque varios de ellos conforman la red de hospitales de utilización pública y hospitales con concierto sustitutorio y reciben financiación pública por su actividad, de tal forma que cerca del 40% de las altas de hospitales privados en España están financiadas con cargo al presupuesto del Sistema Nacional de Salud.

El Plan de Calidad del SNS incluye las actividades en curso para la implantación del Sistema de información sanitaria del SNS, un sistema de identificación fiable de los pacientes que incluirá información clínica relevante y el desarrollo de una historia clínica digital o electrónica para todo el territorio nacional, estableciendo así los fundamentos para que el SNS actúe de facto como asegurador único y garantizando a los pacientes la

continuidad de la atención sanitaria fuera de la comunidad autónoma en la que residan.

Evaluación del sistema sanitario Atendiendo a criterios de medición internacionales, el SNS ocupa, en general, una posición bastante elevada, ya que obtiene de forma sostenida buenos resultados en distintos ámbitos evaluados, tales como:

- Parámetros relativos al estado de salud de la población.
- Parámetros de equidad en la cobertura, el acceso y la financiación resultados de salud atribuibles a la acción del sistema sanitario.
- Calidad y seguridad de la atención sanitaria.
- La satisfacción de los usuarios y la legitimidad del sistema según la opinión de la población.

Los distintos actores (pacientes, profesionales y responsables políticos) parecen coincidir en que la información es básica para la mejora de la calidad, la fiabilidad y la sostenibilidad del SNS. Pese a que se han puesto en práctica importantes acciones para desarrollar la base tecnológica, la información del sistema sanitario en España carece de un marco común de valoración de los resultados.

## **1.7 Análisis comparativo**

### **1.7.1 Cuadro comparativo**

A continuación se expone el cuadro comparativo en el cual se evidencia las similitudes y diferencias de los sistemas de salud entre los principales países a nivel de Latinoamérica y Europa en relación a Ecuador.

Tabla 1.

**Cuadro comparativo de los sistemas de salud en Ecuador, Chile y España**

CHILE	ECUADOR	ESPAÑA
Uno de los mejores sistemas de salud ocupa el puesto 13	La eficiencia de los sistemas de salud se sitúa en el puesto 20, por los cambios potencial e incremento de inversión social	Monarquía parlamentaria, crecimiento progresivo de salud puesto 5
Sistema de salud con desarrollo paulatino, estructura compleja y liderazgo de autoridades sanitarias.	Sistemas de salud en mejora continua durante los últimos años, falta de procesos, mala infraestructura y sin presupuesto	Sistemas de salud eficiente, sistemas de sanidad simple y barata. Es universal e incluye el servicio a los inmigrantes irregulares
50% del gasto de salud está financiado por el Estado	Aumento de inversión, por parte del Estado	Financiado mediante impuestos
Personal capacitado, se destina fondos para aprendizaje de los profesionales de salud.	Personal capacitado nacional y extranjero principalmente médicos cubanos.	Personal altamente capacitado y en continuo aprendizaje.
Hospitales en regulares y malas condiciones, inversión urgente en infraestructura	Cambios en infraestructura, nuevos equipos médicos, clasificación de centros médicos	Carece de hospitales o centros médicos para abastecer a la comunidad.
Dos sistemas de salud. Público y Privado - mixtos	Dos sistemas de salud. Público y Privado	Dos sistemas de salud. Público y Privado
Sector Público: Mayor representante el FONASA	Sector Público: Mayor representante el IESS	Sistema de salud Universal ISAPRE abiertas y cerradas
MINSAL garantiza el servicio de salud a los ciudadanos de manera igualitaria	El Ministerio de Salud Pública posee la red de servicios más importante para ofrecer a los ciudadanos el servicio de salud	Ministerio de Sanidad de España es el encargado de regular la salud
Medios de atención canal presencial, entrega de turnos	Medio de atención canal telefónico agendamiento de citas	Medio de atención

El enfoque general de los Ministerios de Salud tanto de Ecuador, Chile y España está basados en satisfacer las necesidades de salud a toda la población, brindando servicios tanto públicos como privados.

Al validar los servicios de salud se aprecia que Ecuador se sitúa en el puesto número 20 a nivel mundial, superado en Sur-América únicamente por Chile el cual se ubica en el puesto número 13. Los cambios que se han dado en el país fueron potenciales ya que ha incrementado la inversión en un alto porcentaje para el sector de estudio.

Con respecto a España a nivel mundial ocupa el 5to lugar, y el 1ero en Europa en cuanto a eficiencia, su servicio se caracteriza por ser financiada por impuestos y una cobertura universal que la hace simple y barata.

En Ecuador el mayor representante en el sector público es el IESS, mientras que en Chile es el FONSA y para España se maneja un sistema universal.

Los servicios de salud en los tres países son similares, con respecto a la división o estratificación de los sectores de la población, en la búsqueda de brindar un mejor servicio de salud, un mejor trato hacia los usuarios y la estandarización del servicio para lograr la eficiencia.

Cada país de acuerdo a su sistema financiero – económico entregar un porcentaje de su presupuesto de estado para el área de salud, la distribución de estos fondos son destinados a compra de materiales, adquisición o mejoras de infraestructuras, contratación de personal y equipo médico, sistemas tecnológicos y demás acciones que permitan contar con un servicio de calidad.



## **1.8 Marco conceptual**

La siguiente sección hace referencia a la información, conceptos, términos que se utilizarán durante el desarrollo del presente proyecto de investigación. Los temas que se abarcarán hacen referencia a términos como: cliente (paciente-usuario), investigación de mercados, satisfacción, servicio al cliente y demás aspectos que se consideren relevantes. Así como también se indicará la terminología que se utiliza en el método SERVQUAL, método que se utilizará para el presente desarrollo.

A continuación, se enlista y detalla los conceptos a utilizar.

### **1.8.1 Calidad del Servicio**

Calidad de Servicio es un concepto que deriva de la propia definición de Calidad, entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o, expresado en palabras de J. M. Juran, como aptitud de uso (AITECO, 2013, pág. 1)

La calidad de servicio es la percepción que tiene el usuario sobre un bien o servicio, la cual está ligada a la satisfacción que como persona puede tener al recibir o conseguir lo esperado. En relación a los servicios de salud la calidad del servicio para el paciente o usuario está basado en el trato del personal, la infraestructura, los equipos y la agilidad con la que es atendido o a su vez la prontitud con la que puede conseguir una atención médica.

#### **1.8.1.1 Importancia de la Calidad de Servicio**

Para este proyecto se considera fundamental la importancia que el usuario da a la calidad de servicio la apariencia de las instalaciones de los Establecimientos de Salud, la presentación del personal (médico, enfermería, guardias, asistentes, etc.) y hasta los equipos utilizados son de mucho interés a la hora de entregar un buen servicio. Los componentes

descritos hacen que el beneficiario se sienta cómodos y sobre todo genera una buena expectativa hacia el resto de beneficiarios.

Crear la Conciencia de calidad en todos y cada uno de los miembros de una empresa o institución prestadora de servicios no se logra con solo darles una charla o adiestrarlos bien en lo que tiene que hacer, ya que la Calidad dependerá del esfuerzo de colaboración de cada una de las áreas o departamentos que intervienen en un proceso, tanto horizontal como verticalmente; y quien definirá si realmente se logró la calidad, será el cliente. Pero si llegase haber una falla en alguno de los procesos, esto se reflejara inmediatamente en la insatisfacción o pérdida del cliente (Cornejo, 1996, pág. 25)

Genera conciencia sobre la Calidad del Servicio las empresas públicas y privadas requieren capacitar de manera continua a su personal lo cual permita sensibilizar al personal de las áreas a través del enfoque en los resultados.

#### **1.8.1.2 Ventajas de la Calidad de Servicio**

De acuerdo a Tschohl (2001) define a las ventajas o beneficios de la calidad de servicios lo siguiente:

- Menos quejas en un entorno ideal.
- Más quejas atendidas y resueltas.
- Mayor retención de clientes.
- Reputación positiva para la entidad.
- Diferenciación.
- Comunicación.

A continuación se define como cada uno de los ítems como impacta dentro del proceso de este proyecto enfocado a los servicios que se ofrece.

***Menos quejas en un entorno ideal:*** un beneficiario o usuario que tenga una percepción positiva del servicio es poco probable que genere una Queja o reclamo, en los Establecimientos de Salud, a su vez es muy probable que si en algún momento del proceso se genere una inconformidad el beneficiario o usuario podrá darlo por alto.

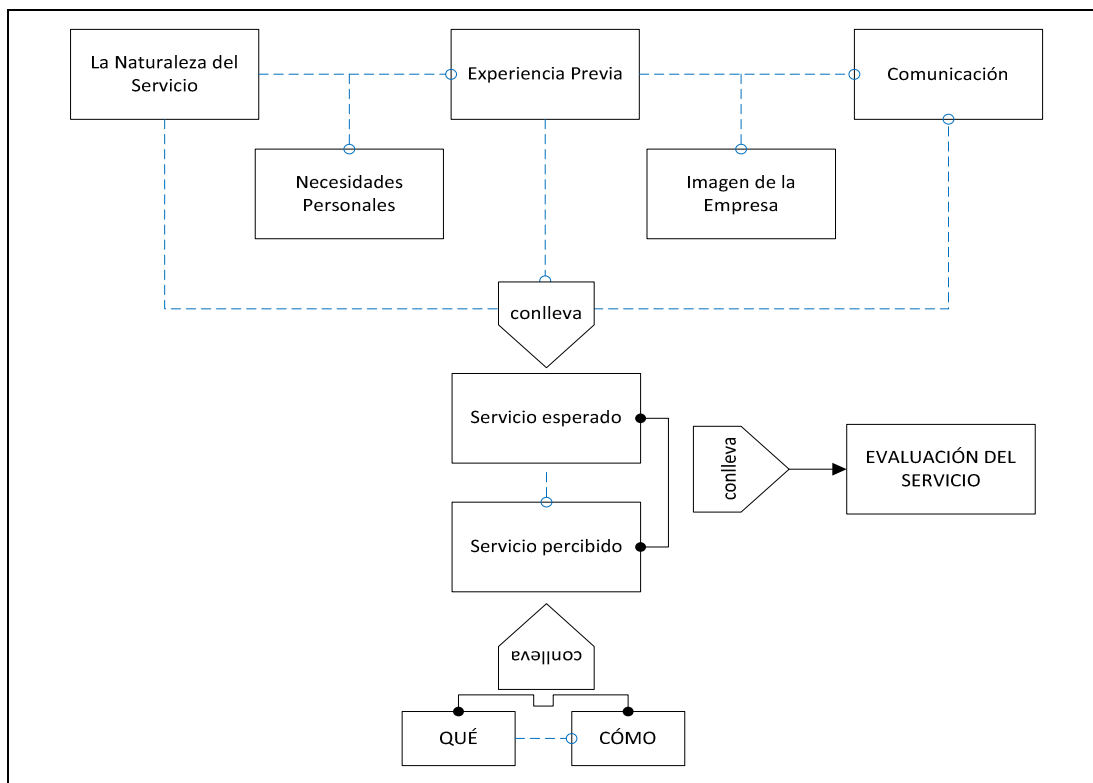
***Más quejas atendidas y resueltas:*** actualmente el Ministerio de Salud Pública se dispone a presentar a sus beneficiarios-usuarios de un sistema de gestión de inconformidades, este sistema permitirá atender con mayor rapidez y veracidad las quejas o reclamos, además esta herramienta permite generar tiempos de atención o resolución de las mismas, dando de esta manera una mejor atención y provocando al usuario una sensación de importancia y cumplimiento.

Mayor retención de clientes: el Ministerio de Salud Pública a través de su gestión que realiza con el servicio de salud busca generar un compromiso con sus beneficiarios, este compromiso hace que el servicio adapte oportunidades de mejora continuas enfocadas a la interna (mejoras físicas a los Establecimientos de Salud, mejoras en su personal, y demás) el objeto es cubrir las necesidades de sus beneficiarios en todos los aspectos.

Reputación positiva para la entidad: las mejoras continuas que están dirigidas hacia los beneficiarios – usuarios tanto tangibles como intangibles hacen que el Ministerio de Salud Pública como entidad prestadora del servicio genere confianza, credibilidad y sobre todo una reputación favorable.

Diferenciación: los servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública como entidad pública están dirigidos a todos los usuarios a nivel nacional, no genera discriminación por la utilización de seguros públicos o privados, se enfoca en servicios de primer nivel de atención, su principal diferencia es entregar un servicio gratuito.

Comunicación: mantener a sus beneficiarios en continua comunicación en relación a campañas preventivas, cierres por mejoras en los Establecimientos de Salud, cancelación de citas y demás campañas informativas. A continuación, se presenta una gráfica relacionada.



**Figura 13. La comunicación - enfoque al cliente**

Fuente: (Albán, 2006, pág. 8)

### 1.8.2 Cliente (Beneficiario o Usuario)

Según Méndez (2006):

El usuario es una persona con necesidades, preocupaciones y expectativas cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos, y seguramente no siempre tiene la razón, pero siempre tiene que estar en primer lugar si se quiere distinguir por la calidad entregada (Méndez, El Cliente, 2006, pág. 5).

Se ha tomado este concepto debido a que se empata con la definición que se tiene para este proyecto. Se considera como beneficiario o usuario a aquel individuo que utiliza o utilizará los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública en relación a los servicios de Primer Nivel, es decir, usuarios de los Establecimientos de Salud antes conocidos como Centros de Salud o Sub-centros de Salud. Se indica además que para este estudio se ha clasificado a los beneficiarios o usuarios en primarios y secundarios, considerando como primarios a los beneficiarios directos adscritos al servicio y como secundarios a los familiares (hijos, esposo/a, padres)

#### **1.8.2.1 Tipo de Clientes – Beneficiarios - Usuarios (Interno - Externo)**

Interno: Personal que labora para la Institución enfocado principalmente en el personal que presta sus servicios en los Establecimientos de Salud como son: médicos, enfermeras, auxiliares, estadísticos, seguridad, limpieza.

Externo: Beneficiarios directos del servicio de salud, es decir, la comúnmente denominados clientes finales. Para este tema se considerará como clientes externos a los beneficiarios directos del servicio de salud.

#### **1.8.3 Teoría del comportamiento del Consumidor**

Según Schiffman (2005) el comportamiento del consumidor “puede definirse como el comportamiento que los consumidores muestran al buscar, comprar, usar, evaluar y disponer de los productos, servicios e ideas que esperan que satisfagan sus necesidades” (pág. 18).

El comportamiento de los beneficiarios del servicio de Salud es irregular, ya que se aprecia que estas personas (beneficiarios) tienden a utilizar el servicio de salud ya sea por un chequeo general, continuidad de algún tratamiento, por emergencias o enfermedades esporádicas. El beneficiario

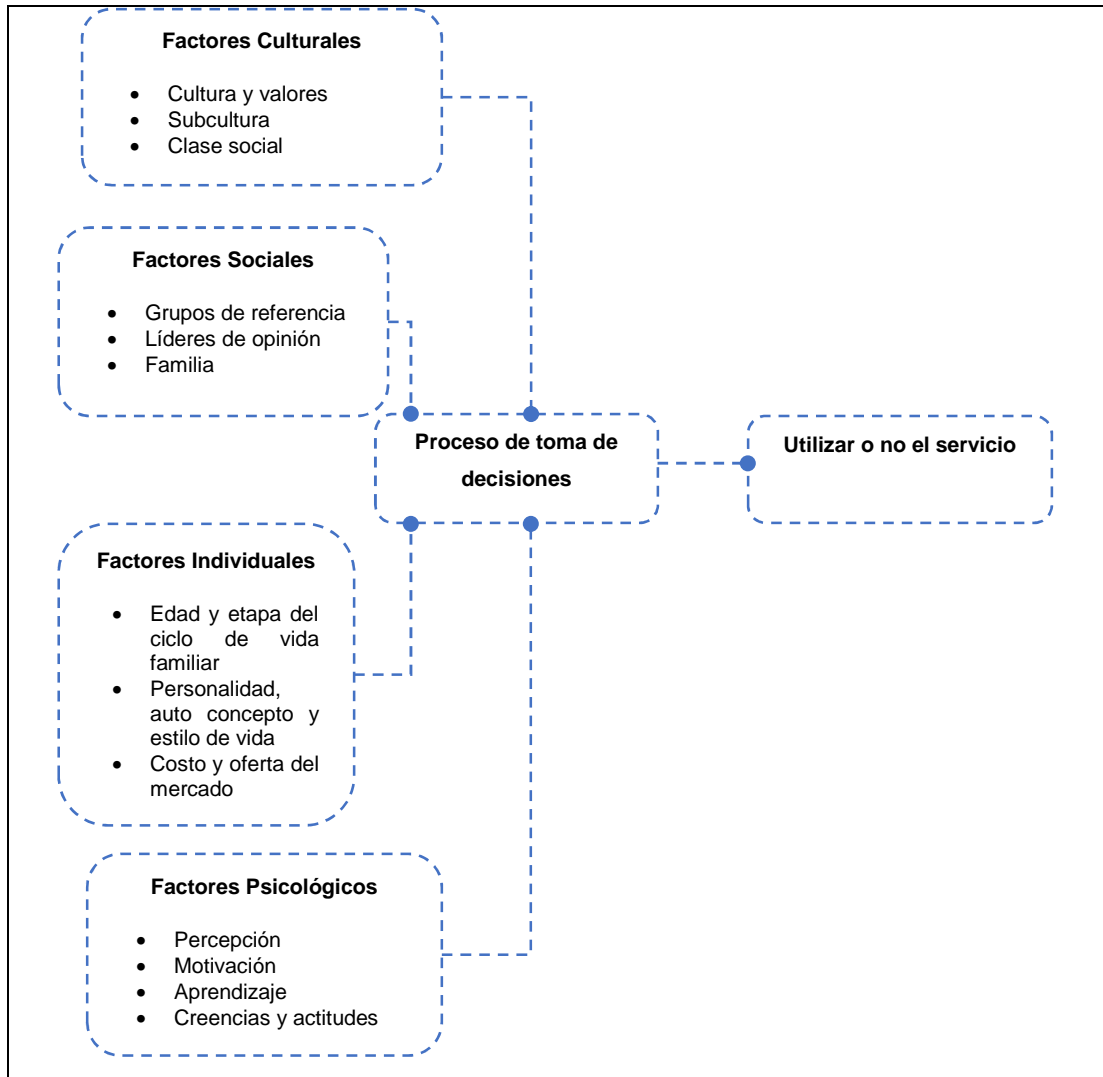
reacciona o responde de acuerdo a la percepción que tiene sobre el servicio recibido. Hay que considerar que el Ministerio de Salud del Ecuador cuenta con Establecimientos de Salud clasificados de acuerdo a su infraestructura y capacidad instalada.

### **1.8.3.1 Decisión de Adquisición**

Según López (2007) la decisión de adquisición comprende el “conjunto de procesos de decisión basado en las preguntas sobre debo comprar o no, cuándo y dónde comprar o cómo y cuánto pagar entre otros aspectos” (pág. 25). Aplicando este concepto al presente proyecto, se consideraría que el beneficiario del para conseguir una cita médica en las diferentes especialidades, otro factor importante es que la mayor parte de los servicios ofertados son gratuitos.

Según Lamb, Hair y Carl (2002) el proceso de toma de decisiones del consumidor no se da en el vacío. Por el contrario, hay factores subyacentes culturales, sociales, individuales y psicológicos que influyen fuertemente en el proceso de decisión; tienen efecto desde el momento en que el consumidor percibe un estímulo hasta la conducta pos-compra.

Los factores culturales ejercen la influencia más amplia en la toma de decisiones del consumidor. Los factores sociales resumen las interacciones sociales entre un consumidor y los grupos influyentes de gente, como los grupos de referencias, los líderes de opinión y los miembros de la familia. Los factores individuales son únicos de cada persona y desempeñan uno de los papeles principales en el tipo de productos y servicios que los consumidores desean. El factor psicológico determina la forma en que los consumidores perciben sus ambientes en interactúan en ellos e influyen en las decisiones definitivas que toman.



**Figura 14. Factores que influyen el proceso de toma de decisiones del consumidor**

Fuente: (Lamb, Hair, & McDaniel, 2002, pág. 25)

Considerando los factores expuesto, se presenta a continuación un ejemplo de los principales factores que influyen al beneficiario del servicio de salud en su decisión de utilizar o no este servicio.

### 1.8.3.2 Factores culturales

Clase social.- la mayoría de los beneficiarios que utilizan este servicio son de clase media a media – baja.

### **1.8.3.3 Factores sociales**

Familia.- se considera que de los factores sociales el principal que aplica el beneficiario de salud corresponde al factor Familia, esto debido a que un factor netamente influenciado dentro del círculo al que pertenece cada beneficiario.

### **1.8.3.4 Factores individuales**

Costo y oferta del mercado.- al ser un servicio brindado por una cartera de estado tiene el gran beneficio de que la atención médica en los Establecimientos de salud es gratuito, los costos en lo que incurre el beneficiario son mínimos.

### **1.8.3.5 Factores psicológicos**

Percepción.- los beneficiarios de un servicio de salud basan sus decisiones de acuerdo a las experiencias vividas, lo que conlleva a que se cataloguen a un servicio como bueno o malo.

## **1.8.4 Calidad de servicio**

Par poder desarrollar este tema se debe entender por separado el concepto de Calidad y de Servicio, para ello a continuación se indica:

Según Casado y Sellers (2010) respecto a la calidad:

...se la puede definir como el conjunto de aspectos y características de un producto o servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer la necesidades expresadas o necesidades que no han sido atendidas pero que son de importancia para el consumidor o usuario. El concepto de Calidad incluye tres dimensiones que son: Consideraciones técnicas, preferencias y expectativas de los consumidores y la medida en



que el servicio es capaz de cumplir con las expectativas y satisfacer las necesidades del consumidor (Casado & Sellers, 2010, pág. 35)

Es considerado en primer lugar como un proceso que conlleva a generar actividades directas e indirectas que es producido por una percepción no tangible. Es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse como acciones de naturaleza cualitativa o cuantitativa, según Berry, Bennet y Brown (1989, pág. 33).

Como resultado de un estudio realizado en los años ochenta se determinó que existen 5 dimensiones visibles y no visibles de la calidad. A continuación se expone las 5 dimensiones de acuerdo a Parasuraman, Zeithmal y Berry (1993, pág. 47).

- Tangibles: es la parte visible de la oferta la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

Aplicado al Proyecto: el Ministerio de Salud Pública en la actualidad ha equipado a los Establecimientos de salud de tal forma que permita entregar al beneficiario una mejor percepción del lugar al que asiste para utilizar el servicio. De la misma manera ha renovado su planta de colaboradores para poder ir discerniendo la mala imagen que se tiene cuando se habla de un servicio de salud público.

- Confiables: la habilidad para desarrollar servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.

Una de las políticas del Ministerio de Salud Pública en relación al servicio que presta es brindar a través de los médicos, enfermeras y demás personal un escenario de confianza y seguridad al beneficiario. El objeto de esto es fidelizar al beneficiario no solo por el servicio como tal sino por el trato de más aspectos que cada funcionario del

Ministerio de Salud Pública pueda demostrar en la atención dirigida al beneficiario.

- Respuestas del personal: respuesta pronta y deseada, deseos de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
- Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

### **1.8.5 Proceso de decisión de la adquisición**

Según Kotler (2001) el proceso de decisión de compra o adquisición de servicios consta de cinco etapas:

- Reconocimiento de necesidades: Primera etapa del proceso de decisión del comprador en la que el consumidor reconoce un problema o una necesidad. Búsqueda de información:
- Etapa en la que se estimula al consumidor para que busque más información; podría ser que el consumidor solo presente más atención, o que inicie una búsqueda de información más activa.
- Evaluación de alternativas: El consumidor usa información para evaluar marcas alternativas del conjunto de opciones.
- Decisión de compra: Etapa en la que el consumidor compra realmente el producto.

- Comportamiento posterior a la compra: Etapa en la que los consumidores realizan acciones adicionales después de la compra, con base en su satisfacción /insatisfacción.

#### **1.8.6 Proceso de decisión de compra - servicios tienen cinco etapas**

- Reconocimiento de necesidades: Primera etapa del proceso de decisión del comprador en la que el consumidor reconoce un problema o una necesidad. Búsqueda de información:
- Etapa en la que se estimula al consumidor para que busque más información; podría ser que el consumidor solo presente más atención, o que inicie una búsqueda de información más activa.
- Evaluación de alternativas: El consumidor usa información para evaluar marcas alternativas del conjunto de opciones.
- Decisión de compra: Etapa en la que el consumidor compra realmente el producto.
- Comportamiento posterior a la compra: Etapa en la que los consumidores realizan acciones adicionales después de la compra, con base en su satisfacción /insatisfacción.

#### **1.8.7 Nivel de Insatisfacción del Usuario**

Es la insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud, con los resultados de la atención. Para esta investigación se entender la insatisfacción de la persona como la medida (%) que hace que el usuario se sienta insatisfecho con respecto a la atención del personal de los Establecimientos de Salud, y en general con los servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

Para el desarrollo de la presente investigación el nivel de insatisfacción se entenderá con el grado de inconformidad que tiene el usuario tomando en consideración los aspectos técnicos, interpersonales, físicos, tecnológicos, comunicación y automatizaciones.

#### **1.8.8 Ministerio de Salud Pública**

“El Ministerio de Salud Pública, es ente Estatal que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud” (Ministerio de Salud Pública, 2013), a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

#### **1.8.9 Red Primaria de Salud**

La atención primaria de salud, según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 1978)

#### **1.8.10 Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud**

Dirección encargada de planificar y garantizar la prestación que brinda el Ministerio de Salud Pública con respecto a los servicios de salud del primer

nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Para este proyecto de investigación se conocerá como primer nivel de atención a los Establecimientos de Salud, es decir, Centros de Salud.

**Tabla 2.**

**Establecimiento de Salud por tipo**

<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>Nuevas Unidades</b>	<b>Unidades a Mantener</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Centro de Salud tipo A</b>	417	92	509
<b>Centro de Salud tipo B</b>	270	15	285
<b>Centro de Salud tipo C</b>	124	20	144
<b>Puestos de Salud</b>	40	254	294
<b>TOTAL</b>	851	381	1.232

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

### 1.8.11 Indicadores

Se puede decir que un indicador es una estadística que ha sido procesada con el fin de entregar información específica.

Pero un indicador es más que un dato: es una herramienta diseñada a partir del análisis estructurado de un conjunto de indicadores particulares que permiten conformar una visión global de la realidad que facilite el estudio de su evolución y la comprensión de la información.

Para la evaluación de un sistema son necesarios varios indicadores, los cuales no se utilizan para una acción específica, sino que el mismo indicador puede servir para medir el impacto de dos o más elementos.

No se debe olvidar, que el origen de un indicador es una estadística, y por tanto se debe definir qué datos son necesarios, revisar la metodología y

la factibilidad de su recolección y realizar esfuerzos por generar series largas con el fin de que puedan ser comparables en el tiempo y ver su evolución.

Los indicadores deben ser una información de síntesis, un barómetro que sin decir necesariamente todo, permita saber dónde se está y, si es posible percibir las tendencias, y deben satisfacer criterios de claridad, de representatividad y de fiabilidad.

### **1.8.12 Resultados**

Se entiende como resultado “a la consecuencia final de una serie de acciones o eventos, expresados cualitativa o cuantitativamente”. Algunos resultados posibles pueden ser la ventaja, la desventaja, la ganancia, la pérdida, el avance o la victoria. El no alcanzar un resultado en una operación puede indicar que las acciones son ineficientes, inefectivas o defectuosas.

### **1.8.13 Modelo GAP ANALYSIS**

Este modelo permite determinar cuál es la brecha que existe entre la gestión actual de una empresa u organización y los objetivos de la misma. En palabras sencillas se define como identificar en dónde se está actualmente y hacia dónde se quiere llegar.

Para Izurrategui (2010):“también permite detectar importantes problemas que, a veces, permanecen ocultos ante un primer síntoma. Este proceso requiere determinar las capacidades del negocio, y de esta manera realizar el/los movimientos que permitan alcanzar los objetivos”.

### **1.8.14 Marketing de Servicios**

Todas aquellas actividades identificables, intangibles, que son el objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción

de necesidades de los consumidores. Lo que conduce a una visión global e igualitaria de los productos y servicios según Muñiz (2015, pág. 1)

### **1.8.15 Muestreo Estratificado**

Es aquel en el que se divide la población de  $N$  individuos en  $k$  subpoblaciones o estratos, atendiendo criterios que pueden ser importantes para el estudio de tamaños respectivos.

Los mismos que tienen que ser mutuamente excluyentes y colectivamente exhaustivos, por lo que cada elemento de la población debe asignarse a un único extracto sin omitir algún elemento de la población. Con el objetivo de lograr un mejor grado de representatividad en la muestra y disminuir las posibilidades de error de acuerdo con Mantilla (2010, pág. 86)

## **1.9 Encuesta**

Según Díaz (2009) “la encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que se desea obtener y posteriormente recopila los datos para análisis”.

### **1.9.1 Establecimientos de Salud**

Son aquellos establecimientos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento. Son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

## **CAPÍTULO II**

### **ESTUDIO DE MERCADO**

La investigación de mercados ayuda a encontrar donde está el problema y proporcionar la información veraz para reducir la incertidumbre en la toma de decisiones. La información será utilizada para diseñar estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios de salud.

Para realizar la investigación de mercado debe existir el problema para de ahí partir y buscar toda la problemática aplicando un tipo de diseño de investigación con su técnica correspondiente.

Se ha visto la necesidad de crear las fases y pasos para realizar la investigación de mercados. Este tipo de investigación se ajusta a satisfacer las necesidades, de la importancia y la justificación, del propósito de la investigación de la definición del problema de los objetivos e hipótesis como la ética del investigador, para recopilar la información requerida a través de la fase metodológica y del trabajo de campo para que una vez codificada y verificada e ingresado los datos a SPSS se pueda realizar los análisis de cada variable de estudio y presentar mediante el método a donde se quiere llegar.

#### **2.1 Fase cualitativa de investigación**

El proceso de investigación a desarrollar va ayudar a identificar mediante cada fase la percepción del usuario ante los servicios de salud.

La fase cualitativa determinara principalmente aspectos del comportamiento del usuario como, edad, género, características y preferencias.



Cada punto ha sido considerado y desarrollado extrayendo las características fundamentales que permite una comprensión más exhaustiva sobre el tema de investigación, en ciertas preguntas se puede destacar importantes percepciones del usuario respecto a la atención recibida en los Establecimientos de salud y en el Call Center a través de la línea gratuita 171.

El objetivo de esta fase es la descripción de las cualidades buscando analizar las variables que mayor incidencia tienen en determinar cómo se siente el usuario, y que es lo que les motiva seguir con el servicio o a su vez tomar alguna otra alternativa.

Mediante la implementación de la encuesta se podrá identificar las particularidades que tiene el usuario acerca del servicio, recurso humano, instalaciones y de tiempos de atención del este servicio.

### 2.1.1 Problema objetivo de estudio

Análisis de los factores que inciden en la satisfacción e insatisfacción del usuario de los servicios de salud que ofrece las Unidades de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública en el Distrito Metropolitano de Quito perteneciente a la Zona 9.

#### Tabla 3.

##### Problema objetivo de estudio

<b>Objetivo problema</b>	Medir la satisfacción e insatisfacción de los usuarios del servicio de salud del Ministerio de Salud Pública.
<b>Población o universo</b>	N = Usuarios del servicio de salud del distrito 17D06.
<b>Marco de muestreo</b>	Usuarios de entre 25 y 69 años de edad del estrato investigado.
<b>Unidad de muestreo</b>	Establecimientos de salud del distrito 17D06
<b>Unidad de análisis</b>	Investigación a los usuarios de servicio de salud (encuesta)

<b>Unidad de observación</b>	Establecimientos de salud de Chimbacalle y Turubamba bajo (prueba piloto)
------------------------------	---

### 2.1.2 Necesidades

Conocer cómo se siente el usuario de los servicios de salud y si cubre todas las necesidades al acercarse a los establecimientos de salud de primer nivel. De esta manera identificar cuáles son los principales problemas de insatisfacción en el servicio para mejorar.

### 2.1.3 Justificación

La Constitución de la República del Ecuador 2008 considera la planificación como el instrumento fundamental y rector del Estado, la misma que permite alcanzar los objetivos del buen vivir.

Según la disposición constitucional contenida en el Art. 280, el Plan Nacional de Desarrollo, denominado Plan Nacional para el Buen Vivir, es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinará las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores (SENPLADES, 2013).

Este plan apunta a una transformación en la estructura del Estado orientándose a alcanzar el desarrollo que se enmarque en la filosofía del “Buen Vivir”. La planificación coadyuva la integración del Estado Nacional con cada uno de sus sectores productivos, teniendo en cuenta sus particularidades y potencialidades.

Garantizar el derecho de salud su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los

gestores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud, de manera desconcentrada, descentralizado y participativa, cumplimiento con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación pluralidad, calidad y eficiencia.

El Ministerio de Salud Pública asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables, para garantizar una población y ambientes saludables considerando su rectoría en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias.

La aplicación del Plan Nacional del Buen Vivir en consideración a sus objetivos y lineamientos apunta a una inclusión y participación ciudadana a todos sus niveles, considerando al sector más vulnerable como el más importante y prioritario, tomando en cuenta como vulnerables aquellos que tengan las siguientes características los que son susceptibles o no pueden crear mejores oportunidades de vida, los que carecen de acceso a una buena educación, salud, salarios dignos y de empleos merecidos.

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá dentro del plan Nacional de Buen Vivir plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

En contexto de análisis de impacto social excluyente que caracteriza la realidad ecuatoriana se puede señalar que en el marco normativo constitucional y el modo de desarrollo implementado durante décadas han

excluido a ecuatorianos y ecuatorianas de los procesos de redistribución de riqueza y del poder sin que el Estado haya sido capaz de garantizarles el ejercicio de sus derechos.

El nuevo pacto de convivencia es realizar un esfuerzo por hacer realidad un verdadero y efectivo régimen constitucional de derechos y justicia, esto último quiere decir, que la construcción del Estado Constitucional de derechos y de justicia, plurinacional e intercultural y la sociedad del Buen Vivir para todos y todas es contraria al mantenimiento de una estrategia de acumulación sustentada solamente en los principios del mercado capitalista, en una economía primaria y de redistribución.

A más de estos puntos claves existen más a mencionar, pero para análisis del proyecto de investigación son estos puntos descritos son los que enmarcan el estudio y hacia dónde va su aporte.

#### **2.1.4 Propósito**

Conocer los principales motivos que hace que el usuario se sienta satisfecho e insatisfecho, en relación al servicio prestado. Considerando la situación actual del Ministerio de Salud Pública.

#### **2.1.5 Definición de problema**

##### **2.1.5.1 Análisis y formulación del problema**

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública y bajo la directriz de la Ministra, ha realizado un cambio en el sistema de salud a nivel nacional, principalmente implemento 2 acciones importantes para otorgar un servicio de Salud de calidad, estas acciones son:

- Organización interna de los Establecimientos de Salud, mejoras en infraestructura, distribución de personal, contratación de profesionales relacionados a la salud.

- Implementación de línea gratuita de servicio de salud para el servicio de agenda de citas médicas, dirigido a la ciudadanía en general con la funcionalidad a nivel nacional.

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de los Establecimientos públicos de Salud ya que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel (Establecimientos tipo A, y C). Sin embargo, se establece la necesidad de medir la insatisfacción que percibe el usuario del actual servicio de salud.

Lo que el Ministerio de Salud Pública busca incrementar el acceso de la población a servicios de salud, de igual forma busca incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

La formulación del problema para este proyecto de investigación se basará en la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud de las unidades de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública?

De la misma manera se define la sistematización del problema a través de las siguientes preguntas:

- ¿Qué servicio de salud prefiere el usuario al momento de elegir tener una atención médica?
- ¿Por qué prefiere cierto servicio de salud al momento de elegir una atención médica?

- ¿Con qué frecuencia utiliza los servicios de salud para tener una atención médica?
- ¿Qué aspectos consideran los usuarios de los servicios de salud que se deberá mejorar?
- ¿Con qué frecuencia solicita citas médicas en cualquier especialidad?
- ¿A qué tipos de especialidades médicas solicita cita médica con mayor frecuencia?
- ¿Cuál es la forma que utiliza para poder solicitar citas médicas? ¿Qué tipo de información le gustaría recibir por parte de los Establecimientos de salud?
- ¿Está de acuerdo con las condiciones actuales que ofrece los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública?
- ¿Qué aspectos considera que deberían mejorar los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública con mayor prioridad al momento de solicitar una cita médica?
- ¿Ha utilizado los servicios de salud en los últimos 2 meses?

Con lo expuesto en los párrafos anteriores se ve la necesidad de poder aportar a este compromiso a través de este proyecto de investigación, lo que permitirá a este ente estatal utilizar el plan de mejora enfocado en el modelo de servicio de salud integral, de calidad a posteriormente a nivel nacional.

## **2.1.6 Objetivos / hipótesis de la investigación**

### **2.1.6.1 Objetivo general**

Conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción del usuario final de los servicios de salud mediante la aplicación de la metodología establecida en el MODELO GAP ANALYSIS en las Unidades de Primer Nivel del Ministerio de Salud Pública ubicadas en el Distrito Metropolitano de Quito (zona9), Distrito 17.

#### **2.1.6.2 Objetivo específico**

- Identificar los Establecimientos de Salud que utilizan o prefieren los usuarios de salud.
- Establecer la periodicidad con lo que los usuarios de salud utilizan los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.
- Determinar las causas que provocan la insatisfacción de los usuarios que actualmente utilizan los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.
- Determinar los factores que motiven al usuario final a utilizar los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

#### **2.1.7 Hipótesis**

General:

Existe un 15% de usuarios que se sienten conformes con la atención brindada en los Establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

#### **2.1.8 Ética del investigador**

La información y datos expuestos serán de uso netamente académicos, por lo cual existe el compromiso de seriedad y transparencia de la utilización de los mismos.





## 2.2 Fase metodológica

Este método se determina como instrumento de procedimientos y técnicas a seguir en cada actividad para evaluar el proceso de investigación.

### 2.2.1 Tipos de diseño de investigación

Para el estudio se utilizó la investigación descriptiva, que consiste en conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetivos, procesos y personas. Se realiza mediante la recolección de datos y de las relaciones existentes entre las variables de estudio.

Con este tipo de investigación se buscan las descripciones de las variables que tienen mayor impacto para mejorar y brindar un buen servicio de salud.



**Figura 15. Tipos de investigación**

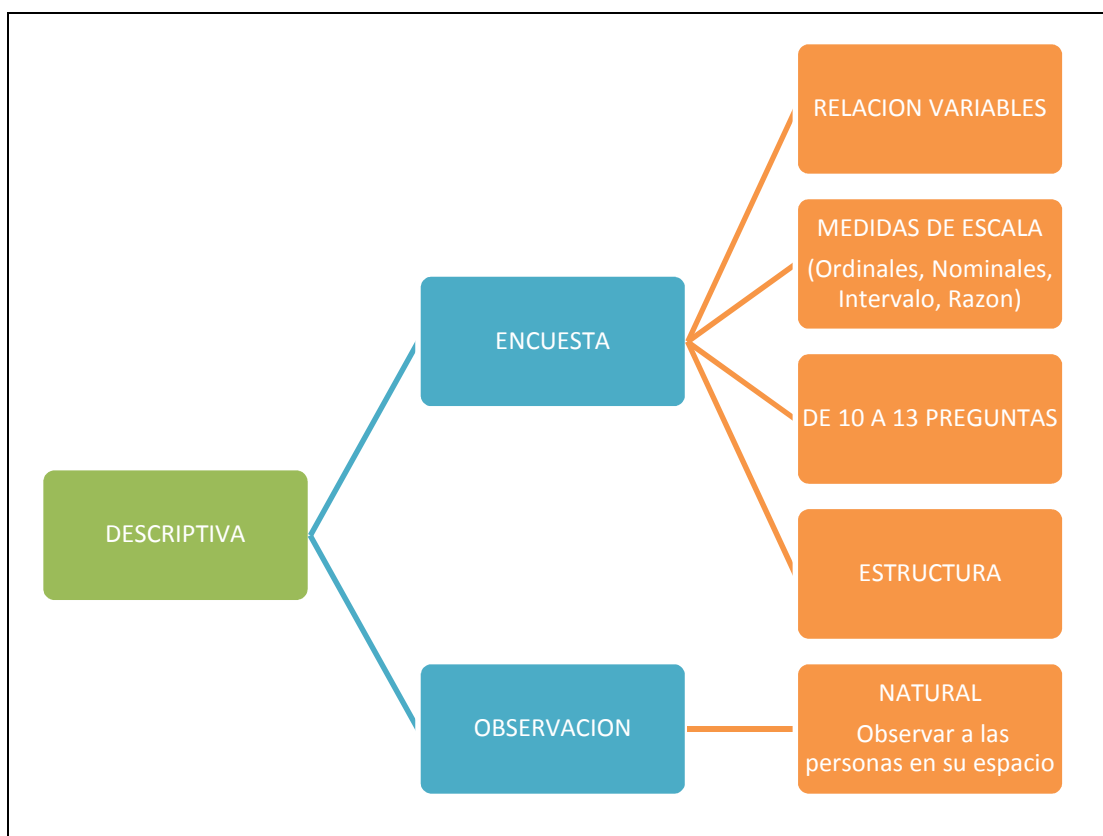
La recolección de información para el desarrollo de la investigación se basa en las fuentes primarias ya que se realizarán en los Establecimientos de Salud a los usuarios que ocupan el servicio actualmente. Se lo realizará a través de la aplicación de una encuesta para medir las variables de satisfacción e insatisfacción.

La información primaria y secundaria, permite realizar un comparativo entre si y obtener datos que ayuden al diseño de la encuesta enfocados en los objetivos planteados anteriormente.

Según Aker 1992, “La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador”

Según Zigmund-1998 “Se utiliza para recolectar datos necesarios para un estudio. La observación es un método clásico de investigación; además, es la manera básica por el medio de la cual se obtiene información acerca del comportamiento de las actitudes del mundo que nos rodea”.

**2.2.1.1 Fuentes primarias**



**Figura 16. Fuentes primarias**

**2.2.1.2 Fuentes secundarias**

- Investigaciones anteriores
- Tesis
- Libros
- Revistas

Para este proyecto se aplicará una prueba piloto a 10 usuarios lo que permitirá identificar el nivel de confianza y porcentaje de error para definir el tamaño de la población a investigar.

La segmentación de mercado estará enfocada en los 3 factores demográficos ya que se validará edad y sexo del usuario encuestado; psicográficas ya que se analizará las conductas del usuario con respecto al servicio de salud y por último las variables conductuales ya que se determinará el comportamiento de satisfacción e insatisfacción del usuario.

El investigador actúa como observador para poder analizar las actitudes de los usuarios de manera directa tomando datos sujetos a la oferta y demanda del servicio

La observación tanto interna como externa que se pudo identificar

**Observación interna:**

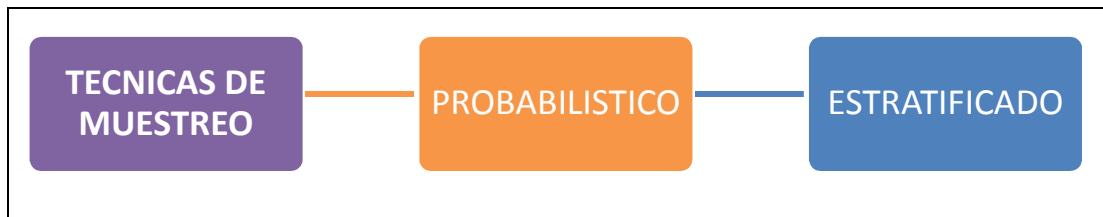
- **NATURAL:** Observación de la conducta de los usuarios en los Establecimientos de Salud.

**Observación externa:**

- **DIRECTA:** El investigador realiza la encuesta en el sitio de estudio, pero sin incorporarse en el grupo para no modificar su comportamiento habitual.

Una gran ventaja que se tiene al realizar mediante este método es que describe el momento exacto donde está siendo atendido el usuario, el profesionalismo del recurso humano y cobertura de la necesidad del usuario.

### 2.2.2 Técnicas de muestreo



**Figura 17. Técnicas de muestreo**

Para el presente estudio se ha escogido aplicar una técnica de muestreo probabilístico estratificado ya que al segmento de estudio escogido se dividirá en un sub-grupo o estrato, en el cual se analiza de manera profunda la satisfacción y la insatisfacción de los usuarios del servicio de salud del Ministerio de Salud Pública.

Con el fin de tener una línea base que permita identificar las posibles acciones de mejora a realizar en torno a este servicio. Mediante la recolección de datos se logrará el análisis de cada una de las variables para facilitar información adecuada a los problemas específicos y los aciertos, lo que permitirá una mejora al servicio.



**Figura 18. Estratos y establecimientos de salud**

- Estrato 1 = 671
- Estrato 2 = 507
- Estrato 3 = 432
- Estrato 4 = 303
- Estrato 5 = 211

Se divide la población de  $N$  usuarios,  $k$  subpoblaciones o estratos, atendiendo a criterios que pueden ser importantes en el estudio de tamaños respectivos. Estos estratos tienen que ser mutuamente excluyentes y colectivamente exhaustivos por lo que cada elemento de la población debe asignarse a un único estrato sin omitir ningún elemento de la población. Con el objetivo de lograr un mejor grado de representatividad de la muestra y disminuir la posibilidad de error.

### 2.2.3 Matriz para la operacionalización de variables

Para poder enfocar de manera más precisa a quien se quiere llegar con este proyecto de investigación se ha diseñado el perfil del encuestado.


La encuesta va dirigida los usuarios primarios del servicio de salud, que se atienden en los Establecimientos de salud comprendidos entre 25 a 69 años de edad, para quienes es importante recibir un buen servicio.

A continuación, se presenta la matriz aplicada a este estudio:

**Tabla 4.**

**Matriz de Operacionalización de variables**

PREGUNTA	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	MEDIDAS DE ESCALA	OBJETIVOS
<b>Cuál es su edad</b>	De 25 a 35	Razón	Establecer las características que describen los potenciales usuarios
	De 36 a 45		
	De 46 a 55		
	De 56 a 60		
<b>Su género es</b>	Masculino	Nominal	
	Femenino		
<b>Por qué escogió este servicio de salud</b>	Esta cerca de mi domicilio	Nominal	Verificar a que grupos sociales impacta directamente el servicio
	Es barato		
	No tengo seguro		
	Hay buena atención		
	No pago nada		
<b>Durante su permanencia en el establecimiento de salud cómo lo trataron</b>	Mal	Intervalo	Calidad del servicio del ES
	Regular		
	Bien		
<b>Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico.</b>	De 1 a 15 minutos	Razón	Disponibilidad y satisfacción del cliente
	De 16 a 30 minutos		
	De 31 a 45 minutos		
	Más de 1 hora		
<b>La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los Establecimientos de</b>	Malo	Intervalo	Determinar la calidad del servicio del recurso humano
	Regular		
	Bueno		
	Excelente		

Continúa 

PREGUNTA	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	MEDIDAS DE ESCALA	OBJETIVOS
salud sería.			
Califique usted las instalaciones de los Establecimientos de salud	Malo	Intervalo	Conocer la apreciación de los usuarios sobre las instalaciones del ES
	Regular		
	Bueno		
	Excelente		
En el tiempo de su consulta el médico aclaró sus inquietudes	Si	Ordinal	Identificar la satisfacción del usuario
	No		
Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió	Sano	Intervalo	Identificar la atención al usuario entregado por el profesional de salud.
	Más sano		
	Enfermo		
	Más enfermo		
Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses	De 1 a 2 veces	Razón	Identificar el promedio de visitas a los ES
	De 3 a 4 veces		
	De 5 a 6 veces		
Cómo calificaría usted la higiene del Establecimiento de salud	Malo	Intervalo	Conocer la importancia que tiene para los usuarios la higiene de los ES
	Regular		
	Bueno		
	Excelente		
Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un Operador	De 1 a 10 segundos	Razón	Identificar los tiempos de respuesta
	De 11 a 20 segundos		
	De 21 a 30 segundos		
	Más de 1 minuto		
Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center	De 1 a 2 días	Razón	Calidad del servicio del Call center
	De 3 a 5 días		
	Más de 5 días		



## 2.2.4 Diseño del formulario de la recolección de datos

Para realizar el presente trabajo de investigación se aplicará el cuestionario del modelo “SERVQUAL”, en el cual se emplean 12 preguntas segmentadas en 3 partes. A continuación, se presenta el modelo de encuesta a aplicar.

<b>ENCUESTA PILOTO DE OPINIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>			
	MES	<input style="width: 80%;" type="text"/>	AÑO <input style="width: 80%;" type="text"/>
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Parte I: Aspectos Generales</b>			
1. Cuál es su edad	De 25 a 35	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	2. Genero
Años	De 36 a 45	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text" value="M"/>
	De 46 a 55	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text" value="F"/>
	De 56 a 60	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
3. Por qué escogió este servicio de salud			
Está cerca de mi domicilio	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Hay buena atención	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Es barato	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	No pago nada	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
No tengo seguro	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		
<b>Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida en los ES</b>			
1. Durante su permanencia en el Establecimiento cómo la trataron?	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
	Mal	Regular	Bien

Continúa

3. Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	De 1 a 15 minutos	De 16 a 30 minutos	De 31 a 45 minutos	Más de 1 hora
4. La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los Establecimientos de salud sería:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Malo	Regular	Bueno	Excelente
5. Califique usted a las instalaciones de los Establecimiento de Salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Malo	Regular	Bueno	Excelente
6. En el tiempo de su consulta el médico aclaro todas sus inquietudes	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Si	No		
7. Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sano	Más sano	Enfermo	Más enfermo
8. Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	De 1 a 2 veces	De 3 a 4 veces	De 5 a 6 veces	
9. Cómo calificaría usted la higiene del Establecimiento de Salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Malo	Regular	Bueno	Excelente
<b>Parte III: Percepción del usuario respecto a la atención recibida en Call Center</b>				
1. Cuándo usted llama a la línea 171 qué tiempo espera para ser atendido por un Operador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	De 1 a 10 segundos	De 11 a 20 segundos	De 21 a 30 segundos	Más de 1 minuto

2. Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center			
	De 1 a 2 días	De 3 a 5 días	Más de 5 días

## 2.2.5 Prueba piloto

### 2.2.5.1 Análisis de la prueba piloto

La encuesta piloto fue realizada con el objeto de medir la estructura del cuestionario e identificar la comprensión de las preguntas dirigidas hacia los usuarios.

Para identificar la cantidad de personas que se requiere encuestar para el análisis se realizó una prueba piloto a 10 usuarios primarios del servicio de salud 5 del Establecimiento de Chimbacalle y 5 del Establecimiento de Salud de Turubamba bajo, con el objeto de identificar P y Q.

La encuesta realizada está estructurada con preguntas de fácil entendimiento hacia el usuario, no utiliza palabras técnicas, ni escala de mediciones complicadas.

Se encuentra dividida en 3 secciones, en la primera se identifican los aspectos generales del encuestado, la segunda parte permitirá identificar la percepción del usuario con respecto a la atención recibida en los Establecimientos de Salud y la tercera identifica la percepción del usuario respecto a la atención recibida en el Call Center.

Se ha determinado como pregunta filtro a la siguiente:

***¿Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió?***

Las opciones a escoger y donde se hará énfasis en cómo fue su experiencia de servicio del usuario son:

***Sano - Más sano - Enfermo - Más enfermo***

La aplicación de la prueba piloto fue ejecutada a 10 personas correspondientes a los Establecimientos de salud de manera aleatoria.

Mediante un análisis realizado luego de la aplicar la encuesta piloto se ha procedido a generar cambios en preguntas de la encuesta inicial, considerando las sugerencias e interpretaciones de los encuestados y enfocándonos al objetivo general de este proyecto en cual consiste en identificar la satisfacción e insatisfacción del usuario del servicio de salud.

A continuación, se presentan las preguntas que incurrieron en los cambios:

Pregunta eliminada encuesta inicial:

- Se respetó el turno que le asignaron a través del Call Center

Preguntas reformuladas:

- Original:

¿Cómo calificaría al personal que trabaja en los Establecimientos de Salud?

- Reformulada:

La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los Establecimientos de Salud sería?

- Original:

El médico que le atendió aclaró todas sus inquietudes?

- Reformulada:

En el tiempo de su consulta el médico aclaró todas sus inquietudes?

- Original:

Califique el trato que recibió por parte del médico que le atendió?

- Reformulada:

Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió?

Preguntas incluidas:

- ¿Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió?
- ¿Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses?
- ¿Cómo calificaría usted la higiene del Establecimiento de salud?

Con los cambios realizados se logrará identificar los motivos que le lleva al usuario final a utilizar el servicio de salud del Ministerio de Salud Pública, así como identificar las causas que provocan la insatisfacción y establecer la frecuencia con la que los usuarios asisten a los Establecimientos de salud.

## 2.2.6 Determinación del tamaño de la muestra

El universo de estudio para la presente investigación se la realizara en el Distrito 17D06 de la especialidad medicina general, que corresponde a la Zona 9 del Distrito Metropolitano.


### 2.2.6.1 Muestra

Se ha seleccionado como muestra para el presente estudio al distrito 17D06 (unidad de muestreo), correspondiente a los siguientes Establecimientos de salud.

**Tabla 5.**

**Distribución del Distrito 17D06**

<b>NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>UBICACIÓN</b>
<b>HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES</b>	CHILIBULO S/N Y AV. ENRIQUE GARCES
<b>CHIMBACALLE</b>	JUAN BORGONON S8 238 Y JUAN DE ALCAZAR
<b>TURUBAMBA</b>	TURUBAMBA BAJO SMZ 5 PASAJE 1 OE-2J S27-191
<b>LA ISLA SOLANDA</b>	AMBUQUI S25 Y CALLE A
<b>SANTA BARBARA</b>	CALLE BETTY PAREDES S26 Y SANTA ELENA
<b>AIDA LEON</b>	CALLE CATACocha E9-165 Y TUMBABIRO
<b>HIERBA BUENA 1</b>	CALLE COSANGA E8-190 Y PALLATANGA
<b>HIERBA BUENA 2</b>	CALLE TAYAS1786 Y PIMAMPIRO
<b>ORIENTE QUITENO</b>	CALLE A Y C ESQUINA E9-A
<b>EL CARMEN</b>	PASAJE PROGRESO S/N Y AV. TENIENTE HUGO ORTIZ
<b>ATAHUALPA</b>	AV JIPIJAPA S/N Y CADENA NUÑEZ
<b>JESUS DEL GRAN PODER</b>	COLAMBO S9-299 Y TULULBI
<b>LLOA</b>	CALLE SAN JOSE S/N Y ANTONIO PIEDRA
<b>TARQUI</b>	JUAN VISCAINO Y RIO CONURIS S17-204

Continúa 

<b>NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>UBICACIÓN</b>
<b>LA RAYA</b>	CARAPUNGO OE8-27 Y CALLE A
<b>QUITO SUR</b>	CUJIAS OE4-97 Y FRANCISCO FUENTE GASPAR
<b>PROMOCION FAMILIAR</b>	SERAPIO JAPERABI S13-456
<b>GATAZO</b>	SIGCHOS S19-124 Y JIMA
<b>LULUNCOTO</b>	FERNANDO RUIZ, LOTE 10 Y LEONIDAS GARCIA
<b>PIO XII</b>	CANGONAMA X 6746 Y BOBONAZA
<b>CHIRIYACU BAJO</b>	MARTIN DE LA CALLE E146 Y HERNAN MORILLO
<b>LA FORESTAL</b>	CHICAN E9-310 Y AMAGUA
<b>UNION DE CIUDADELAS</b>	SAQUISILI E8-12 Y JUAN VIZUETE
<b>CHIRIYACU ALTO</b>	GONZALO MARTIN Y ZUMBA
<b>FERROVIARIA BAJA</b>	HOPEN NORTON S 1199 Y JUAN CUEVA
<b>FERROVIARIA ALTA</b>	EDUARDO MORLEY S/N Y NEPTALI JARRIN
<b>LUCHA DE LOS POBRES</b>	AV. 21 DE AGOSTO Y PASAJE 27A
<b>LA MAGDALENA</b>	MARIA DUCHICELA S9-10 Y CARANQUI
<b>LA ARGELIA</b>	CALLE CALUMA S21-191 Y VENTANAS

Para la determinación de la población o universo “N” se considerará a los usuarios que en los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública se han catalogado como usuarios con citas médicas de medicina general asistidas dentro del distrito de estudio.  $N = 2.124$

Para determinar la probabilidad que el usuario este satisfecho (“P”) o a la que no esté satisfecho (“Q”), se realizó la encuesta piloto en la que P corresponde al 0.70 y Q corresponde al 0.30 de probabilidad.

El nivel de confianza “Z” que se implementará corresponde al 95%, para un nivel de confianza del 95% Z será igual a 1,96, de una población normal están contenidas dentro de +/- 1.96 desviaciones estándar de la media.

El margen de error “e” deseado corresponde al 0,05%

Con lo descrito se presenta a continuación la formula a aplicar:

- n= Tamaño de la muestra.
- N= Población.
- z= valor crítico correspondiente al nivel de confianza.
- p= porcentaje de la población que cumple con la variable de interés.
- q= porcentaje de la población que no cumple con la variabilidad.
- e= error estándar

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Aplicando la formula con los valores establecidos para este proyecto de estudio se presenta a continuación los resultados.

$$n = \frac{2124 * (1.96)^2 * 0.70 * 0.30}{(0.05)^2 * (2124 - 1) + 1.96^2 * 0.70 * 0.30}$$

$$\mathbf{n = 280}$$

Se debe considerar que dentro de los usuarios de estudio constan los siguientes:

- Población sin recursos económicos
- Trabajadores del sector formal y campesinos
- Población sin seguridad social

### **Muestreo Estratificado**

- nh = Afijación proporcional
- N = 2.124



- $n = 280$
- Estrato 1 = 671
- Estrato 2 = 507
- Estrato 3 = 432
- Estrato 4 = 303
- Estrato 5 = 211

$$nh1 = n \frac{NH1}{N}$$

- **Nh1= 280 (671/2124) = 88**
- **Nh2= 280 (507/2124) = 67**
- **Nh3= 280 (432/2124) = 57**
- **Nh4= 280 (303/2124) = 40**
- **Nh5= 280 (211/2124) =28**

**TOTAL: 280**

## **2.3 Fase de trabajo de campo**

### **2.3.1 Procesamiento e interpretación de datos**

En esta etapa se aplicara el instrumento seleccionado para este proyecto para la obtención de datos (encuesta), enfocado en la muestra escogida. Se describe paso a paso el trabajo que se va a realizar para la muestra seleccionada junto con recomendaciones sobre las técnicas de recolección de datos.

Los datos fueron recopilados por las participantes del proyecto, en las áreas de muestreo escogidas: Establecimiento de Salud de Chibacalle y Turubamba bajo.

Las principales fuentes de información son las observaciones de campo, la entrevista a los usuarios de salud que se encuentran en el área de muestreo.

Estas fuentes de información implican algunos métodos y enfoques que permiten llegar a un análisis mediante el SPSS donde se ingresan los datos, y se iniciara con el procesamiento de los mismo.

Mediante esta aplicación de análisis de datos de tipo estadístico, se podrá obtener análisis estadísticos, construir gráficos, tablas descriptivas, cruces de variables con gran rapidez. A la vez permite realizar análisis de múltiples facetas y enfoques como son los análisis univariados, bivariados y multivariados.

## **2.4 Fase de análisis univariado / bivariado**

### **2.4.1 Análisis univariado**

Para Mantilla (2015) el análisis univariado “permite conocer algunas características de una serie de datos con relación al punto medio o central de datos superiores e inferiores de su distribución. Se utiliza la media aritmética o promedio, la mediana y/o la moda”.

Este análisis primario permitirá identificar las características de los usuarios las cuales se medirán de manera una a una. Los tipos de medidas que se utilizaran en el análisis univariado son, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y medidas de distribución de frecuencias.

Con base al concepto presentado a continuación, se detalla los hallazgos obtenidos de la prueba piloto realizada en los Establecimientos de salud del distrito 17D06.

**Tabla 6.**  
**Análisis univariado**

	Quando usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador	Identificar usuario	Edad de usuario	Género de usuario	Por qué escogió este servicio de salud	Durante su permanencia en el ES como lo trataron	Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el medico	La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES	Califique usted las instalaciones de los ES	En el tiempo de su consulta el médico aclaro sus inquietudes	Luego de la atención recibida por el medico usted se sintió	Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses	Cómo calificaría usted la higiene del ES	Cuanto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center
Valid	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2,70	140,50	38,87	1,63	2,60	2,06	1,89	2,05	2,31	1,14	1,95	1,43	2,14	1,66
Median	3,00	140,50	38,00	2,00	2,50	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
Mode	3	1 <sup>a</sup>	38	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
Std. Deviation	,928	80,973	8,314	,484	1,463	,596	,740	,826	,703	,343	1,025	1,952	,886	,473
Variance	,862	6556,667	69,126	,234	2,140	,355	,548	,682	,495	,118	1,051	3,809	,784	,224

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## 2.4.1.1 Características de usuarios

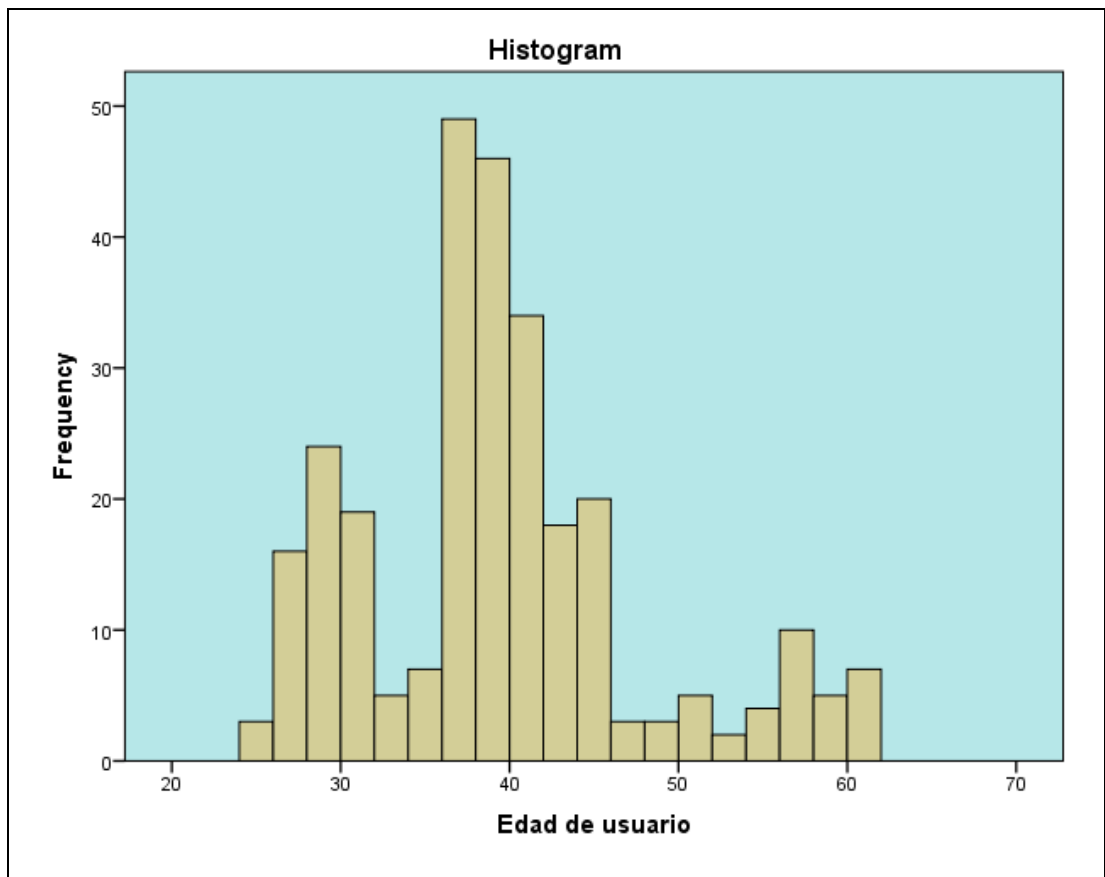
## Pregunta 1: Cuál es su edad?

Tabla 7.

## Edad de usuario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	3	1,1	1,1	1,1
	26	7	2,5	2,5	3,6
	27	9	3,2	3,2	6,8
	28	14	5,0	5,0	11,8
	29	10	3,6	3,6	15,4
	30	14	5,0	5,0	20,4
	31	5	1,8	1,8	22,1
	33	5	1,8	1,8	23,9
	34	3	1,1	1,1	25,0
	35	4	1,4	1,4	26,4
	36	24	8,6	8,6	35,0
	37	25	8,9	8,9	43,9
	38	26	9,3	9,3	53,2
	39	20	7,1	7,1	60,4
	40	25	8,9	8,9	69,3
	41	9	3,2	3,2	72,5
	42	11	3,9	3,9	76,4
	43	7	2,5	2,5	78,9
	44	9	3,2	3,2	82,1
	45	11	3,9	3,9	86,1
	46	1	,4	,4	86,4
47	2	,7	,7	87,1	
48	2	,7	,7	87,9	
49	1	,4	,4	88,2	
50	3	1,1	1,1	89,3	
51	2	,7	,7	90,0	

52	1	,4	,4	90,4
53	1	,4	,4	90,7
54	1	,4	,4	91,1
55	3	1,1	1,1	92,1
56	4	1,4	1,4	93,6
57	6	2,1	2,1	95,7
58	4	1,4	1,4	97,1
59	1	,4	,4	97,5
60	6	2,1	2,1	99,6
61	1	,4	,4	100,0
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 19. Edad de usuario**

**Análisis Ejecutivo.-** en la investigación desarrollada para la pregunta 1 **¿Cuál es su edad?**, se evidencia que el mayor porcentaje de encuestados se encuentran en un rango de edad de 36 a 45 años, siendo la media de este grupo personas de 38 años de edad que corresponde al 9.3% de los

encuestados, que asisten a los Establecimientos de salud para un control médico de prevención, control o rutina. A medida que la población en general aumenta, también aumentan el número de padecimientos y enfermedades que deben enfrentarse en el periodo de vida. La mayoría de estos problemas sin mencionar los de tercera edad, son los 40 porque actualmente sufrimos de una vida muy agitada con un ritmo de vida con mucho estrés, lo que hace que la prevención y detección temprana sea un parte integral del cuidado en las personas de este rango.

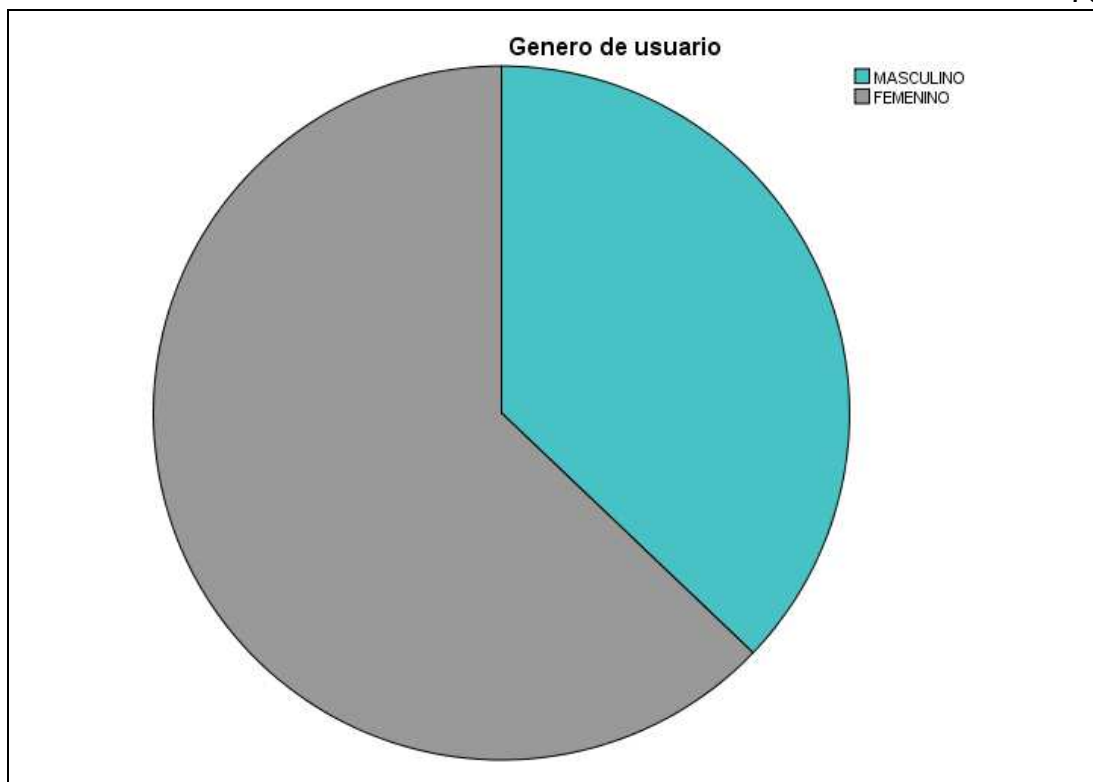
**Análisis Comparativo.-** de acuerdo a los datos estadísticos que se obtiene del Ministerio de Salud Pública desde enero del 2012 a diciembre del 2015 a través de los reportes generados de la línea 171 se identifica también que la mayoría de los usuarios tienen una edad promedio de 40 años de edad, considerando los 2 valores expuestos se evidencia que existe una diferencia de 2 puntos; estos datos estadísticos corresponden a históricos recopilados de 3 años atrás, tiempo en el cual el Ministerio de Salud ha entregado este servicio a la comunidad según datos del Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P (2015).

### Pregunta 2: Su género es?

**Tabla 8.**

#### Genero de usuario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MASCULINO	104	37,1	37,1	37,1
	FEMENINO	176	62,9	62,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 20. Género de usuario**

**Análisis Ejecutivo.-** de acuerdo a los datos recopilados para la pregunta 2, **Su género es?**, se identifica que la mayoría de los encuestados corresponden al género FEMENINO, esto equivale al 62.9% de las personas que asisten a los Establecimientos de salud. Mujeres y hombres comparten muchos problemas de salud, pero no siempre les afectan del mismo modo.

Las mujeres son su mayoría las que llevan el núcleo familiar, están más disponibles a los problemas de salud enfermedades como la artritis, la obesidad la depresión.

Adicional la mujer es la que pasa por la etapa de embarazo donde están más expuestas a presentar con mayor frecuencia ciertas enfermedades es por ello que las consultas a centros son de ginecología y pediatría, entre otros.

La gran importancia que tiene la mujer en la salud de la sociedad, se relaciona con el rol de cuidadora como consecuencia del proceso familiar.

Algunas recientes investigaciones sobre enfermedades que antes se observaba en los hombres y que lo han dejado de ser por factores sociales (mundo laboral, y hábitos tóxicos) que adquirido las mujeres.

**Análisis Comparativo.-** de acuerdo a los datos estadísticos que se obtiene del Ministerio de Salud Pública a través de los reportes generados de la línea 171, se aprecia de igual manera que la mayoría de los usuarios del servicio son mujeres, ya que son las promotoras de la salud de su familia o ciclo familiar según el Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones (2015).

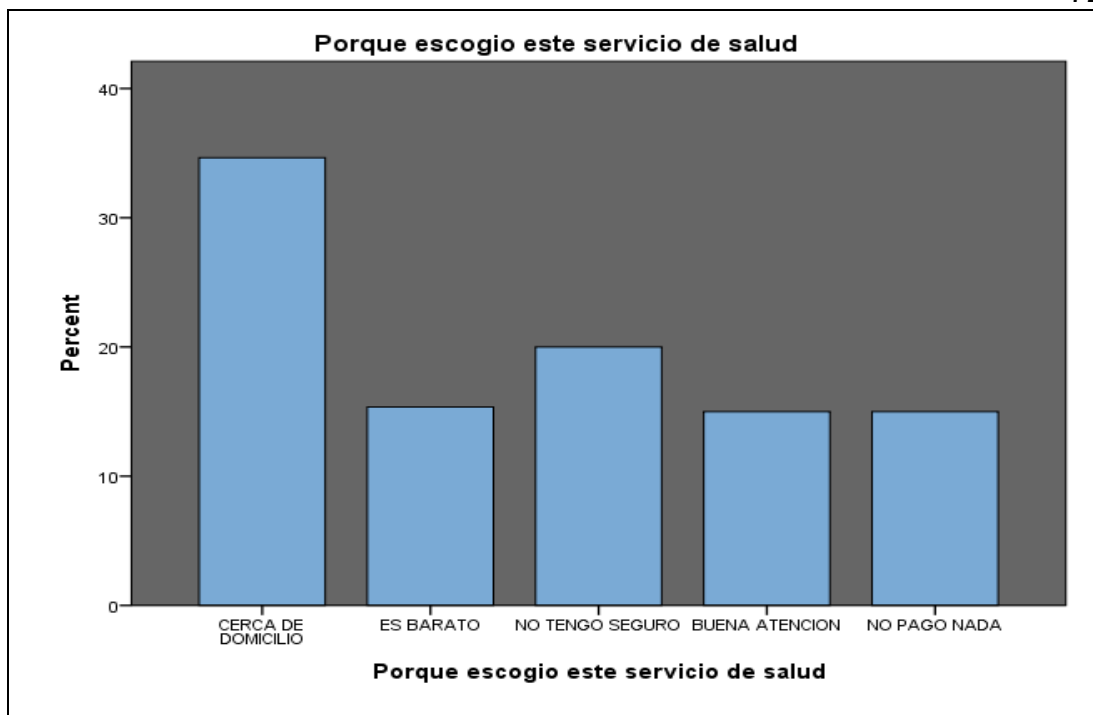
### Pregunta 3: Por qué escogió este servicio de salud?

**Tabla 9.**

**Por qué escogió este servicio de salud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CERCA DE DOMICILIO	97	34,6	34,6	34,6
	ES BARATO	43	15,4	15,4	50,0
	NO TENGO SEGURO	56	20,0	20,0	70,0
	BUENA ATENCION	42	15,0	15,0	85,0
	NO PAGO NADA	42	15,0	15,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





**Figura 21. Razón para escoger el servicio**

**Análisis Ejecutivo.-** en la investigación realizada para la pregunta 3 **¿Por qué escogió este servicio de salud?** Se evidencia que el 34.6% de usuarios escogen este servicio por estar CERCANO A SU DOMICILIO, donde se evidencia mientras el usuario no tenga que pagar por movilidad o salir a un centro más lejano hace que estos tenga mayor acogida en zona de afluencia. También se pudo identificar que el 20% de usuarios que asisten a estos establecimientos lo hacen al NO TENER SEGUROS (público o privado), para ser atendidos en las diferentes especialidades médicas. El proceso de adscripción para los usuarios de un barrio, parroquia o sector es mediante la inscripción mediante la línea 171 de MSP donde le asignan el Establecimiento de Salud según la georeferenciación. El objetivo es conocer la población de atención, su cantidad, el género, edad para mejorar la calidad de servicio. El MSP gestiona en relaciones a las características de la población de cobertura de las unidades operativas, enfocándose en la capacidad y el recurso humano de cada Establecimiento de Salud. Los resultados de la adscripción permiten justificar la inversión económica en infraestructura, equipamiento y talento humano que hace el Gobierno para fortalecer los centros de salud.

Este tipo de agendamiento busca potenciar el modelo actual de atención, siendo los centros de salud la puerta de entrada para que los usuarios accedan a la salud de manera gratuita.

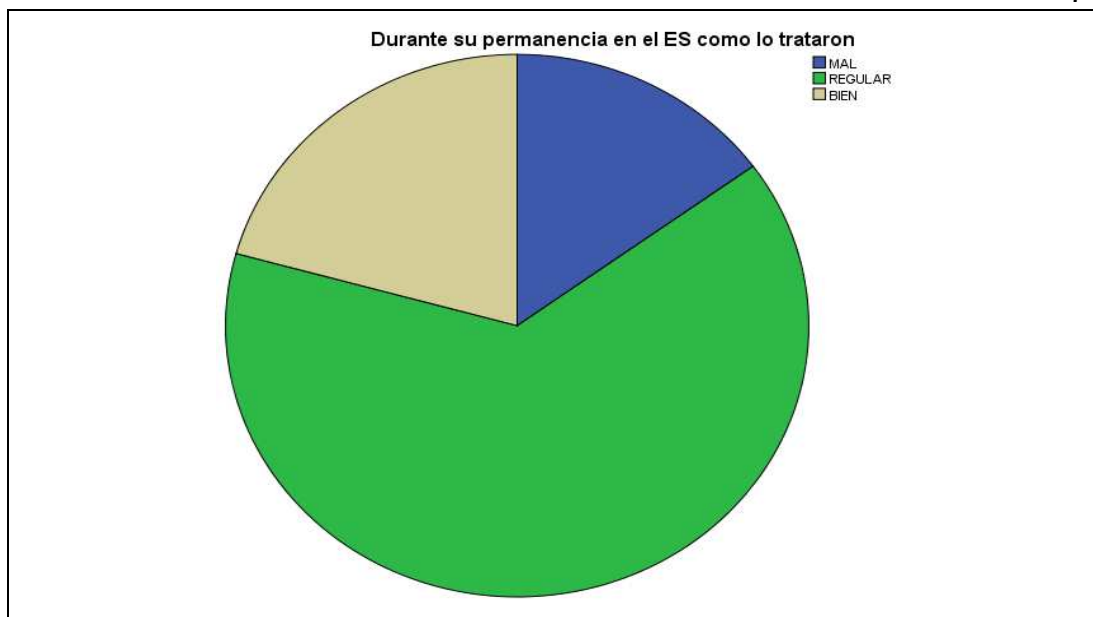
**Análisis Comparativo.-** De acuerdo a la política de servicio del Ministerio de Salud mencionada en su manual de campaña de atención de la línea 171, los usuarios independientemente de su condición podrán ser atendidos en los Establecimientos de salud. Para ello cada usuario deberá ser adscrito a un Establecimiento para poder ser atendido, según datos del Repositorio Documental de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P. (2015).

**Pregunta 4: Durante su permanencia en el Establecimiento de salud cómo lo o la trataron?**

**Tabla 10.**

**Durante su permanencia en el Establecimiento Salud cómo lo o la trataron**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	MAL	42	15,0	15,0	15,0
	REGULAR	180	64,3	64,3	79,3
	BIEN	58	20,7	20,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 22. Trato recibió en el establecimiento de salud**

**Análisis Ejecutivo.-** en la investigación realizada para la pregunta 3 **¿Durante su permanencia en el Establecimiento de salud cómo lo o la trataron?**, los encuestados respondieron que el trato recibido es **REGULAR**, esto equivale al 64.3% esto debido a que denotan que al personal le hace falta “paciencia”, y no poseen actitud de servicio, se puede evidenciar que los usuarios identifican término regular como un servicio normal moderado. Esto hace que el Ministerio de Salud ponga énfasis en determinar mejoras en su servicio a nivel general.

El MSP busca garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en las prestaciones de los servicios de salud, en el marco de los derechos de las personas con el propósito de lograr la excelencia en los servicios y satisfacción de los usuarios.

Los usuarios de los establecimientos de salud valoran la atención recibida enfocándose más en que al asistir a la cita lograron cubrir sus necesidades de salud, y el trato que le brindaron fue de manera adecuada de los médicos ya que ellos toman el tiempo necesario para la revisión al pacientes, pero las auxiliares y las personas de estadísticas que son las personas administrativas, deberían mejorar su grado de atención ya que en

encuestas telefónicas de satisfacción los usuarios piden un mejor trato de esas personas.

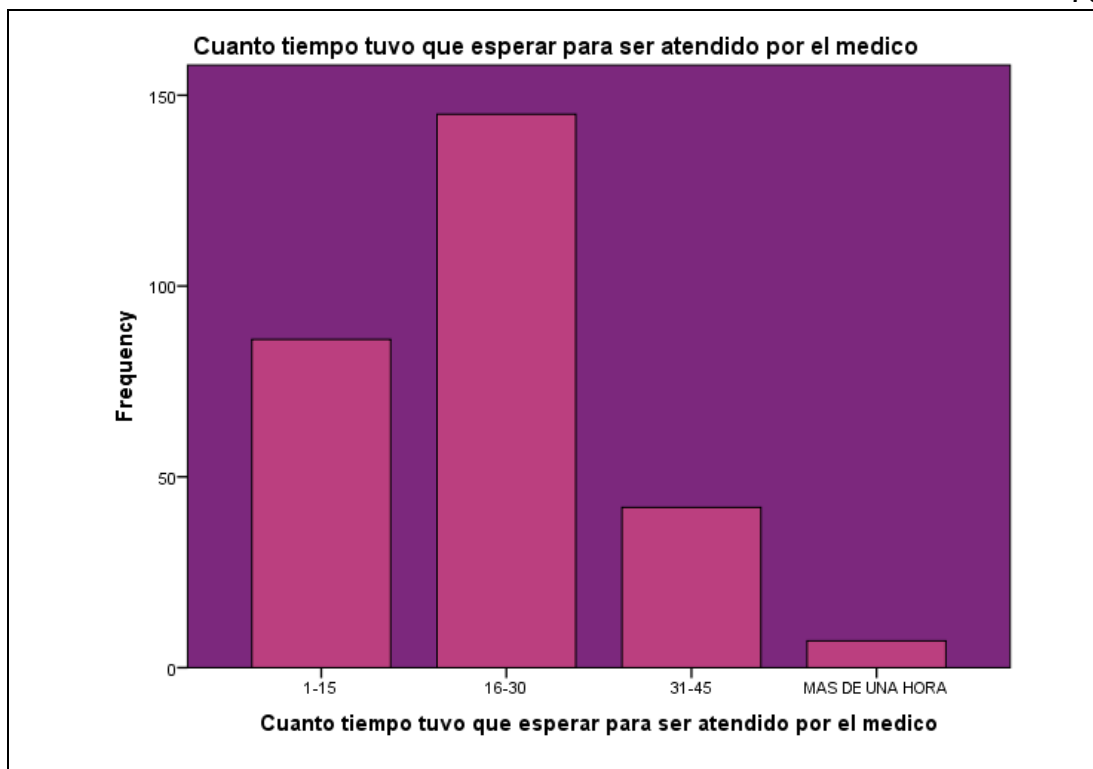
**Análisis Comparativo.-** De acuerdo a la guía del Servidor Público del Ministerio de Salud Pública el servicio debe enfocarse en los 6 valores institucionales los cuales son: respeto, inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad y justicia, ahora bien, con base a los resultados de la encuesta la percepción del usuario es que no se cumple con estos valores, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2012).

**Pregunta 5: ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico?**

**Tabla 11.**

**Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	1-15	86	30,7	30,7	30,7
	16-30	145	51,8	51,8	82,5
	31-45	42	15,0	15,0	97,5
	MAS DE UNA HORA	7	2,5	2,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 23. Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico**

**Análisis Ejecutivo.-** en la investigación realizada para la pregunta 5 **Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el médico?**, el 51.8% de los encuestados escogieron el rango de **16 A 30 minutos**.

Los usuarios llegan con muchas expectativas, buscando satisfacer las necesidades mediante el servicio que se les brinda es dar la mejor atención y el mejor trato.

El trato es decir con amabilidad, respeto, cortesía y oportunamente, sobre todo cuando se trata de instituciones del estado lo que más incómoda al paciente es primero las largas filas o el tiempo que tienen que esperar para que se les atiendan, se sabe que el promedio de espera va desde 30 minutos hasta 2 o 3 horas.

Cada vez ocurre con mayor frecuencia, porque la vida ha tomado un ritmo acelerado y perder el tiempo a causa de un servicio deficiente pone de

mal humor al paciente o deja de asistir. Esperar en la sala porque se atrasaron los turnos, o esperar que busquen el historial médico para el trámite, o aguardar que se desocupe la persona que tiene que atender, son situaciones cotidianas que afectan directamente a la satisfacción del usuario, y que como MSP debe gestionar inteligentemente para mantener una calificación excelente de servicio.

Se busca estrategias para mejorar el tiempo de espera y que los usuarios se sientan satisfechos garantizando una atención oportuna y de calidad, estableciendo tiempos más cortos de atención.

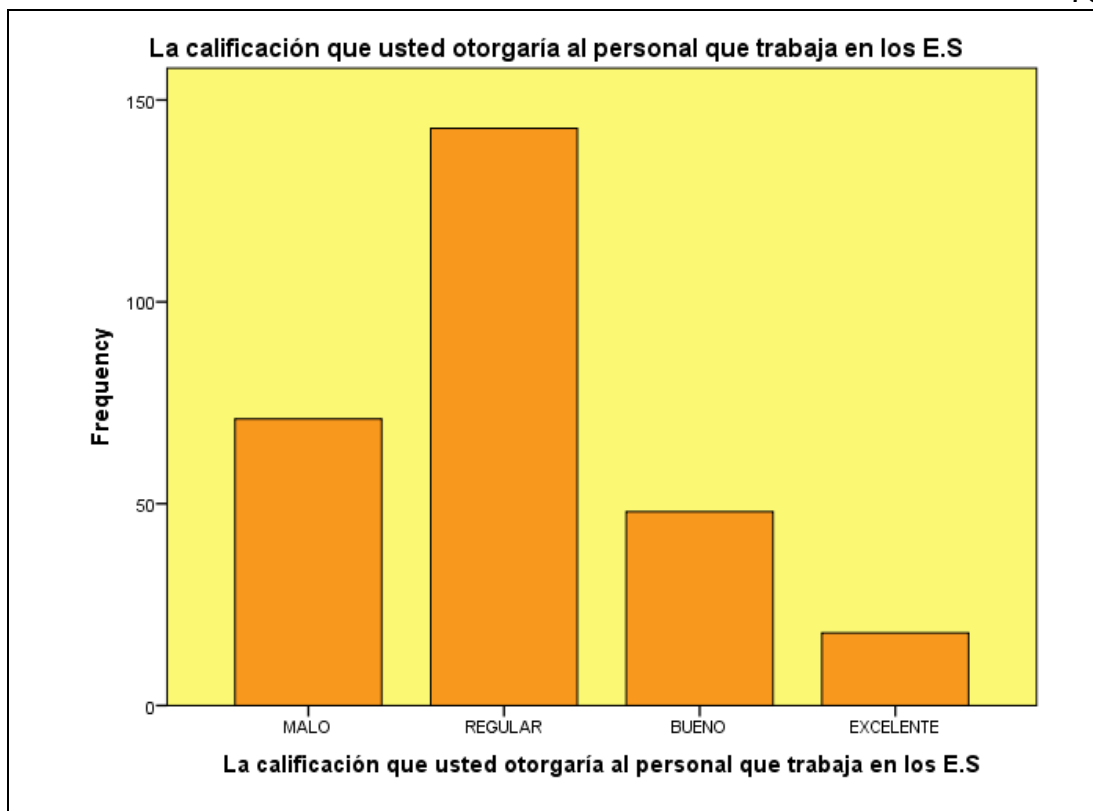
**Análisis Comparativo.-** De acuerdo a las bitácoras de marcación de citas que se maneja en cada Establecimiento de salud, se verifica que los usuarios se acercan al Establecimiento de salud asignado con 30 minutos de anticipación, según datos del Repositorio Documental de asistencias de citas del Ministerio de Salud Pública (2015).

**Pregunta 6: ¿La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los Establecimientos de salud sería?**

**Tabla 12.**

**Calificación otorgada al personal de establecimientos de salud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	MALO	71	25,4	25,4	25,4
	REGULAR	143	51,1	51,1	76,4
	BUENO	48	17,1	17,1	93,6
	EXCELENTE	18	6,4	6,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 24. Calificación otorgada al personal de establecimientos de salud**

**Análisis Ejecutivo.-** de la investigación realizada para la pregunta 6 **La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los Establecimientos de salud sería?**, el 51.10% de los encuestados manifestaron que la mayoría de los empleados de los Establecimientos de salud brindan un servicio **REGULAR**, los encuestados hacen hincapié especialmente en el trabajo que realiza el personal de enfermería y auxiliares.

En los últimos años se ha incrementado el recurso humano en los establecimientos de salud para atender todos los casos de los usuarios, pero es fácil reconocer que al personal de enfermería y auxiliares deben tener un trato más cálido con los usuarios para que el porcentaje de satisfacción sea bueno y excelente. El MSP de manera continua invierte en capacitar al recurso médico y administrativo para tener una mejora continua en la atención. Los profesionales de la salud generalistas o especialistas que

prestan sus servicios en estos establecimientos de salud, deben estar registrados en el Ministerio de Salud Pública.

**Análisis Comparativo.-** El principal enfoque del Ministerio de Salud Pública es planificar y garantizar los servicios de salud con calidad y calidez a todos los niveles de atención que conforman el sistema nacional de salud, con las políticas en el marco del derecho y equidad social según información del Ministerio de Salud Pública (2016).

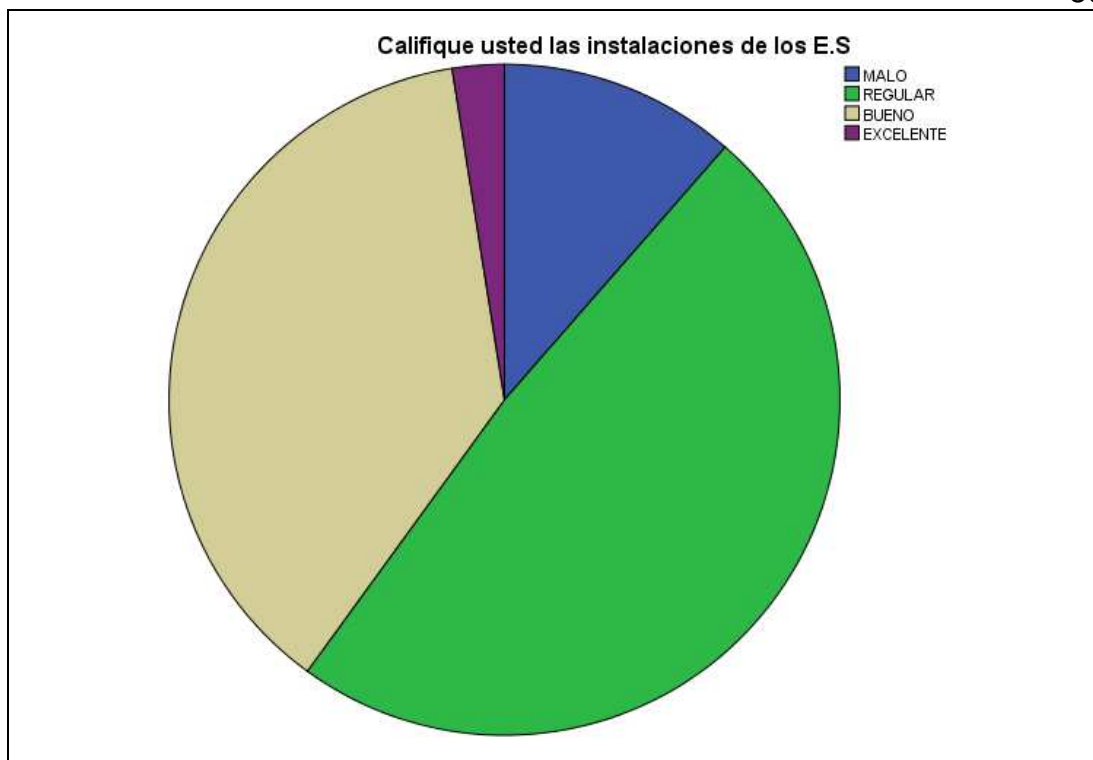
**Pregunta 7: Califique usted las instalaciones de los Establecimientos de salud?**

**Tabla 13.**

**Calificación a los establecimientos de salud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	MALO	32	11,4	11,4	11,4
	REGULAR	136	48,6	48,6	60,0
	BUENO	105	37,5	37,5	97,5
	EXCELENTE	7	2,5	2,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





**Figura 25. Calificación a los establecimientos de salud**

**Análisis Ejecutivo.-** de la investigación realizada para la pregunta 7 **Califique usted las instalaciones de los Establecimientos de salud?**, el 48.6% de los encuestados manifestaron que las instalaciones son REGULARES, considerando los siguientes aspectos servicios sanitarios, iluminación, sala de espera, entre otros. Adicional el 37.5% indicaron que las instalaciones son BUENAS.

Esta división de criterios se debe a que el Gobierno Nacional en los últimos años ha realizado cambios y mejoras a las infraestructuras de los Establecimientos de salud, lo que incurrió en que ahora se tiene tres tipos de Establecimientos tipo A, tipo B y tipo C, siendo este último los mejores dotados en infraestructura y equipos.

**Análisis Comparativo.-** El Ministerio de Salud Pública a través de su proyecto de Fortalecimiento de Red de Servicio de Salud promueve normativas que apalancan el mejoramiento continuo de cada establecimiento de salud, a través de la construcción y mejoramiento de la infraestructura

con el fin de fortalecer la gestión de salud de primer nivel de atención, según señala el Ministerio de Salud (2016).

**Pregunta 8: ¿En el tiempo de su consulta el médico aclaró sus inquietudes?**

**Tabla 14.**

**En el tiempo de su consulta el médico aclaro sus inquietudes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	SI	242	86,4	86,4	86,4
	NO	38	13,6	13,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Análisis Ejecutivo.-** de la investigación realizada para la pregunta 8 **En el tiempo de su consulta el médico aclaró sus inquietudes?**, se evidencia en el estudio realizado que la mayoría de médicos que atienden en las diferentes especialidades **SI** aclaran sus dudas o las preguntas que ellos realizan, esto equivale al 86.4% de los encuestados.

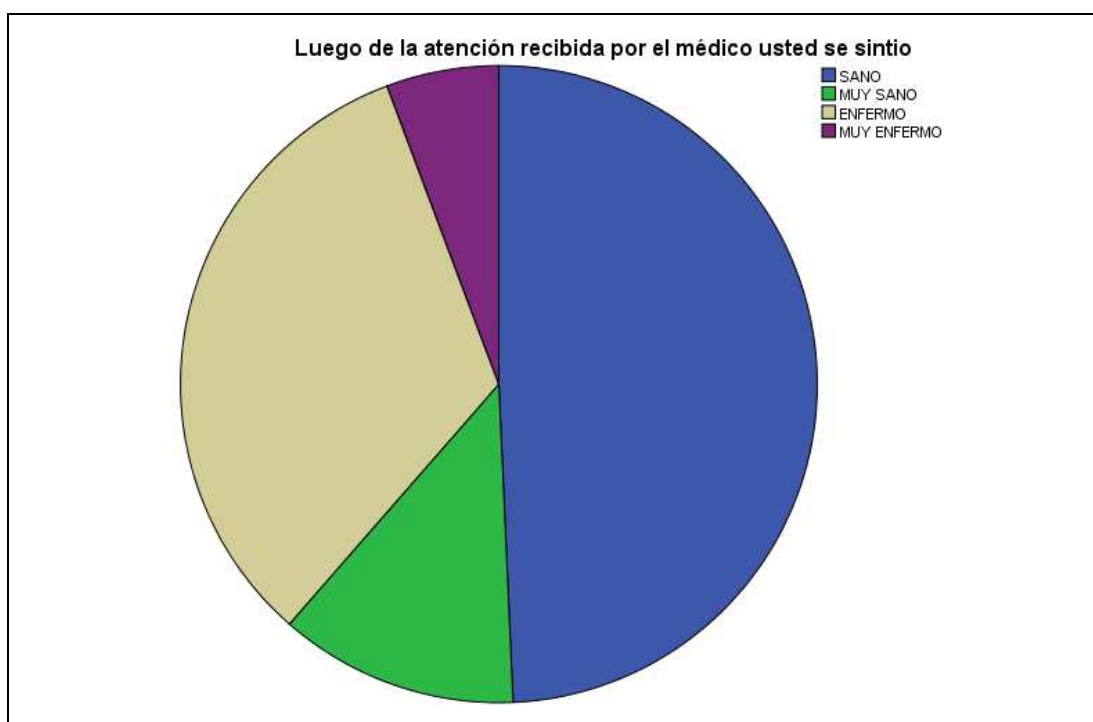
**Análisis Comparativo.-** De acuerdo a las políticas de atención que tiene el Ministerio de Salud Pública ha definido tiempos de atención para cada tipo de consultas médica, por ejemplo: para medicina general se maneja un tiempo de 20 minutos de atención, para psicología 40 minutos, para calificaciones de personas con discapacidad 30 minutos, entre otros; de acuerdo con el Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P (2015).

**Pregunta 9: Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió?**

**Tabla 15.**

**Sensación luego de recibir la atención médica**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	SANO	138	<b>49,3</b>	49,3	49,3
	MUY SANO	34	12,1	12,1	61,4
	ENFERMO	92	32,9	32,9	94,3
	MUY ENFERMO	16	5,7	5,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 26. Sensación luego de recibir la atención médica**

**Análisis Ejecutivo.-** la investigación realizada para la pregunta 9, **Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió?** Se tiene como resultado que el 49.3% de los encuestados al no tener muy clara la pregunta indican que en se sienten **SANOS** de manera relativa, esta percepción se da ya que los usuarios asumieron que esta pregunta está relacionada a la

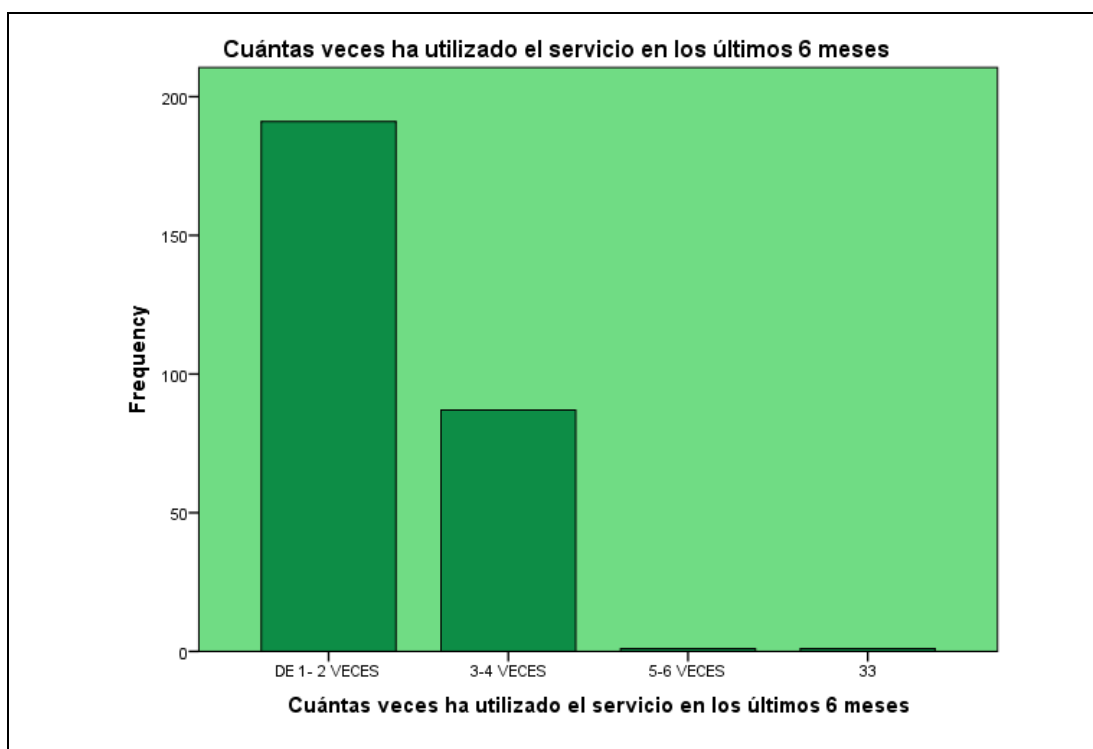
satisfacción sobre el servicio recibido y el 32.9% indican que se sienten **ENFERMOS** en relación a la insatisfacción del servicio.

**Pregunta 10: Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses?**

**Tabla 16.**

**Frecuencia de utilización del servicio en los últimos 6 meses**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	DE 1- 2 VECES	191	<b>68,2</b>	68,2	68,2
	3-4 VECES	87	31,1	31,1	99,3
	5-6 VECES	1	,4	,4	99,6
	33	1	,4	,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 27. Frecuencia de utilización del servicio en los últimos 6 meses**

**Análisis Ejecutivo.-** los resultados que se obtuvo para la pregunta 10 **Cuántas veces ha utilizado el servicio en los últimos 6 meses?** y con

base a las respuestas de los encuestados se indica que, en un rango de **1 A 2 VECES**, lo que equivale al 68.2% de los usuarios que utilizan el servicio de salud considerando que la edad promedio de los usuarios es de 38 años. Se recalca que la mayor parte de usuarios realizan visitas a los Establecimientos de salud por citas médicas de rutina.

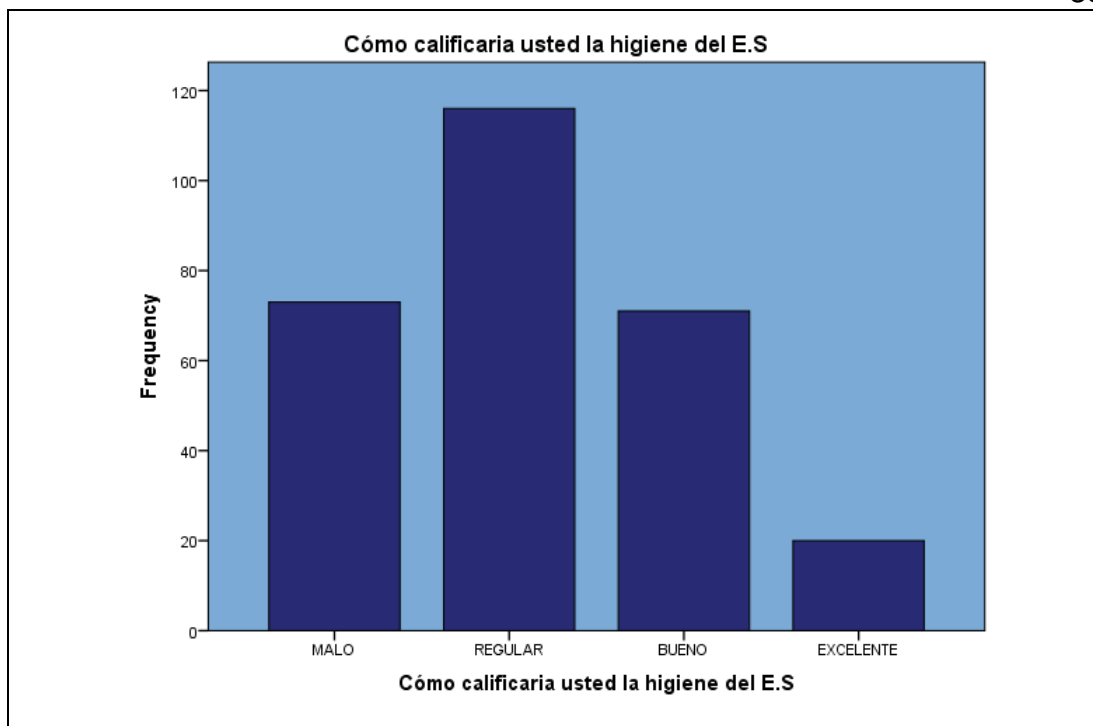
**Análisis Comparativo.-** de acuerdo a la información que se obtiene de los reportes de la línea 171, la cantidad de citas otorgadas por este medio en su mayoría corresponden a usuarios que buscan una cita por primera vez o en su defecto buscan citas médicas para generar sus controles de salud, según el Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P. (2015).

**Pregunta 11: Cómo calificaría usted la higiene del Establecimiento de salud?**

**Tabla 17.**

**Higiene del Establecimiento de Salud**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	MALO	73	26,1	26,1	26,1
	REGULAR	116	<b>41,4</b>	41,4	67,5
	BUENO	71	25,4	25,4	92,9
	EXCELENTE	20	7,1	7,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 28. Higiene del Establecimiento de Salud**

**Análisis Ejecutivo.-** la investigación realizada para la pregunta 11, **¿Cómo calificaría usted la higiene del Establecimiento de salud?**, los encuestados han manifestado que para ellos es muy importante asistir a instalaciones en buenas condiciones. Es por esto que el 41.4% de los encuestados indican que la higiene de los Establecimientos de salud es **REGULAR**.

**Análisis Comparativo.-** de acuerdo a lo estipulado en el Registro oficial 788 es de responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular, vigilar y controlar el funcionamiento de los Establecimientos de salud a través de la normas sanitarias de servicio. Se indica que los Establecimientos de salud deben cumplir con los siguientes requisitos de acuerdo con el Registro Oficial No 788 (2012):

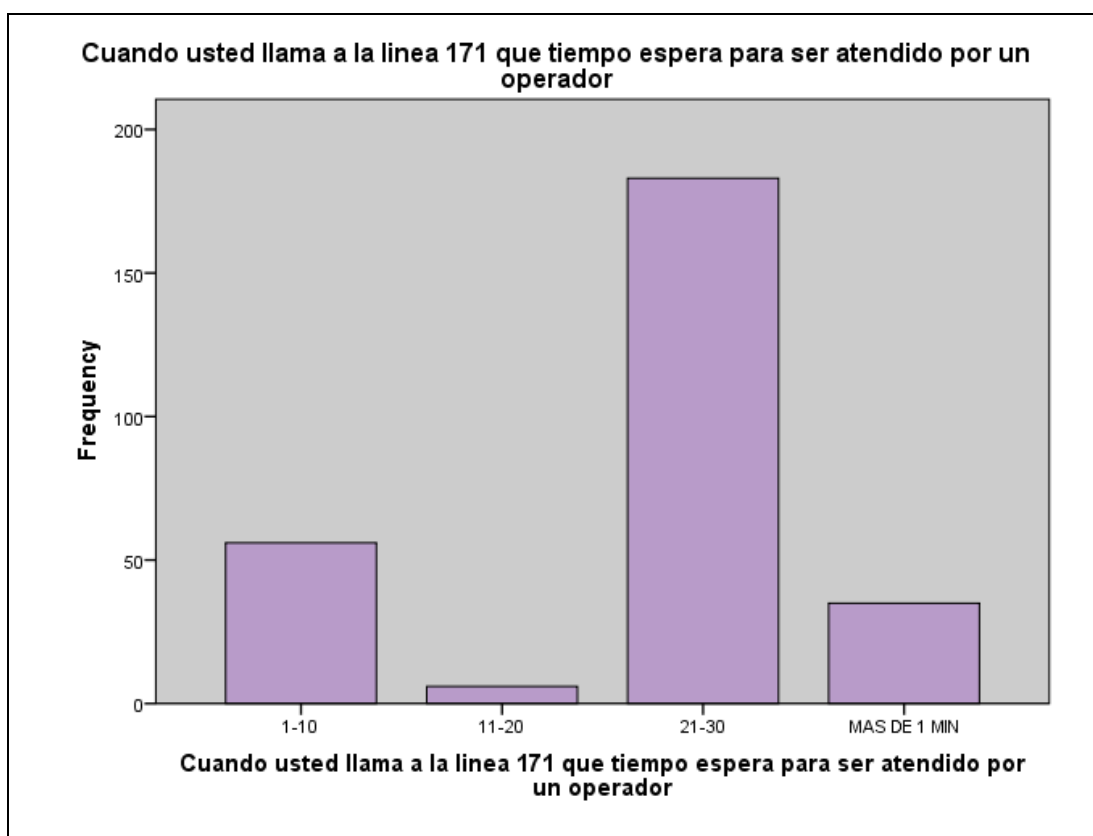
- Mantener pisos, ventanas y sanitarios libres de residuos u otros materiales nocivos para la salud.
- Identificar los desechos de manera adecuada
- Mantener los equipos desinfectados y esterilizados, entre otros.

**Pregunta 12: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un Operador?**

**Tabla 18.**

**Tiempo de espera al llamar a la línea 171**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	1-10	56	20,0	20,0	20,0
	11-20	6	2,1	2,1	22,1
	21-30	183	<b>65,4</b>	65,4	87,5
	MAS DE 1 MIN	35	12,5	12,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100.0</b>	<b>100,0</b>	



**Figura 29. Tiempo de espera al llamar a la línea 171**

**Análisis Ejecutivo.-** la investigación realizada para la pregunta 12, ¿Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un Operador?, los resultados sobre esta pregunta recaen en

el rango de 21 a 30 segundos, lo que corresponde al 65.4% esto considerando los tiempos que manejan el servicio de Call Center.

**Análisis Comparativo.-** de acuerdo a los datos estadísticos que se obtiene de la línea 171, se puede apreciar que la plataforma tecnológica de llamadas tiene parametrizado dentro de su sistema un rango de atención de 19 segundos para que ingrese una llamada a un operador disponible. Para ello se debe identificar la cantidad de operadores que se requiera por hora para evitar que el tiempo se incremente y el usuarios se vea afectado, según datos del Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P. (2015).

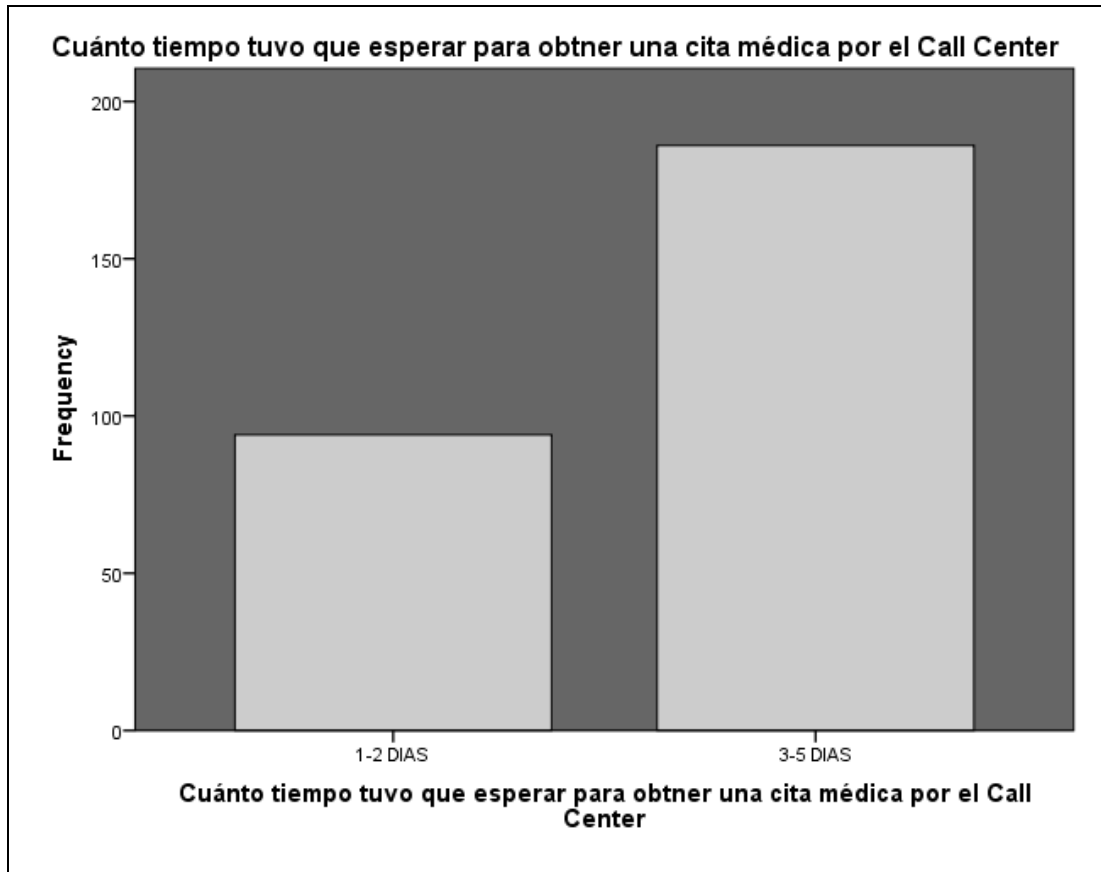
**Pregunta 13: Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center?**

**Tabla 19.**

**Tiempo de espera para obtener una cita médica por Call Center**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 DIAS	94	33,6	33,6	33,6
	3-5 DIAS	186	<b>66,4</b>	66,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	





**Figura 30. Tiempo de espera para obtener una cita médica por Call Center**

**Análisis Ejecutivo.-** la investigación realizada para la pregunta 5 **Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center?**, indica como resultado que la mayor parte de encuestados, es decir, el 66.40% coinciden en que deben esperar de 3 a 5 días para poder obtener una cita médica.

**Análisis Comparativo.-** el Ministerio de Salud Pública para otorgar las citas médicas de cualquier especialidad a través de este canal, realiza una agenda de citas de manera trimestral en la cual se distribuye a los Establecimientos de salud la cantidad de citas por especialidad médica, por médico, por consultorio que deben tener. De acuerdo a esta distribución el Call Center genera la búsqueda en el sistema utilizado, el cual va informando al Operador la disponibilidad de citas por día y por hora, de

acuerdo con el proceso de generación de citas a través de Call Center (servicio prestado) de la CNT E.P.

## **2.5 Análisis bivariado**

Según Helms (2012, pág. 1) “como concepto se entiende que el análisis bivariado corresponde a los estudios bivariados miden la relación entre dos variables, y se conoce que su procedimiento no es experimental, son herramientas comunes para identificar como una variable influye en otra”.

Es una técnica estadística destinada a averiguar:

- Si dos variables tienen relación entre sí.
- Si la relación es fuerte-moderada-o débil.
- Qué dirección tiene la relación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado.

### **2.5.1 Análisis crosstab o tabla de contingencia**

A continuación, se expone la tabla de análisis para este proyecto utilizando el método de tablas de contingencia.

Tabla 20.

**Higiene del E.S \* Calificación de instalaciones de los E.S, Cross-tabulación**

		Califique usted las instalaciones de los ES				Total
		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
<b>Cómo calificaría usted la higiene del ES</b>	MALO	6	35	31	1	73
	REGULAR	17	51	48	0	116
	BUENO	8	39	18	6	71
	EXCELENTE	1	11	8	0	20
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>136</b>	<b>105</b>	<b>7</b>	<b>280</b>

**Análisis Ejecutivo.-** Realizando el cruce de variables sobre la higiene y las instalaciones de los Establecimientos de salud se observa que la mayor contingencia asocia y relaciona los grupos de usuarios que se sienten cómodos con la infraestructura y la limpieza de los estos lugares; por consiguiente, esta mayor contingencia de 51, permite determinar que los usuarios aceptan de una manera moderada el servicio calificándole como regular, es decir no es bueno ni malo para ellos y por ser un servicio de primera necesidad siguen acudiendo pero no descartan que si debe mejorar.

Los establecimientos de salud esta sujetos a control y vigilancia sanitaria, todos deben someterse a procesos establecidos de higene por el MSP,

Tabla 21.

**Aclaración de inquietudes durante consulta \* Tiempo de espera para recibir atención, Cross tabulación**

		Cuanto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el medico				Total
		1-15	16-30	31-45	MAS DE UNA HORA	
<b>En el tiempo de su consulta el medico aclaro sus inquietudes</b>	SI	71	128	36	7	242
	NO	15	17	6	0	38

<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>145</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>280</b>
--------------	-----------	------------	-----------	----------	------------

**Análisis Ejecutivo.-** Realizando el cruce de variables sobre el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido por el médico y el tiempo que duró la consulta, se observa que la mayor contingencia asocia y relaciona en los grupos de usuarios en que fueron atendidos en un lapso de 16 a 30 minutos y Si se despejo todas las inquietudes del usuario, por consiguiente, esta mayor contingencia de 128 permite determinar que existe un mercado de un servicio que se mejora día a día en el beneficio del usuario.

## 2.5.2 Análisis ANOVA

### CRUZE 1

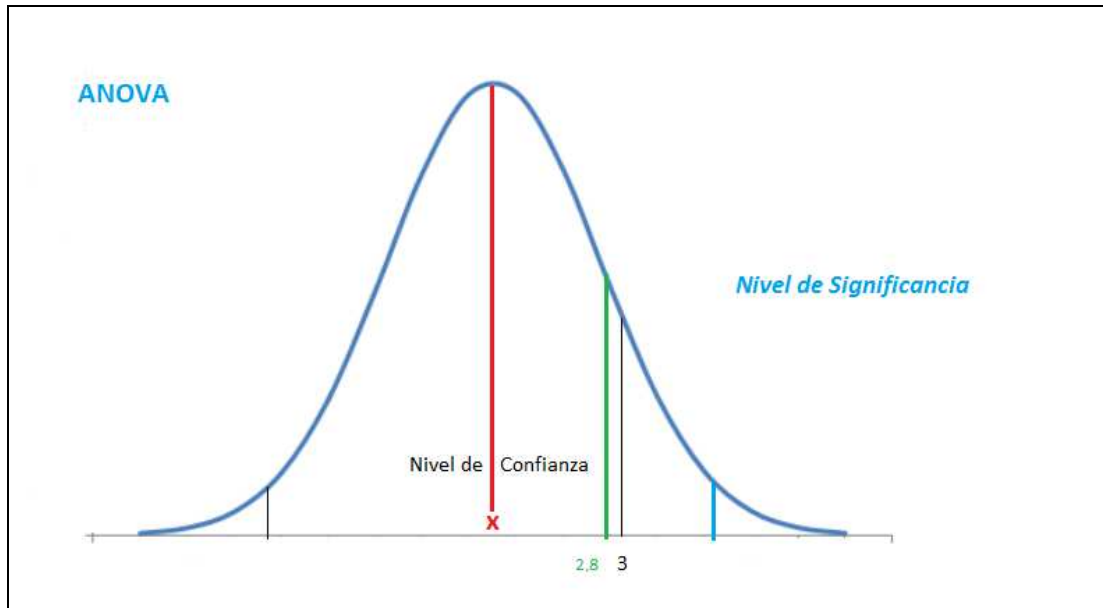
Hipótesis:

- A: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador.
- B: Cuanto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita médica por el Call Center.
- Ho: Hipótesis nula. – Si, A y B es  $\geq 5\%$  RECHAZO
- Ha: Hipótesis Alterna.- Si, A y B es  $\leq 5\%$  ACEPTO

**Tabla 22.**

**ANOVA: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador**

	<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Between Groups</b>	4,170	1	4,170	4,907	,028
<b>Within Groups</b>	236,227	278	,850		
<b>Total</b>	<b>240,396</b>	<b>279</b>			



**Figura 31. ANOVA: Cuándo usted llama a la línea 171 que tiempo espera para ser atendido por un operador**

*ANOVA = 2,8 menor 5%*

*2,8 Determina que si hay relación entre variables A y B*

*ACEPTO  $H_a$*

**Análisis Ejecutivo.-** El grado de significancia es del 0,28, al multiplicarlo por 100 da 28, indica que el cálculo está dentro de la curva normal, en la zona de aceptación, por consiguiente se observa que si existe relación entre las dos variables de estudio del proyecto es bueno.

Por consiguiente se puede decir que los usuarios se encuentran en el rango establecido y que el tiempo de respuesta de un operador está en el rango aceptado. Lo bueno es que de esta manera el usuario conozca el proceso de agenda de citas, y que el Call Center cada vez mejore la atención con mayor rapidez y en menos minutos.

## **CRUZE 2**

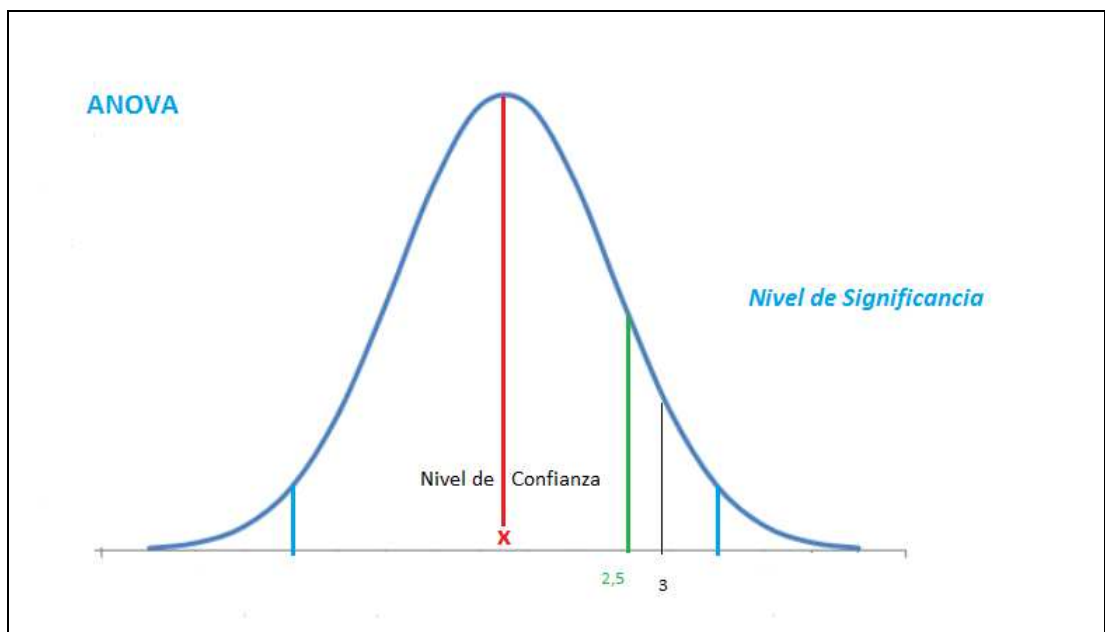
- A: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES
- B: Luego de la atención recibida con el médico usted se sintió

- Ho: Hipótesis nula. – Si, A y B es  $\geq 5\%$  RECHAZO
- Ha: Hipótesis Alternativa.- Si, A y B es  $\leq 5\%$  ACEPTO

Tabla 23.

**ANOVA: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES**

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
<b>Between Groups</b>	6,331	3	2,110	3,164	,025
<b>Within Groups</b>	184,066	276	,667		
<b>Total</b>	<b>190,396</b>	<b>279</b>			



**Figura 32. ANOVA: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES**

*ANOVA = 2,5 menor 5%*

*2,5 Determina que si hay relación entre variables A y B*

*ACEPTO Ha*

**Análisis Ejecutivo.-** El grado de significancia es del 0,25, al multiplicarlo por 100 da 25, indica que el cálculo está dentro de la curva normal, en la zona de aceptación, por consiguiente se observa que si existe relación entre las dos variables de estudio del proyecto es bueno.

Se puede definir que los usuarios al salir de las consultas con el medico se sienten mejor “sano” que cubren las necesidades por las cuales acuden, y que nivel de atención de los médicos es básicamente regular, es decir ni bueno ni malo de esta manera se deben tomar medidas o estrategias para mejorar este servicio y la atención.

### 2.5.3 Análisis de correlación

**Tabla 24.**

#### **Análisis de Correlación**

		<b>Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió</b>	<b>En el tiempo de su consulta el médico aclaro sus inquietudes</b>
<b>Luego de la atención recibida por el médico usted se sintió</b>	Pearson Correlation	1	-,063
	Sig. (2-tailed)		,294
	N	280	280
<b>En el tiempo de su consulta el médico aclaro sus inquietudes</b>	Pearson Correlation	-,063	1
	Sig. (2-tailed)	,294	
	N	280	280

**Análisis Ejecutivo.-** Se realiza el cruce de variables P8 y P9, no existe correlación, no hay asociación por lo que se evidencia que no todos los pacientes se sienten bien después de ser atendidos, además que no fueron aclaradas sus inquietudes, por lo que se debe implementar estrategias donde se informe su estado de salud, donde se denote que el paciente está bien atendido

### 2.5.4 Chi Cuadrado

A: Cuanto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el medico

B: Porque escogió este servicio de salud

C: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES

Ho: Hipótesis nula. – Si, A, B, C es  $\geq 5\%$  RECHAZO

Ha: Hipótesis Alternativa.- Si, A, B, C es  $\leq 5\%$  ACEPTO

Se observa que el cálculo está dentro de la curva normal, existe relación entre todas las variables; el proyecto es viable

Los usuarios indican que al escoger los servicios de salud el tiempo de espera está dentro del límite aceptado para ellos y que los médicos han despejado de manera breve sus inquietudes y requerimientos.

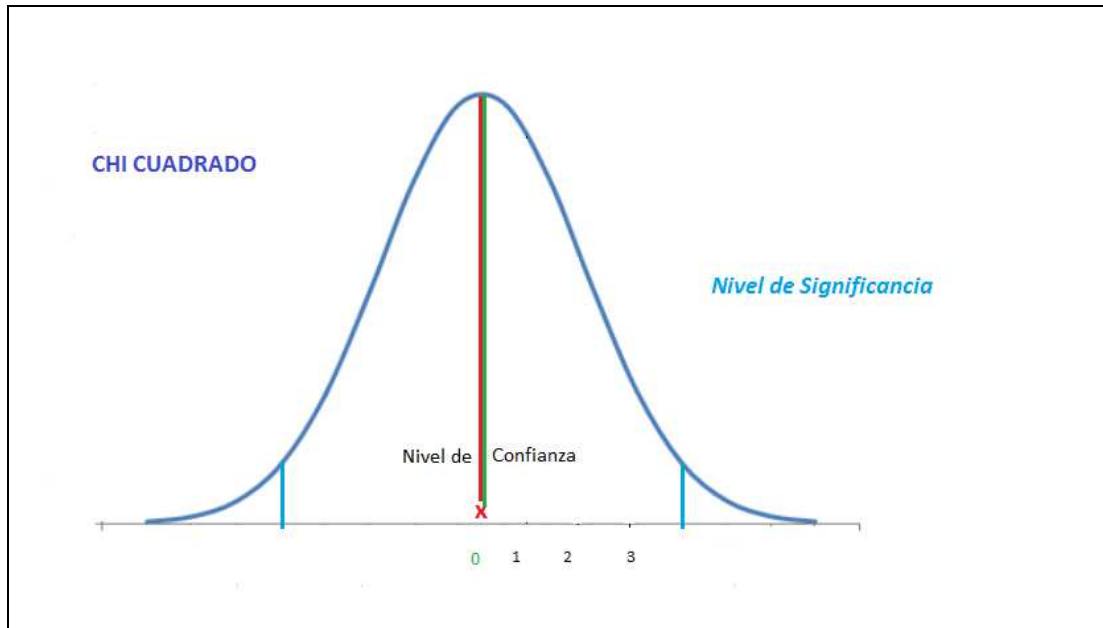
#### *Pruebas de Chi cuadrado 1*

Tabla 25.

#### Prueba de Chi Cuadrado

Test Statistics			
	Cuanto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el medico	Porque escogió este servicio de salud	La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES
Chi-Square	151,914a	40,036b	121,686a
Df	3	4	3
Asymp. Sig.	,000	,000	,000
a. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 70,0.			
b. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 56,0.			





**Figura 33. Prueba de chi cuadrado 1**

*Ho.- Si  $Ay B >_ 5\%$  RECHAZO*

*Ha.- Si  $Ay B <- 5\%$  ACEPTO*

*Chi cuadrado= 0,00 0,00 y 0,00 menor al 5% ACEPTO Ha*

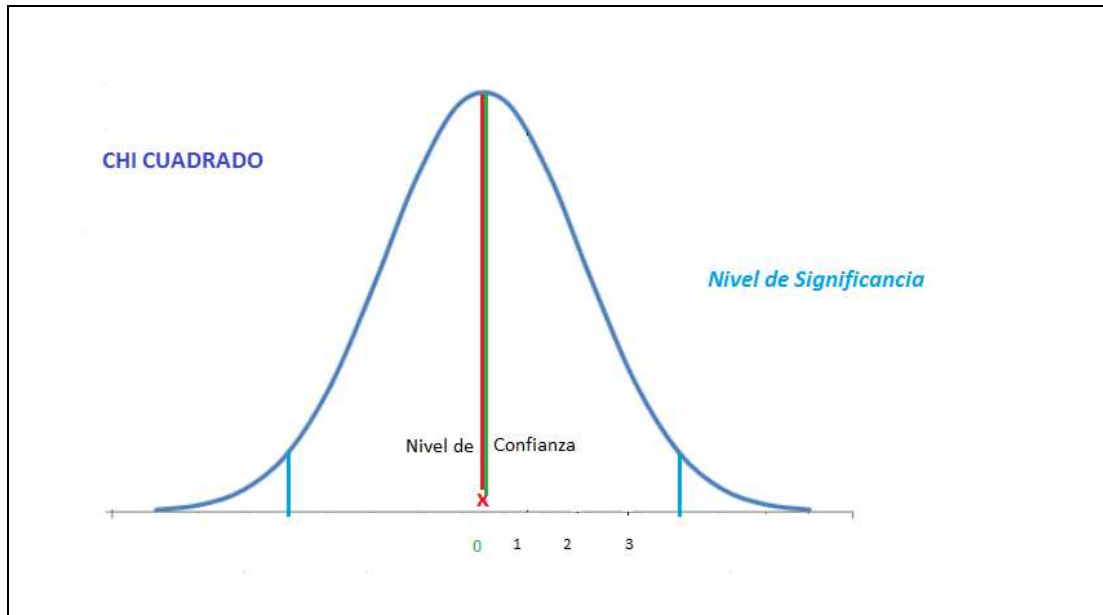
*0,00 Determina que si hay asociación y relación entre las tres variables*

### **Pruebas de Chi cuadrado 2**

**Tabla 26.**

#### **Prueba de Chi cuadrado 2**

<b>Test Statistics</b>			
	<b>Cómo calificaría usted la higiene del ES</b>	<b>Califique usted las instalaciones de los ES</b>	<b>La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES</b>
<b>Chi-Square</b>	66,086a	157,057a	121,686a
<b>Df</b>	3	3	3
<b>Asymp. Sig.</b>	,000	,000	,000
<b>a. 0 cells (0,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 70,0.</b>			



**Figura 34. Prueba de Chi cuadrado 2**

*Ho.- Si  $Ay B > 5\%$  RECHAZO*

*Ha.- Si  $Ay B < 5\%$  ACEPTO*

*Chi cuadrado= 0,00 0,00 y 0,00 menor al 5% ACEPTO Ha*

*0,00 Determina que si hay asociación y relación entre las tres variables*

A: Cómo calificaría usted la higiene del ES

B: Califique usted las instalaciones de los ES

C: La calificación que usted otorgaría al personal que trabaja en los ES

Ho: Hipótesis nula. – Si, A, B, C es  $\geq 5\%$  RECHAZO

Ha: Hipótesis Alterna.- Si, A, B, C es  $\leq 5\%$  ACEPTO

Se observa que el cálculo está dentro de la curva normal, existe relación entre todas las variables; el proyecto es viable

Tanto el higiene, las instalaciones y el personal de los Establecimientos de Salud se encuentran en dentro de los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud, y son aceptados por los usuarios.

## **2.6 Oferta- demanda- demanda insatisfecha**

El mercado se define como el área en el cual convergen las fuerzas de oferta, demanda, en este caso se puede definir como los lugares donde se ofrece el servicio de salud y acuden los usuarios para satisfacer sus necesidades.

El objetivo del estudio de mercado es obtener las características siendo las más importantes; las necesidades, su capacidad de consumo y la capacidad de los competidores.

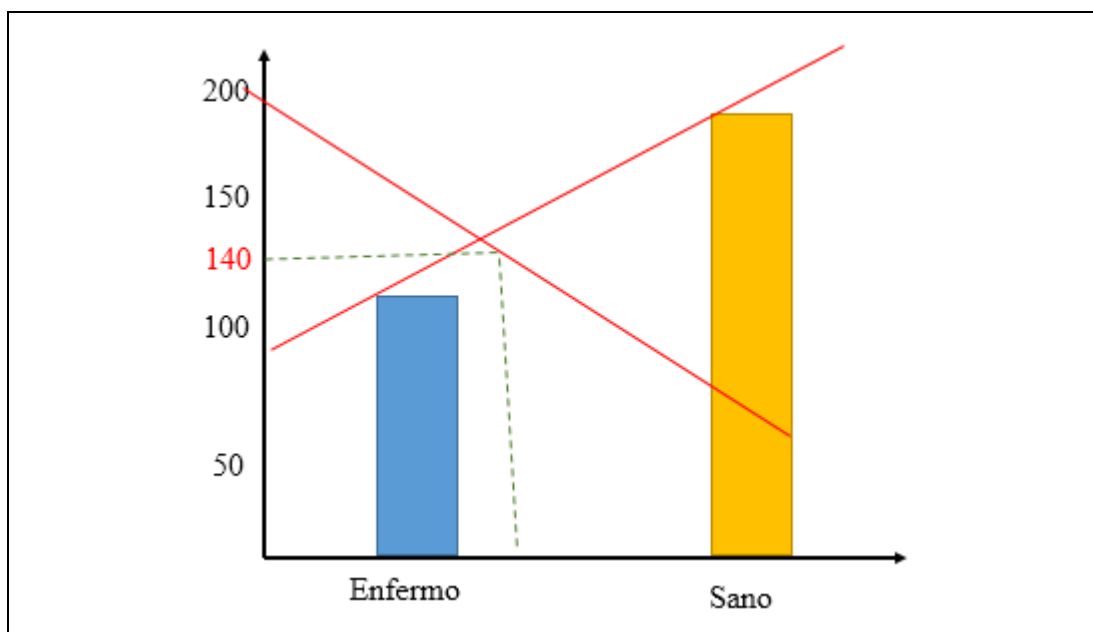
Este mercado está conformado por personas u organizaciones a quienes están dirigidas al servicio de salud y tienen la capacidad de aceptar o rechazar el servicio. Este proceso está conformado por clientes, proveedores, competencia.

En la salud es difícil llegar a un equilibrio, ya que la demanda en la salud nunca puede estar satisfecha. Hasta el momento en ningún país ha logrado satisfacer de manera total al usuario. Siempre se va a necesitar tratamiento, después de que la oferta de bienes y servicios se ha agotado.

Cuando se habla de enfermedad, se hace referencia a un tratamiento largo que necesita recursos es decir la oferta, mientras todos estos recursos estén disponibles a tiempo cada paciente recibe su tratamiento y se puede decir que están satisfechos, pero si un elemento de la oferta está ausente, entonces la necesidad médica del paciente no se puede cumplir, por lo que se sienten insatisfechos. Por eso en las encuestas antes realizadas, la mayoría de usuarios califican el servicio como regular.

El objetivo de este estudio lo que busca es analizar si el usuario si sintió satisfecho al acudir a los Establecimientos de salud enfocándonos en si recibió el servicio, si lo atendieron de manera ágil, si la higiene e infraestructura de los Establecimientos de salud se presentan de una

manera acorde a las exigencias de las normativas del MSP, del conocimiento del recurso humano y de la disponibilidad de medicina general, para luego determinar a través de la encuesta si después de la consulta el usuario se sintió más sano en cada una de las área.



**Figura 35. Proporción de usuarios enfermos y sanos**

### 2.6.1 Oferta

#### Ley de Oferta

Siempre y cuando las condiciones objetivas y subjetivas no varíen la cantidad que se ofrezca de una mercancía varía en proporción directa a su precio; es decir, si el precio aumenta, la cantidad ofrecida también aumenta; si el precio disminuye la cantidad ofrecida también disminuye. (Pérez & Hernández, 2014, pág. 3)

El MSP basa su oferta de salud en su presupuesto, el cual depende directamente del presupuesto general del Estado; haciéndole vulnerable ante la inestabilidad económica que enfrenta el Ecuador. Para la distribución del presupuesto del MSP se considera los índices de pobreza por regiones,

entonces se concluye que la cuantía de recursos de capital está directamente relacionada a la pobreza de cada región.

Los últimos presupuestos con los que ha contado el MSP han ayudado a generar más hospitales, centros de salud que se encuentren con los equipos necesarios para realizar cualquier examen de laboratorio y con el recurso humano capacitado que cubra las expectativas de los usuarios. Los medicamentos disponibles en cada centro de salud son los básicos.

Los establecimientos de salud son básicamente donde se presta atenciones de diagnóstico y tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia, odontología general y psicología que cumple con las normas del MSP.

Para la oferta es necesario identificar los establecimientos de salud de primer nivel (puestos de salud, centros de salud, etc.) que constituyen en el eje del micro red distrital, en algunos casos incluye los Hospitales básicos. En la Red zonal se incluye los otros establecimientos de salud de segundo, tercer nivel, atención pre-hospitalaria.

Se cuenta con establecimientos de salud de tres tipos A- B. C, cumpliendo con las normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública, y realizando su cálculo de la población para el sector público.

Tabla 27.

### Niveles de atención, complejidad, categoría y establecimientos de salud

ART. 5.- ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.- Este Nivel de Atención incluye:

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1º Nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2º Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3º Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud - A
	4º Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud - B
	5º Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud - C

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Los establecimientos de Salud tipo A atiende a una población de 2000 y 10000 habitantes, asignados o adscritos, ubicados en el sector urbano o rural, prestando los servicios de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de salud, rehabilitación y cuidado a través de los servicios de consulta externa en medicina familiar y general, odontología general, enfermería y fomentando actividades de participación comunitaria.

Los establecimientos de salud tipo B atienden a una población más alta de 10.000 a 50000 habitantes asignados o adscritos, presta los mismos servicios de medicina general y familiar, promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación, odontología, psicología, obstetricia y enfermería a través de los servicios de consulta externa. Puede disponer también de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Tiene servicios de auxiliares de diagnóstico en laboratorios clínicos.

Y los mejores establecimientos son los de tipo C, que atienden una población de 25000 a 50000 habitantes asignados o adscritos, presta servicios de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados, a través de los servicios de consulta externa en medicina familiar y general, odontología general, psicología y enfermería, puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnósticos a laboratorio clínico, **maternidad y** emergencia; promueve acciones de salud pública y participación social.

La cobertura de la salud se encuentra dividida por el sector público y privado, las cuales de distinta manera cubre la necesidad de salud. Financiado por trabajadores del sector formal con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes de asistencia para personas de escasos recursos.

Los proveedores de salud son MSP, Seguro social IESS, ICS, ONG, SOLCA Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el cáncer, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, servicios de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, profesionales independientes.

Mientras que en el área privada los hospitales, clínicas, consultorios, ofrecen instalaciones confortables y cuentan con médicos especialistas, equipos de punta para diferente especialidad que les permiten diagnosticar de manera más precisa una enfermedad. Los dueños de las clínicas son en su mayoría médicos, siendo para ellos un negocio rentable ofreciendo “buena salud”, buscando incrementar y atraer por sus coberturas pacientes que puedan adquirir un seguro médico adicional.

## **2.6.2 Demanda**

### **Ley de Demanda**

Siempre y cuando las condiciones objetivas y subjetivas no varíen, la cantidad que se demanda en una mercancía varía en proporción inversa al precio; es decir, si el precio aumenta, la cantidad demandada disminuye; y si el precio desciende, la cantidad demandada aumenta... (Pérez & Hernández, 2014, pág. 5)

La demanda interna de servicios públicos de salud no es abastecida en su totalidad, ya que existe un gran porcentaje de la población ecuatoriana que no tiene acceso a los servicios de salud. El sector público de salud ha logrado tener una pequeña ventaja competitiva, ya que atiende a un mayor porcentaje de la población que el sector privado.

Los factores en el sector público de la salud presentan ventaja competitiva en lo que refiere a la cantidad disponible de recurso humano, infraestructura y equipos. Sin embargo en cuanto a crecimiento, manejo y especialización de mano de obra, materiales, equipos de alta tecnología e inversión, el sector público no obtiene ventaja competitiva, y más es si comprado con el sector privado.

El gobierno ha tratado de mejorar los niveles de gasto social, sin embargo el pago de la deuda externa es prioritario, causando que varios programas que se debe llevar a cabo en el sector de la salud no se ejecuten.

La salud de las personas afecta significativamente al desarrollo de un país, ya que influye en la productividad e ingresos de la población. Conociendo el efecto de la salud en la economía, es de interés estudiar a mayor profundidad las características que llevan a la población a presentar problemas de salud y posteriormente demandar servicios de salud.

Para asignar recursos y tomar las decisiones se debe analizar variables para detectar la demanda en la salud.



Se puede evidenciar un problema de salud no atendido en personas, por motivo económico, los que decidieron automedicarse o los que se encuentran los lugares rurales.

Lo que dificulta la planificación al desconocer la demanda potencial de servicios de salud en ámbitos como consultas externas tanto públicas como privadas. Las clínicas privadas han mejorado sus ingresos y utilidades desde la aplicación de la cobertura de los servicios de salud públicos, política implementada en este Gobierno.

En lugar que la infraestructura del MSP y el IESS cubra las necesidades del país, los hospitales y consultorios particulares lo hicieron, beneficiándose del gasto público en salud, de acuerdo al informe de “Privatización de la Salud en Ecuador”, así se generó en los últimos años una modalidad de privatización en los servicios de salud, ya que el estado mantiene convenios con prestadores externos para satisfacer la demanda, quienes reciben un pago por sus servicios, provocando, además, un monopolio entre las empresas.

Actualmente, por la situación tan inestable del país en tema económico el negocio de la salud privada no vive sus buenos momentos. La gratuidad, aplicación de horarios y más servicios que ofrece la atención médica pública ha bajado la demanda en las clínicas del sector privado.

Para la demanda es necesario conocer el Perfil Epidemiológico detallado de aspectos demográficos, determinantes sociales, cantidad de personas enfermas y mortalidad en cada territorio (Zonas, Distritos) para definir la complejidad de cada unidad operativa especialmente de accidentes de tránsito, accidentes por violencia, o los partos esperados para una población determinada.

Adicionalmente, considerando la transición demográfica y epidemiológica que vive el país, adopta la estrategia de priorización de condiciones de salud con enfoque de evitable y con principios de solidaridad y equidad.



### **2.6.3 Demanda insatisfecha**

El principal objetivo es lograr una equidad en los servicios de salud, es decir que ante una necesidad de salud de un usuario, se tenga igual oportunidad de acceder al servicio. Existen algunas limitaciones que no permiten que sea equitativo a toda la población que necesita atención, pues existen barreras como reglamentos organizativos y logísticos en los establecimientos de salud hasta aspectos económicos, culturales, demográficos de los usuarios.

Mucha de la población no han podido recibir atención médica, siendo una razón de peso la falta de recurso económico, falta de accesibilidad y conocimiento del servicios es decir, la posibilidad de que el usuario acceda mediante la línea 171 al agendamiento de la cita médica, siendo el principal inconveniente el tiempo para la cita y que dé respuestas a sus necesidades, aspectos geográficos ubicación de los establecimientos de salud.

La calidad de la atención que brindan los establecimientos de salud también es una razón muy importante para que los usuarios no accedan o no regresen a utilizar nuevamente el servicio, la calidad de atención principalmente se basa en la opinión de los usuarios acerca de la satisfacción en la atención (no tratan bien al usuario, no hay personal calificado, falta de atención, falta de medicina).

Con esta investigación se busca mediante estrategias brindar un mejor servicio de Salud a los usuarios cubriendo las expectativas y sus necesidades al momento de solicitar un servicio de salud.

## CAPÍTULO III

### MODELO GAP ANALYSIS

#### 3.1 Conceptos

Este modelo permite determinar cuál es la brecha que existe entre la gestión actual de una empresa u organización y los objetivos de la misma. En palabras sencillas se define como identificar en dónde se está actualmente y en dónde se quiere estar.

Para Izurrategui (2010) “también permite detectar importantes problemas que, a veces, permanecen ocultos ante un primer síntoma. Este proceso requiere determinar las capacidades del negocio, y de esta manera realizar el/los movimientos que permitan alcanzar los objetivos”.

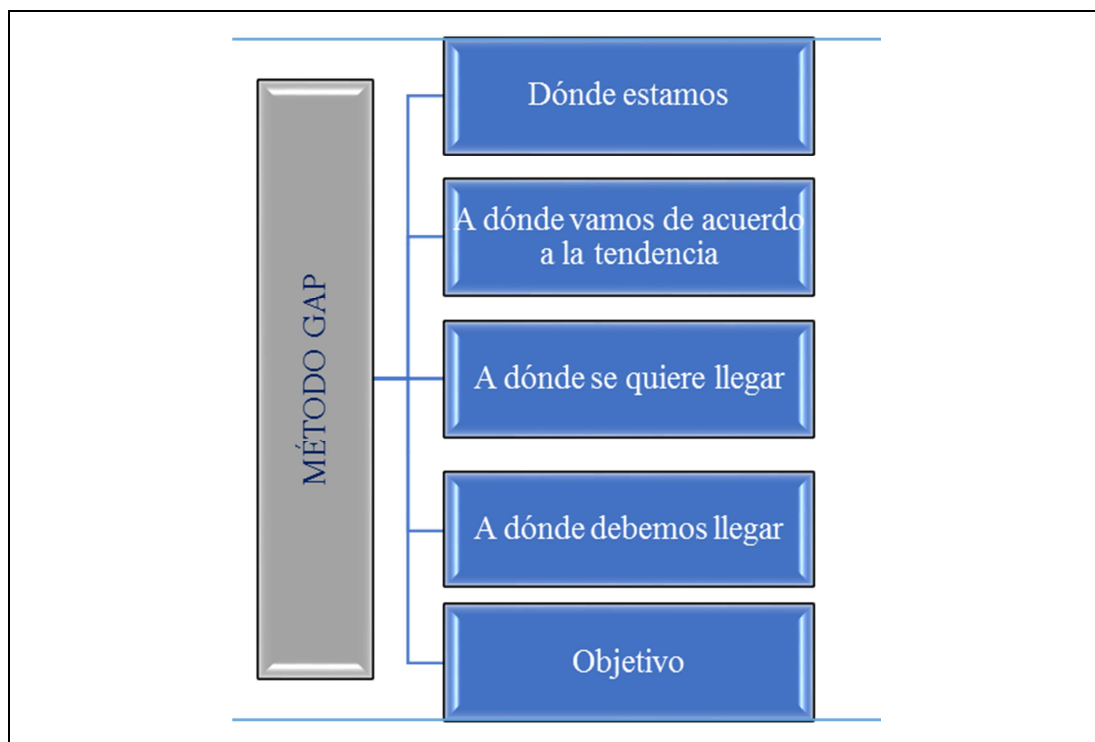
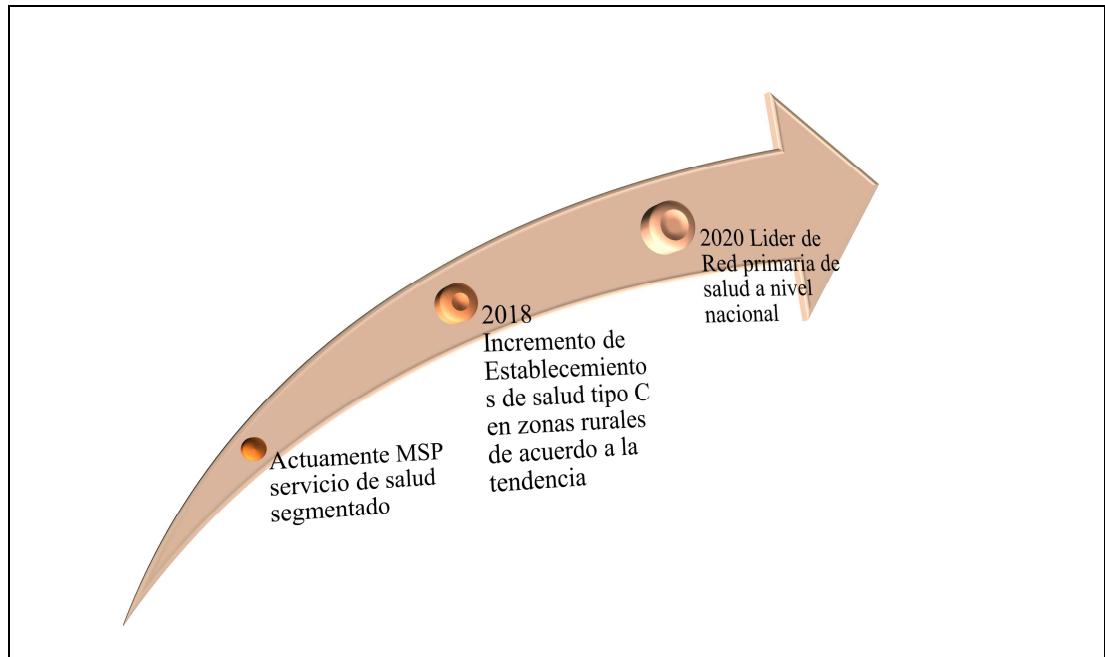


Figura 36. Método GAP



**Figura 37. Método GAP**

## **3.2 Fijación de los objetivos**

### **3.2.1 Objetivos de Marketing**

Representan los resultados fijados para lograr el desarrollo, mediante el buen uso de las herramientas.

Tabla 28.

## Objetivos de Marketing

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<b>1. DÓNDE ESTAMOS</b>	El Sistema de Salud de Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores privados y públicos. Existen múltiples financiadores y proveedores como por ejemplo IESS con un 10%, la red de asistencia pública muy limitada. Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso al servicio de salud y afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.	Al ser una de las principales carteras de Estado, no crea como actividad principal la generación de ingresos económicos a favor, al ser una red de servicio se encuentra de forma regionalizada en 2 niveles de descentralización: 1. Provincial (direcciones provinciales de salud) 2. Cantonal (áreas de salud)
<b>2. A DÓNDE VAMOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA</b>	La tendencia actual sobre el servicio de salud en el país actualmente está enfocado en el servicio público, esto debido a que no se genera o representa gastos mayores para los usuarios del servicio de salud, a pesar de las limitaciones que se generan.	De acuerdo a las políticas de Estado la tendencia de este servicio es abarcar con el 70% del mercado en relación a la red primaria de salud. De acuerdo a la perspectiva del usuario es mantenerse dentro de este sistema de salud a la espera de más mejoras.
<b>3. A DÓNDE QUISIERA LLEGAR</b>	Dar el servicio de salud para toda la población, a través de la interoperabilidad entre los hospitales pública - privado y establecimientos de salud, y de esta manera brindar un servicio eficiente.	
<b>4. A DÓNDE QUISIERAMOS LLEGAR</b>	A generar una sola red del sistema de salud a nivel nacional entre lo público y lo privado, enfocándose en el bienestar de los ciudadanos para un servicio de eficiencia y calidad.	
<b>OBJETIVO</b>	Incrementar el 100% de agendamiento de citas médicas para Establecimientos de Salud a través de la línea 171	

### 3.2.2 Objetivos de Productividad

Representan los resultados a alcanzar para lograr el desarrollo, mediante el buen uso de sus herramientas.

**Tabla 29.**

#### Objetivos de Productividad

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<b>1. DÓNDE ESTAMOS</b>	Actualmente los servicios de salud que se ofrece en el país se encuentran segmentado en servicios públicos y privados.	El Ministerio de Salud Pública como máxima autoridad dentro de este ámbito y dentro de su competencia debe enfocar sus esfuerzos en la retención de los profesionales de la salud más calificados.
	El servicio de salud del MSP establece una red de salud de servicio primario, distribuido en zonas y distritos y tipos de Establecimientos de Salud, tipo A - B - C.	Incluir incentivos para quienes realicen mejoras efectivas al proceso y ajustes paulatinos a los objetivos para incrementar su cumplimiento.
	La distribución permite que los Establecimientos de salud abarquen un su gran mayoría a la población de escasos recursos de manera prioritaria	
<b>2. A DÓNDE VAMOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA</b>	La tendencia de los usuarios sobre el servicio de salud es buscar de manera permanente un punto de equilibrio entre satisfacer su necesidad y mantener el servicio gratuito.	EL MSP busca contribuir a la formación y perfección del servicio de salud con equipos especializados y personal calificado. Fomenta además una mayor colaboración interinstitucional para obtener una evolución positiva de sus componentes del sistema de salud.
<b>3. A DÓNDE QUISIERA</b>	Entender a la competitividad y a la calidad como componente de	Fomentar el desarrollo de la capacidad de gestión resolutive

Continúa 

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<b>LLEGAR</b>	la productividad, con las características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar la transformación de las condiciones de salud de la población.	de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento, costos y talento humano.
<b>4. A DÓNDE SE DEBE LLEGAR</b>	Incrementar más Establecimientos de salud a nivel nacional, con infraestructura y equipo adecuado. Implementar una red de servicio de salud de convenio público - privadas. Ofrecer a demás servicios de promoción de la salud y atención a requerimientos, inconformidades de los usuarios.	
<b>OBJETIVO</b>	Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud, a través de la vigilancia y regulación de sus servicios para contribuir con la satisfacción de los ciudadanos de acuerdo a la capacidad y competencias del talento humano.	

### 3.2.3 Objetivos de Innovación


Implican la ejecución de las actividades, desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.



Tabla 30.

## Objetivos de Innovación

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<p><b>1. DÓNDE ESTAMOS</b></p>	<p>En el sector de la salud es muy importante contar con la innovación principalmente en los equipos médicos, actualmente en los Establecimientos de salud existe carencia en equipamiento lo que genera que los usuarios de salud busquen a pesar de los costos otras alternativas de salud en las que puedan tener un servicio completo. En este aspecto los servicios de salud privados prestan una mejor atención.</p>	<p>Los proyectos de innovación que actualmente maneja el MSP son parte de la política pública impulsado por el Gobierno Nacional promoviendo principalmente el desarrollo del conocimiento. Actualmente el MSP maneja proyectos de innovación enfocados en el descubrimiento relacionado a la parasitosis, VIH, entre otros.</p> <p>Con respecto a la innovación en equipamientos el MSP ha podido cubrir las necesidades en cuanto a equipos con tecnología especializada para la detección de enfermedades, equipos de tratamientos, y de más equipos por cada especialidad médica, la dificultad que se presenta está relacionada al factor económico.</p>
<p><b>2. A DÓNDE VAMOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA</b></p>	<p>Incrementar las innovaciones tecnológicas de punta y en cada Establecimiento de salud con el fin de mejorar la calidad.</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública lidera las actividades de la Investigación en Salud dentro del Sistema Nacional de Salud. Los lineamientos</p>

Continúa 

		estratégicos de esta cartera de Estado, es la acción de promover el desarrollo de la Investigación en Salud, de la Ciencia y de la Tecnología.
<b>3. A DÓNDE QUISIERA LLEGAR</b>	El sector de la salud en el país se enfoca cada día más a brindar servicios de calidad a costos moderados accesibles a toda la población, implementando mejoras en la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.	Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público
<b>4. A DÓNDE SE DEBE LLEGAR</b>	Implementación de un sistema informático único de información de usuarios que utilizan los servicios públicos y privados, para la gestión integral de salud, con el fin de fortalecer el Primer Nivel de atención con las mejoras y un financiamiento en obras de construcción y mantenimiento, adquisición de equipos de élite para fomentar la calidad del servicio, apoyados también en la gestión de agenda de citas médicas a través del Call Center bajo la directriz de mantener una línea de servicio al ciudadano gratuito y de calidad.	
<b>OBJETIVO</b>	Para el año 2017 el MSP busca proveer de equipamiento biomédico, informático y mobiliario según la tipología de cada establecimiento de salud del primer nivel. Adquirir e implementar un sistema informático para la gestión integral de salud (SIGIS) de las unidades de atención del Ministerio de Salud Pública para gestionar sus procesos internos en los aspectos técnico-médicos	

### 3.2.4 Objetivos de Recursos Humanos

Conllevan la capacitación a los prestadores de servicios turísticos y a la comunidad vinculada a la actividad.

Tabla 31.

## Objetivos de Recursos Humanos

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<b>1. DÓNDE ESTAMOS</b>	Actualmente el sector privado cuenta con los profesionales de salud especialistas mejor capacitados, esto debido a que gran parte de sus conocimientos son debido a constantes capacitaciones muchas de ellas patrocinadas por las mismos hospitales o clínicas.	El Ministerio de Salud Pública ha implementado para el año 2016 un plan de fortalecimiento de talento humano que busca dotar de profesionales necesarios a las diferentes unidades operativas, para dar una adecuada prestación de servicios a la ciudadanía.
<b>2. A DÓNDE VAMOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA</b>	Fomentar el apoyo y la confianza de los usuarios de salud dirigido a los jóvenes profesionales de la salud, que cuentan con las condiciones necesarias para la atención	Promulgar la especialización de médicos e implementar la aplicación de normas para la capacitación, especialización, y pasantías de los profesionales del Ministerio de Salud Pública
<b>3. A DÓNDE QUISIERA LLEGAR</b>	A dotar de profesionales necesarios a las diferentes unidades operativas para entregar una adecuada prestación de servicios por parte de todos los funcionarios de los Establecimientos de salud.	
<b>4. A DÓNDE SE DEBE LLEGAR</b>	Formar y capacitar semestralmente a los funcionarios de los Establecimientos de salud con programas, cursos, seminarios que permitan mejorar sus conocimientos, permitiendo su crecimiento y desarrollo personal.	
<b>OBJETIVO</b>	Ejecutar programas de capacitación continua dirigidas especialmente a los médicos y personal de enfermería, personal administrativo de los Establecimientos de salud.	

### 3.2.5 Objetivos de Responsabilidad Social

La gerencia debe fijar objetivos para indicar las responsabilidades de la empresa con sus clientes y con la sociedad, y la medida en la cual la empresa intenta comprometerse con esas responsabilidades.

**Tabla 32.**

#### Objetivos de Responsabilidad Social

PASO	MERCADO	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
<b>1. DÓNDE ESTAMOS</b>	Las personas durante los últimos años ha demostrado tener una mayor enfoque en la responsabilidad social, actualmente se cuenta con varias organizaciones dedicadas a este fin, a nivel de la salud existe varios programas liderados por el MSP.	En la actualidad el MSP dispone de varios programas enfocados en la responsabilidad social del país, actualmente mantiene a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud liderando campañas de prevención,
<b>2. A DÓNDE VAMOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA</b>	Velar por los intereses de los ciudadanos y de los usuarios de los servicios de salud.	EL MSP busca de manera constante generar alianzas estratégicas con varios sectores que tengan un mayor impacto en el sector de la salud y realizar un intercambio de experiencias y casos de éxito.
<b>3. A DÓNDE QUISIERA LLEGAR</b>	Implementar actividades relacionadas al trabajo social que fomente en los ciudadanos en general a tener una cultura de cuidado en relación a su salud, a llevar controles periódicos especialmente en las zonas de mayor afluencia de gente de escasos recursos económicos.	
<b>4. A DÓNDE SE DEBE LLEGAR</b>	Realizar intercambios de casos de éxito entre organizaciones nacionales o extranjeras relacionadas a la responsabilidad	

Continúa 

	social principalmente sobre la salud y prevención.
<b>OBJETIVO</b>	Crear una Dirección dentro de esta cartera de Estado la cual lidere los proyectos enfocados a la responsabilidad social, basado en el cumplimiento de políticas, y gestione acciones de mejora continua dirigidas a la población de escasos recursos.

### **3.3 Estrategias de desarrollo en mercadotecnia**

#### **3.3.1 Definición de estrategia**

Determina si las bases del mercado y el pensamiento del ser humano sobre los productos o servicios están centradas en la utilización de las 4 P de marketing.

#### **3.3.2 Estrategia a desarrollarse**

Dentro de la clasificación de las estrategias de mercadotecnia se encuentra:

3.3.2.1 Estrategias de Mercado

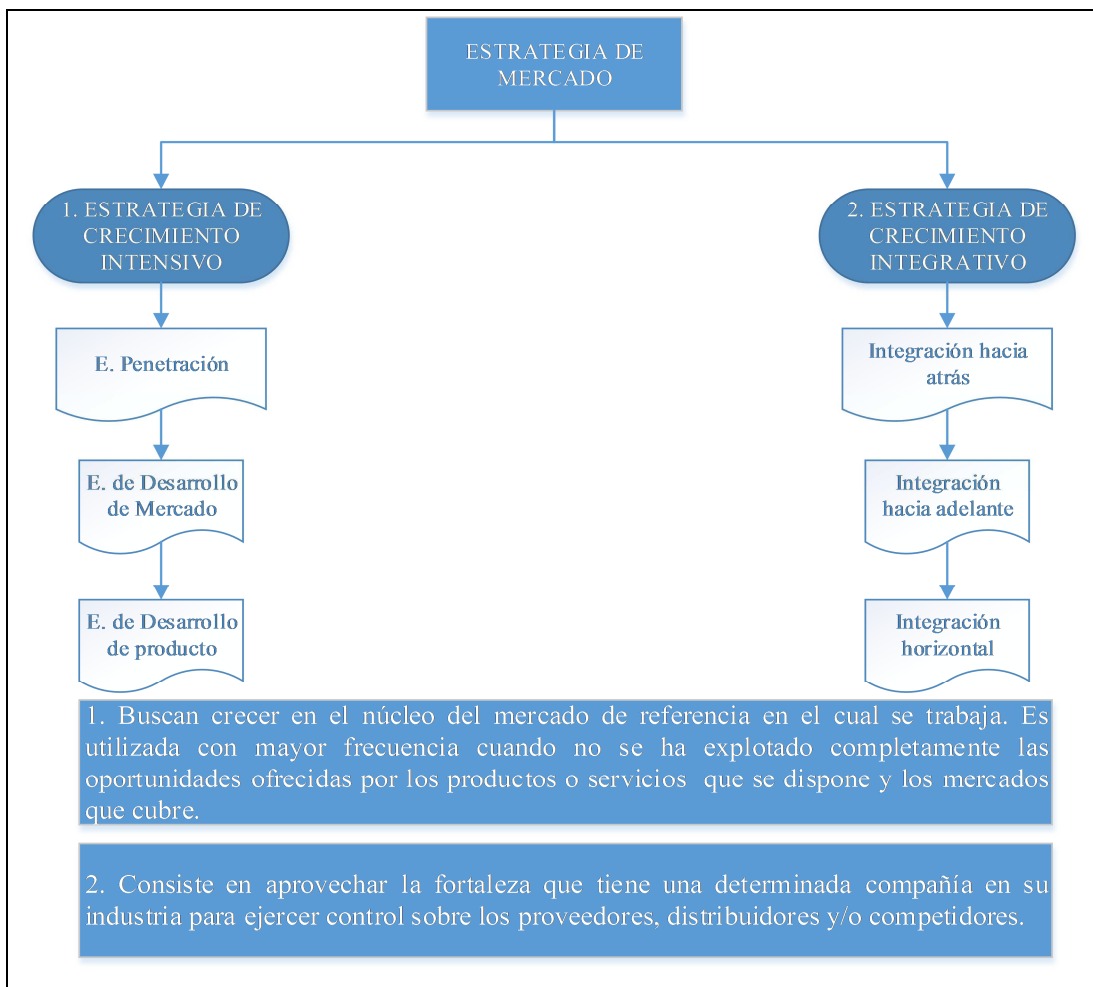
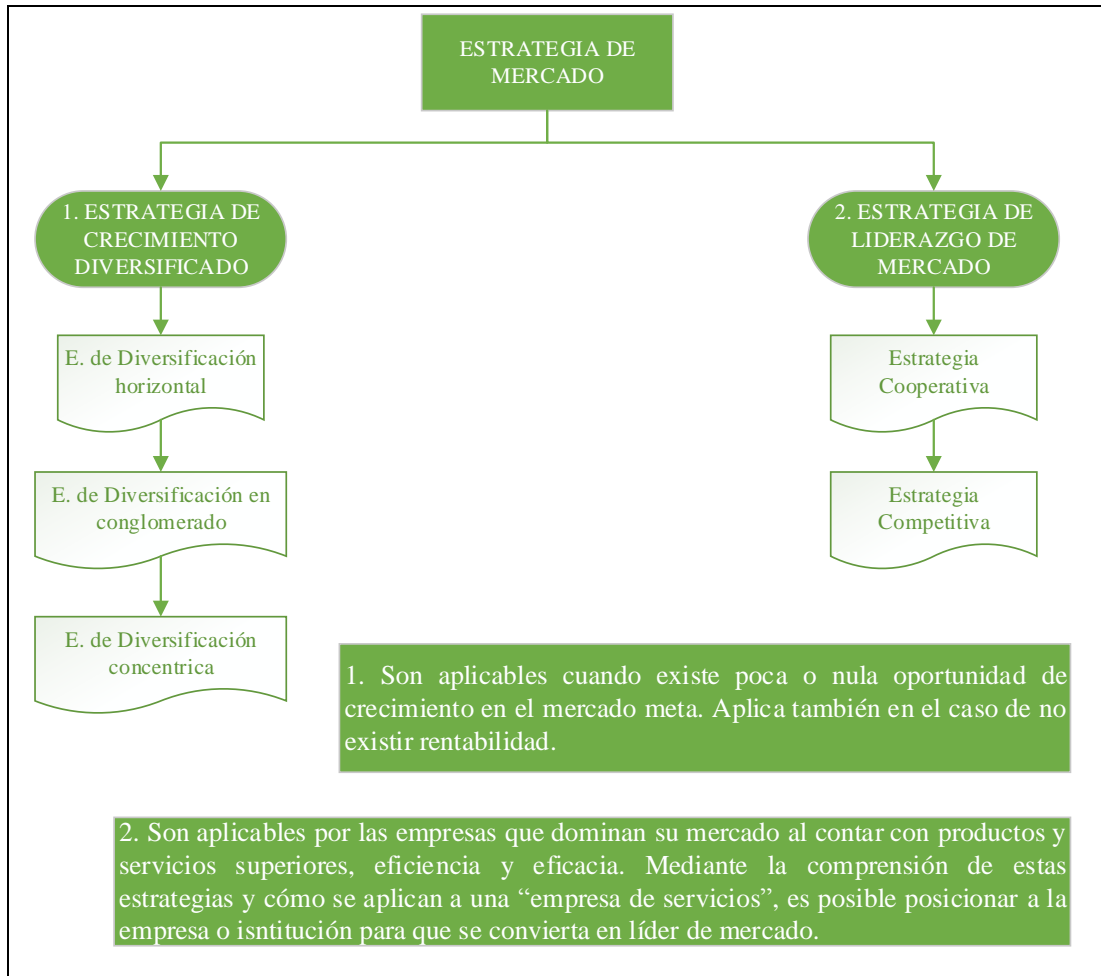


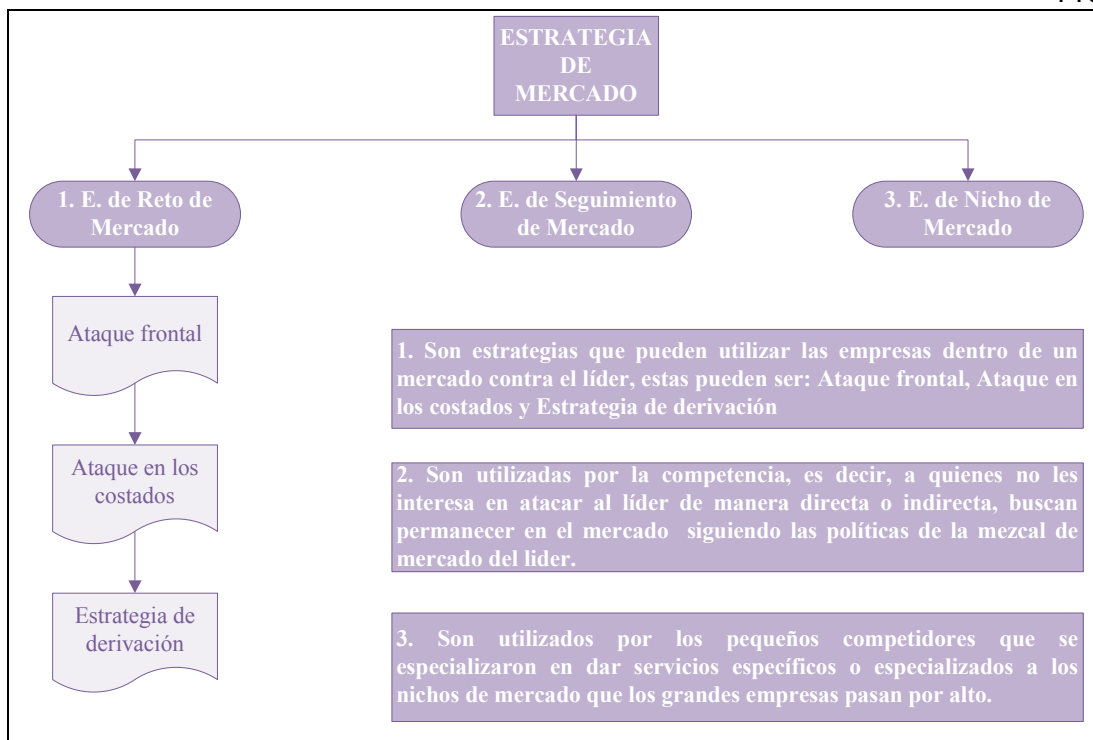
Figura 38. Estrategia de Mercado

Fuente: (Sandhusen, 2002)



**Figura 39. Estrategia de Mercado**

Fuente: (Sandhusen, 2002)



**Figura 40. Estrategia de mercado**

Fuente: (Sandhusen, 2002)

Una vez analizado las estrategias de mercado descritas, se ha identificado que para este proyecto se utilizarán las estrategias principales **Estrategia de Crecimiento Intensivo** que consiste en crecer dentro del mercado de referencia en el cual ya se desenvuelve para aprovechar los sectores que aún no se han explotado; y la **Estrategia de Crecimiento Integrativo**, que consiste en “aprovechar” la fortaleza que tiene la empresa en su industria para ejercer un mayor control hacia los proveedores, distribuidores y/o competidores.

El Ministerio de Salud Pública al ser la entidad reguladora del servicio de salud en el país, ejerce de acuerdo al concepto un control sobre los servicios de salud públicos y privados, lo que permite de alguna manera que pueda validar y verificar los procedimientos que se aplican a nivel de proveedores del servicio de salud.

Por lo expuesto es importante considerar para este proyecto las dos sub-estrategias que será aplicado, la primera **estrategia de desarrollo de**



**mercado**, para la cual se implementará acciones para alcanzar los segmentos de la población que aún no están atendidos de acuerdo a la segmentación geográfica del país; y la segunda **estrategia de integración horizontal**, en la cual se incrementará un control en relación a los proveedores del servicio de salud sean estos privados o públicos. Se aplicaran convenios de trabajo con médicos especialistas para que cada uno de ellos pueda brindar servicios en una determinada especialidad, todo esto dentro de los Establecimientos de salud.

Con la estrategia seleccionada se pretende mejorar los índices de eficiencia y de calidad de los servicios que se entregan en los Establecimientos de salud.

### 3.3.2.2 Matriz de Perfil Estratégico

**Tabla 33.**

**Matriz de perfil estratégico**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>SUB - ESTRATEGIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>
<b>Estrategia de Crecimiento Intensivo</b>	Desarrollo de Mercado	Se centra en buscar acciones que permita llegar a más sectores en los que todavía no han sido atendidos y entregar información para conocimiento del usuario o consumidor.	El MSP deberá adoptar esta estrategia para poder incluir su servicio en los sectores que no cuentan con un servicio de salud, principalmente el sector rural y sus alrededores.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar planes de expansión basadas en la ubicación geográfica y en las necesidades de cada sector.</li> <li>2. Realizar adecuaciones a los Establecimientos de salud de las principales ciudades aledañas de los sectores no atendidos por el MSP, las cuales permita entregar un servicio de calidad.</li> <li>3. Impulsar el uso de la línea gratuita 171.</li> </ol>
<b>Crecimiento Integrativo</b>	Integración Horizontal	Se enfoca en el control de los proveedores de los servicios, aplica convenios de trabajo y busca la satisfacción de los usuarios. Permite fusionarse con la competencia para lograr ventajas competitivas.	El MSP deberá adoptar esta estrategia para alcanzar la cobertura de mercado del sector de salud, y lograr crear vínculos de trabajo con Hospitales y Clínicas privadas que fungirán como subsidiarias del servicio de salud.	Elaborar políticas de colaboración interinstitucional basada en las necesidades de cada zona y distrito, las cuales deberán ser medidas y controladas por el MSP.

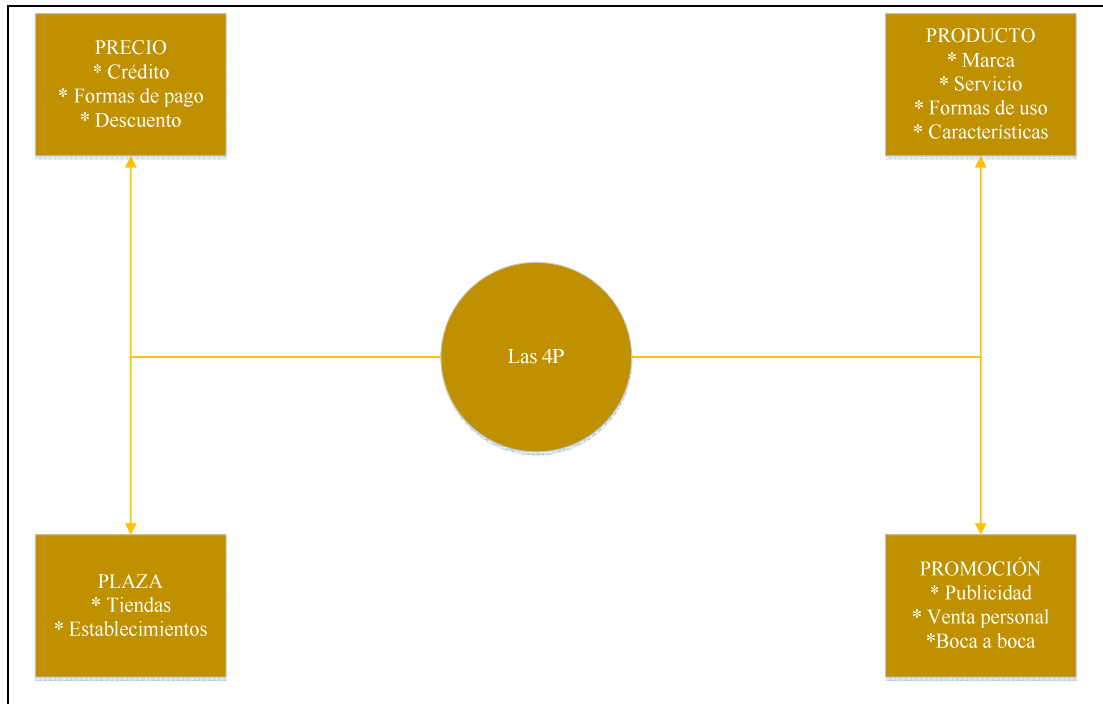
### 3.3.3 Las 4 p del marketing

Actualmente la Mercadotecnia se ha convertido en una herramienta de vital importancia para las empresas, esto debido a que actualmente existe un mayor enfoque relacionado a las necesidades del entorno ya sean estos bienes o servicios lo que permitirá tener un mayor entendimiento del medio económico y de las actuales exigencias y necesidades de los consumidores.

Para ello es importante entender que toda empresa u organización debe enfocarse en tener claro las variables que les permitirán cumplir con los objetivos propuestos. Es importante entender que el manejo de las 4p's es fundamental para estructurar las herramientas que le permita ofrecer al mercado lo que requiere y obtener las ganancias.

Para esto es importante entender que la mezcla de la mercadotecnia permite tener una claridad sobre a qué tipo de público le interesa el producto o servicio, cuáles serían los canales de distribución y establecer la manera adecuada de comunicación y finalmente establecer el precio.

A continuación se expone de manera macro el concepto de las 4p's de marketing.



**Figura 41. 4 p's del marketing mix**

Es importante entender que la relación con el usuario permite enfatizar el manejo detallado de la información que se obtiene de cada uno, con el objeto de cubrir las necesidades y entregar un servicio de calidad, esto permitirá incrementar la lealtad y ser la opción principal del usuario, ya que de esto depende la evaluación que hacen los usuarios sobre el producto o servicio y lo que le diferencia el uno del otro.

### **3.3.4 Estrategias de precio**

Se denomina estrategia de fijación del precio, al hecho de que las empresas u organizaciones determinen su precio, no por sus costos o demanda, sino en relación al precio medio que se da en torno a la competencia. Una empresa puede decidir estar entre el precio medio o bien mantener determinadas diferencias al alza o a la baja, todo esto entorno al giro del negocio (Muñiz, 2015).

En este proyecto de investigación no se determinará un precio sobre el servicio, debido a que el servicio que otorga el Ministerio de Salud es gratuito.

### **3.3.5 Estrategias de producto**

El factor más importante para lograr un verdadero reconocimiento del producto y por lo tanto que existan mayor posibilidades de penetrar al mercado es el desarrollo de una marca, la cual entendemos como el nombre, diseño, logotipo, símbolo o combinaciones de todos estos que permitan una identificación del producto o servicios que posea una empresa u organización (Aguilar, 2013, pág. 1).

Al ser la Salud un producto intangible, es decir, al ser un servicio es importante exteriorizar que el medir la eficiencia y la eficacia de manera periódica corrobora a tener un servicio de calidad, y este servicio calidad impulsa a tener:

- Calidad humana
- Calidad técnico – científica
- Calidad administrativa

Como estrategias para este servicio se pueden citar las siguientes:

- Realizar ferias de salud locales enfocada a cada zona, en donde se puedan exponer a los ciudadanos los servicios que ofrece el MSP en sus Establecimientos de salud, así como también se identifique las especialidades médicas que existen.
- Ponderar el uso de la línea gratuita 171 para que los usuarios y ciudadanos en general conozcan de este medio de atención.
- Generar capacitaciones continuas dirigidas al personal de los Establecimientos de salud, sean estos médico, personal de enfermería

y administrativo, con el objeto de entregar un servicio de calidad y eficiencia.

Como un punto favorable para el producto o servicio es la MARCA, es así que le Ministerio de Salud ha colocado su marca como elemento fundamental, en este caso esta cartera de Estado se ha posicionado con su marca y slogan otorgadas por el gobierno actual.

Se debe considerar que el MSP es visto o calificado por los usuarios de manera principal como un ente de control y regulación y posterior como un ejecutor del servicio de salud.

Como acotación para este estudio se indica que el elemento gráfico fundamental dentro de la identidad corporativa del Ministerio de Salud Pública es la cruz formada por todos sus elementos. Su manejo consciente y orientado generará una imagen positiva que generará una relación directamente con la salud.



**Figura 42. Logo del Ministerio de Salud Pública**

### **3.3.6 Estrategias de plaza**

La plaza o distribución consiste en la selección de los lugares o puntos de venta en donde se venderán u ofrecerán nuestros productos a los consumidores, así como en determinar la forma en que los productos serán trasladados hacia estos lugares o puntos de venta. (Flores, 2010, pág. 5)

Para este proyecto se ha considerado algunas estrategias que se pueden aplicar relacionada a la plaza.

- Plan de localización estratégica de los Establecimientos de salud
- Ofrece sus servicios a través de llamadas telefónicas, servicio Web, establecimientos.
- Integración del sector público, privado y la comunidad para poder establecer alianzas estratégicas que impulsen el servicio de salud de esta manera poder tener mayor cobertura del servicio de salud a nivel nacional.

### **3.3.7 Estrategias promoción**

Según Jiménez (2014, pág. 1) “las estrategias de promoción, son las habilidades, las destrezas a utilizar para dar a conocer, informar o recordar nuestro producto a nuestros consumidores y a los no consumidores y para esto también requerimos de un buen plan estratégico”.

Para realizar una estratégica promoción, se necesita un buen plan de promoción cuyo objetivo es informar, persuadir y recordar las características, ventajas y beneficios del producto. Dentro de las estrategias a desarrollar se tienen:

- Informar a través de los medios locales los beneficios que tienen los usuarios al ser parte del servicio de salud del MSP.
- Estrategia para impulsar a los usuarios al uso de los servicios de salud otorgados por el Ministerio, a través de campañas de citas consecutivas.
- Segmentar a la población de acuerdo al comportamiento epidemiológico, de esta manera se puede establecer campañas de concientización y cuidado, en los Establecimientos de salud.

- Estrategia para atraer a los usuarios a través de la implementación de publicidad en radio, televisión y prensa el cual muestre al MSP como una organización de servicio más no como un ente regulador.
- Mantener actualizada una página web y mejorarla de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Desarrollar un cronograma de eventos y campañas sobre promoción de la salud y campañas de prevención de enfermedades.

### **3.4 Plan operativo de marketing mix**

#### **3.4.1 Concepto**

El plan operativo anual también conocido como POA, es un instrumento para concretar y facilitar la implementación de las propuestas contenidas en el plan estratégico de una organización. Es un instrumento importante para la gestión que permite y facilita la ejecución del plan, el seguimiento, el cumplimiento de actividades, la administración eficaz de los recursos y la adecuada ejecución del presupuesto.

El plan operativo anual tiene una duración de un año que contribuyen a la consolidación de la planificación estratégica.



### 3.4.2 Matriz de estrategias a adoptar

Tabla 34.

Matriz de estrategias a adoptar

N°	MARKETING MIX	ESTRATEGIA	JUSTIFICACIÓN
1	PRECIO	No se aplicará estrategia	El servicio que otorga el MSP es gratuito
2	PRODUCTO	Realizar ferias de salud locales enfocada a cada zona.	Las ferias permitirán al MSP exponer a los ciudadanos y usuarios los servicios que ofrece el MSP en sus Establecimientos de salud, así como también se identifique las especialidades médicas que existen y a las cuales podrán acceder
		Ponderar el uso de la línea gratuita 171.	La población en general no conoce que el MSP tiene para su disposición un canal de atención de agenda de citas médicas, cancelación y re-agenda de citas.
		Orientación hacia el usuario	Es importante para el MSP ya que esto le permitirá obtener altos niveles de satisfacción
		Calidad humana, administrativa y tecnológica	Mantener al personal en capacitaciones continuas, sean estos médico, personal de enfermería y administrativo, con el objeto de entregar un servicio de calidad y eficiencia.
3	PLAZA	Plan de localización	Plan de localización estratégica de los Establecimientos de salud tipo A,B y C y adecuación de los mismos
		Canales de Atención	Ofrecer sus servicios a través de llamadas telefónicas, servicio Web, ventanillas de atención y los establecimientos.
		Alianzas público - privadas de atención médica	Uso de intermediarios de esta manera poder tener mayor cobertura del servicio de salud a nivel nacional.
4	PROMOCIÓN	Publicidad en medios	Informar a través de los medios locales los beneficios que tienen los usuarios al ser parte del servicio de salud del MSP, y generar una campaña especialmente en la que se publicite la línea 171 y sus servicios.
		Campaña citas consecutivas	EL MSP impulsará a los usuarios a utilizar su servicio promocionando el beneficio de la cita consecutiva
		Cronograma de eventos	Para dar a conocer aún más los servicios que otorga el MSP se generará cronogramas de campañas sobre

			promoción de la salud y prevención de enfermedades.
--	--	--	---

### 3.4.3 Plan Operativo de Marketing

Tabla 35.

#### Estrategia de producto

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IMPULSOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
1	Realizar ferias de información sobre los servicios de salud enfocada a cada zona.	% de Cumplimiento de cronograma de ferias locales	100%	Brindar información específica de los servicios y campañas del MSP de acuerdo a las necesidades de cada zona	Trimestral	MSP	Monto destinado por el MSP
2	Ponderar el uso de la línea gratuita 171.	Garantizar un continuo servicio basado en la atención, asistencia, orientación y utilización adecuada de los canales de atención	100%	Garantizar el cumplimiento del horario de atención de la línea 171	Mensual	MSP	Monto destinado por el MSP
3	Orientación hacia el usuario	% de satisfacción sobre la necesidad	100%	Incrementar los niveles de satisfacción del usuario	Anual	MSP	Monto destinado por el MSP
4	Calidad humana, administrativa y tecnológica	% de personal capacitado para brindar la atención dentro de los Establecimientos de Salud	100%	Personal altamente capacitado para atender y cubrir las necesidades de cada usuario	Semestral	MSP	Monto destinado por el MSP

Tabla 36.

## Plan Operativo de Marketing MIX - Plaza

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IMPULSOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
1	Plan de localización y equipamiento	Ubicación e infraestructura adecuada	100%	Ubicación estratégica de los Establecimientos de salud	Semestral	MSP	Monto destinado por el MSP
2	Canales de Atención	% de nivel de servicio de atención por canal	100%	Atención especializada de la línea gratuita 171	Mensual	MSP	Monto destinado por el MSP
3	Alianzas público - privadas de atención médica	Los servicios médicos requieren de alianzas para poder tener mayor cobertura.	100%	El servicio llegue de forma directa al usuario final	Trimestral	MSP	Monto destinado por el MSP

Tabla 37.

## Plan Operativo de Marketing MIX - Promoción

N°	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IMPULSOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
1	Publicidad en medios	Número de publicaciones en revistas, periódicos, radio y televisión especializados en salud	100%	Incrementar el número de usuarios que utilicen el servicio de salud	Trimestral	MSP	Monto destinado por el MSP
2	Campaña citas consecutivas	% de usuarios que acuden a las citas consecutivas	100%	Fomentar uso del servicio de la salud y el cuidado de los usuarios.	Trimestral	MSP	Monto destinado por el MSP
3	Cronograma de eventos	% de usuarios que acuden a los eventos realizados por el MSP	100%	Campañas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Semestral	MSP	Monto destinado por el MSP

### **Plan Operativo de Marketing MIX - Precio**

Para este proyecto no se aplicará estrategias debido a que el servicio del Ministerio de Salud es gratuito.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

- En el Ecuador el sistema de servicio de Salud ha mantenido una mejora durante los últimos años a efectos de los cambios potenciales y el incremento de la inversión en esta cartera de estado, buscando entregar un servicio eficiente y de calidad, lo que le ha llevado ubicarse a nivel mundial en el puesto número 20.
- El MSP, busca garantizar el derecho a la Salud de manera equitativa, sin embargo, debido a los limitantes que a nivel gubernamental posee ha hecho que sus servicios no pueda cubrir al 100% las necesidades y requerimientos de los usuarios, por ende existe un porcentaje de ciudadanos que caen en la insatisfacción por limitaciones como: falta de recurso económico, falta de accesibilidad, falta de conocimiento del servicio del MSP y finalmente la ubicación geográfica.
- Con la investigación realizada se pudo identificar que los usuarios que utilizan los servicios del MSP y de acuerdo a los resultados de la encuesta realizada han calificado a este servicio de manera general como “REGULAR”.
- El MSP, durante su vida como facilitador de Salud no ha generado estrategias y objetivos de mercado que apoyen sus gestiones y las cuales le permitan identificar en donde esta actualmente, a donde ir de acuerdo a la tendencia, a donde quisiera llegar y finalmente establecer a donde debe llegar para poder entregar un servicio gratuito de calidad.

## 4.2 Recomendaciones

- Contribuir a la formación y perfección de los servicios de salud a través de la implementación de equipos especializados y personal calificado en los Establecimiento de Salud y fomentar la colaboración interinstitucional entre el público y el privado para extender la cobertura del servicio mediante alianzas estratégicas, dando principal atención a la población de escasos recursos.
- Dotar de otras especialidades médicas en los Establecimientos de salud, en donde pueda ser atendido la población, dando principalmente un mayor enfoque a la población de escaso recursos, así como también a los usuarios que ya son parte del servicio, esto con el objeto de disminuir la demanda insatisfecha.
- Fortalecer la red de servicio de salud a través de la implementación de un sistema integrado y único de información del usuario con el fin de fortalecer el primer nivel de atención y los canales de atención especialmente la línea gratuita 171.
- Promulgar la especialización de los médicos, el personal y equipo de punta en los Establecimientos de salud implementando políticas de capacitación semestral las cuales permitan mejorar los conocimientos y de esta manera se fomente la confianza del usuario hacia los jóvenes profesionales de la salud, así como también se dé un mayor control a los equipos e implementos médicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, F. (2013). *Estrategias de Producto en la Mezcla de Mercadotecnia*. Recuperado el 16 de Abril de 2016, de Mercatilizate: <http://mercantilizate.blogspot.com/2013/06/estrategias-de-producto-en-la-mezcla-de.html>
- AITECO. (2013). *Gestión de la Calidad*. Recuperado el 15 de Abril de 2016, de AITECO: <http://www.aiteco.com/>
- Albán, H. (2006). *Gestión de calidad en los servicios*. Recuperado el 08 de Abril de 2016, de Educar Chile: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Gestión%20de%20Calidad%20en%20los%20Servicios.pdf>
- Álvarez, R. (08 de Noviembre de 2013). *¿Cuáles son los sistemas de salud más eficientes del mundo?* Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de United Explanations: <http://www.unitedexplanations.org/2013/11/08/los-sistemas-de-salud-mas-eficientes-del-mundo/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (13 de Septiembre de 2012). *Registro Oficial No 788 Primer Suplemento*. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de Revista Judicial Derecho Ecuador: <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2012/septiembre/code/20466/registro-oficial-no-788--jueves-13-de-septiembre-del-2012-primer-suplemento>
- Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Annick, M. (2011). Sistema de Salud de Chile. *Revista de Salud Pública de México*, 53(2), 132-143. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/09.pdf>
- Berry, L., & Bennet, C. (1989). *Concepto del modelo de Servicios de Calidad*.



- Berry, L., Bennet, C., & Brown, C. (1989). *Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Diaz de Santos.
- Bloomberg. (2016). *Ranking sistemas de salud*. Recuperado el 25 de mayo de 2016, de <http://www.bloomberg.com>
- Casado, A., & Sellers, R. (2010). *Introducción al Marketing*. Madrid: Editorial Club Universitario.
- Compuquen. (2015). *Sistema de salud Chileno*. Recuperado el 14 de marzo de 2016, de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/293554186/El-Sistema-de-Salud-Chileno>
- Cornejo, M. Á. (1996). Conferencia Calidad de Servicio.
- Cornejo, M. Á. (1996). *Enciclopedia de la excelencia*. México: Editorial Grijalbo, S.A.
- Corporación Nacional de Telecomunicaciones. (2015). *Repositorio Estadístico de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT E.P, 2012-2015*. Documento interno.
- Costale, P. (22 de Noviembre de 2011). *Modelo de atención en Salud - Ecuador*. Recuperado el 07 de Abril de 2016, de SlideShare: [http://es.slideshare.net/fos\\_andes/modelo-atencin-en-salud-ecuador](http://es.slideshare.net/fos_andes/modelo-atencin-en-salud-ecuador)
- Díaz de Rada, V. (2009). *Análisis de datos de encuesta*. España: Editorial OUC.
- El Marketing Real. (23 de Agosto de 2010). *Posicionamiento*. Recuperado el 02 de Julio de 2016, de <http://elmarketingreal.blogspot.com/>

- Flores, E. (2010). *Estrategias para la plaza o distribución*. Recuperado el 22 de abril de 2016, de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/46050978/Estrategias-para-la-plaza-o-distribucion>
- García, O., Castañeda, N., Pérez, Z., & Labrada, H. (2003). La Salud Pública en América Latina y El Caribe. *Humanidades Médicas*, 2(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202002000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202002000200003)
- Helms, S. (2012). *Diferencias entre análisis bivariado y multivariado*. Recuperado el 15 de Mayo de 2016, de eHow en Español: [http://www.ehowenespanol.com/diferencia-analisis-bivariado-multivariado-info\\_190971/](http://www.ehowenespanol.com/diferencia-analisis-bivariado-multivariado-info_190971/)
- INEC. (03 de Mayo de 2013). *INEC presenta resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos*. Recuperado el 05 de Julio de 2016, de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-resultados-de-la-encuesta-de-ingresos-y-gastos/>
- Izurrategui, D. (2010). *Posicionamiento*. Recuperado el 03 de Mayo de 2016, de El Marketing Real: <http://elmarketingreal.blogspot.com/>
- Jiménez, A. (2014). *Estrategias de promoción dentro de las 4 p*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/estrategias-de-promocion-dentro-de-las-4-p/>
- Kotler, D. (2001). *Marketing* (8va ed.). México: Pearson Prentice Hall.
- Lamb, C., Hair, J., & McDaniel, C. (2002). *Marketing*. México D.F.: International Thompson Editores.
- López, F. (2007). *Proceso de decisión del consumidor*. Madrid: ESIC Editorial.

López, S. (2005). *Sistemas de salud comparados*. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de Universidad Nacional de la Plata: [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez\\_\\_sistemas\\_comparados\\_de\\_salud\\_.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez__sistemas_comparados_de_salud_.pdf)

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Revista de Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002621](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002621)

MAIS - MSP. (2012). *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Mantilla, F. (2010). *Técnicas de muestreo* (2da ed.). Quito: ESPE.

Mantilla, F. (2015). *Técnicas de Muestreo*. Quito: CYDISEÑO.

Méndez, J. C. (2006). *El Cliente*. Recuperado el 07 de Marzo de 2016, de Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/el-cliente/>

Ministerio de Salud Pública. (05 de Noviembre de 2012). *El Ministerio de Salud Pública cuenta con seis valores institucionales que guiarán la labor diaria de los funcionarios*. Recuperado el 09 de Marzo de 2016, de <http://instituciones.MinisteriodeSaludPública.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/144-el-ministerio-de-salud-publica-cuenta-con-seis-valores-institucionales-que-guiaran-la-labor-diaria-de-los-funcionarios>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual Operativo para la aplicación del reclamo para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario*. Recuperado

el 15 de Mayo de 2016, de [https://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/borrador\\_manual\\_operativo\\_de\\_\\_permisos\\_de\\_funcionamiento.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/borrador_manual_operativo_de__permisos_de_funcionamiento.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Estatuto Organizacional por Procesos*. Recuperado el 12 de Marzo de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Repositorio Documental de asistencias de citas del Ministerio de Salud Pública 2013-2015*. Documento interno.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud*. Recuperado el 08 de Abril de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-primer-nivel-de-atencion-en-salud/>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Zona de Planificación*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de <https://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexZona.php>

Mosquera, S. (01 de Julio de 2012). *Dispensarios y centros médicos*. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de La Revista: <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/dispensarios-y-centros-medicos>

MSP. (2012). *Sistema Público de Salud en Ecuador en puesto 20 a nivel mundial*. Recuperado el 15 de Junio de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>

MSP. (2012). *Somos Salud*. Recuperado el 12 de Mayo de 2016, de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Muñiz, R. (2015). *La Estrategia de precios*. Recuperado el 07 de Marzo de 2016, de Marketing en el Siglo XXI: <http://www.marketing-xxi.com/la-estrategia-de-precios-51.htm>

Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alm Ata*. URSS: Pan American Health Organization. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)

Parasuraman, L., Zeithmal, V., & Berry, L. (1993). *Calidad Total de la Gestión de Servicios: como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Pérez, E., & Hernández, J. (07 de Julio de 2014). *Teoría del Mercado: Oferta, demanda y precio*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de Prezi: <https://prezi.com/d4selwr2b5ku/teoria-del-mercado-oferta-demanda-y-precio/>

Sandhusen, R. (2002). *Libro de Mercadotecnia*. Campaña Editorial Continental.

Schiffman, K. (2005). *Comportamiento del Consumidor*. México: Pearson Educación.

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES.

Tschohl, J. (2001). *Servicio al cliente: El arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia*. México D.F.: Editorial Pax México.

Viteri Díaz, G. (2007). *Situación de la salud en el Ecuador*. Recuperado el 12 de mayo de 2016, de Eumed.net: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

Wikipedia. (2015). *Sistema Nacional de Salud (España)*. Recuperado el 09 de Mayo de 2016, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_\(Espa%C3%B1a\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_Nacional_de_Salud_(Espa%C3%B1a))

World Health Organization. (2003). *Sistemas de Salud. principios para una atención integrada*. En *The world health report 2003* (págs. 117-146). OMS. Recuperado el 11 de Junio de 2016, de <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf?ua=1>