



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

“MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA”

TEMA:

**MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN UN
CENTRO MÉDICO AMBULATORIO DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

AUTORES:

Alfredo Arturo Arellano Vera
Ivon Pamela Badaraco Bennett

TUTORA:

Cpa. Glenda Cruz Almeida

Guayaquil – Ecuador
Octubre, 2020

DEDICATORIA

Dedicado a todos los profesionales de la salud que laboraron en la presente pandemia, que a pesar de todas las circunstancias han brindado una atención con calidad y calidez hacia sus pacientes.

A nuestros familiares, nada es posible sin el amor y apoyo de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestra familia.

A nuestra tutora de tesis, la C.P.A Glenda Cruz, quien nos ha guiado en todo tiempo.

A ESPAE, que durante todo el tiempo de formación nos ha impartido los conocimientos y herramientas necesarias para desempeñarnos de una mejor manera en el campo profesional que nos desarrollamos y, por ende, ser nuestra guía académica.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-869

APELLIDOS Y NOMBRES	ARELLANO VERA ALFREDO ARTURO
Nº DE CÉDULA	1309556676
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	Medición de la calidad del servicio de salud en un centro médico ambulatorio de la ciudad de Guayaquil
FECHA DEL ACTA DE GRADO	19/11/2020
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL
	

En la ciudad de Guayaquil a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil veinte a las 12:26:21 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: GLENDA ROSA CRUZ ALMEIDA, Directora del proyecto de Graduación, y EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación Medición de la calidad del servicio de salud en un centro médico ambulatorio de la ciudad de Guayaquil, presentado por el estudiante ARELLANO VERA ALFREDO ARTURO.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y el estudiante.


GLENDA ROSA CRUZ ALMEIDA

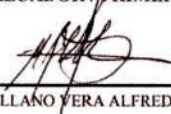
DIRECTORA


ALEXIS FEDERICO ROSSI TRIGOSO

EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL


EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

EVALUADOR / PRIMER VOCAL


ARELLANO VERA ALFREDO ARTURO

ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

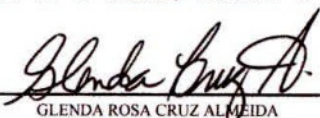
Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-870

APELLIDOS Y NOMBRES	BADARACO BENNETT IVON PAMELA
Nº DE CÉDULA	0913773545
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	Medición de la calidad del servicio de salud en un centro médico ambulatorio de la ciudad de Guayaquil
FECHA DEL ACTA DE GRADO	19/11/2020
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil veinte a las 12:26:21 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: GLENDA ROSA CRUZ ALMEIDA, Directora del proyecto de Graduación, y EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación Medición de la calidad del servicio de salud en un centro médico ambulatorio de la ciudad de Guayaquil, presentado por la estudiante BADARACO BENNETT IVON PAMELA.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


GLENDA ROSA CRUZ ALMEIDA

DIRECTORA


ALEXIS FEDERICO ROSSI TRIGOSO

EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL


EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

EVALUADOR / PRIMER VOCAL


BADARACO BENNETT IVON PAMELA

ESTUDIANTE

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
CAPÍTULO 1.- ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA / SECTOR DEL NEGOCIO.	5
1.1. Análisis del Mercado.	5
CAPÍTULO 2.- ANÁLISIS DEL SECTOR Y DE LA COMPAÑÍA.....	9
2.1. Misión.....	9
2.2. Visión.....	9
2.3. Valores institucionales.....	10
2.4. Productos o servicios.....	11
2.4.1. Consultas.....	11
2.4.2. Servicios médicos de apoyo.	11
2.4.3. Productos.....	12
2.4.4. Convenios.....	12
2.4.5. Salud Ocupacional.	13
CAPÍTULO 3.- MARCO CONCEPTUAL	15
3.1. Calidad de Atención.....	15
3.2. Calidad de atención en servicios de salud.....	16
3.3. Dimensiones de la calidad.	17
3.4. Percepción de la Calidad de Atención.....	20
3.5. Medición de la Calidad de Servicio.	21
3.5.1. Modelo Servqual para la medición de la calidad	24
3.5.1.1. Dimensiones del Modelo Servqual.....	24
3.5.1.2. Modelo de las brechas.....	25
3.6. Mejoramiento continuo de la calidad.....	27
CAPÍTULO 4.- MARCO METODOLÓGICO	29
4.1. Método de la investigación.....	29
4.2. Alcance de la Investigación.	30
4.3. Tipo de la investigación.....	30

4.4. Herramientas de investigación.	31
4.5. Modelo de las brechas.....	34
4.6. Alfa de Cronbach.	36
4.7. Población y muestra.....	38
4.8. Análisis de los resultados.....	40
4.9. Aspectos éticos y legales.	40
4.10. Recursos empleados.....	40
4.11. Presupuesto de la investigación.....	41
 CAPÍTULO 5.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
 CAPÍTULO 6. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PROPUESTA)..	72
 7.- CONCLUSIONES.....	82
 8.- BIBLIOGRAFÍA.....	85
 9.ANEXOS.....	87
9.1. ORGANIGRAMA BASE DEL CENTRO MÉDICO.....	87
9.2. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ADMISIONES.....	88
9.3. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ADMISIONES EN BASE A LA PROPUESTA.....	90
9.4. DIAGRAMA DE PROCESOS DE FACTURACIÓN	92
9.5. DIAGRAMA DE PROCESOS DE FACTURACIÓN EN BASE A LA PROPUESTA.....	93
9.6. ENCUESTA.....	94
9.7. MATRIZ DE TABULACION Y GRÁFICOS.....	98
9.8. FORMATO DE CICLO RÁPIDO DE MEJORAMIENTO CONTINUO.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ingresos operacionales del sector privado de clínicas y hospitales 2008 – 2012.....	7
Gráfico 2. Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio.....	22
Gráfico 3. Fórmula para el cálculo del Alfa de Cronbach.....	35
Gráfico 4. Pacientes por sexo y rango de edad.....	41
Gráfico 5. Pacientes por seguro y rango de edad.....	42
Gráfico 6. Pacientes por canal de agendamiento de citas y rango de edades.....	43
Gráfico 7. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?.....	44
Gráfico 8. Explicación y orientación del cajero.....	45
Gráfico 9. Tiempo de la atención en la caja.....	46
Gráfico 10. Rapidez de la toma de signos vitales.....	47
Gráfico 11. Puntualidad en la atención médica.....	48
Gráfico 12. Privacidad durante la atención.....	49
Gráfico 13. Valoración médica minuciosa.....	50
Gráfico 14. Tiempo necesario para contestar dudas sobre el problema de salud.....	51
Gráfico 15. Confianza por parte del médico.....	52
Gráfico 16. Interés para solucionar su problema de salud.....	53

Gráfico 17. Explicación en palabras fáciles de su problema de salud.....	54
Gráfico 18. Explicación en palabras fáciles de su tratamiento.....	55
Gráfico 19. Explicación en palabras fáciles de su procedimiento.....	56
Gráfico 20. Rapidez de atención en el laboratorio.....	57
Gráfico 21. Rapidez de atención en rayos x y/o ecografía.....	58
Gráfico 22. ¿La atención del cajero fue con amabilidad, respeto y paciencia?.....	59
Gráfico 23. ¿La señalización del centro médico es adecuada?.....	60
Gráfico 24. Infraestructura necesaria.....	61
Gráfico 25. Equipos y materiales necesarios para su atención.....	62
Gráfico 26. Limpieza del consultorio y la sala de espera.....	63
Gráfico 27. ¿Se encontró disponibilidad y facilidad para agendar citas?.....	64
Gráfico 28. Análisis general de las brechas.....	70
Gráfico 29. Organigrama del comité de mejoramiento continuo de la calidad.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Consultas médicas.....	11
Tabla 2. Escala de Likert de siete niveles.....	32
Tabla 3. Tabla de promedios y brechas.....	35
Tabla 4. Alfa de Cronbach de las dimensiones.....	38
Tabla 5. Presupuesto de medición de calidad (Encuesta).....	41
Tabla 6. Pacientes por sexo y rango de edad.....	42
Tabla 7. Pacientes por seguro y rango de edad.....	43
Tabla 8. Pacientes por canal de agendamiento de citas y rango de edades.....	44
Tabla 9. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?.....	45
Tabla 10. Explicación y orientación del cajero.....	46
Tabla 11. Tiempo de la atención en la caja.....	47
Tabla 12. Rapidez de la toma de signos vitales.....	48
Tabla 13. Puntualidad en la atención médica.....	49
Tabla 14. Privacidad durante la atención.....	50
Tabla 15. Valoración médica minuciosa.....	51
Tabla 16. Tiempo necesario para contestar dudas sobre el problema de salud.....	52
Tabla 17. Confianza por parte del médico.....	53

Tabla 18. Interés para solucionar su problema de salud.....	54
Tabla 19. Explicación en palabras fáciles de su problema de salud.....	55
Tabla 20. Explicación en palabras fáciles de su tratamiento.....	56
Tabla 21. Explicación en palabras fáciles de su procedimiento.....	57
Tabla 22. Rapidez de atención en el laboratorio.....	58
Tabla 23. Rapidez de atención en rayos x y/o ecografía.....	59
Tabla 24. ¿La atención del cajero fue con amabilidad, respeto y paciencia?.....	60
Tabla 25. ¿La señalización del centro médico es adecuada?.....	61
Tabla 26. Infraestructura necesaria.....	62
Tabla 27. Equipos y materiales necesarios para su atención.....	63
Tabla 28. Limpieza del consultorio y la sala de espera.....	64
Tabla 29. ¿Se encontró disponibilidad y facilidad para agendar citas?.....	65
Tabla 30. Análisis de las brechas de la dimensión de fiabilidad.....	66
Tabla 31. Análisis de las brechas de la dimensión de sensibilidad.....	67
Tabla 32. Análisis de las brechas de la dimensión de seguridad.....	68
Tabla 33. Análisis de las brechas de la dimensión de empatía.....	69
Tabla 34. Análisis de las brechas de la dimensión de elementos tangibles.....	70
Tabla 35. Análisis general de las brechas.....	71
Tabla 36. Presupuesto actualización y elaboración de módulos informáticos.....	75

Tabla 37. Cronograma de capacitación para mejoramiento en la atención de	
calidad.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS

MSP: Ministerio de Salud Pública.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

Rx: Rayos X.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

et al.: Y otros.

GGM: Grupo de gestión de mejora.

EM: Equipos de mejora.

CC: Comités de la calidad.

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años el nivel y esperanza de vida ha ido en aumento en el Ecuador, caracterizado por las varias propuestas y calidad de atención de los diversos centros médicos que se han establecido y un creciente interés por adaptar modelos de acreditación.

El auge del internet en la mayoría de los estratos sociales ha permitido que tengan un fácil acceso a la información médica más específica y especializada, provocando un cambio de rol en los pacientes que de una actitud pasiva producto de la desinformación ahora exigen de manera detallada explicaciones y alternativas, métodos terapéuticos, riesgos y posibilidades que en términos técnicos le son familiares de una manera activa. Este nuevo enfoque ha originado un paciente más exigente e informado, conocedor de sus derechos y con ciertos conocimientos de su enfermedad y alternativas de tratamiento, lo que ha provocado un reto para los profesionales de la salud que solo podrán darle una respuesta adecuada mediante un aumento de la calidad y eficacia en la atención médica.

El principal indicador de la calidad de una atención médica es la “satisfacción del cliente” y esto se traduce en servicios de calidad que los centros médicos deben brindar con mayor eficacia, eficiencia, seguridad, accesibilidad y disponibilidad. Por este motivo se realizó un estudio de la calidad de servicios de salud de un centro médico ambulatorio particular de la ciudad de Guayaquil tomando como antecedentes la última encuesta de satisfacción realizada en el año 2018 que dieron resultados niveles de satisfacción del cliente en un 63% y de recomendación 68% inferiores a la meta que se habían propuesto. Este incumplimiento origina la necesidad de contar con un instrumento permanente de la

medición de la calidad de los servicios del centro médico que le permita valorar de manera periódica la percepción de la calidad del servicio desde el punto de vista del cliente externo (paciente).

La gestión de calidad es muy importante para el centro médico y sus directivos; medir, evaluar y crear sistemas que puedan mostrar información periódica del grado de excelencia del servicio, ayudando a analizar brechas entre lo que esperan los clientes y lo que realmente se brinda. Para este propósito se realizará la medición de la calidad mediante el modelo Servqual considerado uno de los modelos de medición de calidad en el servicio de mayor aplicación en las organizaciones de salud, permitiendo detectar las expectativas generales de los clientes a partir de cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, fiabilidad, seguridad y capacidad de respuesta para detectar las áreas de oportunidades de mejora continua dentro del proceso del servicio.

La medición de la calidad en el centro médico particular de la ciudad de Guayaquil estará enfocada en tener una visión amplia de la satisfacción de los clientes sobre los servicios que se brindan en los siguientes puntos: atención con calidad y calidez, agilidad, respuesta a requerimientos cumplidos en el tiempo establecido, optimización y mejora de los procesos, evitando reprocesos y crear fidelidad del cliente a través del servicio de postventa. La encuesta elaborada se compone de 21 preguntas de expectativas y 21 preguntas de percepciones que comprenden las cinco dimensiones del modelo Servqual y se distribuyen de acuerdo con la importancia que tenga cada dimensión para el centro médico, esta se la realizará al término de la atención de manera directa y escrita. Se contará con la colaboración y participación directa de la supervisora del centro médico, que acorde a la

operatividad y manejo del servicio al cliente en los dos últimos años se ha involucrado en estas funciones de manera activa.

De acuerdo con los resultados de esta investigación en las cinco dimensiones se demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; siendo las mayores brechas las dimensiones de fiabilidad y sensibilidad con un 0,18 y un 0,19 respectivamente; mientras que la menor brecha fue la dimensión de seguridad con un valor de 0,04, lo que refleja una insatisfacción del usuario. En la dimensión de fiabilidad como resultado se obtuvo un promedio de 6,86 de percepción frente a un 6,68 de expectativa, siendo la insatisfacción del usuario el incumplimiento del horario programado de la cita médica. En la dimensión de sensibilidad se reflejó un promedio de 6,60 de percepción frente a un 6,79 de expectativa, siendo la insatisfacción en el tiempo prolongado de espera en balcón de servicios.

En relación con los datos obtenidos y con el propósito de incrementar los niveles de la calidad de atención se estableció el siguiente plan de mejora: Actualizar y desarrollar módulos que optimicen el proceso de admisión y facturación, mediante las siguientes estrategias: efectuar un pago anticipado de manera electrónica, verificar anticipadamente el copago y el número de autorización de la aseguradora e incluir en la plataforma un módulo de cotización de exámenes y procedimientos, lo que optimizará el tiempo de atención, disminuyendo las colas al ingreso y salida del paciente. El presupuesto estimado para realizar estas mejoras a nivel informático es de \$5040.

De igual forma dentro del plan de mejora se propuso una bonificación del 10% para aumentar la productividad de los médicos cuando sobrepase el 85% de la misma, la creación de un comité interdisciplinario de comité de calidad que ejecutarán planes de acción, cada tres meses se realizarán encuestas de satisfacción del usuario, y en un mes aproximadamente se ejecutará un plan de capacitación orientado en la cultura de atención al usuario. Con el desarrollo de todas estas estrategias permitirá que el usuario aumente su nivel de satisfacción y recomendación del centro médico, y poder cumplir con todas las normativas de gestión de calidad que se necesitan para lograr en lo más próximo una certificación ISO 9000:2015.

CAPÍTULO 1.- ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA / SECTOR DEL NEGOCIO.

1.1. Análisis del Mercado.

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

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)] (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. Las municipalidades 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.

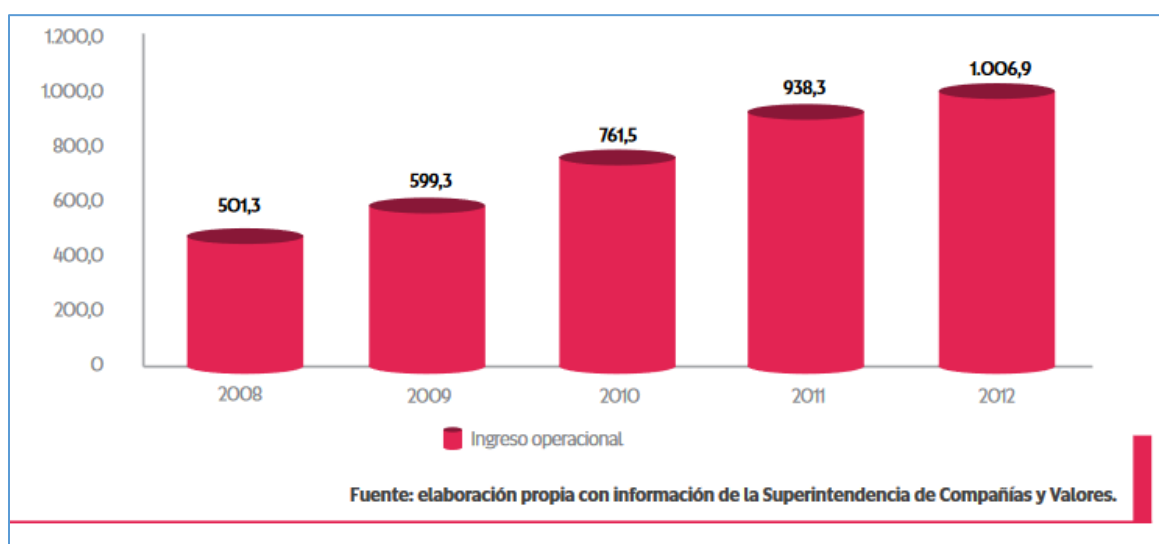
Ecuador tiene registrados 3847 establecimientos de atención a la salud, de los cuales 80% pertenecen al sector público. El MSP concentra 47% de las unidades y el IESS otro 24%. Una pequeña proporción (10%) pertenece a municipios, ministerios diferentes al MSP, ISSFA, ISSPOL y otras entidades. El sector privado concentra alrededor del 20% de los establecimientos de salud, 14% en instituciones con fines de lucro y el restante 6% en organismos que ofrecen atención a la salud sin fines de lucro.

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos (Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2017). Además, existen cerca de 10000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades (Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2008) y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

El mercado privado de clínicas y hospitales ha mostrado un crecimiento extraordinario en los últimos diez años. Según cifras de la Superintendencia de Compañías, los ingresos del sector ascendieron de 500 millones de dólares en 2008 a la significativa suma de 1007 millones en 2012 (*Ver gráfico 1.*). Dentro del sector de clínicas y hospitales la actividad de mayor tamaño fue la realizada por los hospitales privados, con un crecimiento de los ingresos que ascendieron de 223 millones de dólares en 2008 a 412 millones en 2012.

En el mismo período de tiempo, y con un crecimiento también extraordinario, le siguieron las actividades de medicina prepagada (de 175 millones a 286 millones), actividades de médicos y odontólogos (de 96 millones a 124 millones), laboratorios, bancos de sangre y otros servicios auxiliares de la salud (de 55 millones a 113 millones), y finalmente otras actividades de salud y asistencia social, que registraron un ingreso significativamente menor (de 1,8 millones a 2 millones) (Iturralde, 2015).

Gráfico 1. Ingresos operacionales del sector privado de clínicas y hospitales 2008 – 2012.



Extraído de: Privatización de la salud en Ecuador. Estudio de la interacción pública con clínicas y hospitales privados (2015).

Siendo la salud un derecho constitucional para todos los ecuatorianos, y constituyéndose en sus derechos de universalidad, calidad y eficiencia, resulta que se ve afectada la cobertura de atención a los usuarios, puesto que a pesar de los diferentes avances que se han dado últimamente en el sistema de salud ecuatoriano no se cumple totalmente con la correcta provisión de los servicios por la alta demanda presentada y; es aquí que el sector privado crea una oportunidad donde la persona pueda recibir atención de calidad y

calidez. Al contrario de lo que ocurre en países desarrollados, en Ecuador el sector privado, creció sin prisa, pero sin pausa, con la única intención del usuario de atenderse en las mejores condiciones.

El éxito o el fracaso en la prestación del servicio, va a depender básicamente de si la persona que lo presta está pensando en el paciente. Siempre que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de referir nuevos contactos de su entorno, por el efecto multiplicador. En la mayoría de los casos, los clientes insatisfechos no lo manifiestan directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno.

CAPÍTULO 2.- ANÁLISIS DEL SECTOR Y DE LA COMPAÑÍA.

Por temas de confidencialidad y pertenecer a un grupo de empresas líderes en salud del país, no se proporcionará nombre de esta para salvaguardar la privacidad solicitada por el centro médico en donde realizaremos la investigación. El centro médico de Guayaquil que se tomará como actor principal de esta tesis, es la más moderna red de servicios médicos ambulatorios del Ecuador (*Véase Anexo 9.1.*). La red pertenece a un grupo de empresas de salud privada del Ecuador líderes desde 1985. El centro médico ofrece servicios médicos ambulatorios; consultas, servicios médicos, productos, salud ocupacional y otros servicios.

2.1. Misión.

Contribuir al mejoramiento de la salud de la población, satisfaciendo las necesidades de servicios médicos ambulatorios de sus clientes con los más altos estándares de calidad y la mejor relación costo beneficio para nuestros usuarios.

2.2. Visión.

Será la mejor y más amplia red de prestación de servicios ambulatorios a nivel nacional, reconocida por la accesibilidad y consistencia de sus servicios, por medio de un sistema de salud de calidad; ágil, cálido y confiable.

2.3. Valores institucionales:

- **Respeto por el ser humano:** Aceptar los principios, creencias, valores y derechos del ser humano. Sensibilizarse a sus necesidades y circunstancias.
- **Eficiencia:** Satisfacer las expectativas de los usuarios y el logro de los objetivos, optimizando todos los recursos y generando mayor rentabilidad.
- **Excelencia:** Buscar un resultado extraordinario o sobresaliente en el servicio.
- **Calidad:** Es el mejoramiento continuo sustentado en altos estándares para satisfacer las necesidades de los usuarios externos e internos.
- **Calidez:** Es la capacidad de reconocer las necesidades emocionales y afectivas del otro, de tal manera que permita tener una escucha activa y responder con un trato cordial.
- **Seguridad:** Brindar en todo momento confianza y tranquilidad a los usuarios y colaboradores, operando en un ambiente que minimice los riesgos.
- **Ética e integridad:** Ser honesto y ético en todos los ámbitos tanto personal como profesional. Es el actuar en forma directa y abierta, comunicar las intenciones, ideas y sentimientos. Actuar rectamente incluso en situaciones de presión, respetando siempre las normas establecidas.

2.4. Productos o servicios:

2.4.1. Consultas:

En el centro médico se brindan diferentes consultas médicas: entre medicina general y otras especialidades (*Ver tabla 1.*).

Tabla 1. Consultas médicas.

Medicina General	Otorrinolaringología
Medicina Interna	Endocrinología
Pediatría	Reumatología
Ginecología	Neumología
Cardiología	Cirugía general
Dermatología	Proctología
Urología	Neurología
Traumatología	Nutrición
Oftalmología	Psicología
Gastroenterología	Odontología

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

2.4.2. Servicios médicos de apoyo:

- Rehabilitación física.
- Laboratorio clínico.
- Imagen (Rx – Ultrasonido).

- Electrocardiograma.
- Prueba de esfuerzo.
- Holter.
- Terapia respiratoria.
- Endoscopia.

2.4.3. Productos:

- Control riesgo cardiovascular y metabólico.
- Control ginecológico.
- Detección temprana de Diabetes.
- Control de niño sano.
- Control de sobrepeso.
- Control básico adulto mayor.
- Chequeo escolar.

2.4.4. Convenios:

- HUMANA.
- CONFIAMED.
- BMI.
- PAN AMERICAN LIFE DE ECUADOR.
- SALUDSA.
- AIG METROPOLITANA.
- LIBERTY.
- PROASISMED.

- CARIDEL.
- GEA/MEDIASIS.
- PLAN VITAL.
- ASISKEN.
- BUPA.
- BEST DOCTORS.

2.4.5. Salud Ocupacional.

El servicio se encuentra basado en los principios de mejora continua PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), desarrollando procesos lógicos y por etapas con el objetivo de gestionar los peligros y riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. Se brindan servicios de:

- Asesoría en la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional más adecuado para la organización, acompañado de un equipo profesional quienes visitan periódicamente su organización. Parte del desarrollo del programa incluye:
 - ✓ Diagnóstico inicial de la empresa.
 - ✓ Levantamiento de los principales procesos de la empresa.
 - ✓ Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
 - ✓ Desarrollo de profesiogramas.
 - ✓ Planificación para la implementación del sistema de gestión.
 - ✓ Conformación de organismos paritarios.

- ✓ Programas de capacitación.
 - ✓ Investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales.
 - ✓ Inspecciones de seguridad y salud.
-
- Mediciones de riesgo: Ergonómicos.
 - Higiene Industrial: Riesgo químico, físico y biológico.
 - Psicología laboral.
 - Planes de emergencia.
 - Reglamentos internos de seguridad y salud ocupacional
 - Capacitaciones.

CAPÍTULO 3.- MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo tiene por objeto presentar los conceptos teóricos vinculados a las teorías existentes sobre políticas de calidad en servicios de salud. Los conceptos que existen referidos a estos temas serán vitales para luego comprender el porqué de las preguntas del cuestionario y la importancia de los temas a revelar.

3.1. Calidad de Atención.

Lo esencial para lograr una cobertura sanitaria universal es a través de suministrar a los usuarios unos servicios de salud de calidad (Syed, Leatherman, Mensah-Abrampah, Neilson, & Kelley, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define a la calidad de atención como *"la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"*.

Dentro de lo que corresponde a la calidad de atención y lo que se ofrece a la comunidad y a la sociedad, la calidad no puede concebirse sin tener en cuenta las normas sociales, las relaciones, la confianza y los valores. Es necesario mejorar la calidad técnica, así como la aceptación, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre paciente y profesional. Al concatenar todas estas propiedades, va a resultar en una mejor comprensión de todos los sistemas sanitarios y sus interrelaciones podría dar apoyo a la expansión del

acceso a intervenciones sanitarias básicas (Johanna Hanefeld, Powell-Jackson, & Balabanova, 2017).

3.2. Calidad de atención en servicios de salud.

La definición y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: técnico y la percepción del paciente. El primero inicia con los trabajos de Donabedian (1980 y 1988), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta conceptualización tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella (Grönroos, 1984; Vandamme y Leunis, 1993). (Losada Otálora & Rodríguez Orejuela, 2007).

También existe un tercer enfoque, donde se integran el sujeto y los criterios, puede ser vista en Ranson (2005), que hace una descripción de las distintas características de la calidad:

- Desempeño técnico.

- Relaciones interpersonales.
- Amenidades.
- Acceso.
- Preferencias del paciente.
- Eficiencia.
- Costo-efectividad.

Todas estas características se las une con las piezas clave dentro de un sistema de salud (pacientes, proveedores de servicios y pagadores), para terminar planteando la idea de que estos criterios pueden combinarse en diferentes proporciones, dependiendo de quién sea el actor que juzgue, dando por resultado diferentes variaciones de una misma definición, todas ellas correctas (Kerguelén Botero, 2008).

3.3. Dimensiones de la calidad.

A continuación, se mencionan las más usadas, basadas en un texto clásico de Donabedian (1996), y, posteriormente, complementado por otros autores:

- **Eficacia:** "Es el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las situaciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables". Esta definición implica la

atención en un ambiente óptimo y controlado, en donde las variables que influyen sobre el resultado puedan ser controladas por el prestador.

- **Efectividad:** "Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana". Representa un modelo más real. Según Wilding (1994), la provisión de los servicios debe ser, en lo posible, cero errores y libre de fallas, que produzca un resultado, y que resulte claramente en el estado de salud del paciente, siempre en pro de mejorar este estado.
- **Eficiencia:** Es el costo invertido para alcanzar un determinado estado o mejora en salud. Shaw (1986) afirma que los servicios deben ser suministrados no sólo de la manera menos costosa para el sistema, sino que se debe además impedir el desperdicio de estos servicios en personas que no lo necesitan.
- **Optimización:** Es la representación de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud.
- **Aceptabilidad:** Es una definición que acepta la adaptabilidad de la atención a los deseos, a las expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Esta aceptabilidad, puede verse de manera más completa si se observan elementos de accesibilidad, de la relación médico – paciente, del confort de la atención, de las preferencias del paciente sobre la efectividad de la atención y de las preferencias del paciente sobre el costo de la atención.
- **Legitimidad:** Esta definición es también el compendio de una serie de elementos, pero su trasfondo indica que los aspectos importantes para la persona en la atención en salud sean igual de significativos para la sociedad como un todo.

- **Equidad:** Según Maxwell (1984) y Aukett (1994) es la justa distribución de los servicios dentro de la comunidad, de acuerdo con las necesidades de los individuos.
- **Pertinencia:** Brook refiere que "una intervención o servicio se considera pertinente si, para individuos con condiciones particulares, personales o clínicas, los beneficios esperados en su estado de salud sobrepasan los riesgos esperados por un margen tan grande como para hacer meritoria la intervención o servicio”.

Entre otras dimensiones o factores se encuentran:

- **Competencia profesional:** se refiere a la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones en el proceso de atención.
- **Accesibilidad:** El acceso a los servicios de salud debe ser geográfico, físico, psicológico y económico, sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera.
- **Satisfacción del cliente.**
- **Continuidad:** Se refiere a que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** Comprende al conjunto de elementos que es el conjunto de elementos que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud.

- **Comodidad:** Se relaciona con los aspectos físicos donde se presta la atención en salud, y que no están ligados a la eficacia clínica.
- **Calidad técnica – científico:** Se refiere al grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías médicas disponibles.
- **Coordinación:** es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica durante cualquier secuencia de la atención, se acoplan entre sí dentro de un propósito general.

3.4. Percepción de la Calidad de Atención.

La calidad de la atención en servicios de salud ha logrado importancia en los últimos años sobre todo por la relación derechos de los pacientes / derecho a la salud, y es por esta razón que, para lograr resultados positivos, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario. En lo que implica a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido extendiendo desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta incluir todos los aspectos del proceso de la atención. De hecho, la calidad percibida figura cada vez más como un factor que afecta y armoniza notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados (Szwako & Vera, 2017).

La satisfacción del paciente es el mejor indicador de los servicios que se brindan en una atención médica y acorde a esto se puede lograr instituir un manejo seguro y eficiente que beneficien al paciente. Esta satisfacción es la percepción del usuario con relación a todas las actividades que realiza en cada una de las áreas del centro médico que involucre la recepción de una atención, lo que nos permite reflexionar sobre las diversas variables que influyen o manipulan los sentimientos del usuario al momento de calcular la calidad del servicio.

El enfoque de todo centro médico es el paciente, satisfaciendo las necesidades de sus demandas se puede lograr ser más competitivos y productivos por el bien del paciente. Muchas instituciones médicas y los propios directivos por sus años en el servicio de la salud piensan conocer todas las necesidades de sus usuarios sin pensar en lo que sus pacientes desean y esperan, rechazando cualquier información que se puede lograr obtener de ellos mismos que sería de mucha utilidad en la optimización de calidad.

3.5. Medición de la Calidad de Servicio.

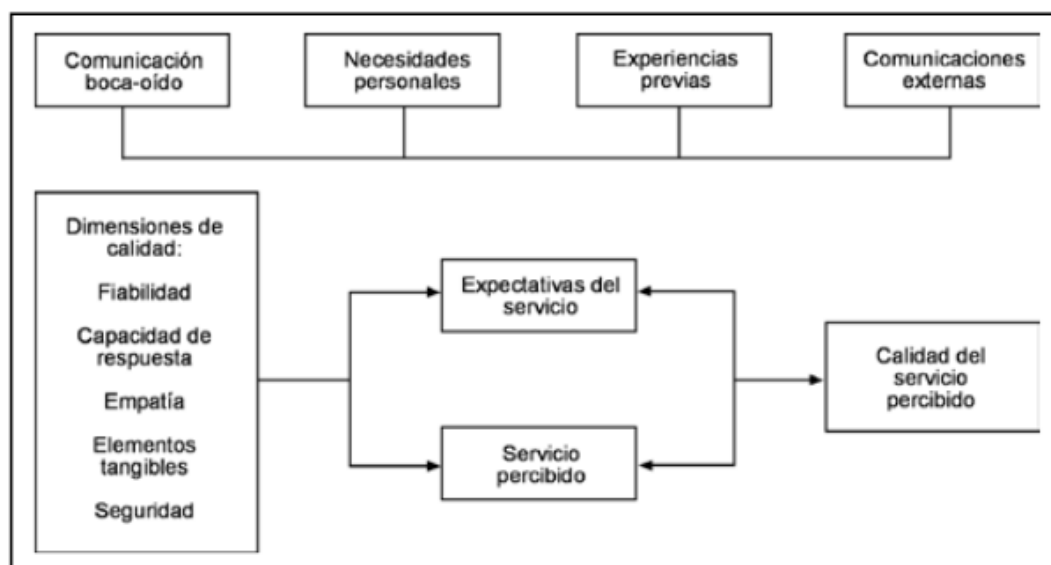
La calidad de los servicios ha sido analizada y estudiada ampliamente en las diferentes investigaciones que se han efectuado. Ha sido abordada principalmente desde dos perspectivas: La primera se centra en el paradigma de la desconfirmación. La segunda afirma que la calidad de servicio se debe medir solamente con las percepciones del consumidor.

Desde la primera perspectiva, Grönroos (1984) desarrolla el modelo nórdico, que se basa en que la calidad del servicio está en función de tres componentes: la calidad técnica,

la calidad funcional y la imagen corporativa. La primera se refiere al “qué”, la segunda es el “cómo” y la tercera es el resultado de cómo el consumidor percibe la firma a través del servicio que presta. Los niveles de calidad aceptables se logran cuando la calidad percibida satisface las expectativas del cliente (Losada Otálora & Rodríguez Orejuela, 2007).

También bajo la perspectiva de la desconfirmación, Parasuraman et al. (1985 y 1988) plantean el modelo SERVQUAL, el cual es el resultado de la diferencia entre las expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio recibido. El modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los clientes, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la firma (*Ver gráfico 2.*). El instrumento original contiene 22 preguntas sobre expectativas e igual número de ítems sobre las percepciones del servicio. Esta operacionalización propone que lograr un alto nivel de calidad requiere equiparar o superar las expectativas del cliente frente al servicio.

Gráfico 2. Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio.



Fuente: elaboración propia a partir de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993, p. 26).

Extraído de: Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing (2007).

La segunda perspectiva de la medición de la calidad del servicio considera exclusivamente las percepciones del consumidor. Autores como McDougall y Levesque (1994) afirman el hecho de que las personas tienden de forma permanente a indicar muchas expectativas, mientras sus percepciones raramente logran excederlas (Babakus y Mangold, 1992). Esta es la principal razón que lleva a Cronin y Taylor (1992) a desarrollar la escala SERVPERF como alternativa para medir la calidad del servicio, basada únicamente en el desempeño del proveedor en el encuentro de los servicios.

En atención a la evaluación de la calidad de los servicios de salud una de las aproximaciones de mayor uso es la propuesta por Donabedian (1980 y 1988) en el modelo estructura-proceso-resultado. En este esquema la estructura se refiere al conocimiento, a la habilidad y a los recursos del proveedor de servicios para diagnosticar y tratar apropiadamente las condiciones de salud del paciente. El proceso se refiere al diagnóstico

y la aplicación apropiada de las intervenciones terapéuticas, mientras los resultados evalúan si los recursos profesionales y técnicos producen los efectos que se esperan en términos de salud o bienestar en el paciente. Bajo esta óptica se mide y se evalúa la calidad de los servicios desde un enfoque técnico realizado por los profesionales de la salud, sin embargo, presenta déficit para evaluar diversos aspectos de la relación interpersonal, el desempeño funcional del proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación del servicio. Es por esta razón que el desarrollo del modelo SERVQUAL, es una de las grandes contribuciones a la medición de la calidad funcional para un amplio y variado rango de servicios, entre los cuales se cuenta la salud. Identificar las carencias en la calificación de una o más de las dimensiones propuestas por el modelo permite reconocer problemas ocultos que entorpecen en la prestación de una mejor calidad en el servicio.

3.5.1. Modelo Servqual para la medición de la calidad

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado diversas mejoras y revisiones desde entonces (Nishizawa, 2014). El modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

3.5.1.1. Dimensiones del Modelo Servqual.

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio:

- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que el centro médico cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Sensibilidad:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrece el centro médico a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

3.5.1.2. Modelo de las brechas.

Las brechas identifican cinco distancias que causan problemas en la entrega del servicio y que influyen en la evaluación final que los clientes hacen respecto a la calidad del

servicio. A continuación, se presentan las cinco brechas que proponen los autores de Servqual:

- **Brecha 1:** Diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos de la empresa. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades de los clientes, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones para lograr la satisfacción de esas necesidades y expectativas.
- **Brecha 2:** Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad. El factor que debe estar presente para evitar esta brecha es la traducción de las expectativas, conocida a especificaciones de las normas de la calidad del servicio.
- **Brecha 3:** Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen.
- **Brecha 4:** Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el Servqual, uno de los factores claves en la formación de las expectativas, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que la empresa hace, y la publicidad que realiza afectara a las expectativas.

- **Brecha 5:** Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos.

3.6. Mejoramiento continuo de la calidad.

El mejoramiento continuo de la calidad es un sistema que involucra a la gerencia, los profesionales y el staff en el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo para conseguir mejores resultados para los usuarios. El mejoramiento continuo de la calidad tiene como misión identificar, analizar y plantear soluciones a ineficiencias del propio trabajo o actividad, en pro de una mejora constante de la calidad, a través de la aplicación de métodos estadísticos y herramientas de procesos. El mejoramiento continuo se logra a través del despliegue de las estrategias de mejoramiento a todos los niveles de la organización, hasta el nivel de los procesos unitarios (Michelena Fernández, 2001).

El proceso metodológico para llegar al diseño de un modelo para el mejoramiento continuo de la calidad parte de las insuficiencias que presenta el tratamiento del tema de mejora de la calidad. Entre las que se pueden presentar las siguientes:

- Falta de integración y enfoque de mejoramiento para las funciones de diagnóstico, planificación y control, como parte del proceso de gestión.
- La falta de orientación de los recursos de que dispone la organización hacia los procesos críticos donde se añade valor al producto y/o servicio.

- Conceptualizar el mejoramiento continuo de la calidad a través de metodologías o procedimientos para solucionar problemas.

La información y la comunicación son un soporte básico de la participación, motivación y formación de todos los elementos de la organización en el mejoramiento continuo. La participación de directivos y trabajadores se organiza en la definición de diferentes grupos y equipos de trabajo, los cuales participan en las distintas actividades del modelo y son los siguientes:

- Grupo de gestión de mejora (GGM): Integrado por directivos del más alto nivel de la organización objeto de estudio. Pueden incluirse directivos intermedios de determinadas áreas que tengan una incidencia determinante en las nuevas metas de mejoramiento a alcanzar. Este grupo dirige y asesora la aplicación del modelo de mejoramiento continuo de la calidad y participa en las actividades de este en que se toman las decisiones estratégicas.
- Equipos de mejora (EM): Integrados con especialistas y trabajadores de experiencia de acuerdo con los proyectos de mejora que se ejecutan. Pueden incluirse los jefes operativos de los procesos objeto de estudio y otros relacionados.
- Comités de la calidad (CC): Grupo de trabajo perteneciente a un área específica de la organización que se forma de manera espontánea para ejecutar proyectos de mejora afines a su radio de acción.

CAPÍTULO 4.- MARCO METODOLÓGICO

Si se evalúa la calidad de atención del paciente en el centro médico privado y se identifica la satisfacción del paciente se podrá realizar una propuesta gerencial de un plan de mejoramiento de la calidad de los servicios del centro médico.

El presente trabajo será realizado en el área de balcón de servicios del centro médico y consistirá en facilitar una encuesta de satisfacción al cliente al término de su atención, para conocer de manera efectiva y directa la calidad de la atención.

4.1. Método de la investigación.

Se utilizará el modelo de medición SERVQUAL que consta de 21 preguntas de percepciones y 21 preguntas de expectativas (*Véase anexo 9.6.*), con lo cual se puede determinar la satisfacción con base a la diferencia entre expectativas y percepciones que tenga un usuario externo; una evaluación positiva en esta diferencia constituye insatisfacción al ser las expectativas más grandes que lo que recibió en el servicio; mientras que un valor negativo representa satisfacción al ser la percepción mayor que las expectativas que tenía.

Este modelo permite analizar e identificar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes y permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los mismos.

4.2. Alcance de la Investigación.

La investigación tendrá un alcance descriptivo: ya que, se analizó la calidad del servicio en base a las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, las cuales son:

- Fiabilidad.
- Sensibilidad.
- Seguridad.
- Empatía.
- Elementos tangibles.

La utilización de la estadística descriptiva mediante gráficos para presentar los resultados permitirá que el problema pueda ser simbolizado de mejor manera; además la evaluación de cada dimensión contribuyó a revelar las causas de insatisfacción para el desarrollo del mejoramiento de la calidad en el centro médico.

4.3. Tipo de la investigación.

La investigación es de tipo observacional, descriptiva y transversal analítica ya que los datos se tomarán por una sola vez.

4.4. Herramientas de investigación.

La herramienta para utilizar es el modelo SERVQUAL desarrollada por Parasuraman et al (1985) que se divide en cinco dimensiones como se refirió anteriormente; esta escala permite calcular las expectativas y las percepciones de los pacientes, examinando las brechas entre estos dos aspectos; exponiendo como resultado la satisfacción o insatisfacción del usuario.

La conclusión de esta metodología de medición de la calidad de servicios de salud es hacer una investigación absoluta por medio de la encuesta de 42 preguntas para cotejar cuales fueron las percepciones que tuvo el usuario externo con base a las expectativas que tenía antes y durante su atención en el centro médico particular, con lo cual la brecha presente entre estas dos valoraciones manifiesta el grado de satisfacción del usuario. Estas preguntas serán realizadas por el personal del balcón de servicios (atención al cliente) al término de la atención del paciente que acude de manera diaria.

Todas las preguntas tienen una escala de Likert de siete niveles (Cabello & Chirinos, 2012), en donde el puntaje de 1 significa totalmente en desacuerdo y el 7 totalmente de acuerdo (*Véase tabla 2.*).

Tabla 2. Escala de Likert de siete niveles.

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Totalment e en desacuerd o	En desacuerd o	Parcialment e en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerd o	Parcialment e de acuerdo	De acuerd o	Totalment e de acuerdo

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

Para cada dimensión, se diseñaron preguntas, las que se detallan a continuación:

Fiabilidad:

- ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?
- ¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?
- ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?
- ¿Las citas se encontraban disponibles y se obtuvieron con facilidad?

Sensibilidad:

- ¿El cajero le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta?
- ¿La atención en la caja fue rápida?
- ¿La atención para la toma de signos vitales fue rápida?

- ¿El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud?
- ¿La atención para tomarse muestras de laboratorio fue rápida?
- ¿La atención para tomarse rayos x o ecografía fue rápida?

Seguridad:

- ¿El médico le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud que motivó su atención?
- ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problema de salud?
- ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

Empatía:

- ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender su problema de salud?
- ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
- ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que solicita en la consulta?
- ¿El cajero lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?

Elementos tangibles:

- ¿La señalización del centro médico (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?
- ¿El centro médico cuenta con la infraestructura necesaria para la atención que ofrece?
- ¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?
- ¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?

Finalmente se formularon cinco preguntas más que permiten conocer datos demográficos elementales para identificar tendencias en la percepción de la calidad del servicio y; otras situaciones inherentes a la atención como es: compañía, aseguradora y medio por el cual obtuvieron la cita.

4.5. Modelo de las brechas.

En el estudio se analizará solo la brecha cinco, pues se busca medir la expectativa del usuario frente a la percepción de ellos mismos en el servicio recibido.

Para obtener el resultado de las brechas de cada dimensión se calculó la diferencia entre las percepciones y las expectativas, y de esta forma se obtiene el índice de la calidad del servicio. Lo primero que se calculó para obtener el resultado de las brechas, es el cálculo del promedio de cada ítem (*Véase Tabla 3.*).

Tabla 3. Tabla de promedios y brechas.

PREGUNTAS	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
	PROMEDIO	PROMEDIO	
1	6,88	6,67	-0,21
2	6,79	6,65	-0,14
3	6,71	6,28	-0,43
4	6,8	6,66	-0,14
5	6,75	6,45	-0,3
6	6,91	6,85	-0,06
7	6,86	6,86	0
8	6,86	6,81	-0,05
9	6,93	6,86	-0,07
10	6,82	6,81	-0,01
11	6,91	6,84	-0,07
12	6,89	6,82	-0,07
13	6,85	6,79	-0,06
14	6,81	6,72	-0,09
15	6,79	6,47	-0,32
16	6,82	6,77	-0,05
17	6,66	6,5	-0,16
18	6,75	6,53	-0,22
19	6,89	6,85	-0,04

20	6,9	6,86	-0,04
21	6,88	6,75	-0,13

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

4.6. Alfa de Cronbach.

El modelo Servqual implica el cálculo de alfa de Cronbach, que es el valor que demuestra que las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios (Losada Otálora & Rodríguez Orejuela, 2007). El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas. Para valores inferiores a 0,6 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,6 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad. Para el cálculo de del alfa de Cronbach se ha empleado la siguiente fórmula (González & Pazmiño, 2015) (*Véase gráfico 3.*):

Gráfico 3. Fórmula para el cálculo del Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Items

V_i = Varianza de cada Item

V_t = Varianza del total

Extraído de: Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert (2015).

Resolución:

$$\alpha = 0,98$$

$$K = 42$$

$$V_i = 8,1$$

$$V_t = 182$$

El alfa de Cronbach de esta encuesta es de **0,98**. Es un valor mayor a 0,60 por lo que las preguntas de las expectativas y percepciones tienen relación entre sí. Las dimensiones de la escala de Servqual también fueron analizadas grupalmente con la misma fórmula, tanto en las expectativas como en las percepciones, y todas arrojaron valores mayores a 0,6 (*Ver tabla 4.*).

Tabla 4. Alfa de Cronbach de las dimensiones.

DIMENSIONES	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES
FIABILIDAD	0,7	0,86
SENSIBILIDAD	1,16	1,07
SEGURIDAD	1,38	1,28
EMPATIA	1,27	1,2
ELEMENTO TANGIBLES	1,22	1,16

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

4.7. Población y muestra.

Debido a que se atienden 88 pacientes diarios en el centro médico en promedio, al mes se atienden alrededor de 1775 pacientes. Si se aplica la ecuación de población finita sobre este valor, se obtiene una muestra de 232 personas para ser encuestadas, se considera la muestra probabilística (Lind, Marchal, & Wathen, 2012). Los datos fueron tomados en el balcón de servicios del centro médico privado de la ciudad de Guayaquil y fue dirigida al paciente que se realizó al menos una atención médica o de servicios de apoyo. A continuación, se muestra la fórmula utilizada.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N: tamaño de la población o censo

Z: es una constante que depende del nivel de confianza.

d: es el error máximo deseado.

p: probabilidad de acierto.

q: probabilidad de desacierto.

n: es el tamaño de la muestra, es decir a cuantos debemos encuestar.

Resolución:

$$N=1775$$

$$Z=1,96 \Rightarrow 95\% \text{ de confianza}$$

$$d = 6 \% \Rightarrow 0.06$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$n = 232$$

La población (N) fue de 1775; el valor $Z_{\alpha/2}$ para un intervalo de confianza del 95% fue de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5. El error muestral fue del 6 %. La muestra (n) resultó de 232 pacientes entre hombres y mujeres.

4.8. Análisis de los resultados.

Una vez obtenida la información se la ordenará en una base de datos de la cual se obtendrán resultados mediante la aplicación de fórmulas estadística de dispersión y de concentración que nos permitan interpretar adecuadamente los resultados (*Véase anexo 9.7.*).

4.9. Aspectos éticos y legales.

Para la realización de encuesta se guardará la confidencialidad de la información, la misma que además serán anónimas y se harán solamente a las personas que previamente den su consentimiento. Además, se contará con la autorización previa de las autoridades del centro médico particular. Estas encuestas se realizarán dentro del área denominada balcón de servicios.

4.10. Recursos empleados.

4.10.1. Recursos humanos:

- Directivos del Centro Médico.
- Supervisora de Centro Médico.
- Personal del Balcón de Servicios.
- Usuarios (pacientes).

4.10.2. Recursos físicos:

- Computador.
- Materiales de escritorio.
- Impresora.
- Internet.

4.11. Presupuesto de la investigación.

Tabla 5. Presupuesto de medición de calidad (Encuesta).

PRESUPUESTO PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL CENTRO MÉDICO			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Fotocopias de las encuestas (5 hojas cada encuesta).	250	\$0.15	\$37.50
Caja de bolígrafos (24 unidades).	1	\$5.90	\$5.90
Viáticos	4	\$2.50	\$10.00
Honorarios de la tabulación de datos.	1	\$100.00	\$100.00
TOTAL			\$153.40

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

CAPÍTULO 5.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

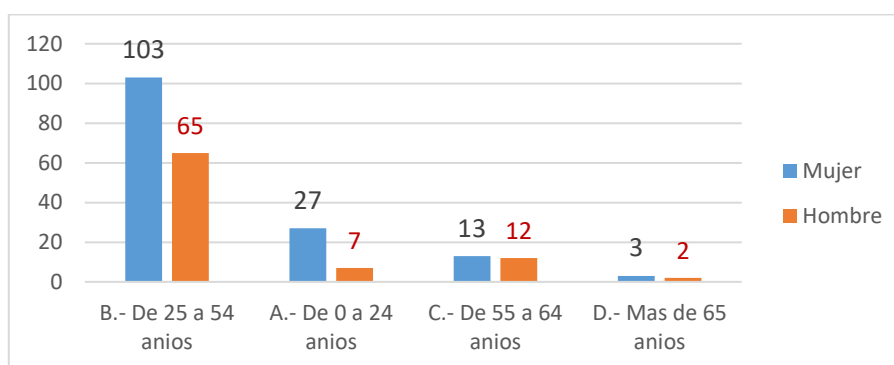
Tabla 6. Pacientes por sexo y rango de edad.

Sexo	A	B	C	D	Total general	%
M	27	103	13	3	146	63%
H	7	65	12	2	86	37%
Total general	34	168	25	5	232	100%
	15%	72%	11%	2%	100%	

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

A	De 0 a 24 Años	C	de 55 a 64 Años	
B	De 25 a 54 Años	D	Mas de 65 Años	

Gráfico 4. Pacientes por sexo y rango de edad.



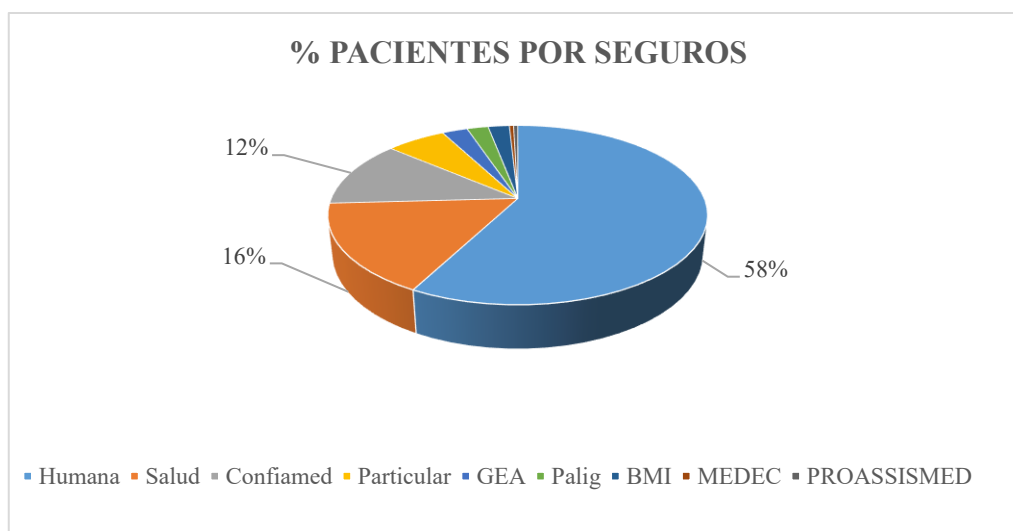
Fuente: Tabla 6.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 63% de las encuestadas fueron mujeres y; el mayor número de encuestas que se realizó fue hacia el rango de edad de 25 a 54 años que corresponde un 72% y predomina la encuesta realizada por mujeres con 103 encuestas.

Tabla 7. Pacientes por seguro y rango de edad.

Seguro	A	B	C	D	Total	%
Humana	15	97	17	5	134	58%
Salud	7	28	3		38	16%
Confiamed	5	21	2		28	12%
Particular	4	9	1		14	6%
GEA		6			6	3%
Palig	2	2	1		5	2%
BMI	1	4			5	2%
MEDEC			1		1	0%
PROASSISMED		1			1	0%
Total.	34	168	25	5	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 5. Pacientes por seguro y rango de edad.

Fuente: Tabla 7.
Elaborado por: Autores de tesis.

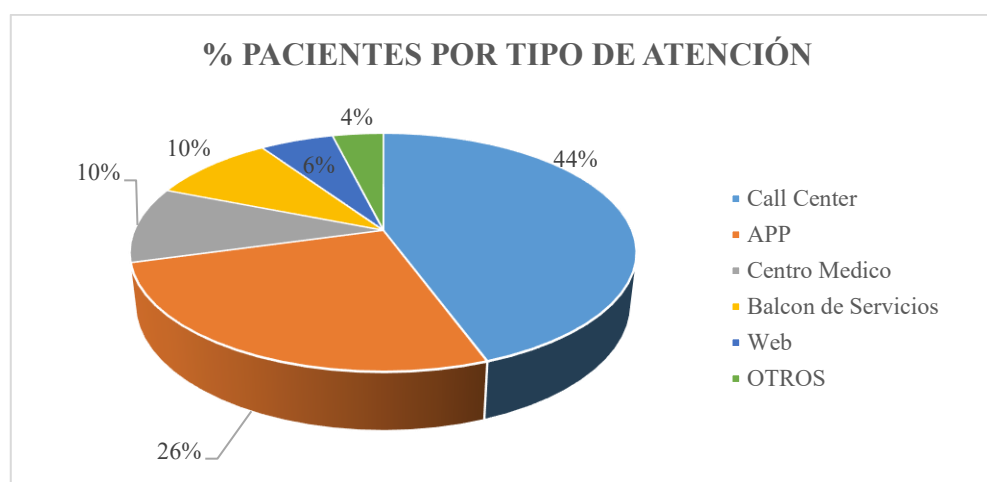
RESULTADOS: El 58 % de los encuestados están afiliado al seguro Humana, el 16 % corresponden a pacientes afiliados a Salud y el 12 % son afiliados a Confiamed. El rango de edad de asistencia al centro médico es de 25 a 54 años con un total de 168 pacientes.

Tabla 8. Pacientes por canal de agendamiento de citas y rango de edades.

Tipo Atención	A	B	C	D	Total	%
Call Center	11	77	13	2	103	44%
APP	7	48	6		61	26%
Centro Medico	6	16	1	1	24	10%
Balcón de Servicios	4	15	3		22	9%
Web	2	9	1	1	13	6%
OTROS	4	3	1	1	9	4%
Total.	34	168	25	5	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 6. Pacientes por canal de agendamiento de citas y rango de edades.

Fuente: Tabla 8.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 44% de los pacientes agendan la cita médica por medio del call center, el 26 % agendan por medio de la aplicación, el 10% agendan la cita directamente en el centro médico de manera presencial. El rango de edades corresponde desde los 25 hasta los 54 años que usan los servicios del centro médico con un total de 168 pacientes.

P1. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?

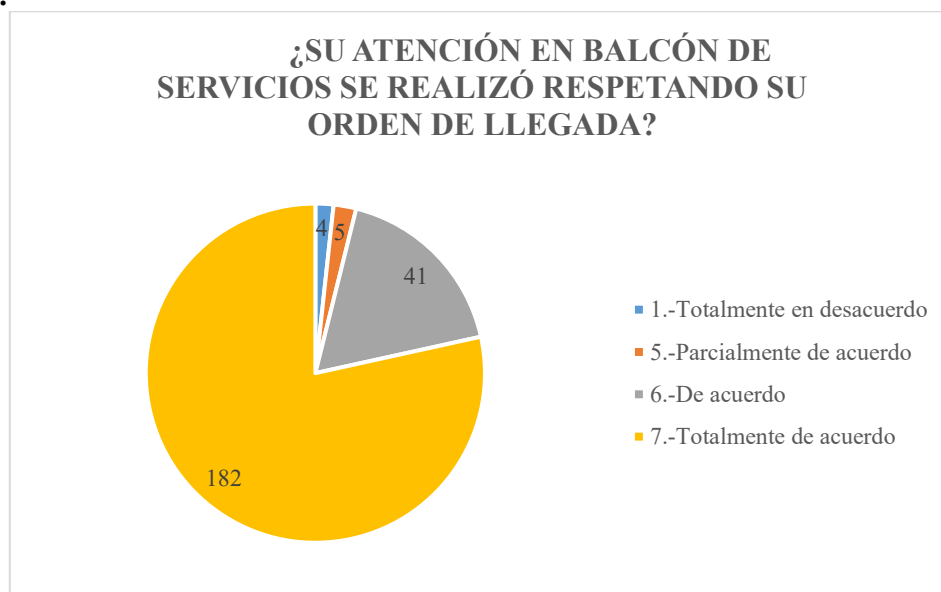
Tabla 9. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?

P1. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	4	2%
5.-Parcialmente de acuerdo	5	2%
6.-De acuerdo	41	18%
7.-Totalmente de acuerdo	182	78%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 7. ¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?



Fuente: Tabla 9.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 78% de los usuarios comunican que la atención se realizó respetando su orden de llegada, sin embargo, el 2% está totalmente en desacuerdo.

P2. ¿El cajero le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta?

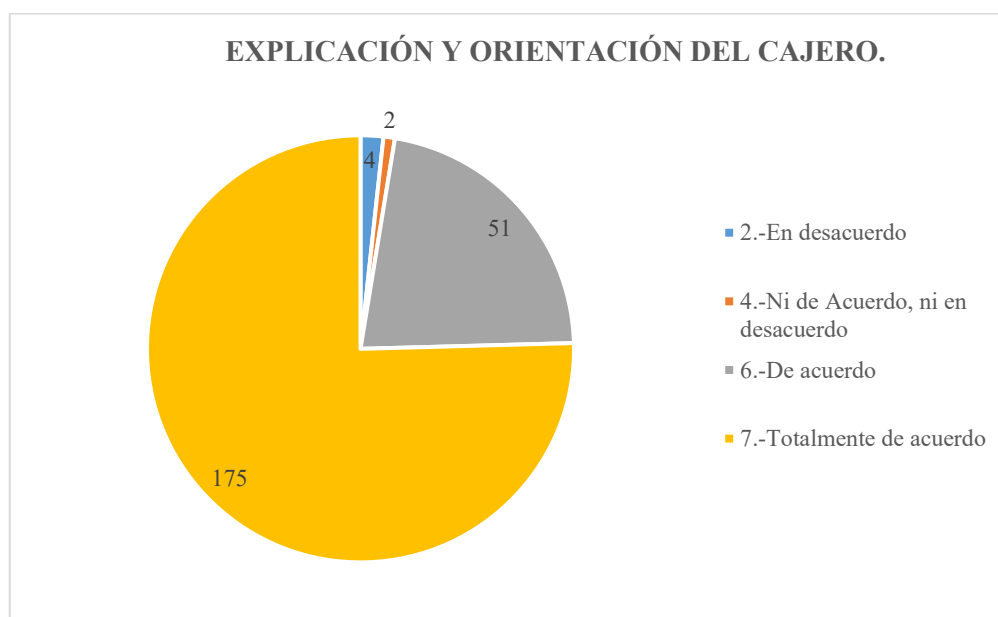
Tabla 10. Explicación y orientación del cajero.

P2. Explicación y orientación del cajero.	#	%
2.-En desacuerdo	4	2%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	2	1%
6.-De acuerdo	51	22%
7.-Totalmente de acuerdo	175	75%
Total general	231	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 8. Explicación y orientación del cajero.



Fuente: Tabla 10.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 75% de los usuarios calificaron totalmente de acuerdo la orientación y la explicación del cajero en el momento de la atención, que es de manera clara y adecuada en relación con los pasos a seguir para la atención en la consulta médica. El 2% está en desacuerdo.

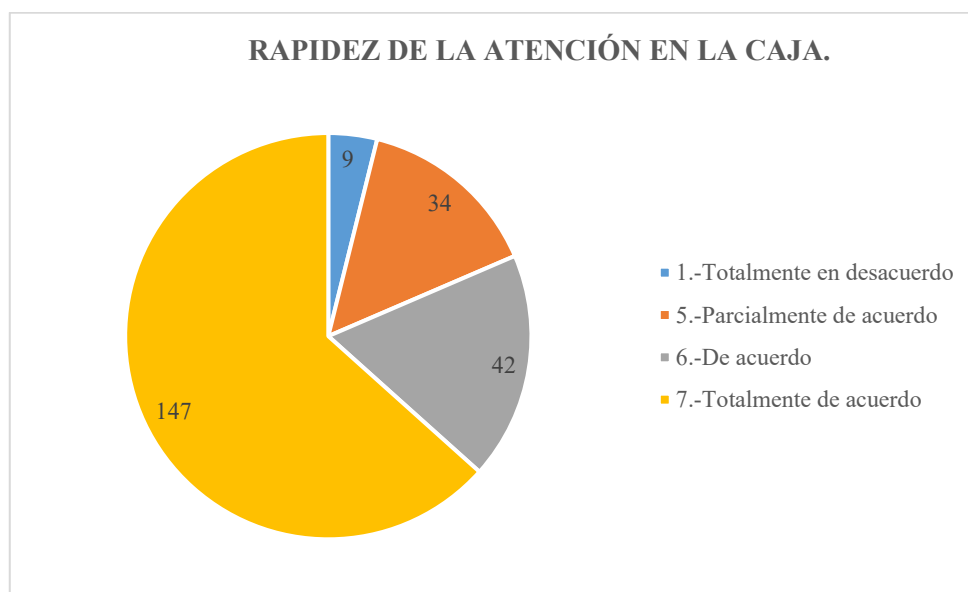
P3. ¿La atención en la caja fue rápida?

Tabla 11. Rapidez de la atención en la caja.

P3. Rapidez de la atención en la caja.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	9	4%
5.-Parcialmente de acuerdo	34	15%
6.-De acuerdo	42	18%
7.-Totalmente de acuerdo	147	63%
Total general	231	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 9. Tiempo de la atención en la caja.



Fuente: Tabla 11.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 63% de los usuarios mencionaron que la atención en la caja fue rápida, sin embargo, existe un 19% que corresponde a la suma de totalmente en desacuerdo y parcialmente de acuerdo que resulta en una inconformidad por parte del usuario en el tiempo de la atención en aquella área.

P4. ¿La atención para la toma de signos vitales fue rápida?

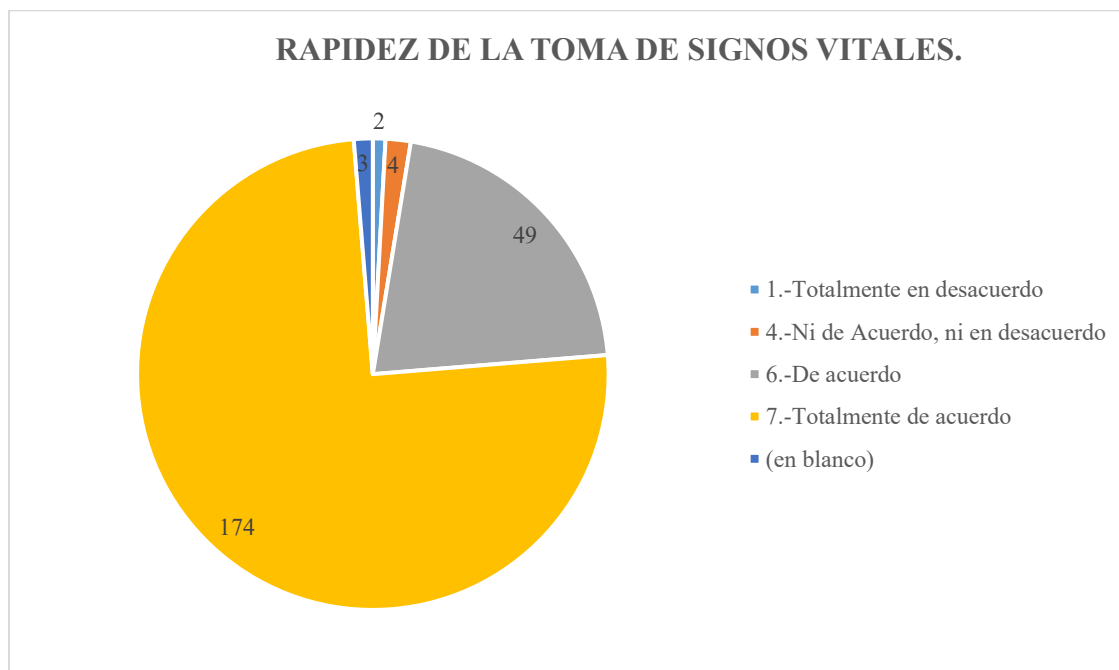
Tabla 12. Rapidez de la toma de signos vitales.

P4. Rapidez de la toma de signos vitales.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	4	2%
6.-De acuerdo	49	21%
7.-Totalmente de acuerdo	174	75%
(en blanco)	3	1%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 10. Rapidez de la toma de signos vitales.



Fuente: Tabla 12.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 75% de los pacientes indican que la atención en el área de enfermería es rápida, el 1% está totalmente en desacuerdo.

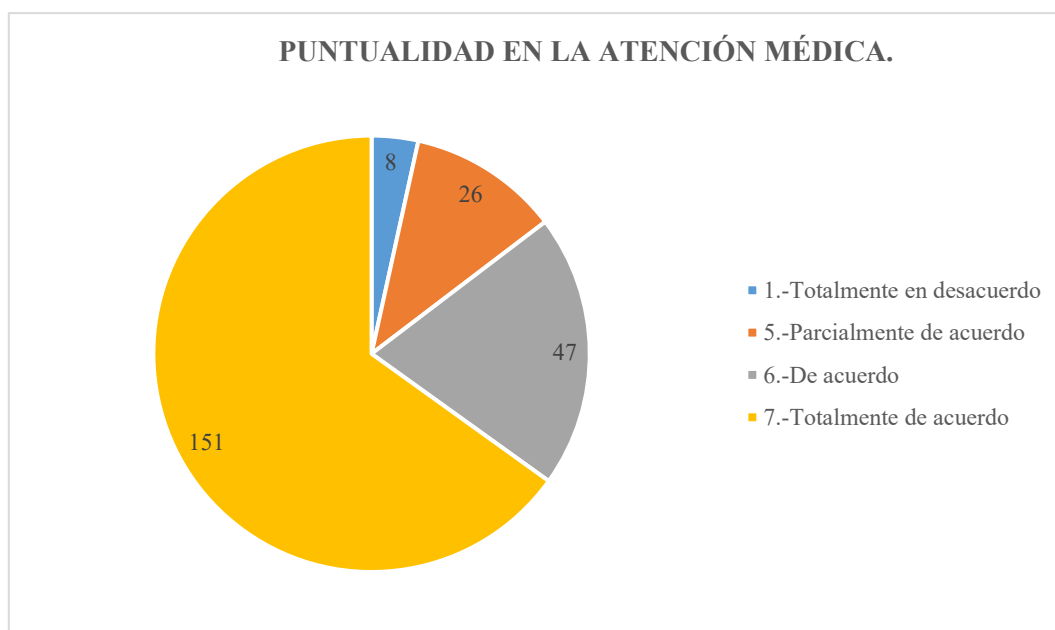
P5. ¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?

Tabla 13. Puntualidad en la atención médica.

P5. Puntualidad en la atención médica.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	8	3%
5.-Parcialmente de acuerdo	26	11%
6.-De acuerdo	47	20%
7.-Totalmente de acuerdo	151	65%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 13. Puntualidad en la atención médica.



Fuente: Tabla 13.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 65 % de los usuarios indican que la consulta con el medico fue en el horario programado, sin embargo, existe un 14% que corresponde a la suma de totalmente en desacuerdo y parcialmente de acuerdo que resulta en una inconformidad por parte del usuario en los horarios de la cita médica.

P6. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?

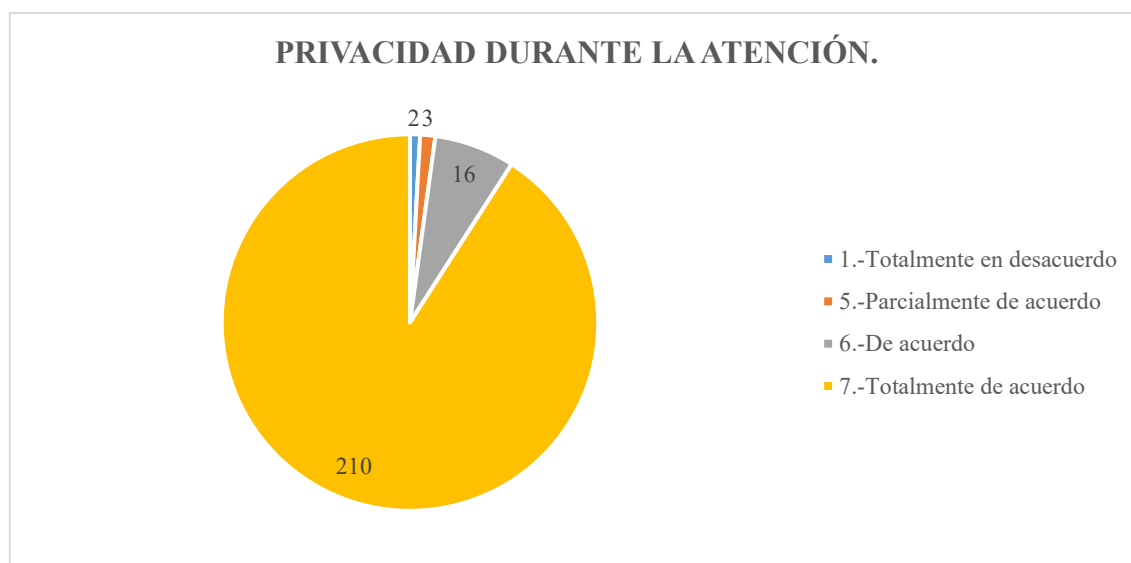
Tabla 14. Privacidad durante la atención.

P6. Privacidad durante la atención.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
5.-Parcialmente de acuerdo	3	1%
6.-De acuerdo	16	7%
7.-Totalmente de acuerdo	210	91%
Total general	231	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 12. Privacidad durante la atención.



Fuente: Tabla 14.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 91% de los pacientes manifiestan que se respetó su privacidad en el momento de la consulta médica, solo el 1% comentó que no se respetó su privacidad durante la atención.

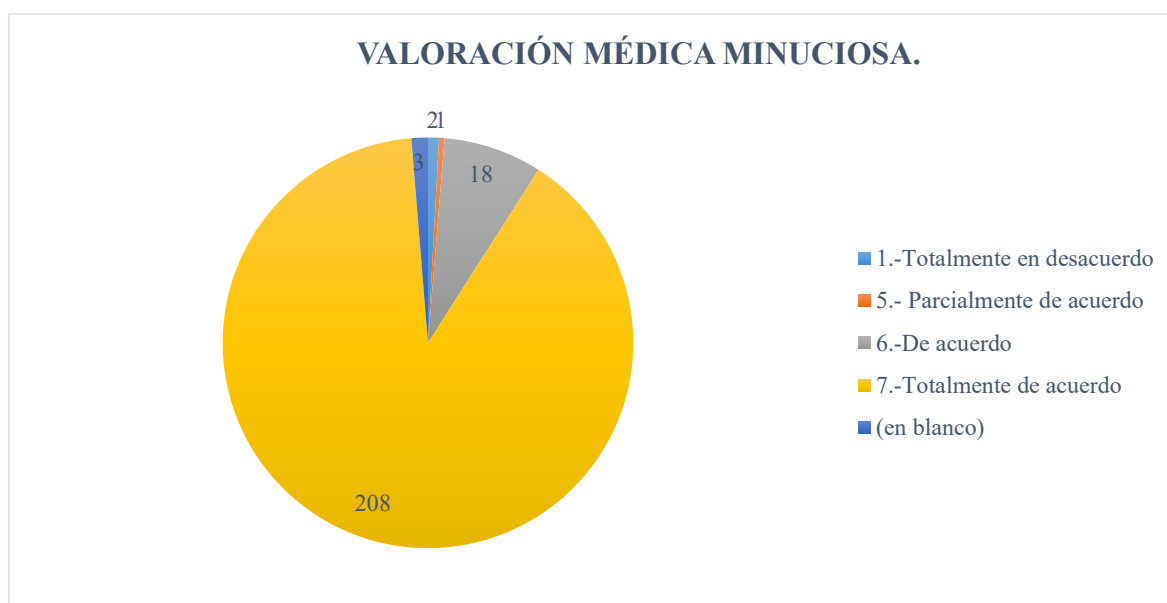
P7. ¿El médico le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud que motivó su atención?

Tabla 15. Valoración médica minuciosa.

P7. Valoración médica minuciosa.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
5.- Parcialmente de acuerdo	1	0%
6.-De acuerdo	18	8%
7.-Totalmente de acuerdo	208	90%
(en blanco)	3	1%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 15. Valoración médica minuciosa.



Fuente: Tabla 15.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 90% de los pacientes indican que le médico realizó un examen físico minucioso por el problema de salud que lo motivó a solicitar la atención médica, el 1% indica que no tuvieron una valoración minuciosa.

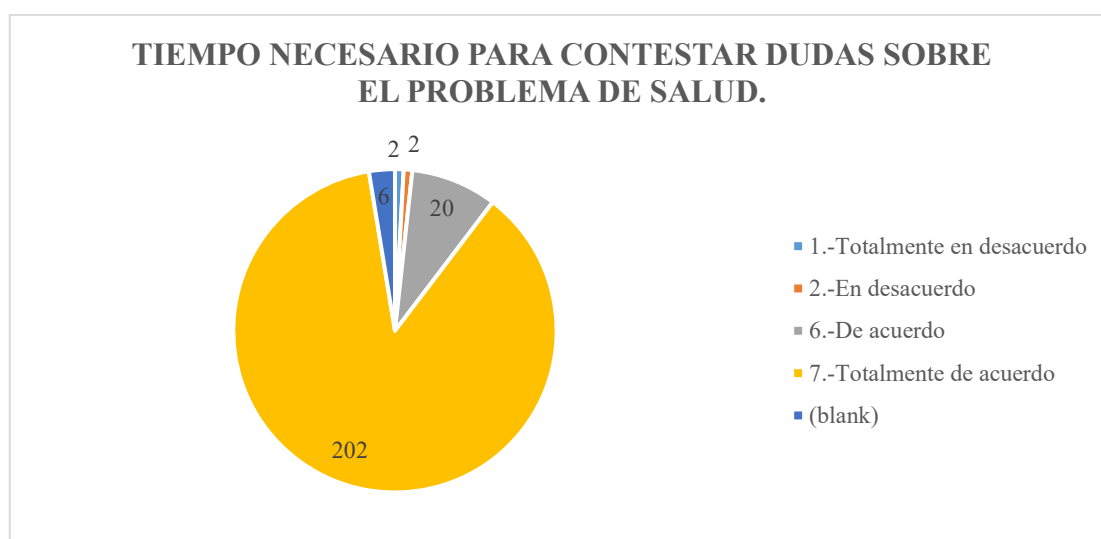
P8. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre el problema de salud?

Tabla 16. Tiempo necesario para contestar dudas sobre el problema de salud.

P8. Tiempo necesario para contestar dudas sobre el problema de salud.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
2.-En desacuerdo	2	1%
6.-De acuerdo	20	9%
7.-Totalmente de acuerdo	202	87%
(en blanco)	6	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 14. Tiempo necesario para contestar dudas sobre el problema de salud.



Fuente: Tabla 16.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 87% de los encuestados indica que el médico si brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problema de salud, el 1% está totalmente en desacuerdo.

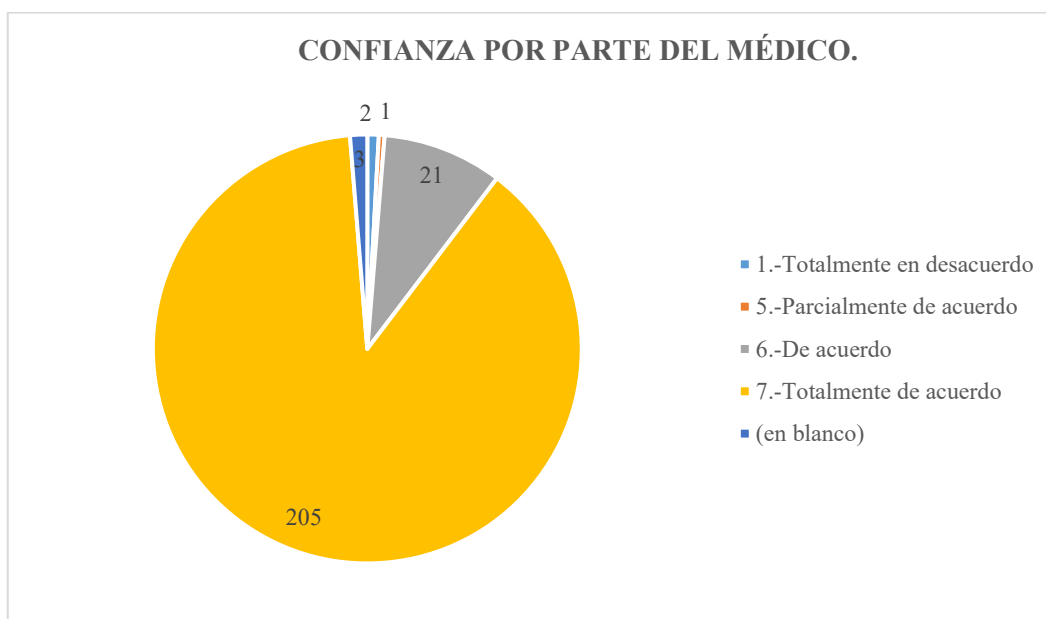
P9. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

Tabla 17. Confianza por parte del médico.

P9. Confianza por parte del médico.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
5.-Parcialmente de acuerdo	1	0%
6.-De acuerdo	21	9%
7.-Totalmente de acuerdo	205	88%
(en blanco)	3	1%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 15. Confianza por parte del médico.



Fuente: Tabla 17.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 88% de los encuestados manifiestan que el médico que los atendió les inspiró confianza, el 1% indican que no les inspiró confianza el médico que los atendió.

P10. ¿El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud?

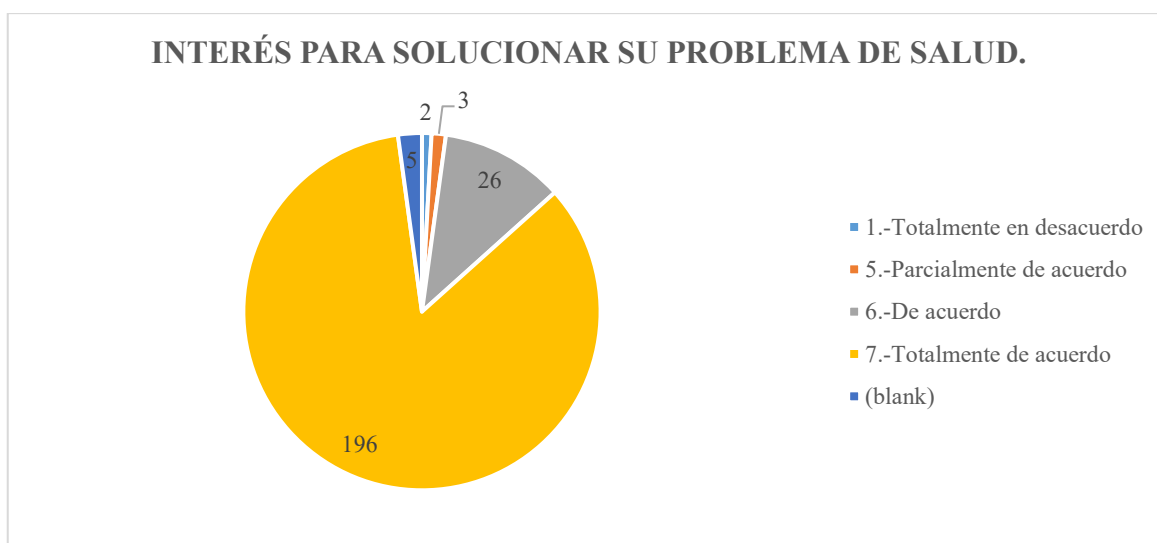
Tabla 18. Interés para solucionar su problema de salud.

P10. Interés para solucionar su problema de salud	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
5.-Parcialmente de acuerdo	3	1%
6.-De acuerdo	26	11%
7.-Totalmente de acuerdo	196	84%
(en blanco)	5	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 16. Interés para solucionar su problema de salud.



Fuente: Tabla 18.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 84% de los encuestados manifiestan que el médico mostró interés para solucionar el problema de salud que aquejaba el momento de la consulta, el 1% indica que le médico no mostró ningún interés para resolver su situación de salud.

P11. ¿El médico le explicó a usted y/o a sus familiares en palabras fáciles de entender su problema de salud?

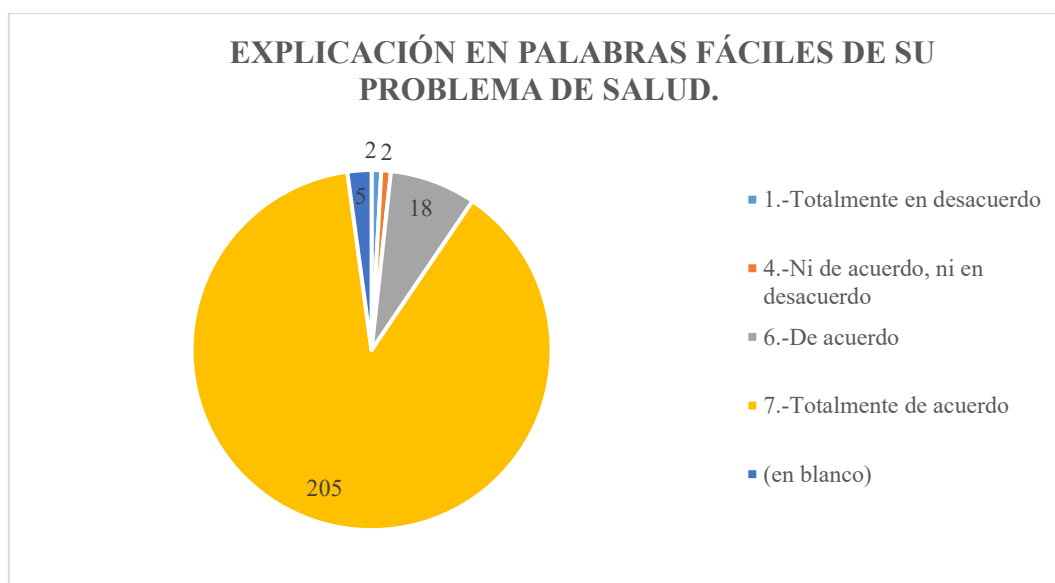
Tabla 19. Explicación en palabras fáciles de su problema de salud.

P11. Explicación en palabras fáciles de su problema de salud.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
4.-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	1%
6.-De acuerdo	18	8%
7.-Totalmente de acuerdo	205	88%
(en blanco)	5	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 17. Explicación en palabras fáciles de su problema de salud.



Fuente: Tabla 19.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 88% de los usuarios encuestados indican que en el momento de la consulta el médico explicó al paciente y/o familiares con claridad el problema de salud, el 1% menciona que el médico no explicó el problema de salud.

P12. ¿El médico le explicó a usted y/o familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

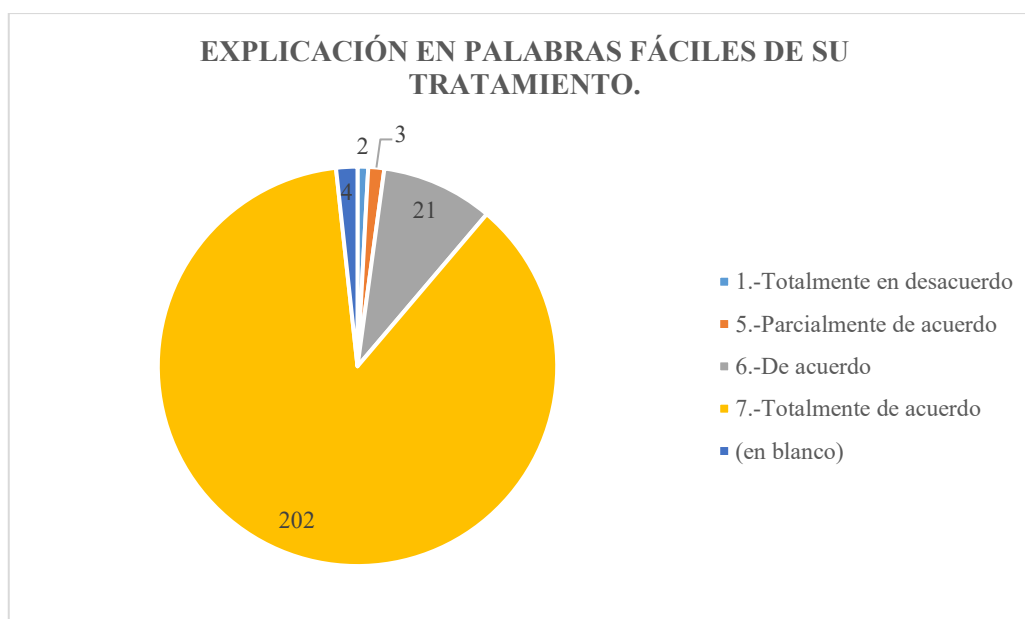
Tabla 20. Explicación en palabras fáciles de su tratamiento.

P12. Explicación en palabras fáciles de su tratamiento.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	2	1%
5.-Parcialmente de acuerdo	3	1%
6.-De acuerdo	21	9%
7.-Totalmente de acuerdo	202	87%
(en blanco)	4	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 18. Explicación en palabras fáciles de su tratamiento.



Fuente: Tabla 20.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 87% de los usuarios encuestados mencionan que en el momento de la consulta el médico explicó con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá, el 1% están totalmente en desacuerdo.

P13. ¿El médico le explicó a usted y/o familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que solicita en la consulta?

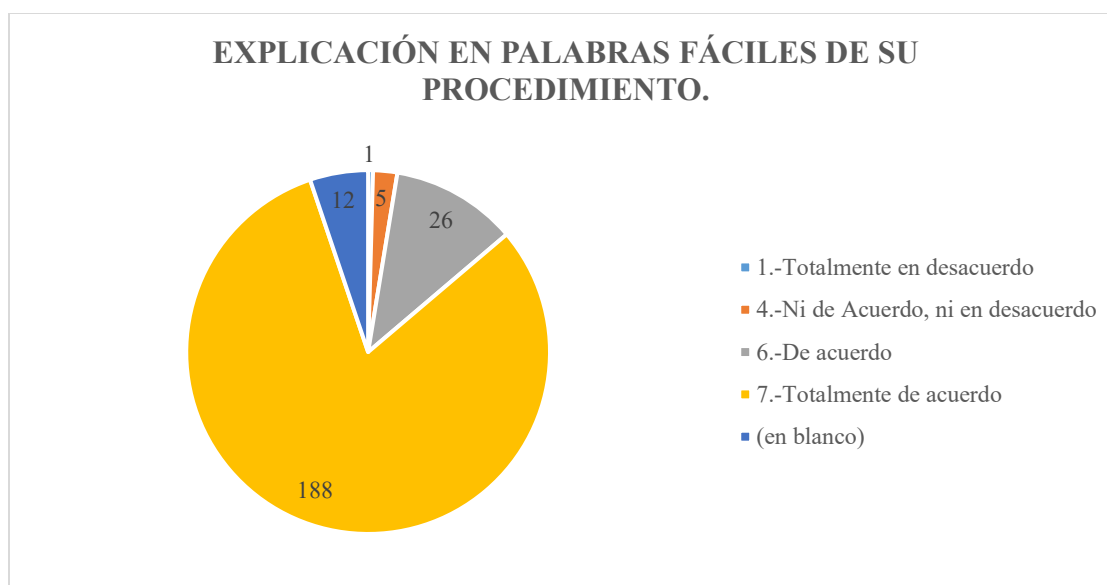
Tabla 21. Explicación en palabras fáciles de su procedimiento.

P13. Explicación en palabras fáciles de su procedimiento.	#	%
1.-Totalmente en desacuerdo	1	0%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	5	2%
6.-De acuerdo	26	11%
7.-Totalmente de acuerdo	188	81%
(en blanco)	12	5%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 19. Explicación en palabras fáciles de su procedimiento.



Fuente: Tabla 21.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 81% de los encuestados manifiestan que el médico explicó con palabras fáciles de entender los procedimientos y/o análisis que solicitó en la consulta, el 2% de los usuarios no están de acuerdo ni en desacuerdo con la explicación del procedimiento.

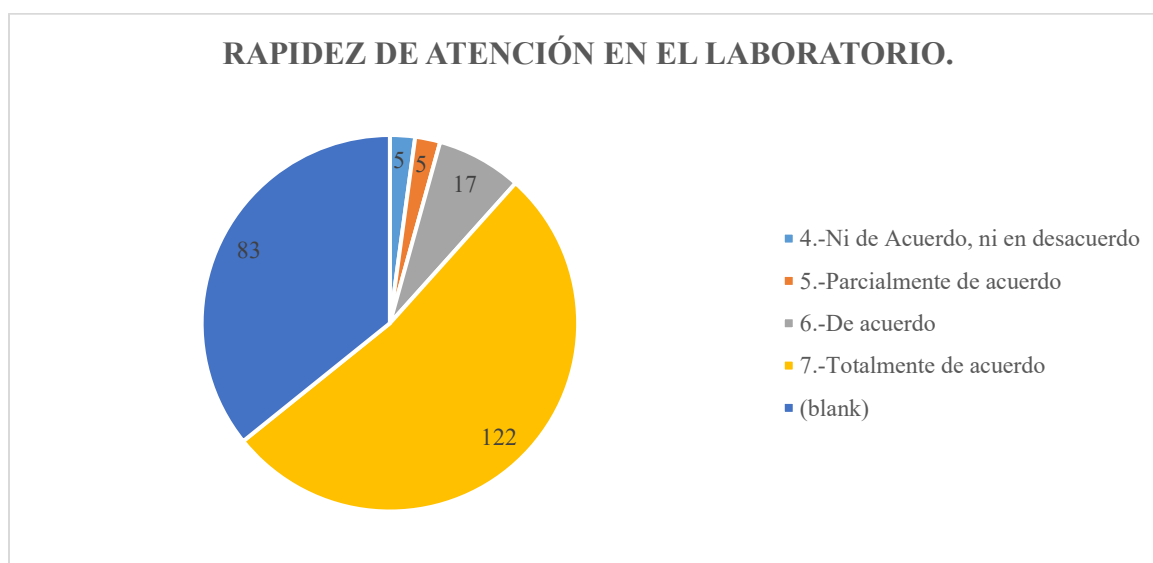
P14. ¿La atención para tomarse muestras de laboratorio fue rápida?

Tabla 22. Rapidez de atención en el laboratorio.

P14. Rapidez de atención en el laboratorio.	#	%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	5	3%
5.-Parcialmente de acuerdo	5	3%
6.-De acuerdo	17	11%
7.-Totalmente de acuerdo	122	82%
(en blanco)	83	
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 20. Rapidez de atención en el laboratorio.



Fuente: Tabla 22.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 82% de los usuarios mencionan que la atención en laboratorio es rápida, un 3% de los encuestados que acudieron para toma de muestras están parcialmente. Cabe recalcar que 89 usuarios no respondieron a esta pregunta ya que no estuvieron en el área de laboratorio.

P15. ¿La atención para tomarse rayos x y/o ecografía fue rápida?

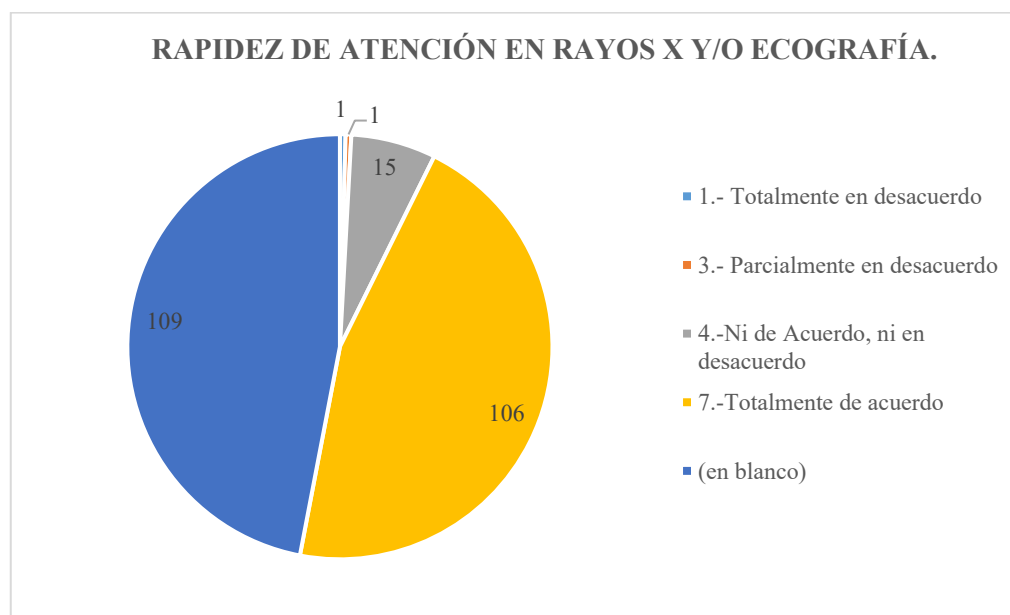
Tabla 23. Rapidez de atención en rayos x y/o ecografía.

P15. Rapidez de atención en rayos x y/o ecografía.	#	%
1.- Totalmente en desacuerdo	1	1%
3.- Parcialmente en desacuerdo	1	1%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	15	12%
7.- Totalmente de acuerdo	106	86%
(en blanco)	109	
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 21. Rapidez de atención en rayos x y/o ecografía.



Fuente: Tabla 23.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 86% de los usuarios encuestados mencionan que la atención para realizarse procedimientos de rayos x y ecografía es rápida, el 1% está totalmente en desacuerdo. Cabe recalcar que 109 usuarios no respondieron esta pregunta ya que no estuvieron en el área de imagenología.

P16. ¿El cajero lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?

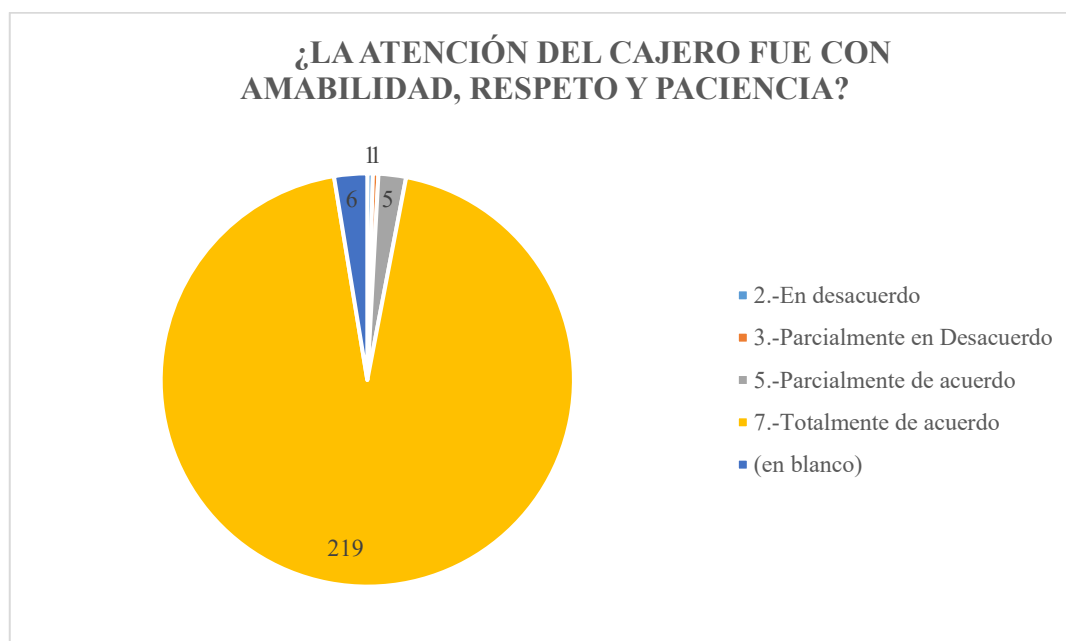
Tabla 24. ¿La atención del cajero fue con amabilidad, respeto y paciencia?

P16. ¿La atención del cajero fue con amabilidad, respeto y paciencia?	#	%
2.-En desacuerdo	1	0%
3.-Parcialmente en Desacuerdo	1	0%
5.-Parcialmente de acuerdo	5	2%
7.-Totalmente de acuerdo	219	94%
(en blanco)	6	3%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 22. ¿La atención del cajero fue con amabilidad, respeto y paciencia?



Fuente: Tabla 24.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 94% de los usuarios mencionan que en balcón de servicio el cajero lo atendió con una escucha atenta, un trato amable, con respeto y paciencia.

P17. ¿La señalización del centro médico (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?

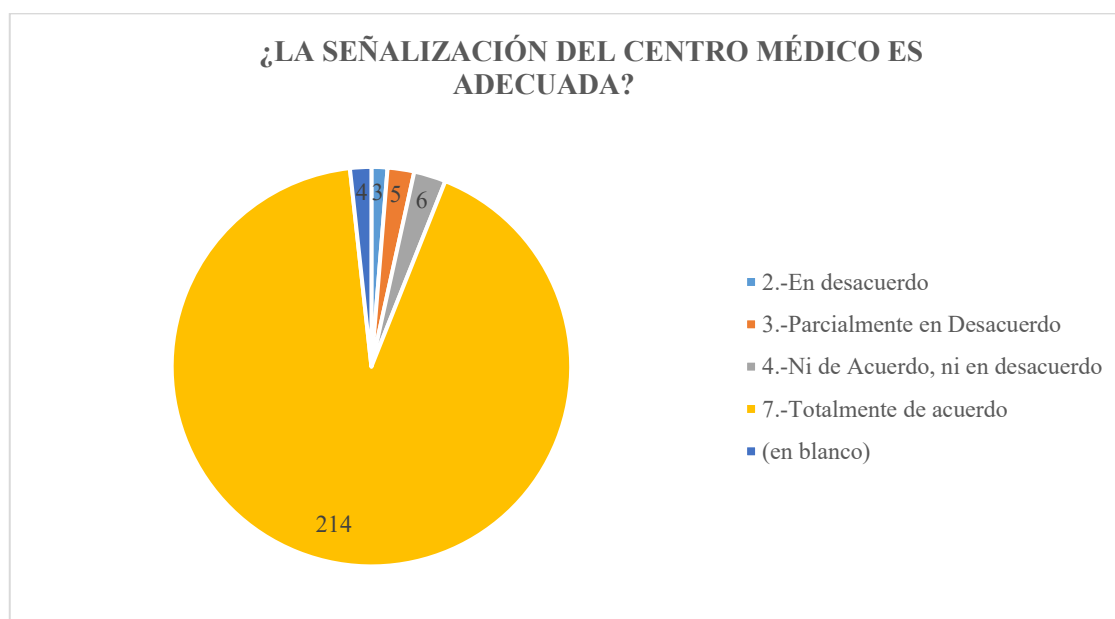
Tabla 25. ¿La señalización del centro médico es adecuada?

P17. ¿La señalización del centro médico es adecuada?	#	%
2.-En desacuerdo	3	1%
3.-Parcialmente en Desacuerdo	5	2%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	6	3%
7.-Totalmente de acuerdo	214	92%
(en blanco)	4	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 23. ¿La señalización del centro médico es adecuada?



Fuente: Tabla 25.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 92% de los usuarios encuestados mencionan que la señalización del centro médico les parece adecuado para orientar a los pacientes y acompañantes, el 1% en desacuerdo.

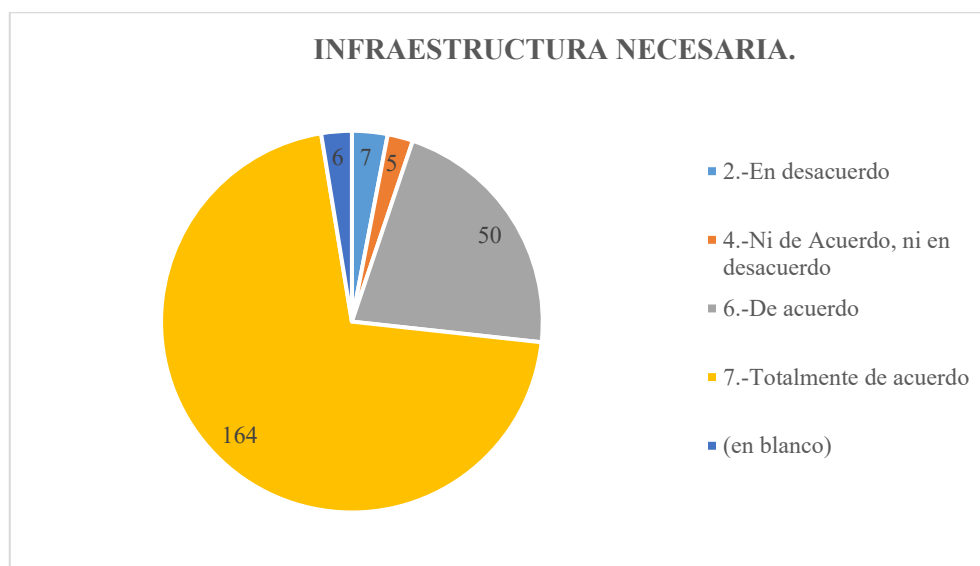
P18. ¿El centro médico cuenta con la infraestructura necesaria para la atención que ofrece?

Tabla 26. Infraestructura necesaria.

P18. Infraestructura necesaria.	#	%
2.-En desacuerdo	7	3%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	5	2%
6.-De acuerdo	50	22%
7.-Totalmente de acuerdo	164	71%
(en blanco)	6	%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 24. Infraestructura necesaria.



Fuente: Tabla 26.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 71% de los encuestados menciona que el centro médico cuenta con la infraestructura necesaria para la atención que ofrece, el 3% indica que no cuenta con la infraestructura necesaria.

P19. ¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?

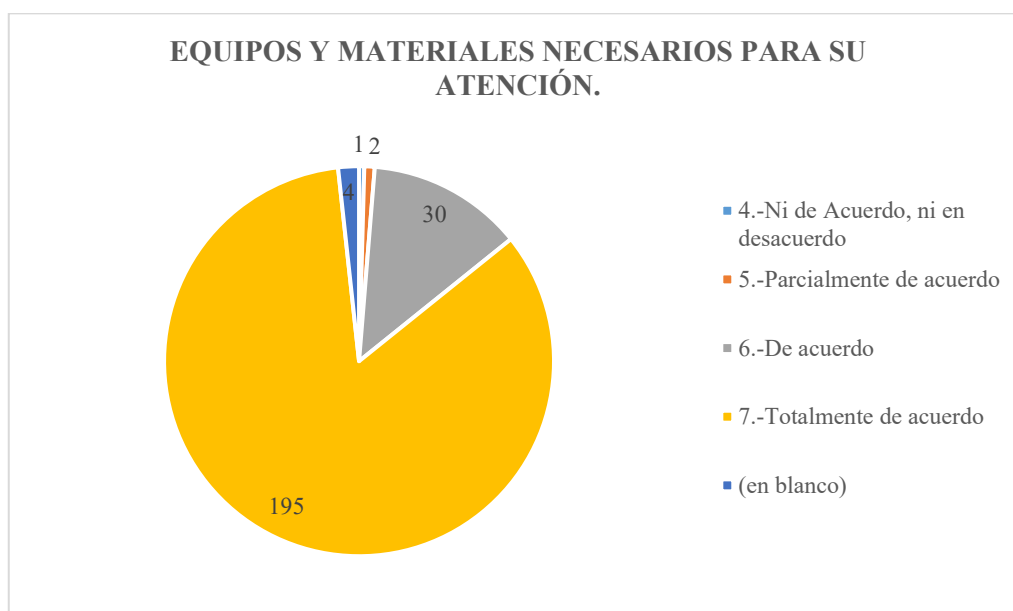
Tabla 27. Equipos y materiales necesarios para su atención.

P19. Equipos y materiales necesarios para su atención.	#	%
4.-Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo	1	0%
5.-Parcialmente de acuerdo	2	1%
6.-De acuerdo	30	13%
7.-Totalmente de acuerdo	195	84%
(en blanco)	4	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 25. Equipos y materiales necesarios para su atención.



Fuente: Tabla 27.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 84% de los encuestados indican que los consultorios están equipados con los materiales necesarios para la atención médica, el 1% indican que están parcialmente de acuerdo.

P20. ¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?

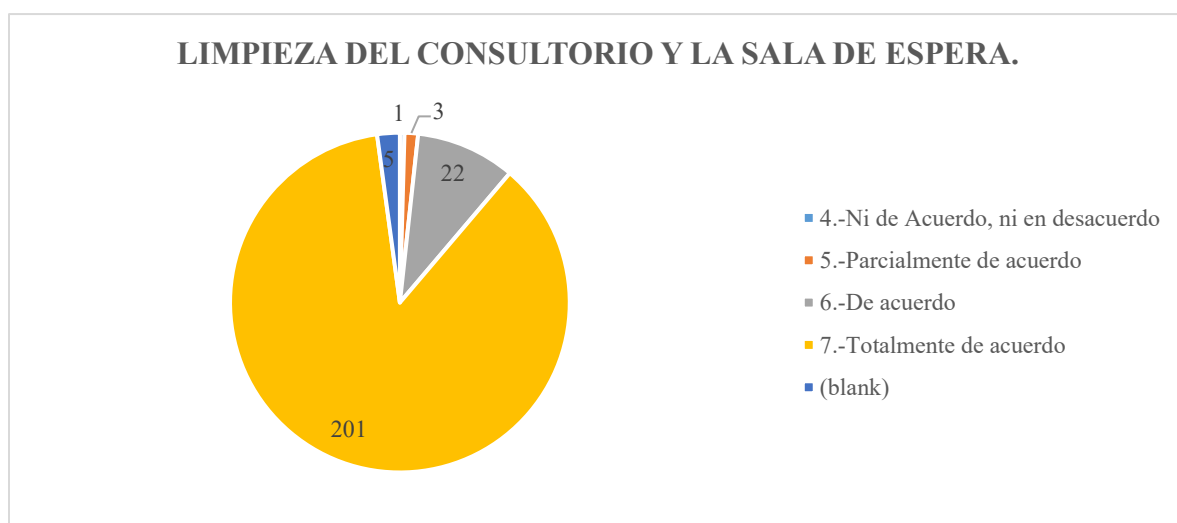
Tabla 28. Limpieza del consultorio y la sala de espera.

P20. Limpieza del consultorio y la sala de espera.	#	%
4.-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	0%
5.-Parcialmente de acuerdo	3	1%
6.-De acuerdo	22	9%
7.-Totalmente de acuerdo	201	87%
(en blanco)	5	3%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 26. Limpieza del consultorio y la sala de espera.



Fuente: Tabla 28.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 87% de los usuarios encuestados mencionan que los consultorios y sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores, el 1% estuvieron parcialmente de acuerdo.

P21. ¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?

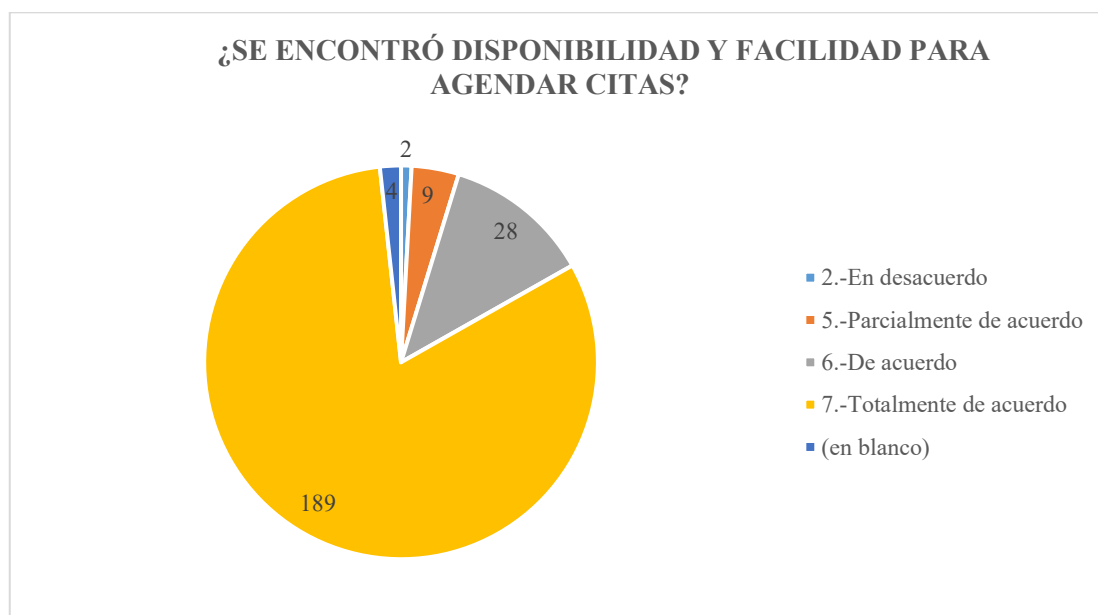
Tabla 29. ¿Se encontró disponibilidad y facilidad para agendar citas?

P21. ¿Se encontró disponibilidad y facilidad para agendar citas?	#	%
2.-En desacuerdo	2	1%
5.-Parcialmente de acuerdo	9	4%
6.-De acuerdo	28	12%
7.-Totalmente de acuerdo	189	81%
(en blanco)	4	2%
Total general	232	100%

Fuente: Encuesta percepción del servicio.

Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 27. ¿Se encontró disponibilidad y facilidad para agendar citas?



Fuente: Tabla 29.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: El 81% de los usuarios respondieron que hay facilidad y disponibilidad para agendar citas médicas, el 3% están parcialmente de acuerdo y el 1% en desacuerdo.

Tabla 30. Análisis de las brechas de la dimensión de fiabilidad.

DIMENSIÓN DE FIABILIDAD			
DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
PREGUNTAS	PROMEDIO	PROMEDIO	
1	6,88	6,67	-0,21
5	6,75	6,45	-0,3
6	6,91	6,85	-0,06
21	6,88	6,75	-0,13
TOTAL	27,54	26,72	
PROMEDIO	6,86	6,68	-0,18

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.

Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: Los resultados con base a la medición de expectativas y percepciones del usuario externo han demostrado que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,68 de percepción frente a un 6,89 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,21 en la entrega del servicio en la dimensión de fiabilidad, traducándose en una insatisfacción por parte del usuario.

De igual manera como se puede observar, el ítem de mayor brecha en la dimensión de fiabilidad corresponde a la pregunta cinco, es decir, en el horario programado de la atención médica.

Tabla 31. Análisis de las brechas de la dimensión de sensibilidad.

DIMENSIÓN DE SENSIBILIDAD			
DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
PREGUNTAS	PROMEDIO	PROMEDIO	
2	6,79	6,65	-0,14
3	6,71	6,28	-0,43
4	6,8	6,66	-0,14
10	6,82	6,81	-0,01
14	6,81	6,72	-0,09
15	6,79	6,47	-0,32
TOTAL	40,72	39,59	
PROMEDIO	6,79	6,60	-0,19

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: La segunda dimensión demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,60 de percepción frente a un 6,79 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,19 en la entrega del servicio en la dimensión de sensibilidad, traducándose en una insatisfacción por parte del usuario.

De igual manera como se puede observar, el ítem de mayor brecha en la dimensión de sensibilidad corresponde a la pregunta tres, es decir, en la atención en la caja, en lo que incumbe al tiempo de atención.

Tabla 32. Análisis de las brechas de la dimensión de seguridad.

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD			
DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
PREGUNTAS	PROMEDIO	PROMEDIO	
7	6,86	6,86	0
8	6,86	6,81	-0,05
9	6,93	6,86	-0,07
TOTAL	20,65	20,53	
PROMEDIO	6,88	6,84	-0,04

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: La tercera dimensión demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,84 de percepción frente a un 6,88 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,04 en la entrega del servicio en la dimensión de sensibilidad, lo que traduce en un usuario insatisfecho, sin embargo, esta es una de las dimensiones que más se acercó a índices positivos.

De igual manera como se puede observar, existe un ítem de brecha cero en la dimensión de seguridad que corresponde a la pregunta siete, es decir, si el profesional médico realizó un examen físico minucioso que motivó su problema de salud, por lo que esto se traduce en un índice positivo de calidad de atención.

Tabla 33. Análisis de las brechas de la dimensión de empatía.

DIMENSIÓN DE EMPATÍA			
DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
PREGUNTAS	PROMEDIO	PROMEDIO	
11	6,91	6,84	-0,07
12	6,89	6,82	-0,07
13	6,85	6,79	-0,06
16	6,82	6,77	-0,05
TOTAL	27,47	27,22	
PROMEDIO	6,87	6,81	-0,06

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.
 Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: La cuarta dimensión demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,81 de percepción frente a un 6,87 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,06 en la entrega del servicio en la dimensión de empatía, traduciéndose en una insatisfacción por parte del usuario, sin embargo, esta dimensión junto a la de seguridad son las que más se acercan a índices positivos.

Tabla 34. Análisis de las brechas de la dimensión de elementos tangibles.

DIMENSIÓN DE ELEMENTOS TANGIBLES			
DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
PREGUNTAS	PROMEDIO	PROMEDIO	
17	6,66	6,5	-0,16
18	6,75	6,53	-0,22
19	6,89	6,85	-0,04
20	6,9	6,86	-0,04
TOTAL	27,2	26,74	
PROMEDIO	6,8	6,69	-0,12

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.

Elaborado por: Autores de tesis.

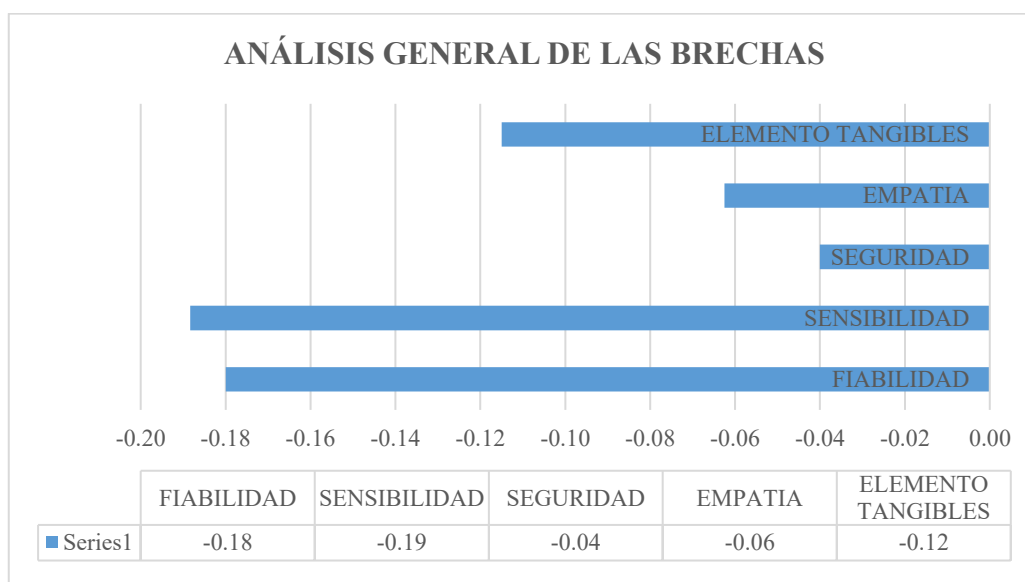
RESULTADOS: La quinta dimensión demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,69 de percepción frente a un 6,8 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,12 en la entrega del servicio en la dimensión de sensibilidad, traduciéndose en una insatisfacción por parte del usuario.

De igual manera como se puede observar, el ítem de mayor brecha en la dimensión de elementos tangibles corresponde a la pregunta 18, es decir, si el centro médico cuenta con la infraestructura necesaria para los servicios que ofrece.

Tabla 35. Análisis general de las brechas.

DIMENSIONES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
	PROMEDIO		
FIABILIDAD	6,86	6,68	-0,18
SENSIBILIDAD	6,79	6,60	-0,19
SEGURIDAD	6,88	6,84	-0,04
EMPATIA	6,87	6,81	-0,06
ELEMENTO TANGIBLES	6,8	6,69	-0,12

Fuente: Análisis de datos de encuesta de percepción y expectativas.
Elaborado por: Autores de tesis.

Gráfico 28. Análisis general de las brechas.

Fuente: Tabla 34.
Elaborado por: Autores de tesis.

RESULTADOS: En las cinco dimensiones se demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico particular; siendo las mayores brechas en la dimensión de fiabilidad y sensibilidad con un 0,18 y un 0,19 respectivamente; mientras que la menor brecha fue en la dimensión de seguridad con un valor de 0,04, lo que se traduce en una insatisfacción del usuario.

CAPÍTULO 6. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PROPUESTA)

La última encuesta de satisfacción realizada en el año 2018 arrojó resultados de satisfacción y recomendación inferiores a lo propuesto, lo que motivó a efectuar la medición de la calidad de servicios en el centro médico utilizando como herramienta el modelo de SERVQUAL, y con el propósito de incrementar los niveles de la calidad de atención se establece el siguiente plan de mejora:

6.1. Actualización y desarrollo de módulos en el proceso de admisión y facturación.

Para generar una admisión efectiva en el centro médico tanto para clientes corporativos como particulares, tiene que responderse a la oferta de valor y a los requerimientos del usuario externo en oportunidad y eficiencia. Asimismo, para efectuar una facturación efectiva, hay que llevar un buen control de los ingresos. De esta manera al realizar cambios positivos en estos dos procesos se generará en primer lugar que los usuarios que asistan a este centro médico conciban que el orden y la organización se encuentra dentro de la metodología de trabajo y; en segundo lugar, va a conllevar a que tengan una gran confianza sobre los servicios que el establecimiento ofrece a los usuarios, y, por ende, se proporcione un servicio de calidad y diferenciado encaminado a la satisfacción de los usuarios.

En relación con los datos conseguidos de la investigación, se pudo conocer que existen debilidades en el servicio que se ofrece en el centro médico, es decir, en la atención

al usuario en balcón de servicios durante el proceso de admisión y en la atención en la caja, en lo que incumbe al tiempo de atención. Por lo tanto, las estrategias que se realizarán son las siguientes:

Citas tomadas por medio de la aplicación: Las aplicaciones móviles son el mejor modelo de un mundo globalizado, pues facilita al usuario una disponibilidad 24/7, mayor fidelización de datos e innovación. Al efectuar un pago anticipado de manera electrónica trae beneficios como obtener la mayor información del paciente. En relación con el pago se va a realizar por medio de tarjeta de crédito o débito, y de esta forma se va a minimizar el tiempo de espera, es decir, el paciente llega al centro médico, se registra la asistencia y se acerca al consultorio asignado para su consulta solicitada (*Ver anexo 9.3.*).

Citas tomadas por call center: El 44% de los usuarios que asisten al centro médico agendan la cita por medio del call center, es por esta razón que a más de agendar la cita en ese instante se va a verificar el copago y el número de autorización de la aseguradora, por ende, se va a ahorrar tiempo en el momento en que el usuario se acerque al balcón de servicios, al no tener que ingresar a la plataforma de la aseguradora previo a la admisión (*Ver anexo 9.3.*).

Servicio al cliente post-consulta: Una vez concluida la consulta el paciente se acerca al balcón de servicios para verificar cobertura de los exámenes solicitados (laboratorio, radiografía, ecografía, procedimientos), el ejecutivo realiza la revisión de manera manual (*Véase anexo 9.2.*) y da un valor aproximado el mismo que genera malestar al paciente si este valor no es el correcto, por lo cual se han propuesto dos estrategias:

- Incluir en la plataforma un módulo de cotización (proforma) válido por 15 días aproximadamente, días que tienen validez las órdenes para copago. El ingreso de la información será de acuerdo con el convenio pactado con las aseguradoras. Además, se recomendará la elaboración de un módulo de consulta de proformas pendientes de pago que se pueden realizar en línea con tarjeta de débito o crédito (*Ver anexo 9.3.*).
- Incluir en la orden que efectúa el médico una plataforma de acuerdo con el convenio que tenga la aseguradora. Cabe recalcar que esta opción no sería efectiva en el caso de que el usuario no tenga cobertura para algún procedimiento o examen, en ese caso solo sería aplicable la primera opción (*Ver anexo 9.3.*).

Facturación: Se comprobó que facturar el valor de la consulta médica en el momento que el paciente se encuentra en balcón de servicios prolonga el tiempo de atención (*Véase anexo 9.3.*), y a su vez influye que otras citas médicas también se prolonguen y el paciente acuda a la consulta con varios minutos de atraso a pesar de haber llegado con 20 minutos de antelación a su cita médica. Es por esta razón que realizar los pagos electrónicamente a más de que se efectúan de una manera rápida e inmediata, va a permitir un fácil control de las operaciones y gastos realizados (*Ver anexo 9.5.*).

Para estos cambios o mejoras al sistema que el centro médico debe realizar previa aprobación de las autoridades, se solicitará a la empresa dueña del software el desarrollo e implementación en un tiempo aproximado de dos meses, estimándose un presupuesto de:

Tabla 36. Presupuesto actualización y elaboración de módulos informáticos.

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Actualización del módulo de admisión (realizar la validación del tipo de seguro para así conseguir una proforma del valor a pagar al momento de la conclusión de la cita médica).	\$2000	\$2000
1	Elaboración de un módulo de consultas de valores y proformas con pago en línea ya sea con tarjetas de crédito o débito.	\$2500	\$2500
		SUBTOTAL	\$4500
		IVA	\$540
		VALOR A PAGAR	\$5040

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

6.2. Bono por productividad.

Debido a que cierta parte de los usuarios externos comunican que existe impuntualidad en la atención por parte de los profesionales médicos, cada uno de los médicos deben comprometerse a brindar un servicio ágil en todo instante sin dejar a un lado un servicio de calidad y calidez.

Ante las exigencias actuales de la demanda en los servicios de salud se necesitan personas que incrementen la competitividad y capacidad de la organización, y de esta forma

generar estrategias que motiven a los profesionales médicos al cumplimiento de metas enfocadas en resultados y a la excelencia en la prestación del servicio. Se necesita contar con personas implicadas dentro de la prestación de excelentes servicios de salud que puedan aumentar los estándares de calidad y mantener niveles de productividad y eficiencia superiores.

La productividad en el centro médico se mide a través de tres parámetros: capacidad de citas vs capacidad de citas tomadas, capacidad de citas tomadas vs capacidad de citas efectivas y capacidad de citas vs citas efectivas. Se considera alta productividad cuando hay mayor del 75% de citas efectivas y baja productividad cuando es menor del 40%. La situación actual en el centro médico es que el 90% de los médicos tienen una relación laboral bajo la modalidad de remuneración por honorarios, y si bien cierto no son todos, pero buena parte de ellos como no reciben un salario base algunas ocasiones llegan tarde a atender a los pacientes, esto se debe a que tienen otros trabajos, ya que este no les genera mayores ingresos.

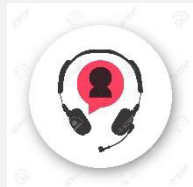
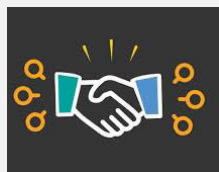
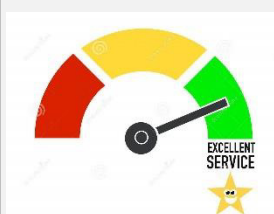
Ante esta situación se propone: bonos por productividad, lo cual se concibe bajo una naturaleza que los médicos presten un servicio profesional con altos estándares de calidad y rendimiento representado en resultados. Al aplicar una bonificación, solamente se va a dar en los casos que cumplan o superen el 85% de la productividad, lo cual va a ser verificado por el Subgerente de operaciones. El bono va a ser un 10% adicional al salario. Para esta propuesta de mejora en la calidad de los servicios tiene que darse la debida aprobación por parte de las autoridades.

6.3. Capacitación a profesionales de la salud y personal administrativo.

A través de la capacitación el personal que labora en el centro médico se caracterizará por tener objetivos comunes que estén orientados a la satisfacción, asistencia y bienestar de los usuarios, lo que se va a reflejar en tener un mejor ambiente laboral y un buen trato al usuario, y, por ende, a aumentar la calidad de atención de las personas que acudan al centro médico.

La capacitación tendrá lugar dentro de las instalaciones del centro médico en la sala general de espera. Los delegados de llevar a cabo la actividad y dictar esta capacitación serán la supervisora del centro y un representante del área de recursos humanos (esta última de manera virtual). La fecha de inicio de la capacitación será el 31 de octubre/2020 y su finalización será el 28 de noviembre/2020. El horario será todos los sábados en grupos pequeños y con el debido distanciamiento debido a la actual pandemia, empezando desde las 2pm hasta las 6:30pm, por la razón de que en ese horario ya no hay atención. En relación con los materiales, se utilizarán las mismas sillas del centro, una laptop, un proyector y un pendrive. El personal que participará de la charla será el personal administrativo y los profesionales de la salud. Los temas se toparán cada semana y serán los siguientes (*Ver tabla 37.*): Introducción de la capacitación y servicio de atención al usuario, atención de calidad, cultura orientada al usuario en consulta externa, trabajo en equipo; y en la última semana se realizará un taller dinámico de atención de calidad al usuario y alcance de objetivos, y posterior al mismo se dará la clausura de la capacitación.

Tabla 37. Cronograma de capacitación para mejoramiento en la atención de calidad.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN				
DIRIGIDO A:		PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL ADMINISTRATIVO		
TEMA		FECHA	HORARIO	HERRAMIENTAS
Introducción y objetivos de la capacitación y; servicio de atención al usuario.		31/10/2020	Tres grupos: 2-3:30pm, 3:30-5pm, 5-6:30pm	Sillas, proyector, laptop, pendrive.
Atención de calidad.		7/11/2020		
Cultura orientada al usuario en consulta externa.		14/11/2020		
Trabajo en equipo.		21/11/2020		
Taller dinámico de atención de calidad al usuario y alcance de objetivos y; clausura.		28/11/2020		
RESPONSABLES DE LA CAPACITACIÓN:		SUPERVISORA DEL CENTRO MÉDICO Y UN DELGADO DE RECURSOS HUMANOS.		

Fuente y elaboración: Autores, 2020.

6.4. Implementación periódica de encuestas de satisfacción y calidad.

Solicitar a las autoridades del centro médico la continua encuesta al paciente y familiar de manera periódica como un procedimiento de calidad para mantener y mejorar la calidad de atención al cliente (paciente y familiar) y lograr que el nivel de satisfacción llegue al 90% en el próximo año. También se recomienda realizar encuestas o entrevistas al personal del centro médico para conocer oportunidades de mejoras que beneficien el proceso de atención del paciente durante su permanencia, así como mejoras a sus actividades diarias tanto técnicas como administrativas. Ambas propuestas deben ser ejecutadas por personal interno del centro médico con el liderazgo de la supervisora del centro médico por su experiencia y conocimiento en los procesos de mejora y calidad. Pueden realizarse estas encuestas cada tres meses.

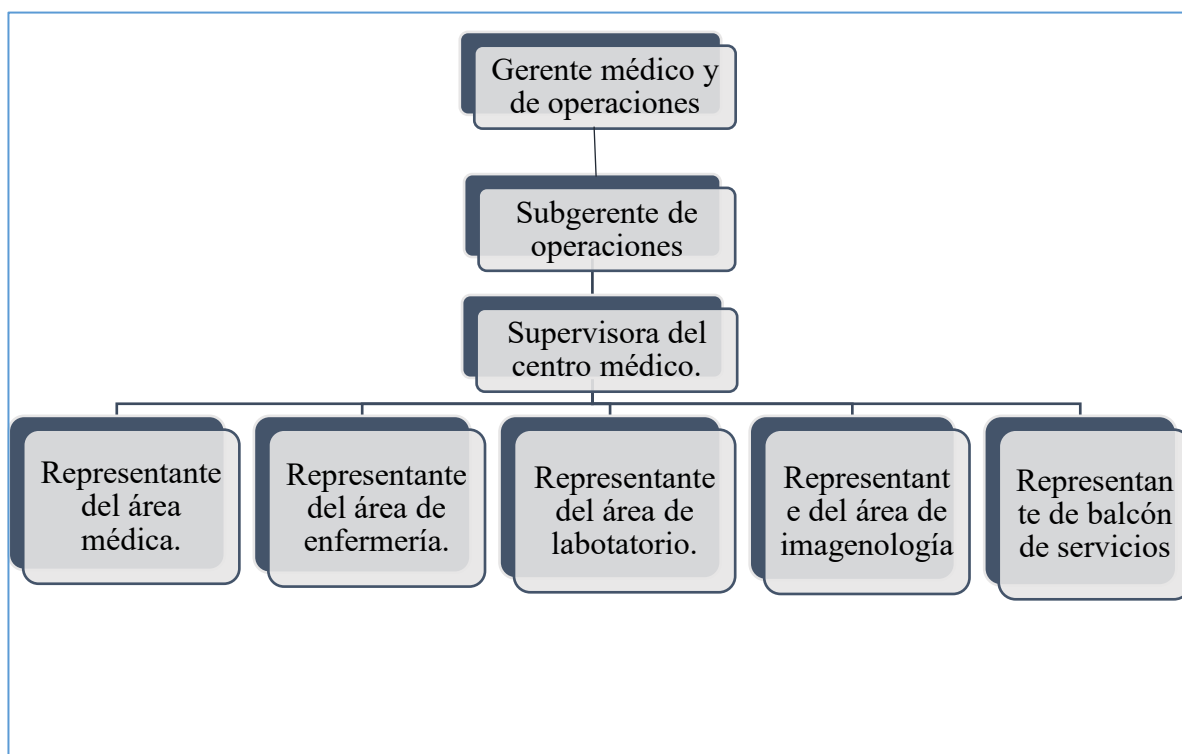
6.5. Creación de comité de mejoramiento continuo de la calidad.

Para conseguir los mejores resultados y la satisfacción del usuario es necesario el mejoramiento continuo de la calidad, pues a través de este se va a reconocer, identificar, analizar y plantear acciones antes ciertas situaciones que podrían ocurrir en una institución de salud. Es así, que se propone la creación de un comité de calidad que va a estar compuesto por un equipo interdisciplinario, al cual se le responsabiliza la gestión de la calidad de la atención, liderado por la supervisora del centro médico (*Ver gráfico 29.*). Estaría conformado por los siguientes profesionales:

- Supervisora del centro médico (responsable del comité).
- Un representante del área medica
- Un profesional de enfermería.
- Licenciado de laboratorio.
- Licenciado de imagenología.
- Un representante y/o ejecutivo de balcón de servicios.

Este comité se va a reunir cada tres meses, y de forma extraordinaria también lo harán. Tiene como responsabilidades: a) Medir indicadores, b) Procesar datos, c) analizar resultados, identificar brechas, identificar las causas. Posteriormente va a iniciar un proceso de intervención tendiente a corregir y mejorar los procesos asistenciales, administrativos y de gestión involucrados, cuyo resultado sea un Plan de mejoramiento continuo (*Véase anexo 9.8.*) que tiene que ser contextualizado, argumentado, factible de ser cumplido, monitoreado, evaluado y que, sobre todo, genere aprendizajes valiosos que puedan servir a sí mismos y a otros grupos de trabajo.

Gráfico 29. Organigrama del comité de mejoramiento continuo de la calidad.



Fuente y elaboración: Autores, 2020.

7.- CONCLUSIONES

La satisfacción del usuario externo es un aspecto fundamental en la medición de la calidad de los servicios de salud, es así, que la utilización del modelo SERVQUAL constituye una herramienta multidimensional, confiable y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción y reconocer las principales causas de insatisfacción por parte de los usuarios externos, y de esta forma implementar acciones de mejora.

De acuerdo con la revisión de la fundamentación teórica se concluye que la percepción y la satisfacción de los usuarios tienen un alto grado de preponderancia en la medición de la atención de calidad, es así, que para que un usuario se encuentre totalmente satisfecho las percepciones tienen que sobrepasar a las expectativas.

De acuerdo con los resultados de esta investigación mediante el uso del modelo de Servqual con un nivel de confianza en el alfa de Cronbach de 0.98, al medir la atención de calidad de este centro médico se evidenció que el 63% de las encuestadas fueron a mujeres y; el mayor número de encuestas que se realizó fue hacia el rango de edad de 25 a 54 años que corresponde un 72%. El paciente y/o familiar se encuentra satisfecho en relación con el trato que le proporcionó el cajero ya que fue con amabilidad y respeto y, además, le explicó de manera clara y adecuada los pasos a seguir durante la atención. De igual manera el médico que le atendió le inspiró confianza, la atención por parte del profesional fue minuciosa, se respetó su privacidad, se le explicó sobre el problema de salud, diagnóstico, tratamiento y exámenes y/o procedimientos a realizar. También estuvo satisfecho con los equipos y materiales necesarios para la atención y consultorios limpios.

Por el contrario, se refleja una insatisfacción del usuario en la dimensión de fiabilidad y sensibilidad donde se demostró que los niveles de expectativas fueron superiores en comparación a la percepción sobre el servicio recibido en el centro médico; puesto que, como resultado se reflejó un promedio de 6,86 de percepción frente a un 6,89 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,18 y; un promedio de 6,60 de percepción frente a un 6,79 de expectativa, lo que implicó en una brecha del 0,19, respectivamente. En ambas dimensiones las mayores brechas estuvieron en el horario programado de la cita médica y el tiempo de atención en la caja, respectivamente.

Por consiguiente, para mejorar la calidad de atención e incrementar los niveles de satisfacción del usuario externo se propuso el desarrollo y la actualización de los módulos informáticos en la atención lo que optimizará la atención al paciente, disminuyendo las colas de atención al ingreso y salida del paciente del centro médico. El cliente o paciente al salir de su atención medica tendrá las ordenes valoradas para su toma de decisiones en el pago o autorización del seguro. También se propuso la bonificación para aumentar la productividad de los médicos, y de esta forma disminuir la inconformidad en el horario de la atención médica, sirviendo como un incentivo económico adicional del 10% al salario cuando se llegue o se sobrepase el 85% de productividad.

Asimismo, se propuso la creación de un comité interdisciplinario de comité de calidad, cuya responsable va a ser la supervisora del centro médico, reuniéndose cada tres meses para realizar planes de acción y ciclos rápidos de mejoramiento continuo. También cada tres meses se van a efectuar encuestas de satisfacción que van a ser analizadas por el mismo comité. Finalmente se propuso la capacitación con temas de importación de la calidad

de atención al usuario, entre otros. El desarrollo de estas estrategias permitirá que el usuario aumente su nivel de satisfacción y recomendación del centro médico.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Obtenido de Rev Med Hered:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- González, J., & Pazmiño, M. (2015). *Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert*. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/272682754_Calculo_e_interpretacion_del_Alfa_de_Cronbach_para_el_caso_de_validacion_de_la_consistencia_interna_de_un_cuestionario_con_dos_posibles_escalas_tipo_Likert
- Iturralde, P. J. (2015). *Privatización de la salud en Ecuador. Estudio de la interacción pública con clínicas y hospitales privados*. Obtenido de <http://cdes.org.ec/web/wp-content/uploads/2016/01/privatizaci%C3%B3n-salud.pdf>
- Johanna Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (Mayo de 2017). *Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- Kerguelén Botero, C. A. (Marzo de 2008). *Calidad en Salud en Colombia. Los principios*. Obtenido de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración*. Obtenido de Cuadernos de Administración:
<https://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (Junio de 2011). *Sistema de Salud de Ecuador*. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/262501867_Sistema_de_salud_de_Ecuador

Michelena Fernández, E. (2001). *GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MODERNAS*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4786762>

Nishizawa, R. M. (2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto*. Obtenido de Revista Perspectivas: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005

Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2008). *Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&Itemid=599

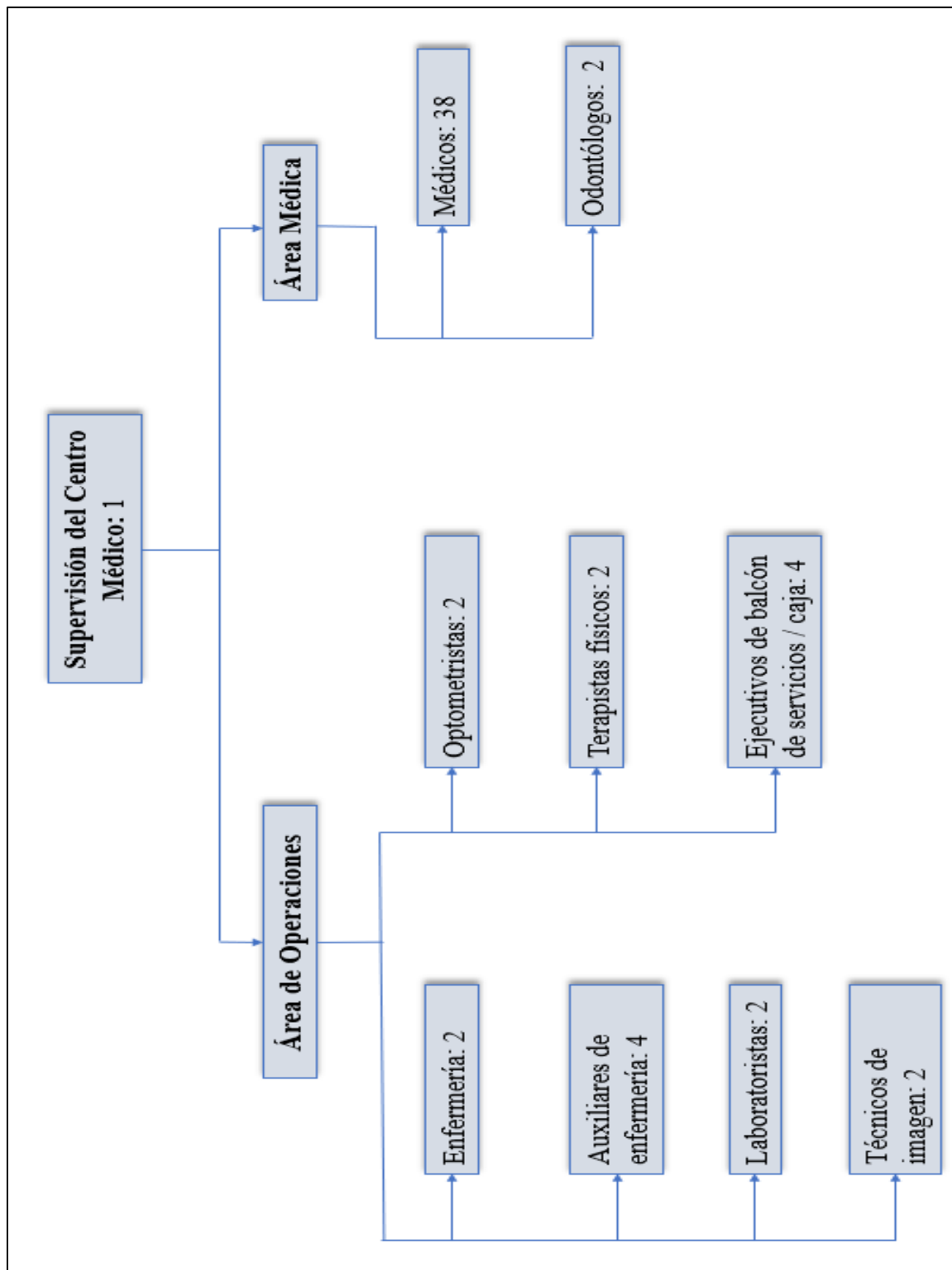
Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud en las Américas. Ecuador*. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=ecuador&lang=es

Syed, S., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (Diciembre de 2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. Obtenido de Boletín de la Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>

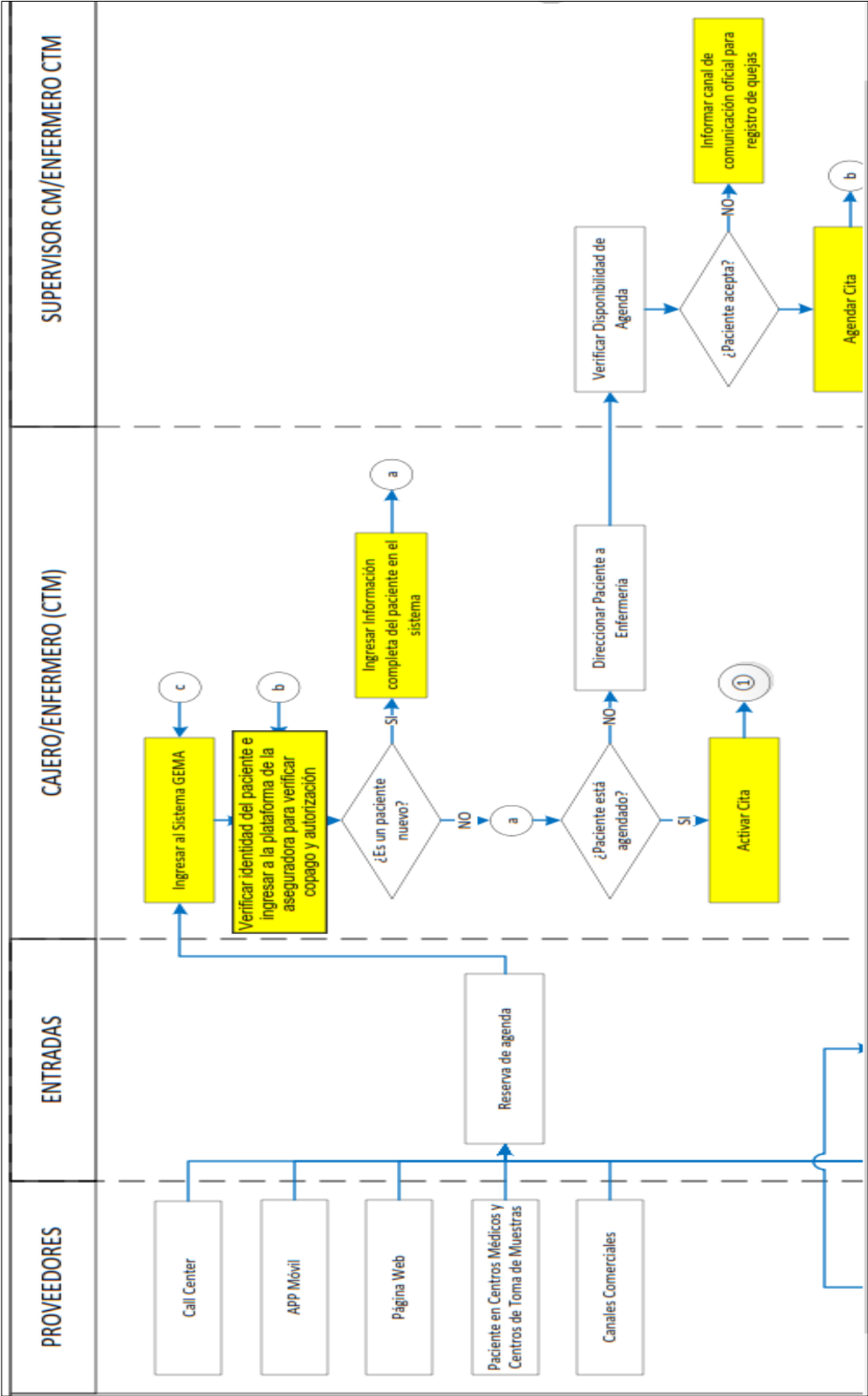
Szwako, A., & Vera, F. (2017). *Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013*. Obtenido de Salud Pública Paraguay: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>

9.- ANEXOS

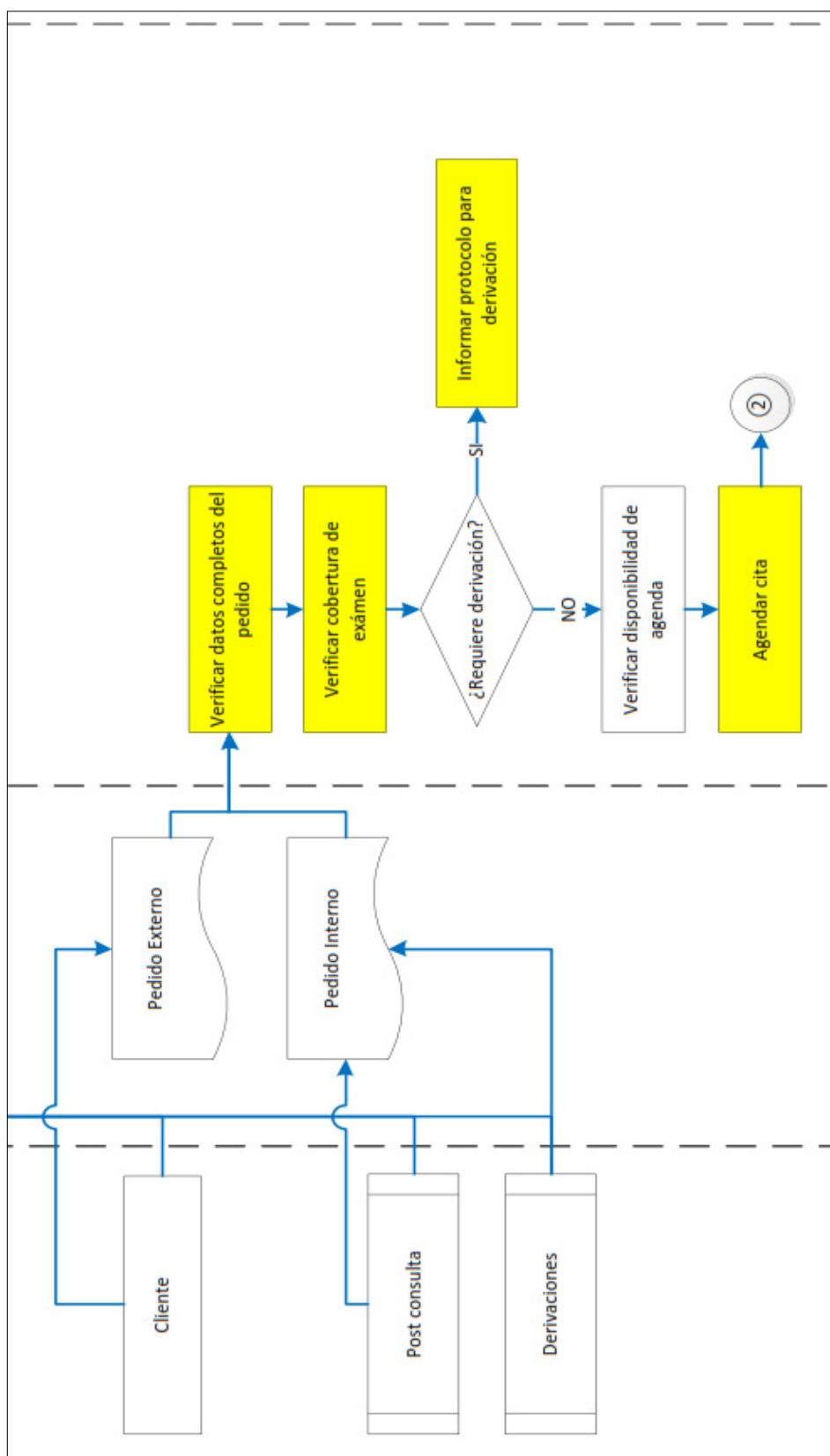
9.1. ORGANIGRAMA BASE DEL CENTRO MÉDICO.



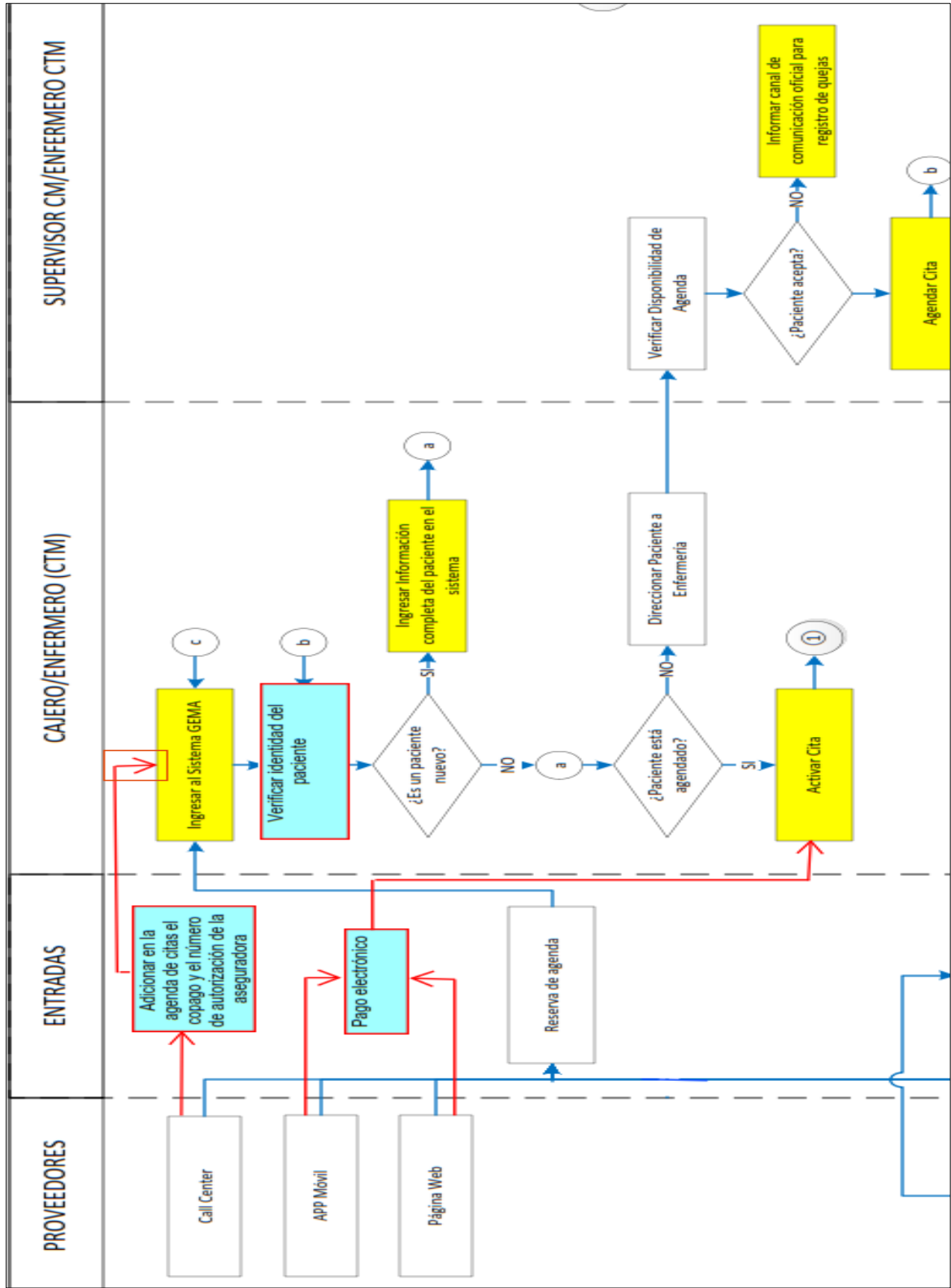
9.2. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ADMISIONES (PARTE 1).



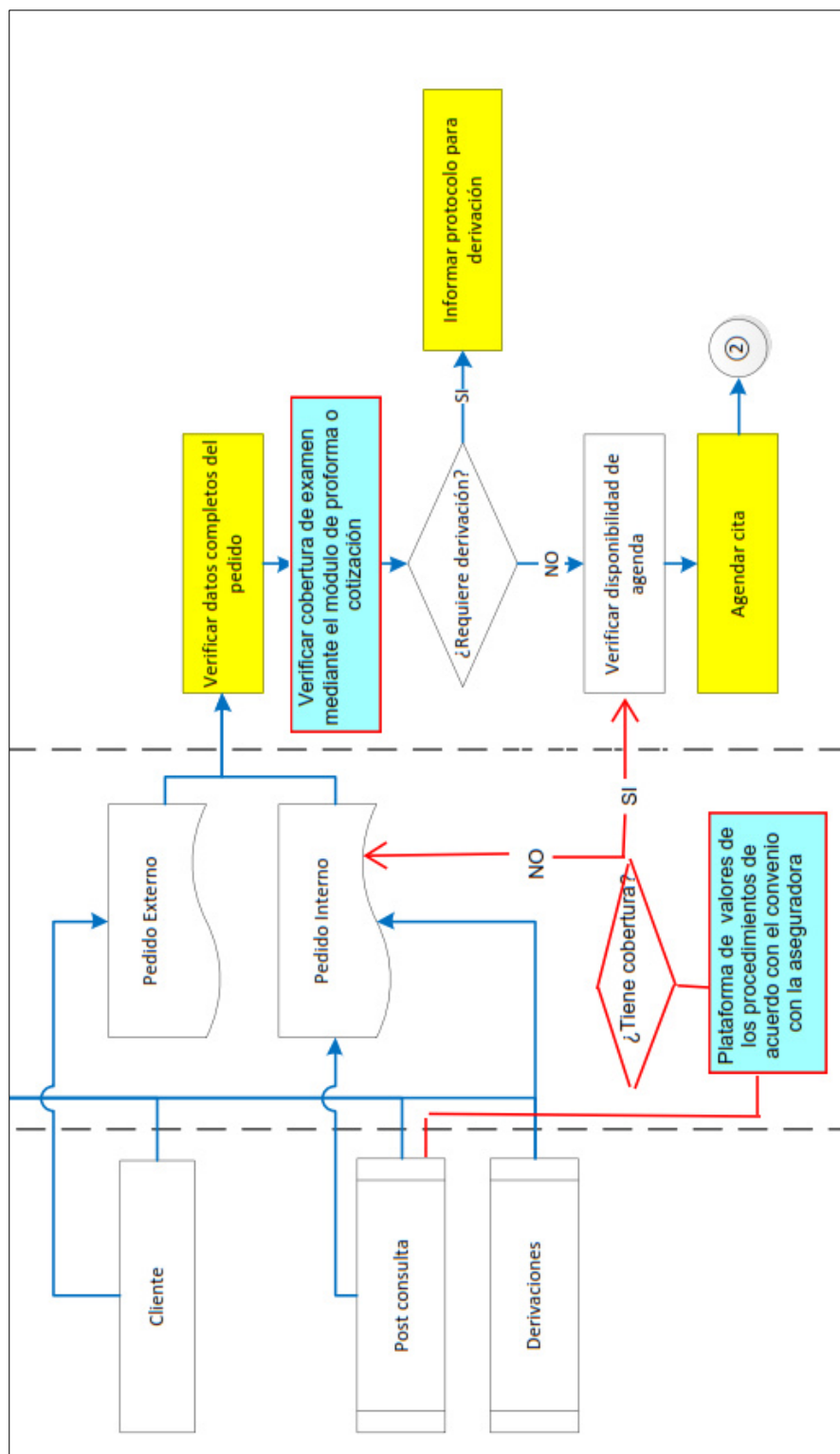
9.2. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ADMISIONES (PARTE 2).



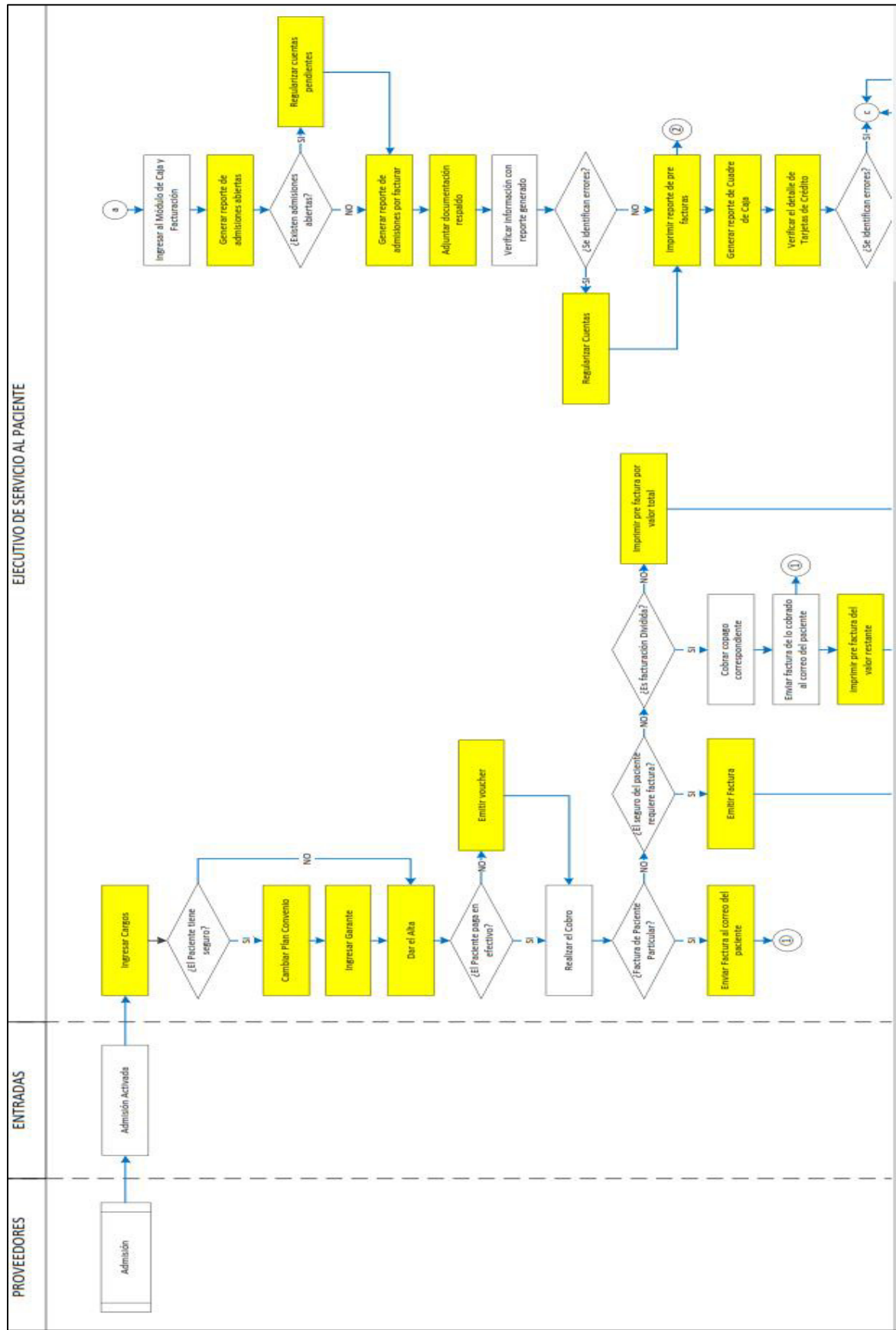
9.3. DIAGRAMAS DE PROCESOS EN BASE A LA PROPUESTA (PARTE 1).



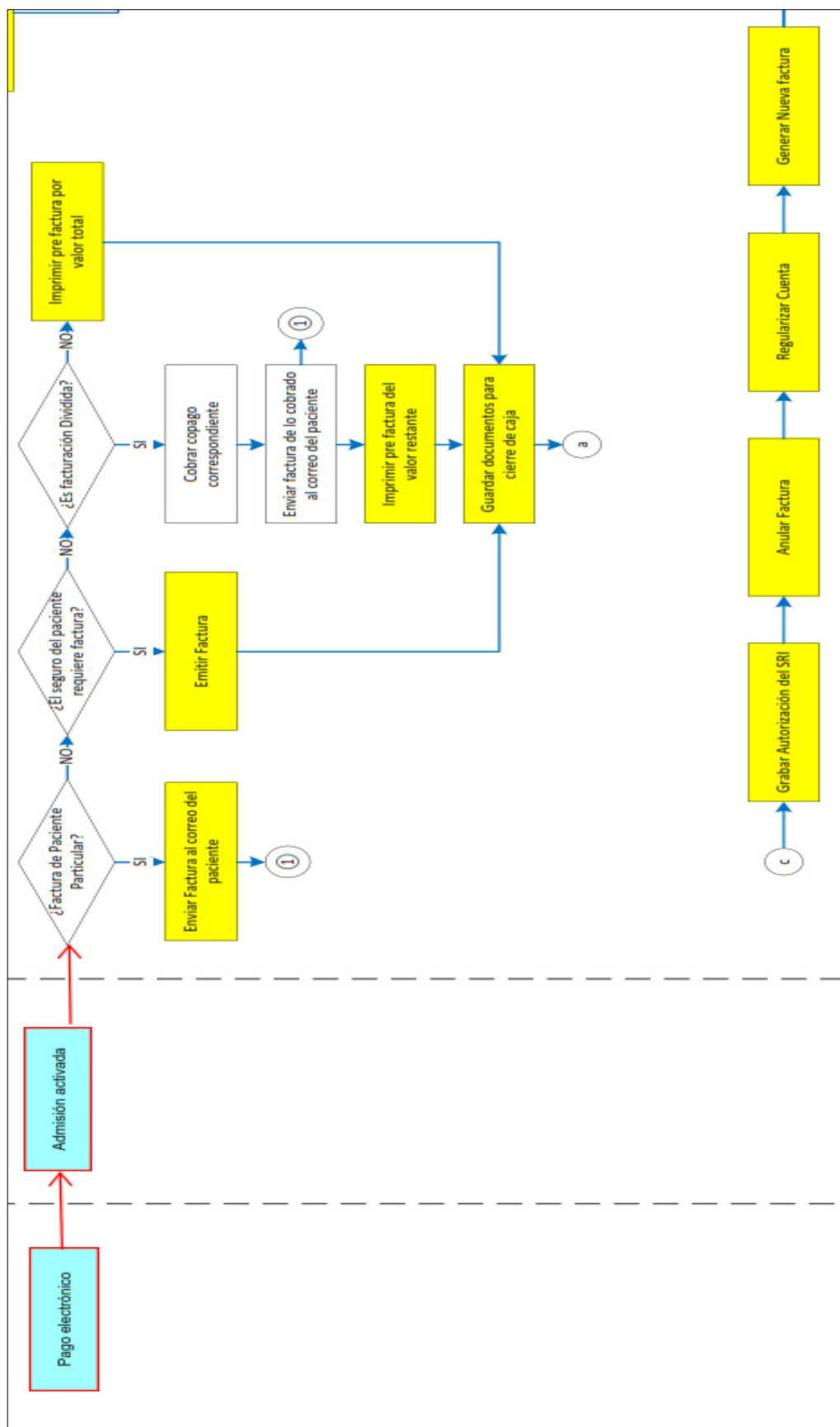
9.3. DIAGRAMAS DE PROCESOS EN BASE A LA PROPUESTA (PARTE 2).



9.4. DIAGRAMA DE PROCESOS DE FACTURACIÓN.



9.5. DIAGRAMA DE PROCESOS DE FACTURACIÓN EN BASE A LA PROPUESTA.



9.6. ENCUESTA

PROPÓSITO DE LA ENCUESTA:

Es muy importante conocer su percepción y sus expectativas sobre el servicio que usted recibió durante la atención de los servicios en el Centro Médico.

La encuesta es totalmente anónima. No se recogerán datos personales. Las respuestas serán analizadas únicamente con fines estadísticos, las mismas que serán confidenciales. Gracias por su participación.

Estimado usuario, marque una X, y califique entre 1 a 7 la importancia usted le otorga a cada una de las preguntas

1	2	3	4	5	6	7
TOTALM ENTE EN DESACU ERDO	EN DESACU ERDO	PARCIALM ENTE EN DESACUE RDO	NI DE ACUERD O, NI EN DESACU ERDO	PARCIALM ENTE DE ACUERDO	DE ACUE RDO	TOTALM ENTE DE ACUERD O

Nº		PREGUNTAS DE PERCEPCIÓN	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿Su atención en balcón de servicios se realizó respetando su orden de llegada?							
2	P	¿El cajero le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta?							
3	P	¿La atención en la caja fue rápida?							
4	P	¿La atención para la toma de signos vitales fue rápida?							
5	P	¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?							
6	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
7	P	¿El médico le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud que motivó su atención?							

8	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problema de salud?							
9	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
10	P	¿El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud?							
11	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender su problema de salud?							
12	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
13	P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que solicita en la consulta?							
14	P	¿La atención para tomarse muestras de laboratorio fue rápida?							
15	P	¿La atención para tomarse rayos x o ecografía fue rápida?							
16	P	¿El cajero lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿La señalización del centro médico (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?							
18	P	¿El centro médico cuenta con la infraestructura necesaria para la atención que ofrece?							
19	P	¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores?							
21	P	¿Las citas se encontraban disponibles y se obtuvieron con facilidad?							

N°		PREGUNTAS DE EXPECTATIVA	1	2	3	4	5	6	7
1	P	Que su atención en balcón de servicios se realice respetando su orden de llegada.							
2	P	Que el cajero le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos para la atención en consulta.							
3	P	Que la atención en la caja sea rápida.							
4	P	Que la atención para la toma de signos vitales sea rápida.							
5	P	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.							
6	P	Que durante la atención en el consultorio se respete su privacidad.							
7	P	Que el médico le realice un examen físico minucioso por el problema de salud que haya motivado su atención.							
8	P	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problema de salud.							
9	P	Que el médico que le atiende le inspire confianza.							
10	P	Que el médico que le atiende muestre interés para solucionar su problema de salud.							
11	P	Que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender su problema de salud.							
12	P	Que el médico le explique a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
13	P	Que el médico le explique a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que solicita en la consulta.							
14	P	Que la atención para tomarse muestras de laboratorio sea rápida.							
15	P	Que la atención para tomarse rayos x o ecografía sea rápida.							
16	P	Que el cajero lo escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
17	P	Que la señalización del centro médico (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.							
18	P	Que el centro médico cuente con la infraestructura necesaria para la atención que ofrece.							

19	P	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención.							
20	P	Que el consultorio y la sala de espera estén limpios, cómodos y acogedores.							
21	P	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							

EDAD: __

SEXO: HOMBRE ☐

MUJER ☐

CONDICIÓN DEL ENCUESTADO:

USUARIO ☐

ACOMPañANTE ☐

¿A QUÉ SEGURO ESTA AFILIADO?:

HUMANA ☐ CONFIAMED ☐ SALUD ☐ PALIG ☐

BMI ☐ LIBERTY ☐ GEA ☐ CARIDEL ☐

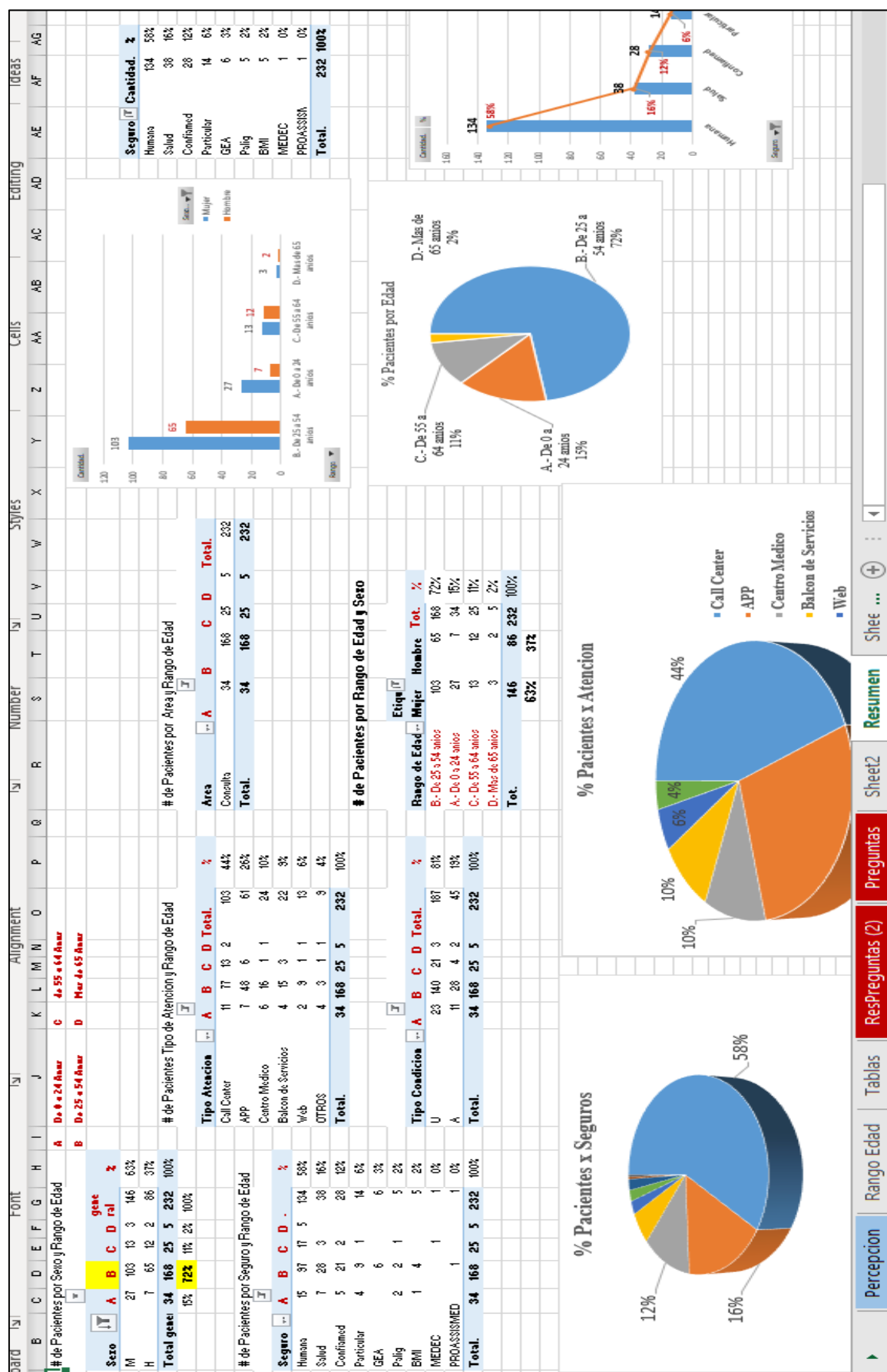
PROASSISMED ☐

¿POR QUÉ MEDIO AGENDÓ SU CITA MÉDICA?

APP ☐ WEB ☐ CALL CENTER ☐ CENTRO MÉDICO ☐

BALCÓN DE SERVICIOS ☐ OTROS ☐

9.7. MATRIZ DE TABULACIÓN Y GRÁFICOS



9.8. FORMATO DE CICLO RÁPIDO DE MEJORAMIENTO CONTINUO.

COORDINADOR DEL EMC:					
INTEGRANTES DEL EMC:					
CICLO Nro.:	1	FECHA DE INICIO	FECHA CONCLUSION		
MEJORAMIENTO CONTINUO					
1. IDENTIFICAR: ¿Cual es el problema? Definir y priorizar que hay que mejorar					
2. ANALIZAR: Comprender el problema y encontrar las causa. NOTA: Si es necesario, utilice aquí herramientas como: Espina de pescado; Arbol de problemas; Diagrama de Pareto, otros					
2.1 Causa/s					
2.2 Clasifique en el recuadro con una X el ámbito o aspecto al que pertenece la causa identificada					
Organizacional	Técnico/Científico	Administrativo	Financiero	Otro (Cuál)	Registre la/s DIMENSIONES DE LA CALIDAD afectadas

3. DESARROLLAR: Formular Hipótesis de los cambios para solucionar problema. Modelo de las TRES preguntas					
PREGUNTA 3.1: ¿Cuál es el Objetivo que se quiere lograr?					
PREGUNTA 3.2: ¿Cómo sabremos que el cambio realizado produjo una mejora en el proceso? Identifique y escriba un indicador que le permita respaldar si hubo o no una mejora de calidad en el proceso de atención involucrado					
PREGUNTA 3.3: ¿Cuáles son los cambios, las estrategias o las intervenciones que se quiere introducir en el proceso?					
CAMBIO 1		CAMBIO 2		CAMBIO 3	
4. PROBAR E IMPLEMENTAR (PEVA): PLANIFICAR, EJECUTAR, VERIFICAR, ACTUAR					
4.1 PLANIFICAR:					
CAMBIO (estrategias, intervenciones)	ACTIVIDADES	DONDE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	RESPONSABLES
0					
4.2 EJECUTAR: Redacte aquí, en resumen, las observaciones relevantes del Equipo técnico de gestión, sobre como ocurrió la implementación de los cambios en la realidad. Hubieron dificultades?					
4.3 VERIFICAR: Escriba aquí qué es lo que sucedió con la situación inicial que quería ser mejorada, luego de que se implementó el o los cambio/s en este plan de acción (mejoró, quedó igual, empeoró?) Respalde lo dicho registrando el valor del indicador ANTES del Ciclo Rápido y DESPUÉS del Ciclo Rápido				(%) ANTES	(%) DESPUÉS
4.4 ACTUAR: Escriba aquí qué es lo que el Equipo técnico de gestión decidió hacer luego de la implementación de este plan de acción para el mejoramiento y de observar los resultados obtenidos.					