



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE UN CENTRO DE
EDUCACIÓN SUPERIOR BASADO EN EL MODELO SERVPERF**

AUTOR:

MARLON HUMBERTO ERAS MARTÍNEZ

Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

CPA. Laura Guadalupe Vera Salas, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Dr. Marlon Humberto Eras Martínez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

CPA Laura Guadalupe Vera Salas, Mgs.

REVISORA METODOLOGICA:

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA DE CONTENIDO

Lcda. Aline Gutiérrez Northía, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA:

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Marlon Humberto Eras Martínez**

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación **Evaluación de los Factores que Determinan la Calidad de Atención a los usuarios del Dispensario Médico de un Centro de Educación Superior basado en el Modelo Servperf** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR

Marlon Humberto Eras Martínez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Marlon Humberto Eras Martínez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la Institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Evaluación de los Factores que determinan la Calidad de Atención a los usuarios del Dispensario Médico de un Centro de Educación Superior basado en el Modelo Servperf**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR:

Marlon Humberto Eras Martínez

Dedicatoria

A mi esposa; Vanessa por ser el apoyo incondicional en mi vida que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos; eres el ser

A mis padres; Susana y Humberto, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa Universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

Dedico esta tesis, a mis hijos, Ivanna y Marlito a ellos les extiendo todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en la causa misma.

Concentro mi expresión y no pierdo las esperanzas hermano Roland de tu pronto retorno y juntos nuevamente gozar de la vida y las bendiciones que sin duda vendrán. Hermana Jully te dedico ésta tesis que contiene éxitos al igual que todo lo que emprendas en tu vida; finalmente Susanita abuela querida como siempre me lo has dicho “eres mi orgullo”, éste logro es para ti.

Marlon Humberto Eras Martínez

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por confiar en mí desarrollo profesional, abrirme las puertas de su prestigiosa institución y permitirme crecer con éste proceso investigativo.

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora, CPA. Laura Vera Salas, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo y finalmente a la Ing. Ericka Vélez, por su apoyo durante esta travesía que gratamente culmino.

Marlon Humberto Eras Martínez

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema	3
Delimitación de la investigación	4
Delimitación espacial	4
Delimitación temporal	4
Delimitación poblacional	4
Formulación del Problema	5
Sistematización del Problema	5
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación.....	5
Capítulo 1: Fundamentación Teórica	8
Marco Teórico	8
La Administración.....	8
Administración de Servicios de Salud.....	15
Calidad del Producto y/o Servicio.....	19
Evaluación de la Calidad del Servicio.....	21
Modelos de evaluación de la calidad en los servicios	23
Satisfacción al Cliente	25
Marco Conceptual	28
Calidad.....	28
Principios de la administración de la calidad	28

Prácticas de la administración de la calidad	28
Técnicas de la administración de la calidad	28
Calidad del servicio	28
Calidad de atención médica.....	28
Gestión de calidad total	28
Valor del producto y/o servicio	29
Satisfacción al cliente	29
Plan de mejoras	29
Servicio al cliente	29
Atención médica primaria	29
Ventaja competitiva.....	29
Capítulo 2: Marco Referencial	30
Modelos de Servicio de Salud en otros países	30
Modelo chileno.....	30
Modelo español.	30
Modelo mexicano.	30
Modelo estadounidense.	31
Modelo colombiano.....	31
Tipos de Establecimientos de Salud	32
Primer nivel de atención.....	32
Consultorio de salud tipo a.....	33
Marco Legal	34
Modelo de atención integral del sistema nacional de salud	38
Red pública integral de salud (RPIS)	38
Capítulo 3: Diseño Metodológico	40
Enfoque de la Investigación	40
Tipo de Investigación	40
Diseño de Investigación	40
Método de Investigación	40

Técnicas de investigación.....	40
Población y Muestra.....	41
Población.....	41
Muestra.....	41
Análisis Estadístico	42
Tabla1. <i>Confiabilidad de la escala de medición</i>	43
Resultados	44
Resultados de la encuesta	44
Con respecto al género de los encuestados	44
Con respecto a la atención del personal médico.....	45
Con respecto a la atención recibida por el personal administrativo y de enfermería.....	49
Con respecto a la organización.....	53
Con respecto a los elementos tangibles.....	57
Con respecto a los tiempos de espera.....	59
Capítulo 4: Propuesta	61
Mejora del Dispensario Médico del Centro de Educación Superior	61
Ejes Estratégicos por implementar	61
Tabla2.....	62
Estructura del Dispensario Médico	63
Planificación de Horarios de atención médica y odontológica	64
Tabla3. <i>Horarios de Atención</i>	64
Funciones del Personal	64
Infraestructura y Equipamiento	75
Costeo del Personal	78
Costeo de la Consulta Médica	79

Conclusiones y Recomendaciones	80
Conclusiones	80
Recomendaciones	81
Referencias Bibliográficas.....	83
Apéndices	92
Apéndice A. Formato de Encuesta	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Confiabilidad de la escala de medición</i>	43
Tabla 2. Ejes estratégicos y estrategias propuestas	62
Tabla 3. Horarios de Atención.....	64
Tabla 4. <i>Descripción de funciones del personal</i>	64
Tabla 5. <i>Infraestructura requerida</i>	75
Tabla 6. Equipamiento requerido	76
Tabla 7. <i>Sueldos del personal</i>	78
Tabla 8. <i>Insumos y costos de consultas</i>	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figure 1. Esquema Integral de la Administración de la Salud	19
Figure 2. Esquema de Macrored y Territorios de Influencia.....	39
Figure 3. Género de estudiantes encuestados	44
Figure 4. Preparación de los médicos (competencias)	45
Figure 5. Confianza transmitida por los médicos.....	46
Figure 6. Claridad con la que el médico informa al paciente.....	47
Figure 7. Amabilidad de los médicos	48
Figure 8. Amabilidad del personal de enfermería	49
Figure 9. Amabilidad del personal administrativo	50
Figure 10. Preparación del personal de enfermería.....	51
Figure 11. Preparación del personal administrativo.....	52
Figure 12. Coordinación entre niveles asistenciales.....	53
Figure 13. Tiempo dedicado por el personal sanitario	54
Figure 14. Facilidad de trámites y papeles	55
Figure 15. Facilidad de acceso al servicio.....	56
Figure 16. Aspecto de las instalaciones.....	57
Figure 17. Apariencia del personal.....	58
Figure 18. Tiempo transcurrido para dar una cita	59
Figure 19. Tiempo de otros servicios	60
Figure 20. Organigrama y Propuesta.....	63

RESUMEN

El Centro de Educación Superior ha crecido aceleradamente en cantidad de estudiantes, docentes y personal administrativo; sin embargo, existe infraestructura que no se ha fortalecida adecuadamente para atender a toda la población del Centro de Educación. El estudio se realizó en un Centro de Educación Superior del cantón Samborondón en la provincia del Guayas y el objetivo fue analizar los factores que determinan la calidad del servicio ofrecido por el dispensario médico del Centro de Educación Superior mediante la aplicación del modelo SERVPERF y proponer un plan de mejoras. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo descriptiva, corte transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 361 personas, la cuales estuvo conformada por personal docentes, administrativo y estudiantes. A estas personas se les aplicó la encuesta basada en el modelo SERVPERF para medir la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo. Las pruebas de validez y confiabilidad, así como el análisis estadístico se realizaron con la ayuda del software estadístico SPSS versión 22. Los resultados evidencian que los factores claves en la satisfacción de los clientes es la infraestructura con la que cuenta el dispensario médico, el equipamiento e insumos médicos de este y la personalización en la atención tanto del personal médico como de enfermería.

Palabras Claves: Centro médico, calidad, satisfacción al cliente, mejora continua, SERVPERF, salud.

ABSTRACT

The Center for Higher Education has grown very quickly in the number of students, professors and administrative staff; however, there is infrastructure that has not been adequately strengthened to serve the entire population of the Education Center. The study was carried out in a Higher Education Center of the Samborondón canton in the province of Guayas and the objective was to analyze the factors that determine the quality of the service offered by the medical center of the Higher Education Center by applying the SERVPERF model and propose an improvement plan. The research approach was quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental design. The sample was 361 people, which was made up of teaching staff, administrative staff and students. The survey based on the SERVPERF model was applied to these people to measure the satisfaction of both the internal customer and the external customer. The validity and reliability tests, as well as the statistical analysis were performed with the help of the statistical software SPSS version 22. The results show that the key factors in customer satisfaction is the infrastructure available to the medical center, the medical equipment and supplies of the client and the personalization in the care of both medical and nursing staff.

Keywords: Medical center, Quality, Customer Satisfaction, Continuous Improvement, SERVPERF, Health.

Introducción

El Estado ecuatoriano garantiza la salud de sus habitantes para lo cual dispone y regula las tareas a ejecutar desde varios ámbitos, los cuales deben estar debidamente articulados de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del Ministerio de Salud Pública (MSP). De igual manera, las leyes laborales, en su afán de cuidar la salud de los trabajadores disponen que todos los centros de trabajo dispongan de un dispensario que brinde atención ambulatoria de primer nivel.

Las instituciones de Educación Superior tienen procesos operativos enmarcados en la Ley de Educación Superior (LOES), los cuales son: docencia, investigación y vinculación con la colectividad; sin embargo, no son los únicos procesos que ejecutan. Existen procesos de apoyo como el bienestar estudiantil y la salud y seguridad ocupacional, los cuales son ejecutados en la mayoría de los casos por un área médica.

El Centro de Educación Superior de estudio nació en 1993 e inició sus operaciones en 1994. Al año 2014 contaba con alrededor de 5000 estudiantes, infraestructura para carreras de ingeniería, administración, medicina, tecnología, turismo, así como áreas para prácticas e investigación. Actualmente cuenta con un Dispensario Médico, el cual es el encargado de brindar servicios de salud básico a los estudiantes, y encargado de mantener la salud y seguridad ocupacional del personal que labora en la institución.

El Marco teórico considera una revisión de los principales conceptos referente a la satisfacción al cliente y modelos que permitan medirla. En el Diseño metodológico se describe el tipo de investigación aplicado; además de las técnicas y herramientas que sirvieron para realizar el estudio descriptivo. Dado que se utilizó un instrumento de medición de la satisfacción al cliente, se verificaron los indicadores de confiabilidad del instrumento. Los resultados fueron mostrados en tablas y gráficas estadísticas descriptivas.

La propuesta consideró oportunidades de mejora en diferentes áreas y procesos del centro de atención médica. Finalmente se establecieron conclusiones y recomendaciones basadas en el diagnóstico y propuesta realizada.

Antecedentes

La estructura del sector salud ha venido cambiando significativamente desde inicios del nuevo siglo. En Ecuador han existido avances en temas normativos como el desarrollo y aprobación de la Ley de Seguridad Social en el 2001; así como la creación de varios organismos como la Secretaría Nacional de los Objetivos del Milenio en el 2005, encargada de impulsar estrategias de Aseguramiento Universal de Salud en Ecuador (Lucio, Villacrés, & Heríquez, 2011). Por su parte, Espinosa, Acuña, De la Torre y Tambini (2017) indicaron que existe un cambio significativo en la salud desde que en la Constitución del 2008 se considera a la salud con una visión sistémica, vinculándola con otros derechos y operativizada mediante el Modelo de Atención Integral en Salud –MAIS-. Adicionalmente, Carriel (2012) indicó que entre los años 2000 y 2011 hubo un incremento en más del 450% del presupuesto asignado al sector salud, representando pasar del 0,6% al 2,8% del producto interno bruto (PIB); sin embargo, aún no se ha podido alcanzar lo establecido en la Constitución, referente a un incremento anual mínimo del 0,5% del PIB asignado a Salud hasta alcanzar al menos 4%.

Es necesario el fortalecimiento permanente de las instituciones donde se brindan servicios de salud a través de acciones profesionalmente organizadas. El personal de salud basado en la administración constituye un factor vital en la ejecución de las funciones administrativas ya sea de organización, dirección, previsión, coordinación o control. Para esto ha sido necesario adaptar los modelos de gestión empresarial a lo que se le nombra empresa de salud debido a que se aplican los mismos principios administrativos que se realizan al vender un producto, en este caso la salud, lo cual requiere trabajo continuo, pensando siempre en la satisfacción del usuario, los costos del servicio y desenvolvimiento del mercado.

La compleja dinámica social obliga a los responsables de la gerencia de servicios de la salud a estudiar y escoger un plan de mejora que permita satisfacer a los usuarios del Dispensario Médico del Centro de Educación Superior. En Ecuador ha evolucionado la educación superior, se ha incrementado la oferta y demanda en las universidades e institutos del país, lo cual ha llevado a mejorar la infraestructura, servicios y competencias del personal

que labora en estas entidades. Es así como la atención médica ha ganado relevancia, tanto desde el enfoque del cliente externo (estudiantes) como del cliente interno (trabajadores).

Es importante establecer la necesidad de la implementación de un área que cuente con los servicios, profesionales, materiales, con dotación de medicinas e insumos, directamente proporcional con la población universitaria que anualmente ingresa, así como los colaboradores que día a día ofrecen sus servicios. Al respecto, Zúñiga y Martínez (2016) expresaron que “la educación superior se está desarrollando en un ambiente turbulento que exige cambios importantes en su estructura y funcionamiento interno, así como en la dinámica en su proyección hacia la sociedad” (p.671). La población que acude al Centro de Educación Superior ha aumentado y con ello la suma de responsabilidades; al momento de la creación del Dispensario Médico se satisfacían con plena efectividad todos estos factores claves de atención a la población universitaria, pero en la actualidad con el incremento del número de pacientes, debido al aumento de la población aledaña al mismo en los últimos años, ha provocado que la atención no sea tan eficiente, principalmente en cuanto a insuficiencia del personal encargado de prestar esta labor humanitaria, así como el equipamiento y los recursos.

El acceso a la educación en centros que garanticen que tengan las condiciones en el aspecto del saber cómo en el ámbito del bienestar de sus colegiados es la punta de la pirámide de objetivos del acontecer político del Ecuador, en referencia a Ramírez (2013) en el cual se propone una democratización de la educación superior a través de la ampliación de la oferta de la calidad que involucre a centros ligados a los sectores de la comunidad y productivos (p. 27) la participación e intervención de una sociedad en los estratos de emprendimiento y de innovaciones sustentan los requerimientos cada más exigente de la sociedad y el intervencionismo de la educación superior.

Planteamiento del Problema

La población del Centro de Educación Superior ha ido creciendo significativamente; sin embargo, su dispensario médico no ha crecido al mismo ritmo, limitando en diversos ámbitos el servicio brindado a los usuarios, generando insatisfacción por el servicio recibido; por tal motivo, es necesario medir el nivel de satisfacción para plantear medidas correctivas.

De acuerdo con el artículo 4 del Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas, las empresas en general que cuenten con más 100 empleados, deben brindar el servicio médico con la planta física adecuada, el personal médico o paramédico que se determine en el reglamento mencionado, esto es: calidad, calidez y eficiencia según dispone la Ley Orgánica de Salud.

De acuerdo con el Informe de Gestión del período 2014-2018, el dispensario médico del Centro de Educación Superior reportó 10522 casos atendidos. Del total de la planta docente, el 62% eran profesores a tiempo completo; es decir eran potenciales clientes del dispensario. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, el sector privado de salud representa alrededor del 15% del total de establecimientos del país.

El problema que se plantea es la medición del nivel de satisfacción del servicio proporcionado por el dispensario, de manera tal que la institución pueda tomar medidas correctivas si fuese del caso.

Delimitación de la investigación

Campo de estudio: Salud

Área: Atención Médica

Aspecto: Atención primaria y gestión de salud y seguridad ocupacional

Delimitación espacial

La investigación se realizó en el campus de un Centro de Educación Superior del cantón Samborondón en la provincia del Guayas.

Delimitación temporal

La interrelación para obtener la información pertinente se realizó entre los meses de diciembre del 2018 y marzo del 2019.

Delimitación poblacional

La investigación permitió conocer el estado de opinión de los pacientes que circunscriben al Centro de Educación Superior, así como al personal médico y de salud que labora en el dispensario médico.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de atención a los usuarios del Dispensario Médico del Centro de Educación Superior?

Sistematización del Problema

¿Cuáles son los referentes teóricos y modelos de calidad que se utilizan?

¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto a la atención del personal médico?

¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto a la atención recibida por el personal?

¿Cuáles son las acciones de mejora para el dispensario médico de un Centro de Educación Superior?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores que determinan la calidad del servicio a los usuarios del Dispensario Médico del Centro de Educación Superior, aplicando el modelo SERVPERF para proponer un plan de mejoras

Objetivos específicos

1. Identificar los referentes teóricos que determinan la calidad de servicio en instituciones de salud.
2. Aplicar el modelo SERVPERF para identificar los factores que determinan la calidad del servicio ofrecido en el dispensario médico de un Centro de Educación Superior
3. Proponer un Plan de Mejoras para el centro médico de un Centro de Educación Superior.

Justificación

El Art. 32 de la Constitución del Ecuador considera que la salud es un derecho previo relacionado con otros derechos como la alimentación, el agua, la educación, la cultura física, el trabajo y la seguridad social, constituyendo un ambiente sano basado en el buen vivir.

De acuerdo a Senplades (2013), el Plan Nacional del buen Vivir establece que “la plurinacionalidad tiene como horizonte la construcción de una sociedad de respeto a la

diversidad y complementariedad para el bienestar individual y colectivo del país, buscando conseguir las condiciones materiales y simbólicas que permitan a la ciudadanía vivir la diversidad en igualdad de derechos” (p. 94); la identificación de las condiciones y necesidades de salud de los individuos y los núcleos familiares permite determinar la vulnerabilidad familiar e individual, si se fortalece dichas debilidades la aspiración de una sociedad sana es posible en un futuro cercano.

Las instituciones de Educación Superior no están exentas de estos compromisos de garantías hacia su estudiantado; en el Art. 86 de la Ley Orgánica de Educación Superior se manifiesta acerca de la Unidad de Bienestar Estudiantil “las instituciones de educación superior mantienen una unidad administrativa de Bienestar Estudiantil con el objetivo de promover la orientación vocacional y profesional, facilitando la obtención de créditos, estímulos, así como ayudas económicas y becas, de tal manera que puedan ofrecer los servicios asistenciales que están determinados en las normativas de cada institución”.

Actualmente se exige de las instituciones de Educación Superior un nivel máximo en cuanto a infraestructura y en lo académico, motivo por el cual los servicios médicos se visualizan como una de las necesidades a resolver. El Centro de Educación Superior es un centro generador de empleo con una gran diversidad de funciones, es por esto que debe allanarse a ordenanzas impuestas por los organismos de control en base al Acuerdo Ministerial 1404 que regula los servicios médicos de las empresas y cuyo Art. 4 manifiesta “Las empresas o instituciones con cien o más trabajadores están obligadas a organizar los Servicios Médicos con la planta física adecuada según corresponda” de ésta manera se orientan las directrices que debe seguir el Centro de Educación Superior en busca mejorar constantemente las condiciones laborales de sus colaboradores.

Al establecerse el nivel de compromiso entre el Centro de Educación Superior con sus estudiantes en relación a lo indicado en el reglamento interno de la institución artículo 20 respecto a los derechos de los alumnos, en el literal e) manifiesta que éstos pueden “usar y cuidar las diversas dependencias y servicios universitarios, según los reglamentos correspondientes”; analizando éste criterio se pone en manifiesto el interés de beneficiar al alumnado, dando cumplimiento a lo dictaminado por los principales organismos de control; la afluencia del personal, de los estudiantes y de los visitantes debe estar garantizada por un

servicio de atención médica basado en principios de exponer a la institución a través de la excelencia de dicha prestación.

El establecimiento de los compromisos entre las instituciones de educación superior y sus estudiantes se evidencia en lo expuesto por Abilio Reig Ferrer y Col (2001) en el que se refiere que éstas instituciones “además de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos cultos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso, las universidades tienen un nuevo reto que afrontar” ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y que redunde en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general”; la constante evolución de los centros de educación superior se concentra en el cumplimiento de los compromisos con los organismos de control sean éstos académicos o laborales mismos que denotaran la calidad de servicios brindadas por la institución y que bases de formación tendrán su futuros representantes en el acontecer de la patria.

Capítulo 1: Fundamentación Teórica

Marco Teórico

La Administración

La administración según lo establecido por Robbins y Col (2002) constituye un proceso para conseguir que se hagan las cosas, dentro del mismo se debe establecer la técnica para obtener buenos resultados y para lograr aquello se debe contar con las personas indicadas para que dichos resultados sean eficientes y eficaces para asegurar una mayor productividad que es un aspecto necesario para que la organización asegure su permanencia en el tiempo y su crecimiento; con la postura en el presente criterio se requiere que la administración actúe como un organismo de control en el accionar de la organización para garantizar el accionar de la misma a lo largo de su existencia ligando acciones conjuntas.

En la actualidad la administración en los sistemas de salud requiere en conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas, con base en un equilibrio armónico, que proporcione la preparación al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar los objetivos, determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud, deben ser capaces del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes de trabajo tanto a nivel federal como estatal, debido a una necesidad inherente al conocimiento del campo de la salud, los puestos administrativos de una alta jerarquía dentro del sistema de salud son ocupados por personal médico o de áreas afines, lo que indica que la toma de decisiones administrativas se centra en profesionales cuyo perfil se ajuste a esta área. (Bazán-Soto, 2015, pág. 148)

El desempeño o desarrollo de las estrategias administrativas tienen un escenario y éste lo constituye la organización. Hitt (2006) indicó “así como el agua es indispensable para los peces, o el aire para el avión, las organizaciones son el ambiente necesario para que los administradores realicen su trabajo, de hecho, la administración no existiría sin las organizaciones” (p.10). La integración y coordinación de los recursos conforma la sinergia entre la administración y la organización para dar lugar a una estructura intencionada en la búsqueda de los objetivos institucionales a través del apoyo circunscrito en las gestiones que la propia administración demande para conseguir éstos.

La necesidad de logros de objetivos requiere del trabajo en equipo, lo expuesto por Candelas & Col (2012) en el que hace referencia a que el ser humano desde sus inicios de alguna manera aplicó la administración para poder organizarse en grupos y poder subsistir haciendo de prácticas empíricas en coordenadas legendarias hasta llegar a la universalidad de criterios administrativos para que sea entendida y aplicada en los diversas gestiones a través de estrategias pudiendo crecer y progresar en base al mantenimiento de la habilidad de administrar; de esta manera se relaciona la antigüedad de la administración con el ser humano y su capacidad de interactuar y de evolucionar.

Según Hernández (2013) las situaciones en la administración son muy diversificadas impidiendo que existan dos actividades iguales. Cada una tiene sus objetivos, su campo de actividad, sus directivos y su personal, sus problemas internos y externos, sus recursos financieros, su tecnología, sus recursos básicos, su ideología, su política y un sin número de otros factores que las diferencian; para que un proyecto sea sostenible y sustentable se impone el cumplimiento del proceso administrativo, éste debe tener respuestas a todas las interrogantes y sobre todo debe tener planes de contingencias para hacer frente a cualquier adversidad propias de todo proceso.

Es fundamental determinar que las buenas prácticas administrativas son básicas, importantes y trascendentales para toda institución. De acuerdo a Letelier (2015), la importancia de la amplitud de los criterios administrativos dejarían sueltas las conexiones con importantes áreas del conocimiento y de aplicabilidad en diversos escenarios, entre esos aspectos la competitiva, la aparición y la girando en la prestación de servicios y así ofertar un buen producto que logre satisfacer al usuario, considerándolo como la razón de existencia de

toda organización otorgando la universalidad como enlace y alcance de la administración hacia la sociedad contemporánea.

De acuerdo a Insa (2009), la administración nace de los principios de creatividad y sostenibilidad; creatividad para innovar y explotar nuevas posibilidades, sostenibilidad a través de estrategias que edificarán planes para generar equilibrios a través del tiempo, estos principios basados sobre las leyes de creación y conservación al separarse las leyes humanas sobre ésta se ponen en contradicción consigo mismo ya que obedecen a un sistema de organización y gestión dinámica, ambos principios expuestos generan enlaces o redes que les permitirá el acceso a la información que en lo posterior las organizaciones utilizarán a su favor para ser desarrolladas y así hacer frente a la competitividad externa y a la cooperatividad.

Universalidad, especificidad, unidad temporal y unidad jerárquica son los cuatro principios de la administración mencionados por Ponce (2004), considerando que la administración existe y coexiste en cualquier grupo social, sirve para obtener resultados, está presente en procesos dinámicos realizados al mismo tiempo a través de diversas actividades, abarca los diversos estratos organizacionales pero a la vez concreta dentro de los diversos aspectos, la jerarquía en la administración se consolida a través de un solo cuerpo resultante de la fusión de todos los componentes organizacionales en busca de unir componentes de conocimientos y de experiencias que conllevaran a la mejora de los procesos.

El fenómeno administrativo surge donde quiera que exista una organización; según Ferrucho y Col (2015) a través de la teoría de las siete “s” determina las partes fundamentales de la administración para que luego de ser aplicadas se traduzca en el éxito organizacional requerido: estrategia, estructura, sistemas, estilo, staff, habilidades y valores compartidos; todo encaminados con un estilo y direcciones con fines y propósitos englobando la planeación y la ejecución mejorando la productividad pudiendo detectar en alguna instancia de la cadena de productividad las condiciones que soliciten una mejora y resolver la misma con prontitud y celeridad involucrando a las áreas administrativas, teniendo a la organización como medio contundente.

La actuación en situaciones de incertidumbre según Monrroy (1996) es lo que se le exige al administrador con visiones de corto plazo y estrategias de corto alcance, aquel ser

humano estudioso de las ciencias administrativas se convierte en el eje sobre el cual van a girar las vicisitudes, paradigmas, mitos y otras circunstancias que convergen en el accionar existencial de las empresas, la conversión y transformación de la sucesión de acontecimientos en paragonos de crecimiento y fortaleza debe resultar del aprendizaje adquirido confluyendo a las áreas de trabajo utilizando la especialización en las unidad de mando y la amplitud de control bajo estándares de cooperativismo hacia la incesante innovación.

Para que una entidad logre los objetivos y metas debe estar fortalecida administrativamente; al respecto Vásquez y Cabalán (2012) manifiestan que toda organización que se precie de ser vanguardista y que pretenda sobrevivir ante las circunstancias deben involucrarse necesariamente en procesos de transformación de información; estos procedimientos son esenciales para que el elemento informacional, posteriormente cognitivo, sea considerado por todas las instancias que participan en determinado sistema, ser visionario de lo global hacia lo específico y priorizar las intervenciones, constituye una arista de la administración beneficiosa para la organización.

Para que se evidencie y se establezca la participación de los diversos actores de las organizaciones, es necesario el reconocimiento y la puesta en práctica de las fases administrativas; debido a esto Reyes (1992) manifiesta que el autor Koontz y O'Donnell propone una división en los siguientes elementos: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control; la eficiencia y el alto rendimiento es el resultado de los análisis del proceso administrativo mediante la garantía a través de las pautas de los elementos administrativos.

La planificación es una función básica y superior del cerebro. Según Díaz y Col. (2012), todo tipo de actividades para su ejecución deben ser planificadas y mentalizadas de forma anticipada para generar acciones que permitan lograr los objetivos y metas establecidas. Implica la consideración de las consecuencias de las acciones y abordar de forma efectiva los correctivos en caso de que se presenten atendiendo a las oportunidades fuera de su conceptualización estricta, considerando el análisis realista como partida de aplicación de la planeación en la administración, éste elemento administrativo al igual que en cerebro humano permite delegar y establecer objetivos globales y por áreas subordinadas consideradas importantes tendiendo un puente entre el punto donde se encuentra la organización y el punto donde se desea estar. Meléndez y Col (2014) establecen que las

organizaciones son grupos sociales compuestos por personas y procesos, que forman una estructura sistemática de interacción con el fin de producir bienes y/o servicios debiendo satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno y así atender un propósito específico que es su misión, estableciendo así la planeación, la fijación de objetos, definición de estrategias, políticas u otros instrumentos canalizados a través del diseño de un entorno eficaz y racional influenciada por la toma de decisiones hacia los objetivos preseleccionados considerando la jerarquía de los planes y con ello la coordinación de las actividades afinando de manera concreta el curso de las acciones, secuencias de las operaciones y determinación de tiempos. Borlan y Col (2007) conciben que el desarrollo de una tarea que involucre la planificación implica la existencia de un proceso que sigue una secuencia lógica dando como componente inicial a la planeación, este proceso dará respuesta al qué, cómo, cuándo y dónde del accionar de la organización, infiriendo un período en el futuro necesario para prevenir permitiendo el encaje los compromisos apoyándose en la fundamentación lógica de los contenidos dando lugar a la precisión para un accionar concreto; a la vez tener un margen para los cambios, ya sea por razones imprevisibles o de las circunstancias que hayan pasado después de lo previsto.

Para Aumage (1979), la organización es un problema de buen sentido, el cual lo asocia de la siguiente manera: 90% de sentido común y un 10% de técnica. Considera que todo plan de organización conlleva a un análisis y a la modificación de un plan existente, teniendo de arranque la planeación administrativa. Las condiciones que se deben cumplir para analizar son importantes para ganar la confianza de los interesados, debiendo existir personas listas para cumplir las disposiciones establecidas. Para modificar es necesario convencer a los interesados para obtener la adaptabilidad a los cambios el resultado de éstas dos condiciones generará fuerzas que potencialmente contribuirán o afectarán la acogida de los objetivos. La estructura organizativa nace de la necesidad de ser más productivos; en virtud de esto, Suñe (2015) establece que la conceptualización de la organización desde un punto de vista administrativo es una estructura técnico-jurídica que velará y estará destinada al correcto funcionamiento de una organización que dependerá de la construcción de estructuras de órganos y la respectiva atribución de competencias. La funcionalidad plena estaría garantizada si se logra el equilibrio de las estrategias establecidas con el compromiso y responsabilidad de las funciones de cada conformante del engranaje institucional debiendo responder a los requerimientos y lineamientos que se desprenden de la acción común inherente a la entidad.

De los conceptos de organización resulta el criterio de la cultura organizacional. Para Aguirre (2002) ésta se valdría de los elementos interactivos fundamentales, generados y compartidos para convertirlos en conjuntos confluentes de acciones la cual a través de su eficacia permitirá alcanzar objetivos; las bases de la cultura organizacional se cohesionan e identifican fundamentalmente en la necesidad humana y de las entidades para disponer de manera coordinada los recursos teniendo definidas las actividades para la construcción colectiva para lograr la simplificación del trabajo mediante el fomento y consolidación del diseño estructurado, los procesos y responsabilidades aplicativos a las técnicas bajo contextos de jerarquización de responsabilidad y autoridad.

La integración dentro del proceso administrativo según consiste en aquellos procedimientos que sirven para dotar a los componentes de los organismos sociales de todos aquellos medios que provienen de la previsión, planeación y de la organización administrativa; la integración tiene dos componentes: cosas y personas; siendo éste componente hacia donde se descargará su importancia el cual se atrae reclutando pero seleccionar los mejores recursos humanos para establecer el eficaz funcionamiento de la entidad, introduciéndolos en el accionar del proceso administrativo apoyándose en el desarrollo de las aptitudes y capacidades de dicho recurso para un eficaz funcionamiento. De acuerdo a Canto (2011), el capital humano es un factor clave en el logro de los objetivos organizacionales y representa una ventaja competitiva por lo que lo consideran un objetivo estratégico, en este sentido se logra gerenciar con asertividad; es así como surge el concepto de gerencia de talentos como factor para obtener logros de alto desempeño apalancados en su capital humano como fuente de creación de valor; estos elementos conllevan el concepto de integración en el entorno administrativo, queriendo expresar que una organización de éxito tiene contemplada en sus canales la participación integra de sus componentes adaptando los seres humanos a las funciones y no las funciones a los seres humanos. Entorno a la gestión de la integración, Rada (2011) manifiesta que ésta se considera la parte inicial en el desarrollo de un proyecto, el cual parte de cero ya que el ser humano recibe de la sociedad instituida recibiendo de ésta su realidad, siendo la integración el punto de engranaje de los procesos partiendo desde las bases del conocimiento hacia las actividades a realizarse a lo largo del proyecto; convirtiéndose en la piedra angular para dar inicio al funcionamiento del mismo una vez conformadas las partes de la estructura institucional orbitando en la delegación apropiada ya que el personal se encuentra conquistado, dando el máximo de sí con actitud

positiva y favorable. El componente de la integración en la administración bajo el criterio de Lozano (1999) se enfoca en que el reconocimiento del mercado es un sistema institucionalizado de intercambio, aquí la integración económica tiene como objetivo explicar, y de alguna manera predecir, hacia dónde van las economías que unen sus mercados para ello se evidencia que éste proceso involucra la intervención de entes externos de la organización en relación a la productividad y rentabilidad, haciendo de éste proceso el eslabón clave de sustentabilidad organizacional como procedimiento de la tendencia económica mundial eliminando obstáculos y permitiendo la libre circulación de bienes, mercancías y personas.

La dirección en la administración se pone en práctica cuando existe orden y cumplimiento de ideales y estrategias para enfrentar diversos escenarios positivos y negativos, García (2014) hace referencia de un directivo ideal a aquel que posee estilo e Inteligencia emocional para contraponer éstos escenarios, la denominada mano izquierda en alusión al criterio o tacto en la toma de decisiones y que éstas sean justas pero firmes llenas de competencias técnicas que lo convierten en un líder y creativo que da a conocer la importancia de cada contribución y esfuerzo en el presente de la institución bajo el entusiasmo y convencimiento propio de los que hacen sirve para satisfacer a su vez sus necesidades y deseos. La realización efectiva de lo planificado para Reyes (2005) implica la dirección administrativa a través de la autoridad del administrador, el componente humano permite la funcionalidad empresarial, la cual se encuentra ligada hacia el potencial de sus actores y fortalecidas por las metas trazadas, reflejándose en la entidad, el logro, los buenos resultados económicos, los contactos políticos, o determinados logros sociales basados en la actividad de mando de las circunstancias que se presenten de manera cotidiana dentro de un marco definido, con predominio ético y moral en la consecución de objetivos mediante la armonía de las políticas de la entidad con las programaciones.

En relación a lo pertinente del control en el proceso administrativo, Aguirre & Col (2012) proponen que ésta evita riesgos y fraudes, permite la protección y cuidado de los activos e intereses de las entidades, así como también da paso a la evaluación de la eficiencia de la misma respecto a su organización mediante el monitoreo de las actividades, relaciones, acciones y demás es de suma importancia ya que surgirán opciones de contingencia que desembocarán en la toma de correctivos a tiempo y de eficaces, convirtiéndose en una parte del proceso administrativo de mucho beneficio para el desenvolvimiento de todo

establecimiento considerando y confrontando los resultados acorde a lo planificado. Para Robbins (1996) el control puede definirse como “el proceso de regular actividades que aseguren que se están cumpliendo como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa” (p.654); el control posee ciertos elementos que son básicos o esenciales. En primer lugar, se debe llevar a cabo un proceso de supervisión de las actividades realizadas, debiendo existir estándares o patrones establecidos para determinar posibles desviaciones de los resultados, debe contar con la aplicación y ejecución de corrección de errores, de posibles desviaciones en los resultados o en las actividades realizadas; y por último, se debe planificar las actividades y objetivos a realizar, después de haber hecho las correcciones necesarias.

Administración de Servicios de Salud

De acuerdo con Alcántara (2008), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 95). La interacción de los diversos factores que se encuentran superpuestos convierte a la salud en un fenómeno social altamente complejo de entender y sostener que requiere de aspectos sociales, políticos, económicos, culturales y científicos dirigidos de forma sistemática permitiendo establecer indicadores medibles de forma cualitativa y cuantitativa dirigidos hacia la sociedad.

De acuerdo a los resultados mostrados en la II Conferencia Nacional de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas de salud deben desempeñarse en medio de ambientes macro y micro debidamente dimensionados y equilibrados, en donde las figuras de bondad y equidad deben corresponder con una atención buena y suficiente, retribuyendo con estándares de calidad establecidos por parte de las sociedades y los individuos aunados en la complejidad propuesta por parte de éstos en función de sus perspectivas, valores, principios en los cuales costos se muestran implicados. Por su parte Barco (2001) acerca de que los servicios de salud indica que son actos asilados o secuencia de actos, con una perdurabilidad en cuanto a tiempo y con una localización definida con sustratos de equidad, resulta de la interacción entre diferentes tipos de recursos y usuarios convirtiéndola en una actividad intangible circulando en la competencia profesional que va a generar niveles de interrelaciones personales, considerar la alta organización de las entidades de salud hacia el análisis integrado de las variables internas y del entorno postulando el juego

de escenarios posibles y establecer las estrategias para ajustarse a ellos centrados en temáticas como expectativas, satisfacción del usuario y el planteamiento de la continuidad.

En el ámbito de la conceptualización de lo que significa un sistema de salud, Sánchez (2014) concibe que “es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud” (p. 747); cada módulo debe actuar acorde a su escenario de manera ordenada y capaz de interrelacionarse de forma material y abstracta debiendo hacer referente su aporte a manera de contribución obligatoria en cuanto a la garantía para el surgimiento como un ente formal y eficaz en función de los desafíos complejos que deben ser enfrentados por las necesidades de los usuarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud, teniendo como una de las principales, brindar tratamiento de calidad que resuelvan los problemas de salud de toda la población y que no empobrezcan a las personas (OMS, 2005); Por su parte, (Faria, Feo, Giovanella, Ruiz, & Tobar, 2012), señalan que un sistema de salud es “el conjunto de relaciones sociales, económicas y políticas de un país, señala que es el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, que se expresan en organizaciones, normas y servicios, que tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad”.

Para (Cañizares Fuentes, 2016), “Hay que tener presente que los sistemas de salud no son organismos sociales independientes y aislados, sino que están fuertemente vinculados a la vida de un país, ya que son las visiones políticas, el modelo económico, las características sociales y culturales las que influyen en el tipo de sistema de salud que cada país adopta.”

El gran desafío que existe en los servicios de salud es la articulación de las habilidades de cada uno de sus integrantes. No basta con tener altos perfiles profesionales sino se cuenta con otros recursos importantes para el servicio, por tal motivo es de gran importancia que exista un proceso de planificación estratégica que sea pertinente en función del tamaño de institución, complejidad y diferenciación del servicio que presta (Rodríguez, 2012).

Dentro del contexto e importancia en el tema de los fines de los servicios de salud, es la imprescindible recaudación del dinero, ofreciendo una postura crítica en esta temática Evans y Col (2012) delimitan este escenario en cuanto a que contar con ese dinero tampoco garantizará la cobertura universal ni eliminará las barreras económicas para el acceso a través del prepago y la mancomunación. El valor de aquel dinero es asegurar que se use de manera eficiente, tener mucho o poco conlleva a diversos escenarios en cualquier sistema, los recursos manejados desde una logística propositiva hacia la visión organizacional generan un impacto relevante en los protagonistas de éstas alineando los servicios prestados con aquellos establecidos en niveles superiores.

En la vinculación de los componentes de la planificación estratégica con el resto de componentes en que se desenvuelven la sociedad, conforme a la OMS (1972) “a medida que ha progresado la teoría de planificación se ha ampliado considerablemente el alcance de la planificación sanitaria total como parte de la planificación general del desarrollo social y económico” (p. 16); la determinación de prioridades se convierte en uno de los temas más delicados debido a la controversia social que suele ocasionar cuando un Equipo de Salud se propone realizar acciones de salud sean ésta de promoción, prevención, paliativas o de tratamientos y procedimientos que se sostengan en el tiempo y que produzca impacto en la salud como resultado final, está cambiando el paradigma de la atención habitual, en el que el camino trazado por la planificación es el sendero a seguir por parte de la organización.

La constitución de un sistema de salud según Franco (2012), parte de la estrategia de fortalecerse en principios y valores para la sostenibilidad, tener la habilidad de ser responsables y comprometidos para poder brindar rendición de cuentas, debe contar con un sistema de información constante dirigido a los beneficiarios en el que se debe todo lo que se hace en el ámbito de la salud, en su promoción y prevención de las entidades patológicas y puntualizando que tipo de inversiones se realizan para su fortalecimiento, acercándose a la sociedad a través de subsistemas que permitan el funcionamiento sinérgico de las diversas áreas de gestión orientada en los factores circundantes variables de la sociedad.

Uno de los procesos claves en los servicios de salud es la planificación. Barragán y Col (2007) determinan cuatro elementos para la planificación: (1) los problemas de salud, (2) las prioridades, (3) determinación de objetivos, y (4) la evaluación. Los indicadores

colaborarán a estimar las acciones consideradas en temas de prevención, asistencia, búsqueda de los problemas y soluciones para poder establecer la propuesta del programa de intervención, los propios servicios de salud, y que dan lugar al afinamiento de aspectos logísticos o tácticos ante las variables, gravitando en la instauración de decisiones ante las contingencias, considerando su resolución en las políticas de salud.

Los sistemas de salud transitan por una serie de reformas que buscan tener cobertura de las necesidades significativas de los clientes que no solo es el paciente sino también están representadas por su entorno, en conjunto muestran constantemente la valoración de cada aspecto bajo parámetros de previsión de satisfacción de dichas necesidades. Esta observación ha sido destacada por Uribe y Col (2012) quien había puesto especial énfasis en el proceso de hospitalización debido a que “genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, este confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psico-espiritual, ambiental y social” (p. 18).

La problemática del financiamiento para brindar los servicios de salud representa un aspecto que cada día cobra más importancia. Con respecto a esto, Arriagada (2005) basado en el criterio expuesto por la ONU refiere que “la magnitud y distribución del gasto público en salud son herramientas poderosas para realzar la equidad en los sistemas de salud” (p. 38); los déficit presupuestarios limitan la implementación y dotación de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura actúan como condicionantes ante los descalces evaluables de eficacia de un sistema de salud y que no permiten consolidar las capacidades sociales e institucionales para lograr el goce del derecho de la salud.

De acuerdo a Moiso, Mestorino y Ojea (2007), la administración de los servicios de salud corresponde a un proceso cuyo elemento de partida es la planificación, que desde el enfoque de la salud se desarrolla en: a) prevención y asistencia y b) los servicios de salud. Así mismo, la planificación se basa en varias áreas de conocimiento tales como: 1) epidemiología y salud pública, analizando problemas y sus causas que permitan proponer programas o proyectos de intervención; 2) ciencias sociales, analizando elementos críticos pero indirectos de la salud que contribuirán a modificar el entorno de la salud o enfermedad.

A continuación se muestra una figura en la que se explica el modelo integral que debe considerarse para una eficiente administración de servicios de salud.

Esquema Integral de la Administración de la Salud



Nota. Pineaul (1979) tomado de Moiso, Mestorino y Ojea (2007)

Moiso, Mestorino y Ojea (2007) señalan que la planificación puede variar de acuerdo a diversos criterios que pueden ser confundidos tales como: 1) la extensión del proceso, 2) las perspectivas de la organización por parte de la población, 3) el enfoque racional o pragmático y 4) el contexto sociopolítico o entorno de la planificación. Además, la planificación integral considera varios alcances: a) político, cuyos productos están relacionados a la definición de políticas; b) planificación directiva, generando estrategias organizacionales; c) tácticas, generando programas y proyectos; y c) operaciones, generando lo que se conoce como el Plan Operativo.

El desarrollo de cada uno de estos elementos considera un gran esfuerzo y necesita un control previo, concurrente y posterior que asegure al menos la eficacia de los servicios de salud; por tal motivo, muchos investigadores sugieren instrumentos como encuestas para medir el servicio en sus diferentes instancias.

Calidad del Producto y/o Servicio

Con respecto a la Calidad, Atencio (2007) vincula su concepto como una situación multidimensional, para ello se requiere el liderazgo sobre los procesos internos de las

entidades para generar un producto o servicio capaz de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, el contenido del significado calidad circunda entonces sobre los menesteres de los consumidores y éstos son múltiples y diversos ya que se orillan en aspectos como la aptitud para el uso, el diseño, la seguridad, la fiabilidad o el respeto al medio ambiente; los esfuerzos que se realicen a través de la planificación de la calidad bajo un enfoque participativo organizacional se reflejará en la percepción de lo recibido u obtenido cuando el cliente o usuario adquiera el servicio o el producto.

La calidad es la superioridad o excelencia de algo o de alguien que se debe mantener en el mercado bajo el empoderamiento y el perfeccionamiento del oficio que se realiza para obtener ésta relevancia, aborda a la transformación y adaptabilidad como consideraciones que solo pueden ser realizadas por el ser humano, anulando la posibilidad de que el camino hacia la calidad se pueda comprar (Deming, 1989).

Para (R. Evans & M. Lindsay , 2015), la Calidad puede definirse desde seis perspectivas diferentes: Trascendente, producto, servicio, usuario, valor, manufactura y cliente, con la finalidad de apreciar por completo el papel que desempeña en las distintas partes de una organización.

Por otro lado, Juran (1990) indica “todas las mejoras de calidad tienen lugar proyecto a proyecto y de ninguna otra manera aquí la palabra crítica es ‘proyecto’. Un proyecto se define como un problema que se tiene que resolver ” (p. 34); ésta apreciación hace de las características del producto final sean correspondientes con los reconocimientos del cliente y sobre todo si éste le resulta beneficioso, el principal foco en la gestión de la calidad del acervo se concentra en la percepción humana como base de la calidad desde los niveles de la dirección, jerarquización administrativa y el fortalecimiento la operatividad de los componentes organizacionales estableciendo los reconocimientos de acuerdo a logros alcanzados para concebir un producto libre de ineficiencias evitando la insatisfacción del cliente.

Considerando uno de los axiomas de Crosby; Serralde (1988) indica “es difícil controlar aquello que no se mide. Esto sucede con la calidad. En infinidad de organizaciones se llega a gastar hasta un 45% de los costos de operación en corregir las desviaciones de calidad” (p. 1), involucra una serie de factores para que esta dogma se cumpla como escasez

o nulidad de conocimientos, entendimientos y conciencia de los sistemas de calidad por parte de los actores de la organización, haciendo una interiorización de la entidad se demarca la influencia de la inexistencia de una medición sistemática de los atributos de la calidad, ausencia de controles, falta, falsa o poca información de los costos o de correcciones.

Evaluación de la Calidad del Servicio

El modelo SERVPERF -Service Performance- es un modelo para evaluar la calidad del servicio que constan de 22 ítems. Este modelo parte de las dimensiones que utiliza el modelo SERVQUAL -modelo que considera las percepciones (22 ítems) y las expectativas del cliente (22 ítems)-, excluyendo lo correspondiente a las expectativas del cliente; es decir, es un modelo que se fundamenta exclusivamente en las percepciones (Ibarra & Casas, 2015). El modelo propuesto por Cronin y Taylor en 1992 considera cinco categorías o ejes basadas en las percepciones de los individuos, medidas en los diferentes atributos del servicio (Adil & Mohammad, 2013).

La primera categoría considera aspectos de infraestructura y equipamiento. Los aspectos tangibles consideran que los equipos deben tener una apariencia moderna; es decir equipos tecnológicamente modernos que permitan generar eficiencia en el servicio. Otro elemento que considera esta categoría son las instalaciones visualmente atractivas donde se espera que estas sean cómodas y útiles. La apariencia de los empleados es un factor importante en esta categoría, donde se espera principalmente pulcritud de estos. Finalmente, se espera que los materiales que se utilicen sean atractivos; es decir, prácticos y llamativos (Torres & Vásquez, 2015).

La segunda categoría considera la confianza que genera el servicio. Dentro de esta categoría se evalúa el cumplimiento de lo prometido por parte de la empresa; así como el interés por resolver los problemas o quejas de los clientes. Es importante la reducción de los errores o quejas; por este motivo, se evalúa tanto la percepción con respecto al servicio la primera vez como el tiempo óptimo en que se brinda el servicio (Torres & Vásquez, 2015).

La tercera categoría considera la capacidad de respuesta con respecto al servicio. Los aspectos comunicacionales son claves en esta categoría. Debe quedar claro los tiempos en que debe concluir el servicio y se valora de los empleados aspectos como la rapidez en el

trabajo, su compromiso para cumplir las diversas actividades que se le asignan y la iniciativa ante nuevos requerimientos de los clientes (Torres & Vásquez, 2015).

La cuarta categoría considera la seguridad que genera el servicio brindado -tanto del personal médico como administrativo-. En esta categoría se considera aspectos como el comportamiento confiable de los empleados; es decir, los clientes deben sentir seguridad de los empleados de los diferentes niveles, ya sea por la atención que brinda o por los conocimientos demostrados durante el servicio (Torres & Vásquez, 2015).

La última categoría considera la empatía mostrada tanto del personal médico como administrativo. La atención al cliente debe ser personalizada con horarios flexibles que permitan brindar un mejor servicio, preocupado siempre por comprender sus necesidades y ayudar a satisfacerlas (Torres & Vásquez, 2015).

Gran parte de las aplicaciones de este modelo han utilizado escalas Likert para medir las variables de las diferentes categorías; de igual forma, al momento de adaptar el instrumento base se ha procedido a determinar la confiabilidad y validez del instrumento, principalmente con el coeficiente alfa de Cronbach (Ibarra & Casas, 2015).

Varias investigaciones empíricas se han realizado entorno al modelo SERVPERF. Gómez y otros (2012) verificaron la validez del instrumento desarrollaron por Cronin y Taylor en 1992 mediante la aplicación en 132 pacientes de edad promedio 50 años que acudieron a un centro del salud por atención primaria. Mediante el indicador alfa de Cronbach determinaron una validez alta del instrumento (0.90); además cada una de las dimensiones demostraron ser significativas en la medición. En un estudio exploratorio y descriptivo, Torres, Jérvéz y Vega (2014) utilizaron el modelo SERVPERF para evaluar el servicio de urgencia de un hospital público en Chile, determinando que las dimensiones más significativas relacionadas a la satisfacción fueron el profesionalismo tanto del personal médico como de enfermería; además, las dimensiones consideradas desfavorables fueron los tiempos de espera y atención. Por otro lado, Ramírez (2016) evaluó la satisfacción de usuarios y no usuarios del servicio de obstetricia de un hospital público en Perú, determinando como factores significativos de la satisfacción a la calidez del personal de atención, seguido de la fiabilidad que proyecta el servicio. Otro estudio realizado en una clínica privada en Perú clasificó la satisfacción del cliente en tres grupos; el primero, denominado pacientes

satisfechos, en cuyas dimensiones prevalecieron la garantía del servicio y la empatía del personal; el segundo, denominado totalmente satisfechos en la dimensión de garantía del servicio; y el tercero, denominado medianamente satisfechos con las dimensiones de garantía del servicio y empatía del personal (Argomedeo, 2014).

Modelos de evaluación de la calidad en los servicios

La satisfacción del cliente es el factor común de las diferentes prácticas de calidad. Se han desarrollado diversos modelos de evaluación de la calidad de los servicios para el sector salud. En 1966, Avedis Donabedian desarrolló su modelo de la calidad de la atención médica, el cual considera tres dimensiones para evaluar la calidad: (1) estructura, (2) proceso, y (3) resultado. La dimensión de estructura considera la cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normativas, reglamentos y procedimientos, así como sistemas de información. La dimensión de procesos considera las acciones del personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, el flujo de la comunicación y la aplicación de procedimientos. La dimensión de resultados considera el cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento del paciente referente a los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios con la atención recibida (Torres & Vásquez, 2015).

En 1984 apareció el modelo de calidad del servicio de Grönrrros, el cual considera tres componentes:

- 1.- Calidad técnica, concerniente al servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra;
- 2.- Calidad Funcional, referente a la percepción del usuario que recibe y experimenta el servicio; y,
- 3.- Imagen Corporativa, referente a la percepción del usuario con respecto a la empresa a través del servicio que esta presta. Grönrrros sostiene que la calidad técnica es el factor clave de éxito al momento de medir la calidad, debido a que esta influye en la percepción del usuario con respecto a la empresa y la experiencia del servicio.

Entre 1985 y 1988, Parasuraman, Berry y Zeithaml impulsaron y desarrollaron uno de los modelos más reconocidos como lo es el modelo SERVQUAL. Inicialmente, el modelo consideró cuatro componentes generadores de expectativas:

- 1.- Comunicación boca-oído,

- 2.- Necesidades personales de los usuarios,
- 3.- Experiencias Previas, y
- 4.- Comunicaciones externas de la empresa.

Luego de varias críticas del modelo inicial, los autores lo ajustaron, determinando cinco dimensiones:

- 1.- Empatía, que considera la personalización del servicio brindado a cada cliente por parte de la empresa;
- 2.- Fiabilidad, que considera la certeza de brindar el servicio ofrecido;
- 3.- Seguridad, que considera las competencias de los empleados para inspirar confianza en el servicio brindado;
- 4.- Capacidad de respuesta, que considera la disposición para brindar un servicio oportuno; y,
- 5.- Elementos tangibles, que considera la infraestructura, equipamiento, personal, materiales y comunicación.

El instrumento desarrollado consideró 44 preguntas evaluadas mediante una escala Likert de siete puntos, de las cuales 22 estaban asociadas a sus expectativas del servicio y las otras 22 con respecto a la percepción del servicio recibido (Torres & Vásquez, 2015).

Luego de varias críticas al modelo SERQUAL, en 1992 surge el modelo SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor, los que proponen evaluar específicamente el desempeño del servicio, basándose exclusivamente en los 22 ítems de evaluación de la percepción del modelo SERQUAL. El modelo propuesto consideró un gran aporte teórico desde el punto de vista psicométrico, siendo esta la principal fortaleza en comparación al modelo antecesor (Torres & Vásquez, 2015).

En el 2001 aparece el modelo jerárquico multidimensional de Brady y Cronin, el cual se basa en la medición de la calidad del servicio para medir el desempeño de las organizaciones en diferentes niveles para obtener una percepción global. El modelo consideró tres dimensiones: (1) la calidad de la interacción, (2) el ambiente físico, y (3) la calidad de los resultados. La calidad de las interacciones considera la actitud, comportamiento y experiencia demostrada por parte del personal. El ambiente físico considera las condiciones ambientales, el diseño de las instalaciones y las condiciones para socializar; mientras que la calidad de los

resultados se la mide a través del tiempo de espera, elementos tangibles y la valoración del servicio (Torres & Vásquez, 2015).

A partir del nuevo siglo aparecieron otros modelos que pueden ser considerados mejoras de SERVQUAL y SERVPERF. Por ejemplo, el modelo LibQUAL desarrollado por Cook, Heath y Thompson resultó de una modificación del modelo SERVQUAL que fue aplicado como instrumento de medición del servicio en varias bibliotecas universitarias en Estados Unidos en las cuales se midió la percepción de los servicios bibliotecarios basados en cuatro dimensiones: 1) valor del servicio, 2) la organización como espacio, 3) el acceso a la información y 4) control del personal. De acuerdo con Játiva y Gallo (2006) mencionados por Torres y Vásquez (2015) se ha cuestionado el modelo LibQUAL debido a que en la medición de los servicios bibliotecarios se han basado no solo en los servicios que brindan sino en las dimensiones de las colecciones bibliográficas que pueden tener las bibliotecas estudiadas.

De acuerdo a Torres y Vásquez (2015) “la calidad de un servicio puede ser evaluada de forma global, en función de la excelencia observada en su desempeño general, sin hacer referencia a atributos específicos” (p. 68); es decir, una medición global contribuye a determinar causalidad de ciertas variables, por lo tanto, ayuda a una caracterización de la calidad percibida, estudiando la fiabilidad y validez, teniendo como debilidad la pérdida de información de atributos específicos del servicio. Los modelos unidimensionales para medir la calidad del servicio han ganado terreno como herramientas de medición. Torres y Vásquez (2015) indican que “la medida de un ítem se comporta de forma prácticamente idéntica que la escala multidimensional en relación a los intervalos de confianza de los parámetros” (p. 68). Por ejemplo, Parasuraman y otros (2005) propusieron el modelo ES-QUAL para medir el servicio entregado por sitios web, cuyos estudios empíricos determinaron que debía existir dos escalas diferentes. La primera (ES-QUAL) basada en 22 ítems agrupados en las dimensiones de eficiencia, cumplimiento, disponibilidad del sistema y la privacidad; y la segunda (E-RecS-QUAL) para usuarios frecuentes al sitio web, que contenía 11 ítems agrupados en las dimensiones de capacidad de respuesta, compensación y de contacto.

Satisfacción al Cliente

Las organizaciones excelentes fomentan las relaciones estrechas con los clientes que conducen a niveles altos de satisfacción y lealtad. (R. Evans & M. Lindsay , 2015).

De acuerdo a Rojas (1998) el usuario es “aquella persona que utiliza regular e intensamente los servicios y productos” (p. 40), bajo éste precepto los usuarios constituyen para las organizaciones la razón de la creación de los objetivos de diseños, características tangibles y físicas de un bien o un producto mientras que para los servicios los usuarios representan el motivo de la cohesión de una especie de promesa de valores con las unidades de negocios tejiéndose un nexo proveedor-usuarios con pautas de actuación originadas en donde se deben conocer quiénes son, que desean y sus diversas apreciaciones.

Por otro lado, Calderón y Col (2006) reconocen al ser humano como hombre social con necesidades de índole superior, situando a la satisfacción de las necesidades primarias mediante un buen sistema de remuneración para poder suplirlas, involucrado emocionalmente en la pesquisa de reconocimientos, aprobación social como dependencia del carácter emocional y la participación en la que tendrá el intervencionismo requerido para su accionar de forma directiva ante las problemática diversas sin sustituir los componentes jerárquicos.

Arjona y Col (2012) indican que la satisfacción al cliente puede ser entendida como una creencia de hacer correctamente las cosas, considerando la proactividad como parte fundamental en la planificación de los procesos de mejora continua.

Así, las organizaciones que practican los principios de la administración de la calidad total crean un sistema administrativo enfocado en el cliente, y una cultura organizacional que busca satisfacer las necesidades del cliente desde la primera vez, y todas las veces. Las organizaciones eficientes analizan las necesidades, deseos y expectativas de sus clientes, los traducen en especificaciones técnicas y ajustan sus operaciones clave en consecuencia. (Summers D. C., 2006)

El valor percibido por el cliente es lo que permite que una compañía tenga éxitos en el futuro, he ahí la importancia de diferenciar entre satisfacción al cliente “se centra en como se sintió el cliente la última ocasión que compró un servicio”, mientras que la percepción del cliente “punto de vista de un cliente respecto de los beneficios del servicio.” (Summers D. , 2006)

Es importante entender que la satisfacción del cliente es una actitud psicológica. No es fácil de medir y solo puede observarse de manera indirecta. (R. Evans & M. Lindsay , 2015)

Marco Conceptual

Calidad

“Conjunto de características inherentes que permiten brindar satisfacción al cliente” (AENOR, 2015).

Principios de la administración de la calidad

“Los principios son el fundamento de la filosofía de calidad” (Evalns & Lindsay, 2015, pág. 66).

Prácticas de la administración de la calidad

“Las prácticas son las actividades por medio de las que se instrumentan los principios” (Evalns & Lindsay, 2015, pág. 66)

Técnicas de la administración de la calidad

“Las técnicas son las herramientas y los métodos que ayudan a los gerentes y trabajadores a hacer que las prácticas resulten efectivas” (Evalns & Lindsay, 2015, pág. 66)

Calidad del servicio

La calidad del servicio se basa en el paradigma de la des confirmación, como resultado del contraste de las percepciones y las expectativas con respecto al desempeño del servicio (Torres & Vásquez, 2015).

Calidad de atención médica

De acuerdo a Donabedian (1984) citado por Torres y Vásquez (2015), la calidad de la atención médica se mide en función de los resultados; es decir, en función de la mejora esperada en el estado de salud.

Gestión de calidad total

Modelo de calidad que se centra en satisfacer las expectativas del cliente, teniendo como principios fundamentales a la mejora continua, alta competitividad y satisfacción de los clientes internos y externos (Gómez, y otros, 2012).

Valor del producto y/o servicio

“Representa la valía, atribuida o relativa, la utilidad de un producto o servicio que es valorada por el cliente cada vez que realiza una transacción que involucra un activo”

(Summers D. , 2006, pág. 60)

Satisfacción al cliente

“Es la medida en la que la atención recibida cumple las expectativas debido a la estrecha relación que existe entre la satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios y el cumplimiento o no de sus expectativas” (Gómez, y otros, 2012, pág. 184)

Plan de mejoras

Conjunto de acciones que permite mejorar la calidad de un producto o servicio, basado principalmente en el ciclo de mejora continua PHVA (Muñoz & Espiñeira, 2010).

Servicio al cliente

Las empresas consideran al servicio al cliente como un factor clave de éxito o fracaso que puede ser mejorado siempre y cuando exista el interés de hacerlo (Paz, 2005).

Atención médica primaria

“Es atención médica primaria (AMP) la atención sanitaria a la que tiene acceso directo la población y que se presta por médicos generales/de familia, médicos cuyos pacientes no se seleccionan ni por patologías específicas, ni por técnicas concretas, ni por la pertenencia a grupos determinados de edad y sexo” (Ortún & Gérvas, 1996).

Ventaja competitiva

“Capacidad de una empresa para obtener superioridad en el mercado” (Evalns & Lindsay, 2015, pág. 27)

Capítulo 2: Marco Referencial

Modelos de Servicio de Salud en otros países

Modelo chileno.

De acuerdo con Stock y Col (2015) el servicio médico y dental que se brinda en la Universidad de Chile se concentra en cuatro áreas estratégicas, las cuales son: (1) educación para la salud, (2) promoción y prevención de la salud, (3) atención de salud en áreas prioritarias, y (4) relación con el medio. En cada una de estas áreas se implementan estrategias para brindar los servicios a la comunidad universitaria y población en general. De acuerdo a Becerra (2013) el aporte chileno se centra en el desarrollo de estrategias para promover la salud en las universidades; es así que el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud se desarrolló en Chile en el 2003 coordinado por la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Alberta de Canadá, en el que se postularon estrategias de promoción de estilos de vida saludables comandadas por las universidades y contribuyó a socializar el movimiento de universidades promotoras de la Salud con el tema central “Construyendo Universidades Saludables”.

Modelo español.

El estudio realizado por Reig y Col (2001) hacia la determinación de los niveles de calidad de vida, estado de salud y la percepción de los estudiantes en relación a las gestiones realizadas por los representantes de la Universidad de Alicante dieron como resultados de opinión que las iniciativas para mejorar la salud, se apoyan, en primer lugar, en actividades de educación sanitaria, y en segundo lugar, en el fomento de tres conductas de salud: más deporte, fumar menos y mejor alimentación; dejando en un segundo plano de atención a que las gestiones de sus directivos se centraban en actividades de mejora de las condiciones del aula, en dicho estudio se pone en manifiesto la seguridad de los usuarios hacia las asistencias médica y psicológica.

Modelo mexicano.

Lumbreras y Col en un estudio realizado en el 2009 en la Universidad Autónoma de Tlaxcala de México consideraron la necesidad de un afianzamiento en las políticas universitarias para garantizar el buen estado de salud de la comunidad universitarias a través de la inclusión de actividades artísticas, deportivas y otras culturas enfocando la temática acerca del cuidado y la alimentación saludable mediante la organización de horarios y actividades de los estudiantes incluyendo dichas actividades extracurriculares de manera

obligatoria; con respecto a los alimentos que se despachan sea en la cafetería propia de la universidad como las que funcionan en sus diversas escuelas deben pasar por una serie de evaluaciones, se regula el acceso de vendedores ambulantes.

Modelo estadounidense.

El modelo comunicacional en las Universidades de Estados Unidos ha sido un escenario estudiado por Alcalay (1999), el cual se ha incluido como una especialidad considerándose un polo de desarrollo debido a tres características fundamentales que posee este campo: (1) es una área de investigación aplicada ya que permite probar y aplicar en el terreno principios basados en la comunicación para mejorar las condiciones de la salud de las personas y de los sistemas de salud, (2) tiene pertinencia social, y, (3) se ejerce en ámbitos interdisciplinarios ya que el profesional debe desarrollar sus habilidades dentro de un conjunto de expertos en otras áreas componentes de los sistemas de salud.

Modelo colombiano.

En el centro de atención odontológica de la Universidad de Antioquia de Medellín, realizaron un estudio para determinar los puntos a favor y los críticos de la atención teniendo en cuenta la satisfacción y los factores de atención, servicios y características personales, se obtiene como punto de quiebre la relación entre profesionales y pacientes así como la privacidad durante la consulta, se plantean estrategias de reforzamiento de actitudes de confianza y respeto, finalmente se prevé la construcción de instrumentos de satisfacción para servicios de salud bucal que sean validados internamente para servir de marco de referencia para estudios posteriores lo que permitirá la elaboración de escalas más precisas y confiables a la problemática de la calidad en la atención del usuario (Hincapié, Carvajal, Sánchez, & Arias, 2004).

En referencia a la investigación realizada se considera como marco legal de referencia los siguientes documentos:

- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- CVN 149 Empleo y Condiciones de Trabajo
- Reglamento del Instructivo Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- CVN 139 Prevención y Control de Riesgos Profesionales
- Constitución de la República del Ecuador (Decreto legislativo 0 Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2008)

- Ley Orgánica de la Salud (Registro Oficial, Suplemento 423 del 22 de diciembre del 2006, última reforma: 12 de abril del 2007)
- Código Orgánico de la Salud (Quito, 12 de mayo del 2016)
- Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores (Decreto ejecutivo 2393)
- Código del Trabajo (Registro Oficial Suplemento 167 del 16 de diciembre el 2005, modificado el 26 de septiembre del 2012)
- Norma del Sistema Nacional de cualificaciones y capacitación profesional (Decreto ejecutivo 860)
- Manual del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS (Acuerdo Ministerial 725-1162 del 03 de mayo del 2012)
- Norma Técnica NTE INEN 754 Prevención de incendios, puertas cortafuegos, requisitos generales
- Norma Técnica NTE INEN 1646 Definiciones y disposiciones antropométricas generales para el diseño de muebles
- Norma Técnica GPE-7 Guía para la presentación de los avisos sobre accidentes de trabajo.

Tipos de Establecimientos de Salud

Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación: Primer Nivel de Atención; Segundo Nivel de Atención; Tercer Nivel de Atención; Cuarto Nivel de Atención; y, Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Primer nivel de atención

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

Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Consultorio de salud tipo a

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede estar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de salud pública y participación social; cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. El cálculo de población rige para el sector público (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Marco Legal

El modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador se encuentra regulado por la Constitución de la República, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, la Ley Orgánica de Salud, la Agenda Social 2009-2011, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la Misión y Visión del Ministerio de Salud Pública.

Constitución de la República del Ecuador, capítulo II Derechos del Buen Vivir, sección séptima Salud, art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. 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; y, capítulo III, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sistema Nacional de Salud (SNS), art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 -2013

Se resalta:

Objetivo 1.- “Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, La Política 1.1. se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la

superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.

- Política 1.10.- Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.

Objetivo 2.- Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

Objetivo 3.- “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

- Política 3.1 Promover prácticas de vida saludable en La población.
- Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

- Política 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Política 3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural
- Política 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos
- Política 3.7 Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos

Objetivo 4, Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación,

reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Agenda Social 2009 – 2011

Ejes prioritarios:

- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.
- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

En el ámbito de la salud, tenemos:

- Objetivo 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.
- Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/ SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Modelo de atención integral del sistema nacional de salud

El modelo se operativiza a través de cuatro componentes: (1) provisión de Servicios, (2) organización, (3) gestión, y (4) financiamiento; y define cinco niveles de atención complementados con la atención de emergencias y los servicios de diagnósticos transversales a todos los niveles de atención. El Nivel I de atención cubre a toda la población, resolviendo necesidades básicas y más frecuentes de la comunidad. El Nivel II de atención considera la atención ambulatoria especializada y que requieran hospitalización; es decir en esta categoría ingresan las cirugías ambulatorias y el hospital del día. El Nivel III de atención considera servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados para resolver problemas de alta complejidad. El Nivel IV de atención considera la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos. El Nivel V se denomina atención prehospitalaria y considera la atención desde la comunicación de un evento que amenaza la salud, hasta que el paciente es admitido en una unidad de emergencia u otro establecimiento de salud. Los equipos de atención integral de salud están conformados por un grupo de profesionales con funciones definidas y la cantidad de personal médico y de enfermería depende del número de habitantes; siendo la referencia, un médico/a con un/a enfermero/a por cada 4000 habitantes en el sector urbano, y un médico/a con un enfermero/a por cada 1500 a 200 habitantes en el sector rural (MSP, 2012).

Red pública integral de salud (RPIS)

La consideración del MSP (2014) en cuanto a la funcionalidad que debe existir a nivel distrital se basa en la inserción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y los

Capítulo 3: Diseño Metodológico

Enfoque de la Investigación

El enfoque considerado para la investigación fue cuantitativo debido a que se recolectaron datos de tipo observacionales descriptivos a través de una encuesta para medir la satisfacción al cliente y luego se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Tipo de Investigación

La investigación consideró un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con la utilización de fuentes primarias y secundarias.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue no experimental, ya que se basó estrictamente en el proceso deductivo, valorando cada una de las variables a través de las encuestas, entrevistas y observación realizada.

Método de Investigación

El estudio consideró la aplicación de métodos empíricos como la observación y la medición y el método teórico de deducción. Se captó la percepción de los clientes internos y externos del dispensario médico del Centro de Educación Superior a través de varios instrumentos, luego se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo que permitió establecer conclusiones adecuadas de acuerdo al método deductivo.

Técnicas de investigación

- Observación: Se visualiza eventos que ocurrieron en el dispensario.
- Encuesta: Se realizan encuestas ([Apéndice A](#)) a los usuarios del servicio de salud. Se aplicó un cuestionario adaptado del modelo SERVPERF, tomado de la investigación realizada por Gómez y otros en el año 2012. Se consideraron 16 variables de estudio distribuidas en las cinco categorías del modelo. La primera categoría -Atención del Personal Médico- consideró cuatro variables, las cuales evaluaban las competencias, confianza transmitida, claridad con la información y la amabilidad del personal médico. La segunda categoría -

Atención recibida por el personal administrativo y enfermería- consideró cuatro variables, las mismas que valoraban tanto la amabilidad como preparación del personal administrativo y de enfermería. La tercera categoría - Organización- consideró cuatro variables, las cuales valoraban la coordinación entre niveles asistenciales, el tiempo de atención y la facilidad de acceso al servicio y a trámites o papeleos. La cuarta categoría -Elementos Tangibles- consideró dos variables, valorando tanto a las instalaciones como al personal. Finalmente, la quinta categoría -Tiempo de espera- consideró dos variables, valorando el tiempo transcurrido para dar una cita y el tiempo de otros servicios. Para la valoración de las variables se utilizó una única escala likert de siete niveles, donde el valor de 1 representa la peor valoración con respecto a la variable, y el valor 7 representa la mejor valoración con respecto a la variable.

Población y Muestra

Población

La población de estudio corresponde tanto a los estudiantes del Centro de Educación Superior como a los trabajadores que formaban parte de la institución al momento del estudio. El referencial de estudiantes considerados fue de 5000 estudiantes; mientras que de trabajadores fue de 954 entre personal administrativo, mantenimiento, servicios, seguridad y planta docente; es decir la población total de estudio fue de 5954 personas.

Muestra

Para el estudio se consideró un muestreo probabilístico estratificado, considerando como estratos de estudio tanto a la población de estudiantes como la población de trabajadores. El estrato de los estudiantes representa el 84% de la población; mientras que el 16% restante corresponde al estrato de los trabajadores. El cálculo de la muestra se realizó a través de la siguiente fórmula, considerando 95% de confianza y 5% de error.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 PQ}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 PQ}$$

$$\begin{aligned} Z_{\alpha/2}^2 &= 1.96 \\ e^2 &= 0.0025 \end{aligned}$$

NIVEL DE CONFIANZA 95%

1,96
3,8416
TOTAL DE PERSONAL
N= 5954
P= 0,5
Q= 0,5
ERROR (e)= 5%
TAMAÑO MUESTRA
361

ESTRATO	% proporción de población	Tamaño de estrato
Estudiantes	84%	303
Trabajadores	16%	58

Análisis Estadístico

El análisis estadístico de las encuestas se los realizó con la ayuda del software estadístico SPSS versión 22, aplicando principalmente tablas de frecuencia y gráficas descriptivas.

Se verificó la validez y confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que permite determinar la fiabilidad de la encuesta adaptada SERVPERF. Es importante que el instrumento sea validado para poder determinar la fiabilidad del constructo calidad del servicio a través de las variables observables que serían las preguntas del cuestionario adaptado (Merino & Lautenschlager, 2003). El coeficiente Alfa de Cronbach alcanzado en el instrumento aplicado alcanzó un valor superior a 0,7, representando ser un instrumento fiable para el estudio de la calidad del servicio.

■ Confiabilidad de la escala de medición

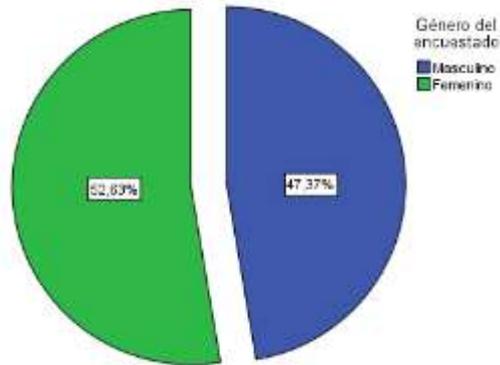
Variable	Alfa de Cronbach
1. Preparación de los médicos (competencias)	,6911
2. Confianza transmitida por los médicos	,7300
3. Claridad con la que el médico informa al paciente	,7010
4. Amabilidad de los médicos	,7407
5. Amabilidad del personal de enfermería	,7581
6. Amabilidad del personal administrativo	,7919
7. Preparación del personal de enfermería	,7513
8. Preparación del personal administrativo	,6918
9. Coordinación entre niveles asistenciales	,7485
10. Tiempo dedicado por el personal sanitario	,7102
11. Facilidad de trámites y papeles	,7425
12. Facilidad de acceso al servicio	,7948
13. Aspecto de las instalaciones	,7246
14. Apariencia del personal	,7540
15. Tiempo transcurrido para dar una cita	,7509
16. Tiempo de otros servicios	,7659

Resultados

Resultados de la encuesta

Con respecto al género de los encuestados

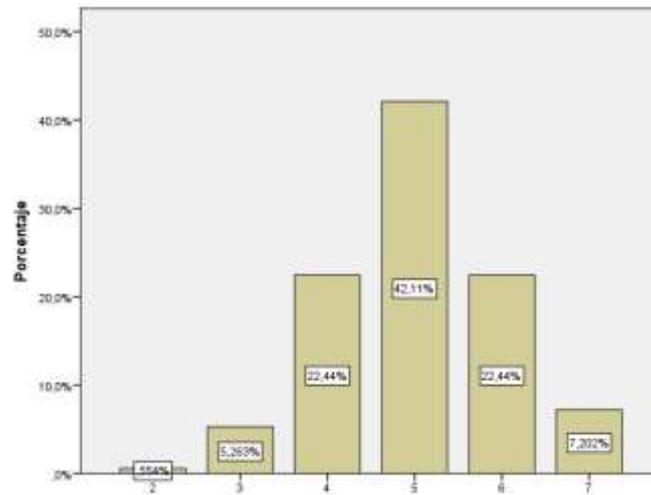
■ Género de estudiantes encuestados



De los 361 encuestados se tuvo que alrededor del 53% corresponden a usuarios de género femenino; mientras que el alrededor del 47% corresponden a usuarios de género masculino.

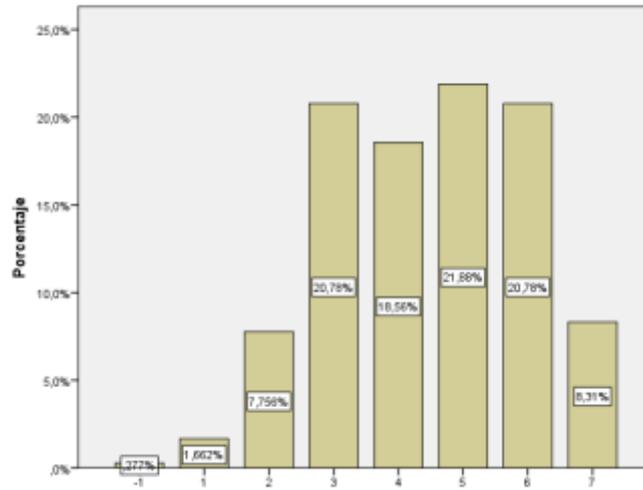
Con respecto a la atención del personal médico

■ Preparación de los médicos (competencias)



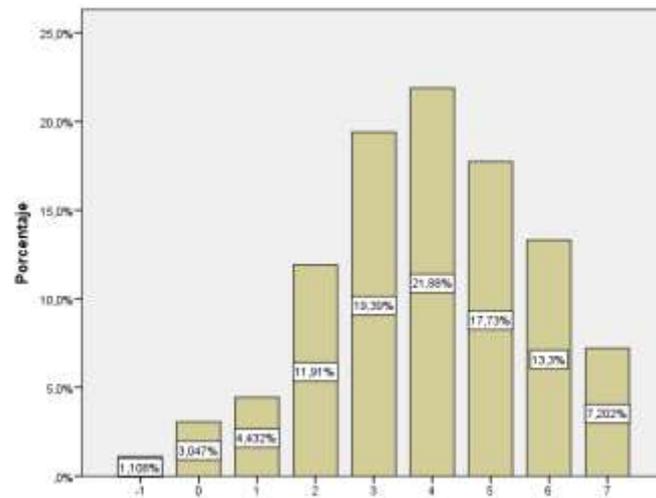
El 42% de los encuestados consideró con una valoración de 5 a las competencias de los médicos. De manera general, la mayoría de los encuestados considera que las competencias que muestra el personal médico son buenas.

■ Confianza transmitida por los médicos



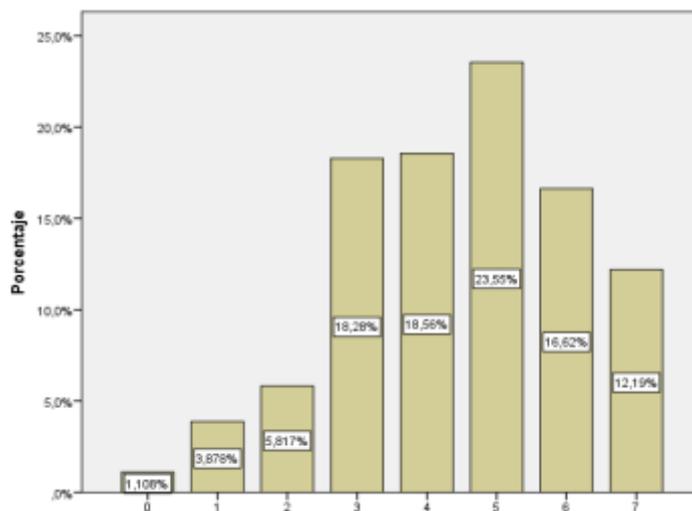
Alrededor del 70% de los encuestados considera con una valoración superior a 4 la confianza que transmite el personal médico durante el servicio.

Claridad con la que el médico informa al paciente



Alrededor del 40% de los encuestados considera que la información que da el personal médico no es clara. Existe diferencia de criterio entre los encuestados, lo que podría interpretarse que existe ocasiones en que la información que dan los médicos no le es clara al paciente.

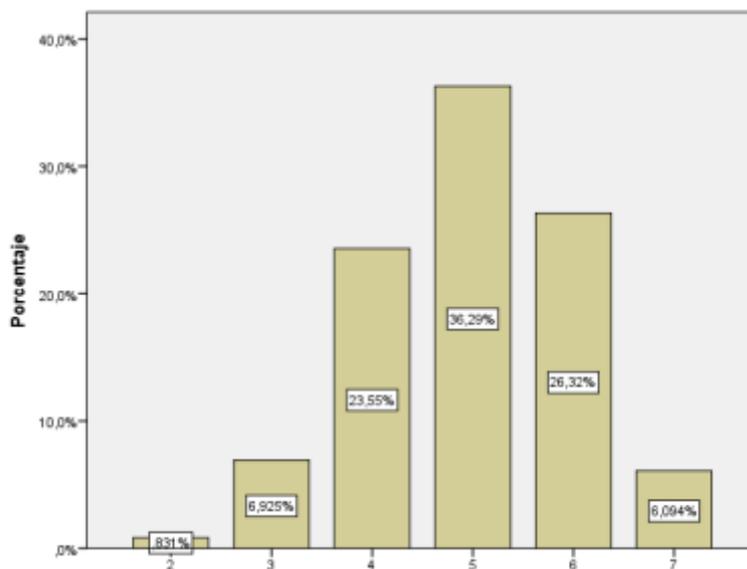
Amabilidad de los médicos



Aunque la mayor proporción de los encuestados manifestaron alta valoración a la amabilidad del personal médico, existe alrededor del 30% que manifestaron lo contrario, pudiendo interpretarse como posibles incidentes que hayan ocurrido entre personal médico y pacientes.

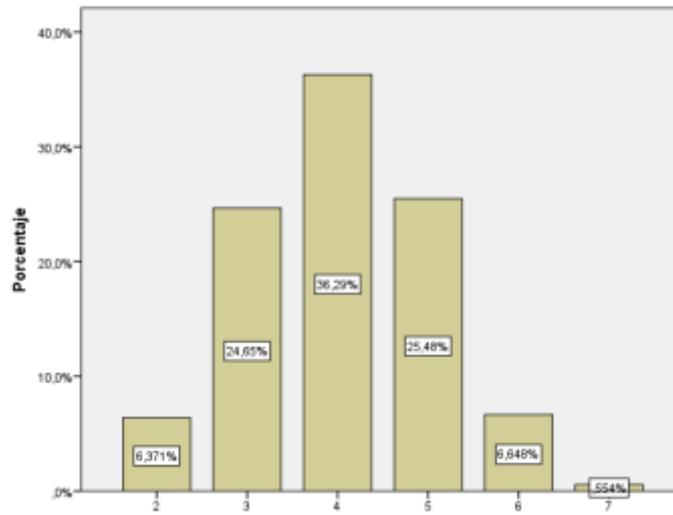
Con respecto a la atención recibida por el personal administrativo y de enfermería

■ Amabilidad del personal de enfermería



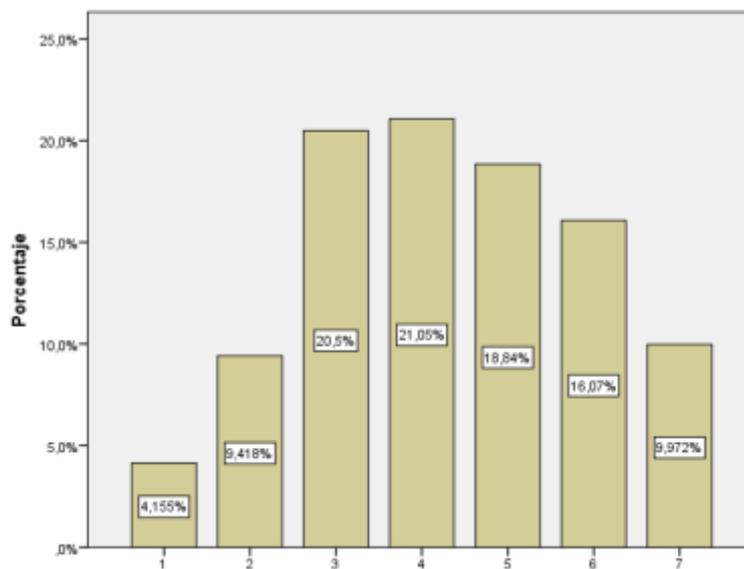
Alrededor del 70% de los encuestados indicaron con una valoración alta a la amabilidad del personal de enfermería. Muy similar al caso del personal médico, existe alrededor del 30% de encuestados que demuestra insatisfacción con respecto a la amabilidad del personal de enfermería.

Amabilidad del personal administrativo



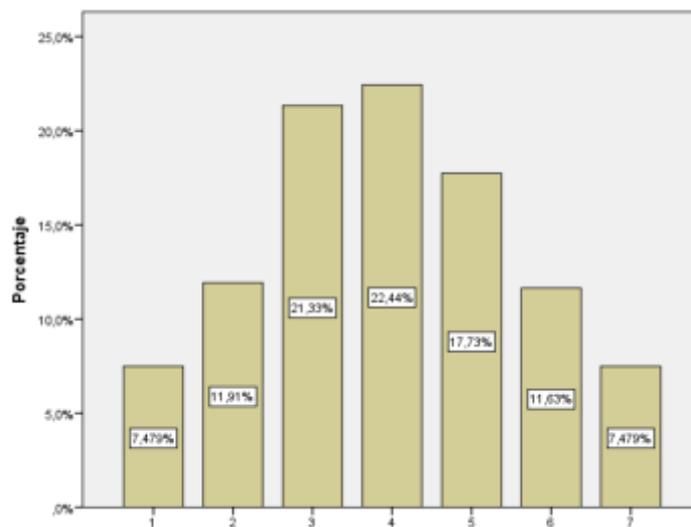
A diferencia de la percepción de la amabilidad del personal médico y de enfermería, se puede observar que alrededor del 65% de los encuestados valoró a la amabilidad del personal administrativo con valor menor o igual a 4.

■ Preparación del personal de enfermería

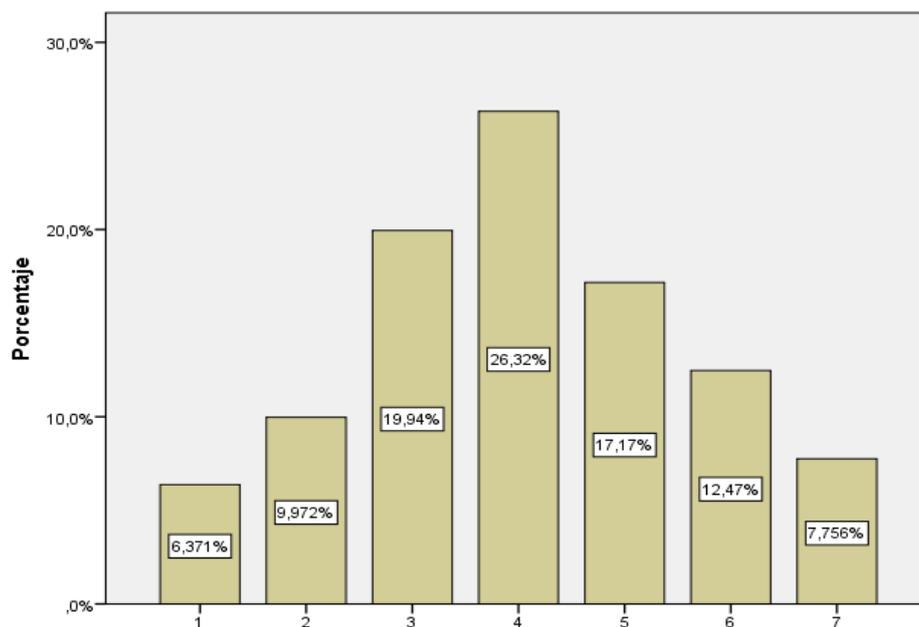


Aunque la mayor proporción de encuestados manifestó estar satisfecho con la preparación demostrada por el personal de enfermería, existe un grupo de más del 30% que indicaron estar insatisfechos con la preparación demostrada por el personal de enfermería.

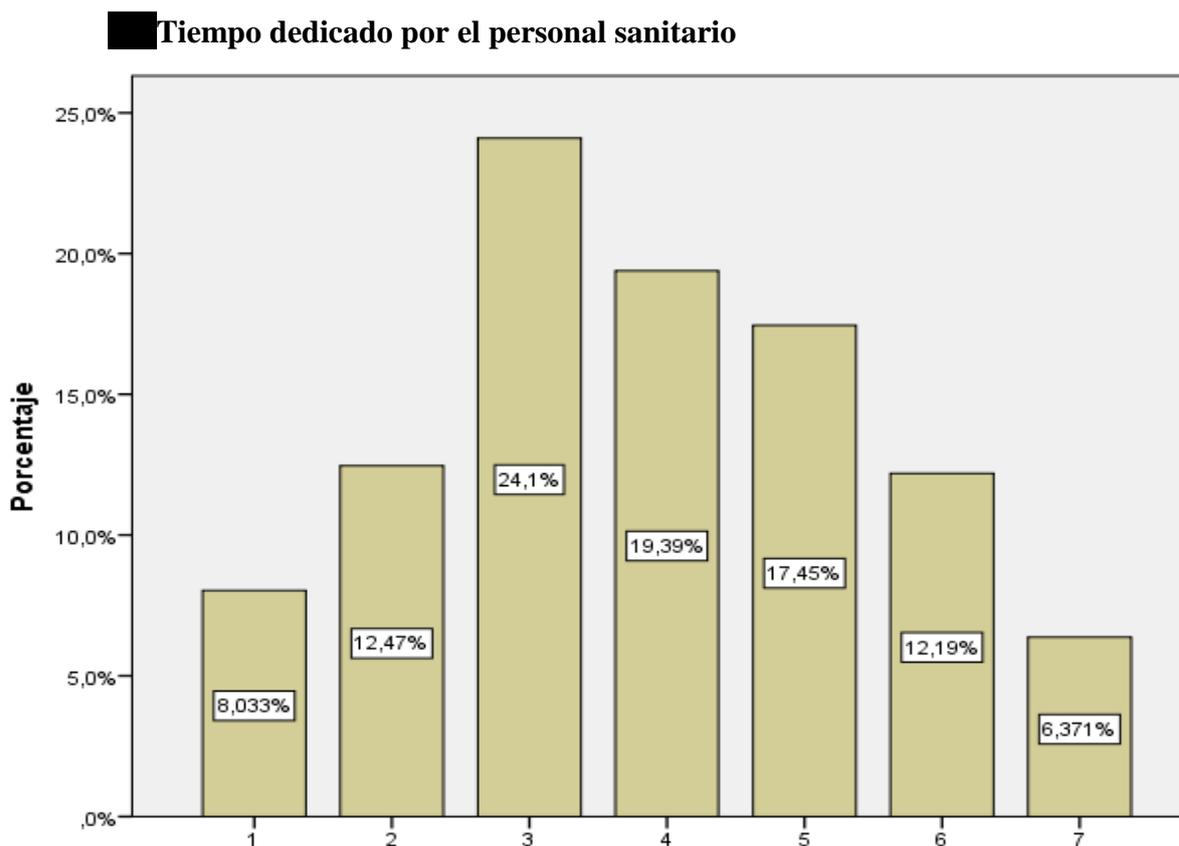
Preparación del personal administrativo



Aunque la mayor proporción de encuestados manifestó estar satisfecho con la preparación demostrada por el personal administrativo, existe un grupo de alrededor del 40% que indicaron estar insatisfechos con la preparación demostrada por el personal administrativo.

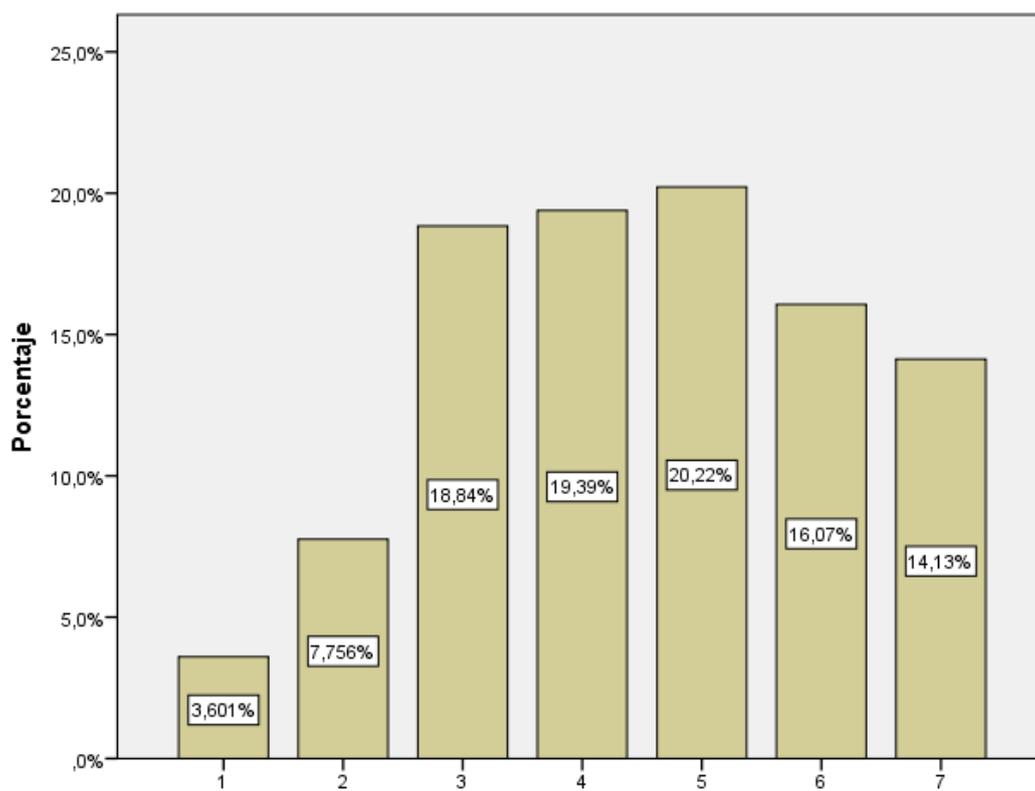
*Con respecto a la organización***■ Coordinación entre niveles asistenciales**

Aunque la mayor proporción de encuestados manifestó estar satisfecho con la coordinación que se realiza entre los diferentes niveles asistenciales, existe un grupo mayor al 30% que indicaron que la coordinación entre niveles asistenciales no es buena.



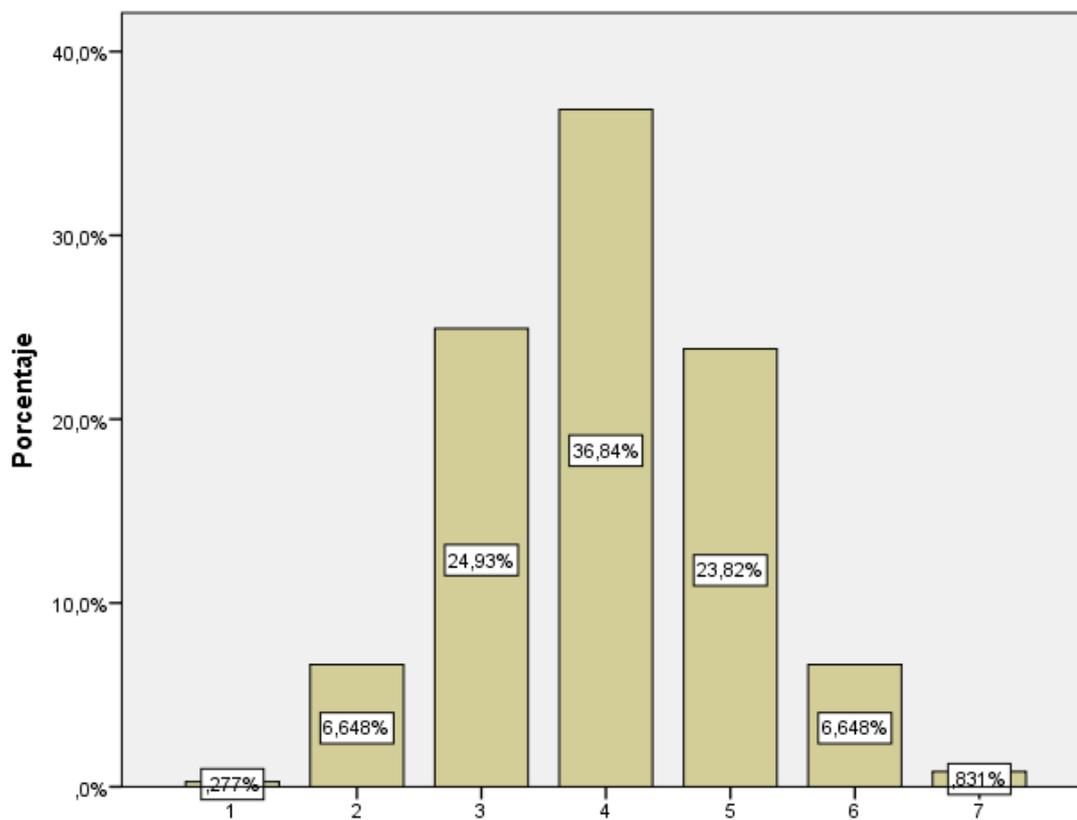
Más del 40% de los encuestados manifestaron estar insatisfechos con el tiempo dedicado por el personal sanitario; es decir consideran que el tiempo dedicado a los pacientes es insuficiente para dar un buen servicio.

Facilidad de trámites y papeles



La mayor proporción de encuestados manifestaron estar satisfechos con los trámites y papeleos que deben hacer por el servicio brindado.

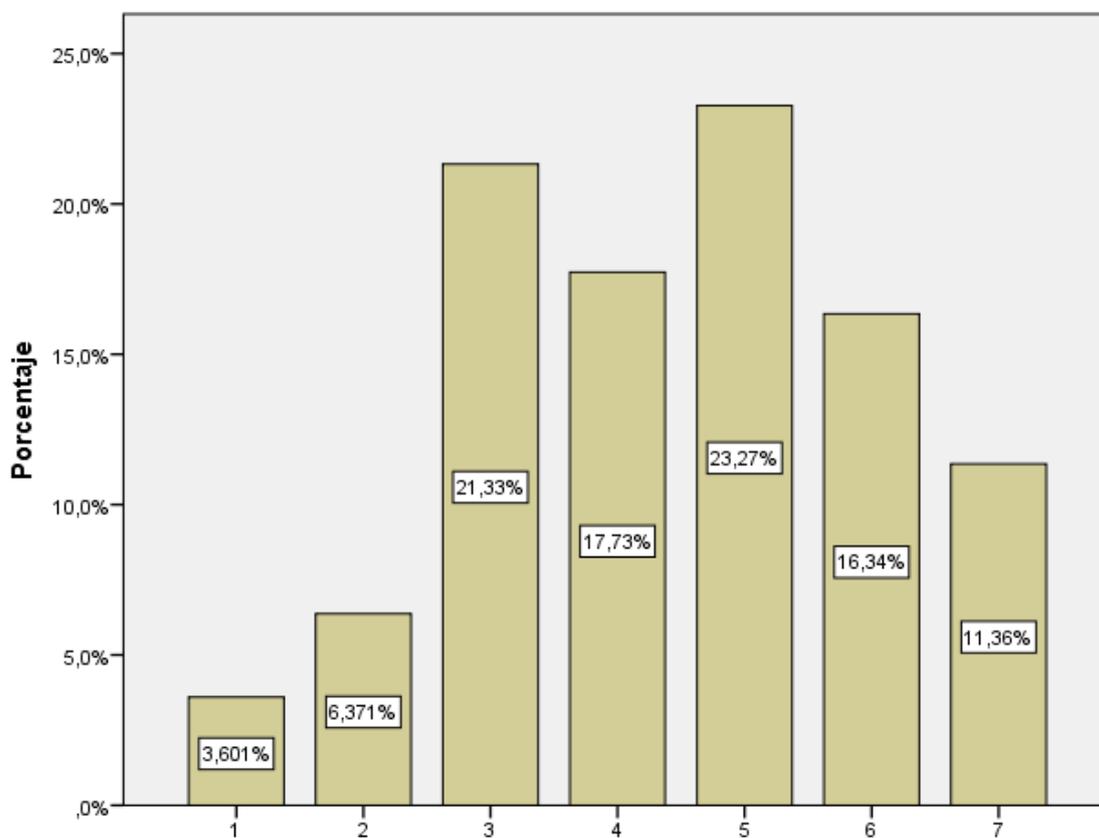
Facilidad de acceso al servicio



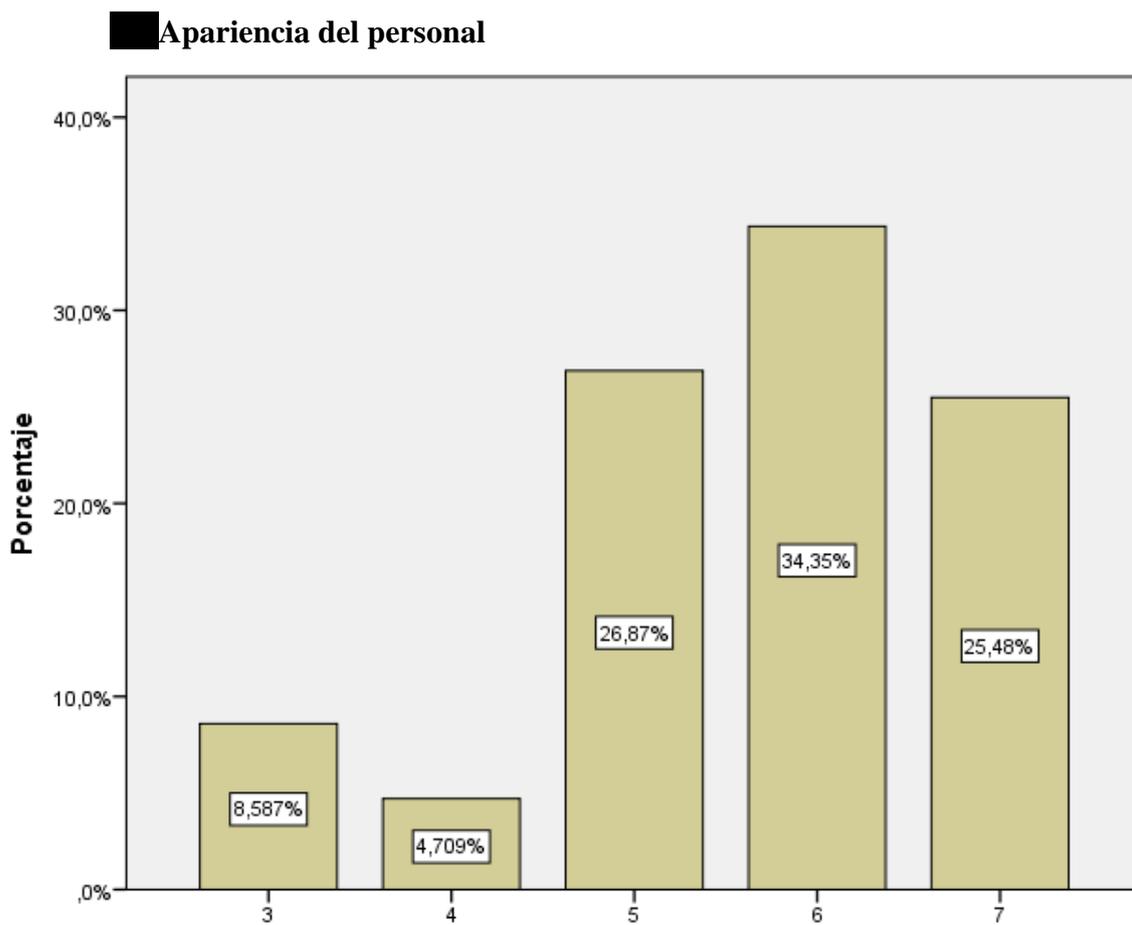
Aunque la mayor proporción de encuestados manifestaron estar satisfechos con la facilidad de acceso al servicio, existe alrededor del 30% que no se encuentra satisfecho.

Con respecto a los elementos tangibles

■ Aspecto de las instalaciones



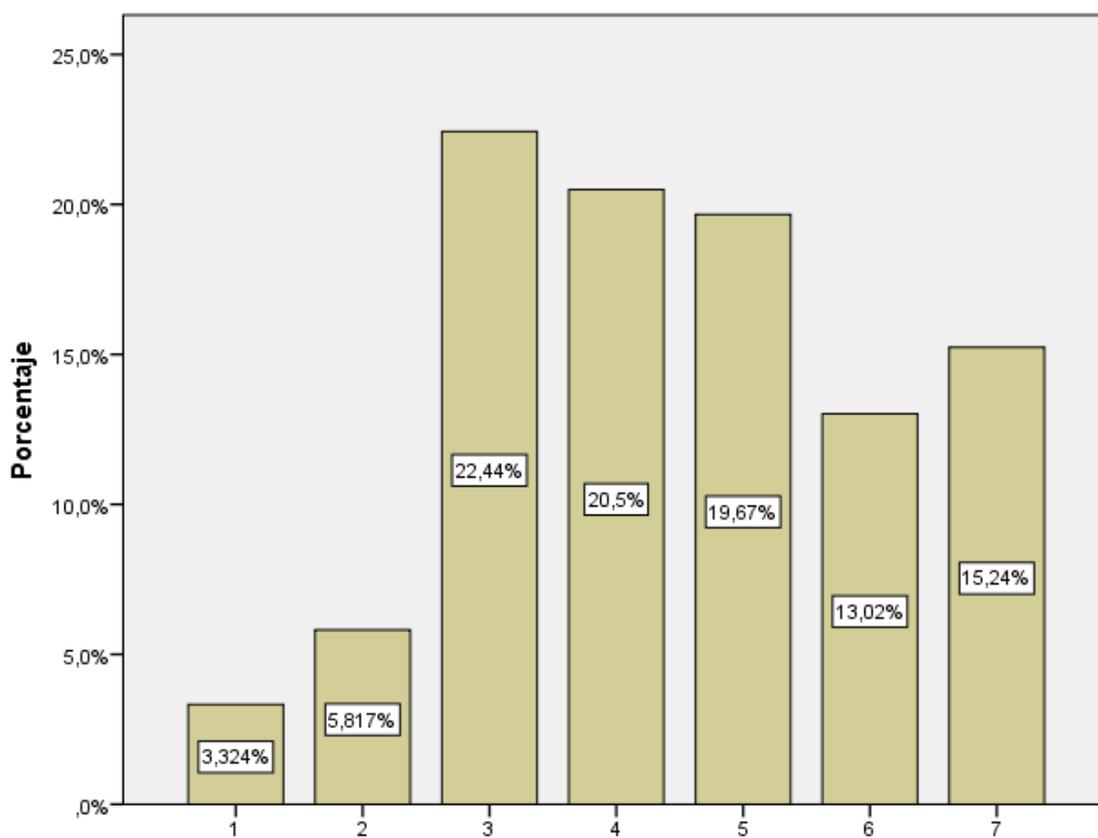
La mayor proporción de los encuestados considera que el aspecto de las instalaciones es el adecuado; sin embargo, alrededor del 30% considera que las instalaciones no son las adecuadas para brindar el servicio.



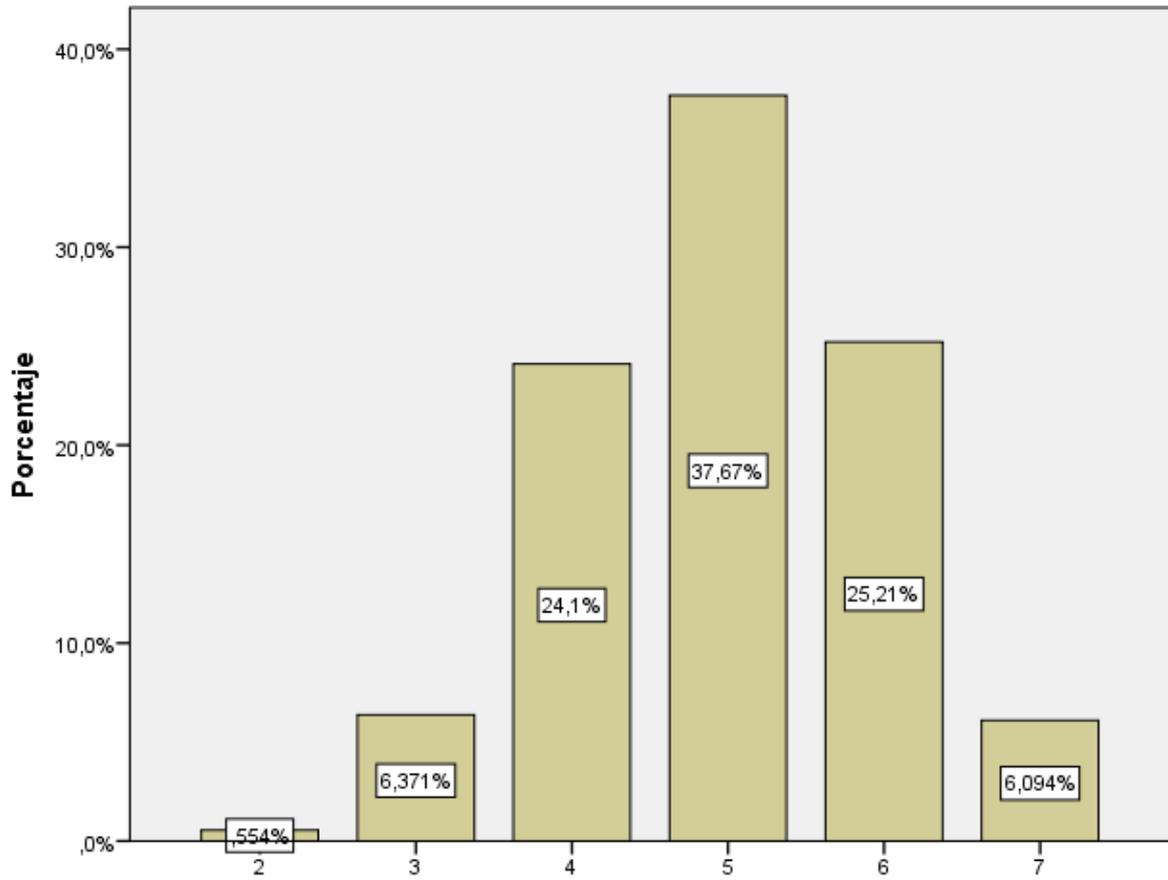
La mayor proporción de encuestados consideró que la apariencia del personal que labora en el dispensario médico es buena.

Con respecto a los tiempos de espera

■ **Tiempo transcurrido para dar una cita**



La mayor proporción de encuestados consideró que el tiempo para dar una cita fue bueno; sin embargo, alrededor del 30% no se siente satisfecho con los tiempos para conseguir una cita.

■ Tiempo de otros servicios

La mayor proporción de encuestados manifestó que el tiempo que se toma en otros servicios es el adecuado.

Capítulo 4: Propuesta

Mejora del Dispensario Médico del Centro de Educación Superior

Una vez realizado el diagnóstico de percepción del servicio del dispensario médico del Centro de Educación Superior a través de encuestas aplicadas a estudiantes y trabajadores, y de evaluar los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo a través de la observación y entrevistas, se puede realizar algunas observaciones generales:

1. La limitada infraestructura es una de las causas de incomodidad de los pacientes, lo cual debe ser corregido de acuerdo a lo establecido por los órganos de control como Ministerio de Relaciones Laborales, Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Además, el Sistema de Gestión de Calidad del Centro de Educación Superior ha considerado como parte de su política de calidad “la determinación de las expectativas de los estudiantes y de la sociedad en general, lo que implica la traducción de las mismas en un mejor servicio”. Así mismo, expresa específicamente “el análisis periódico de los indicadores de calidad para la prescripción y redireccionamiento de las acciones dentro del plan”. Dentro de los indicadores propuestos se tiene el porcentaje de satisfacción de calidad del servicio percibido por estudiantes, el cual debe incrementar periódicamente.
2. La atención al usuario presenta deficiencias, pudiendo deberse a la limitación en la cantidad de personas que laboran en el área, acumulación de funciones y conocimiento limitado en temas de salud.
3. La atención médica presenta deficiencias, pudiendo deberse a la rotación continua de los médicos y el trato que estos tienen con los usuarios.

Ejes Estratégicos por implementar

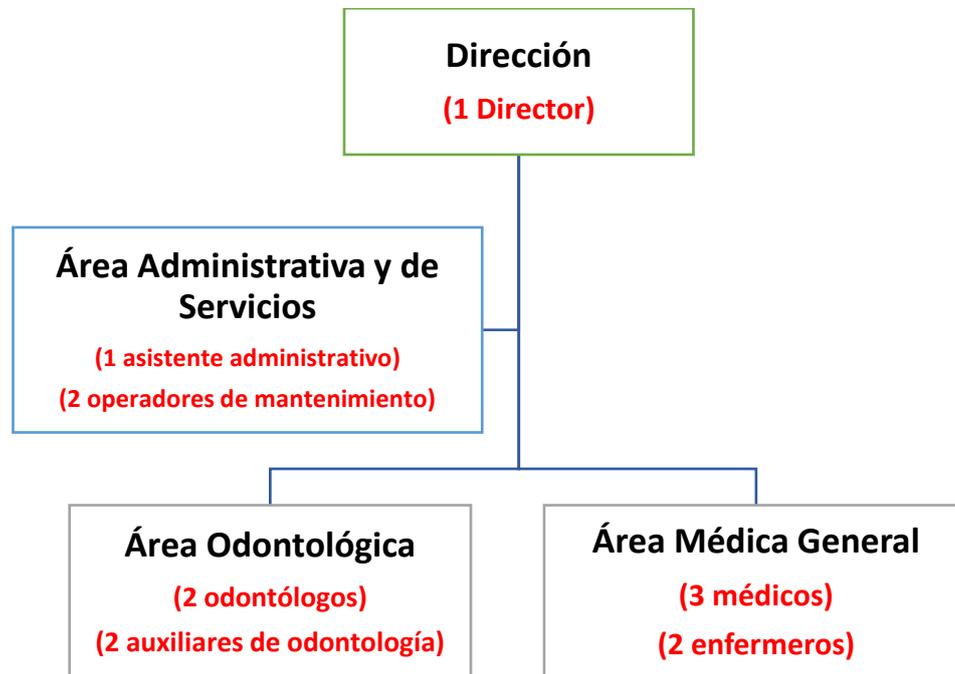
De acuerdo a las observaciones generales que se desligaron del análisis, se proponen los siguientes ejes estratégicos y sus respectivas estrategias:

■ Ejes estratégicos y estrategias propuestas

Ejes Estratégicos	Estrategias
1. Crecimiento de la oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none"> ● Incrementar servicios de especialidad y de diagnóstico
2. Mejora en la gestión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar el reclutamiento de personal calificado ● Elaborar y Ejecutar un Plan de Capacitación en áreas técnicas
3. Mejora en la relación con los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar y Ejecutar un Plan de Capacitación en áreas de servicio al cliente ● Evaluar periódicamente los servicios del dispensario ● Evaluar periódicamente la demanda de nuevas necesidades en la atención ● Fomentar un sistema de sugerencias y reclamos de los pacientes
4. Fortalecimiento de las Instalaciones del dispensario	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar presupuesto referencial para la operación del dispensario
5. Implementación del servicio de odontología preventiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar proyecto de implementación

Estructura del Dispensario Médico

Organigrama y Propuesta



Las necesidades del dispensario llevan a proponer una estructura organizacional con un total de 13 trabajadores entre la dirección, personal administrativo, personal médico y odontológico. La estructura propuesta considera una estructura basada en procesos, siendo la Dirección la unidad estratégica, el Área Administrativa y de Servicios la unidad de apoyo, y las Áreas de Odontología y Medicina General como unidades operativas.

Esta estructura propuesta considera lineamientos generales a seguir:

- Orientación al trabajo de acuerdo al proceso
- Delimitación de funciones de cargos por áreas
- Implementación de una cultura organizacional que permita mejorar la atención al cliente

Planificación de Horarios de atención médica y odontológica

Horarios de Atención

Jornadas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Matutino	07:00 AM	08:30 AM				
	HASTA LAS					
	4:00 PM	1:00 PM				
Vespertino	02:00 PM	01:00 PM				
	HASTA LAS					
	10:30 PM	05:00 PM				

Funciones del Personal

Descripción de funciones del personal

Cargo	Funciones
Director	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar el dispensario médico a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del sistema general de seguridad social en salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica del dispensario médico, así como la competitividad de la institución. Desarrollar objetivos, estrategias, actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entretenimiento y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la

realidad socioeconómica y cultural de la región.

- Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de su competencia.
- Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas, sugerencia y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
- Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas en salud para el mejoramiento de calidad de vida de la población.
- Diseñar y poner en marcha el sistema de información en salud según las normas técnicas que expidan el ministerio de salud y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
- Establecer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios.
- Firmar documentación del área.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
- Garantizar en el departamento médico el sistema de acreditación y garantía de

calidad hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía adecuada en la prestación del servicio.

- Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos, en el sistema general de seguridad social en salud.
- Organizar el sistema contable y de los costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
- Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad adecuado el trabajo institucional hacia dichas orientaciones.
- Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de la universidad.
- Presentar a la junta directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de las autoridades competentes.
- Presentar para la aprobación de la junta directiva el plan semestral, los

programas semestrales de desarrollo del departamento y el presupuesto respectivo, de acuerdo con la ley orgánica de presupuesto y las normas reglamentarias.

- Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
- Promover la adaptación, de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
- Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente.
- Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros del Departamento Médico y por el cumplimiento de las metas y los programas aprobados por la junta directiva.
- Las demás que establezcan la ley, los estatutos y la junta directiva de la UEES.

Enfermeros(as)

Funciones administrativas

- Archiva y lleva el control de los documentos del área.
- Asiste en el desarrollo de los programas y actividades de la unidad.
- Atiende e informa al público en general.

- Brinda apoyo logístico en actividades especiales.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Mantiene informado al director administrativo sobre las actividades realizadas y/o cualquier irregularidad presentada.
- Participa en el estudio y análisis de nuevos procedimientos y métodos de trabajo.
- Participa en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la unidad.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

Funciones Asistenciales:

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.

- Cumplir los principios éticos.
 - Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
 - Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes.
 - Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería.
 - Evaluar las respuestas de los pacientes y registrarla en la H.C.
 - Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
 - Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
 - Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, bioquímica sanguínea y pruebas complementarias y/o especiales).
 - Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
 - Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
- Médicos
- Realiza consultas médicas diarias a estudiantes y personal en general.

- Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
- Refiere a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite.
- Lleva el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan.
- Hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas fijadas.
- Asiste casos de emergencia.
- Practica curas e intervenciones de cirugía menor.
- Administra medicamentos y aplica tratamientos.
- Elabora historias médicas de los pacientes.
- Elabora, firma y convalida certificados médicos.
- Planifica y dicta charlas y programas de medicina preventiva y curativa.
- Evalúa exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas.
- Integra comisiones de salud de la Institución.
- Participa en las campañas de salud que determine la unidad.
- Elabora requisición de medicinas que requiera la unidad.
- Analiza casos atendidos, conjuntamente con el equipo médico.

- Administra y vela por la correcta utilización de los recursos del servicio médico.
- Asiste a reuniones de la unidad.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

Odontólogos

- Suministrar asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva en general a los usuarios.
- Examinar pacientes para diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal y determinar datos para la historia médica.
- Refiere a pacientes a odontólogos especializados.
- Orienta a los pacientes en las técnicas de salud bucal.
- Atiende emergencias odontológicas.
- Supervisa técnicamente los programas odontológicos aplicados.
- Adiestra y supervisa las actividades del personal a su cargo.

- Realiza tratamiento de prótesis, exodoncias, periodoncias, endodoncia y ortodoncia de primer nivel.
- Aplica tratamiento de obturaciones de amalgamas y porcelanas.
- Realiza trabajos de cirugía bucal menor.
- Realiza tartrectomía y profilaxis dental.
- Emite órdenes de radiografías y las interpreta para diagnosticar apropiadamente.
- Lleva el control de personas tratadas, con referencia breve del trabajo efectuado.
- Realiza el pedido del material necesario en el consultorio.
- Controla la existencia de material de trabajo almacenado en el consultorio.
- Instruye al auxiliar dental en las tareas a realizar.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada
- Registrar historiales dentales y médicos
- Esquematizar datos preliminares.

- Ayudar al odontólogo en los procesos dentales.
- Preparar y despedir pacientes
- mantener el área de trabajo con total acespia y esterilización.
- Asistir en emergencias dentales.
- Presentar al paciente y a la comunidad dental proyectos de prevención dental y oral, dando todo tipo de educación de mantenimiento de cuidado oral
- Ayudar en funciones preventivas y restaurativas
- Limpieza y pulido de prótesis
- fabricación de restauraciones provisionales
- Verificación de recetas de prótesis, entrega y recibo de éstas para la construcción de prótesis fijas y removibles, según instrucciones del dentista.

Asistente Administrativo

- Archiva y lleva el control de los documentos del área.
- Asiste en el desarrollo de los programas y actividades de la unidad.
- Atiende e informa al público en general.
- Brinda apoyo logístico en actividades especiales.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.

- Recibe los informes periódicos de las actividades realizadas.
- Lleva el control presupuestario del gasto
- Lleva registro y control de los recursos financieros asignado a la dependencia, fondo fijo, avance a justificar, caja chica, etc...
- Lleva y mantiene actualizado archivo de la unidad.
- Mantiene actualizados registros, libros contables, entre otros.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Recibe oficios, formatos y otros documentos de solicitudes.
- Recibe y tramita solicitud de servicios de mantenimiento y reparaciones de las edificaciones, máquinas y/o equipos de la dependencia.
- Recopila, clasifica y analiza información para los planes y programas.
- Redacta y transcribe correspondencia y documentos diversos.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.
- Control de citas y programación de éstas.
- Facturación de procedimientos dentales y médicos.

Operadores de mantenimiento

- Limpieza general de todas las áreas
 - Reparaciones básicas de infraestructura y equipos
-

Infraestructura y Equipamiento**Infraestructura requerida**

Construcción	Especificación			Costo	Costo
	Técnica	Tamaño		Unitario	Total
Sala de Espera	Hormigón	19	m ²	\$ 45	\$ 855
Servicios Higiénicos	Hormigón y Baldosa	13	m ²	\$ 54	\$ 702
Consultorio Principal / Área Administrativa con Baño	Hormigón y Baldosa	30	m ²	\$ 62	\$ 1.860
Consultorio Odontología con Baño	Hormigón y Baldosa	30	m ²	\$ 38	\$ 1.140
Consultorio Médico 1 con Baño	Hormigón y Baldosa	24	m ²	\$ 38	\$ 912
Consultorio Médico 2 con Baño	Hormigón y Baldosa	22,5	m ²	\$ 38	\$ 855
Enfermería	Hormigón	36	m ²	\$ 28	\$ 1.008
Área de Toma de Muestras	Hormigón	17,2	m ²	\$ 38	\$ 654
Farmacia	Hormigón	5,5	m ²	\$ 28	\$ 154
Área de Cirugía Menor	Hormigón	30	m ²	\$ 38	\$ 1.140
Sala de Observación	Hormigón	6	m ²	\$ 28	\$ 1.008
Bodega	Hormigón	10	m ²	\$ 18	\$ 180
				Total: \$ 10.468	

Equipamiento requerido					
Área	Ítem	Cant.	Costo Unitario	Costo Total	Vida Útil (años)
Sala de Espera	Televisor con tecnología LED de 70" marca Sony	1	\$ 6.293,12	\$.293,12	10
Consultorio Principal / Área Administrativa con Baño	Chaiselonge de examen estándar, sin cajones 180x60cm	3	\$ 650,00	\$.950,00	15
	Balanza Adulto con tallímetro	3	\$ 220,00	\$ 660,00	7
	Esterilizador calor seco-ozono 25LTS	3	\$ 680,00	\$2.040,00	16
	Kit resucitador adulto	3	\$ 170,00	\$ 510,00	8
	Negatoscopio de 1 cuerpo	3	\$ 410,00	\$1.230,00	20
	Estetoscopio Pediátrico	3	\$ 27,00	\$ 81,00	15
	Estetoscopio Adulto	3	\$ 15,00	\$ 45,00	15
	Tanque de oxígeno 680LTS Portátil (Manómetro, humidificador y porta tanque)	3	\$ 257,00	\$ 771,00	12
	Balanzas Pediátrica	1	\$ 400,00	\$ 400,00	10
Consultorio Principal / Área Administrativa con Baño	Silla Odontológica	1	\$ 3.600,00	\$3.600,00	15
	Televisor con tecnología LED de 40"	1	\$ 1.705,79	\$1.705,79	10
	Lámpara de foto curado Odontológico	2	\$ 180,00	\$ 360,00	15
	Cámara Intraoral odontológica	3	\$ 125,00	\$ 375,00	7

	Esterilizador calor seco- ozono 25LTS	1	\$ 680,00	\$ 680,00	16
Enfermería	Chaiselonge de examen estándar, sin cajones 180x60cm	1	\$ 650,00	\$ 650,00	16
	Balanza Adulto con tallimetro	1	\$ 220,00	\$ 220,00	7
	Balanza Pediátrica	1	\$ 185,00	\$ 185,00	7
	Esterilizador calor seco- ozono 25LTS	1	\$ 680,00	\$ 680,00	16
Área de Toma de Muestras	Biombo médico	2	\$ 155,00	\$ 310,00	15
	Sillón para toma de muestras con cinchas	3	\$ 287,00	\$ 861,00	15
Farmacia	Computadora de Escritorio	1	\$ 539,00	\$ 539,00	8
Área de Cirugía Menor	Lámpara Cie lítica Y Mesa De Cirugía	1	\$ 3.400,00	\$3.400,00	12
	Esterilizador calor seco- ozono 25LTS	1	\$ 680,00	\$ 680,00	16
	Monitor De Signos Vitales	1	\$ 2.016,00	\$2.016,00	12
	Desfibrilador Portátil	1	\$ 6.900,00	\$6.900,00	10
Sala de Observación	Chaiselonge de examen estándar, sin cajones 180x60cm	3	\$ 650,00	\$1.950,00	16
	Televisor con tecnología LED de 40"	1	\$ 1.705,79	\$1.705,79	10
		1	\$ 950,00	\$ 950,00	15

Bodega Sistema de monitoreo
 Inalámbrico

Total: \$41.747,70

Costeo del Personal

Sueldos del personal

Cargo	No. Puestos	Costo por recurso	Remuneración Mensual	Remuneración Anual
Director	1	\$2.967,00	\$2.967,00	\$35.604,00
Médicos	3	\$1.200,00	\$3.600,00	\$43.200,00
Enfermeros(as)	2	\$650,00	\$1.300,00	\$15.600,00
Odontólogos	2	\$2.500,00	\$5.000,00	\$60.000,00
Auxiliares Odontológicas	2	\$650,00	\$1.300,00	\$15.600,00
Asistente administrativa	1	\$500,00	\$500,00	\$6.000,00
Operadores de mantenimiento	2	\$400,00	\$800,00	\$9.600,00
Total	13		\$15.467,00	\$185.604,00

Costeo de la Consulta Médica**Insumos y costos de consultas**

Insumo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Baja Lenguas	1	0,1	0,1
Par de guantes Manejo	1	0,25	0,25
Gasas	1	0,25	0,25
Algodón	1	0,5	0,5
Catéter N° 20	1	0,9	0,9
Llave de 3 vías	1	0,52	0,52
Jeringa 5ml	1	0,15	0,15
Jeringa 10ml	1	0,15	0,15
Equipo de venoclisis	1	2	2
Tegaderm	1	0,80	0,80
Costo total de la Consulta			\$ 5,62

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- En la realización del estudio se ha utilizado conceptos académicos del campo de gerencia para analizar el dispensario médico del Centro de Educación Superior, su condición actual, la relación con el entorno y proponer alternativas para mejorar los servicios de este.
- El personal del Centro de Educación Superior según el estudio realizado demuestra que es de su preferencia contratar servicios médicos externos debido a la incomodidad por la falta de espacio físico del dispensario.
- Una de las principales problemáticas en lo concerniente al Servicio de Salud que ofrece el Centro de Educación Superior hacia sus colaboradores, alumnos y visitantes, contrasta con la magna estructura organizacional y física, la ampliación del espacio físico del Dispensario Médico se impone por varios motivos, siendo el principal dar cumplimiento con las normativas y reglamentos de los organismos de control.
- Las personas acuden al dispensario en busca de una solución a un problema de salud, lo que el dispensario debe proveer es la más completa solución a nivel primario, es decir consulta, diagnóstico y tratamiento médico o farmacológico. A este nivel de atención la ayuda diagnóstica comprende servicio de laboratorio clínico básico, ecografía y de ser posible radiología básica; para el tratamiento se debe ofrecer un stock de medicinas relacionadas con la especialidad que ofrece la institución.
- Es posible llevar a cabo las adecuaciones físicas y materiales para ejecutar el proyecto, además muestra viabilidad de gestión, porque existe la capacidad gerencial para llevar a cabo el proyecto de forma efectiva y eficiente.
- El dispensario debe tener la información básica de cada estudiante y colaborador del Centro de Educación Superior, en sistemas magnéticos para mejorar los procesos de atención de los pacientes, de esta forma optimizar tiempo y espacio, logrando la satisfacción de estos.

Recomendaciones

- Se debe considerar que la población que abarca el Servicio de Salud del Centro de Educación Superior se encuentra en constante crecimiento, la rotación del personal debido a la serie de proyectos que se avecinan ha aumentado, las exigencias de los organismos de control para con los entes prestadores de salud en cualquiera de sus entornos se van alineando para conformar un todo, exige el cambio del lugar del Dispensario Médico, donde se brinden las comodidades y las facilidades para poder atender las necesidades de los usuarios encaminados a una buena calidad de atención.
- En vista de los alineamientos que se deben cumplir en los actuales momentos políticos y sociales, muy a pesar de que las normativas y reglamentos existen desde hace mucho tiempo, y en reflejo de lo que aprecian los usuarios con respecto a la atención se necesita de la capacitación de los profesionales que laboran en el Departamento Médico del Centro de Educación Superior en lo que respecta a Salud Ocupacional ya que se brindan servicios a los colaboradores. Sin duda alguna estar capacitados en Atención Pre hospitalaria es otro de los componentes importantes, debido a que la atención de primer nivel es el principal componente de existencia del Dispensario.
- La promoción de salud constituye no solo el conocimiento de la existencia de un lugar donde se pueden resolver los problemas de salud sino que permite conocer que existe el lugar desde donde se realiza la prevención; dejar de considerar la atención de los enfermos sino de empezar a considerar a las personas sanas y como las podemos mantener de aquella manera, para así lograr una comunidad estudiantil sana con altos rendimientos académicos, una comunidad de colaboradores eficaces y eficientes; siendo el Departamento Médico el fiel reflejo de que se va por buen camino.
- El equipamiento de un Departamento Médico se encuentra regulado por los organismos de control ya sea Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Relaciones Laborales y el instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la ampliación o la reubicación van de la mano con la implementación del mismo, tratar no solo

de cumplir con las normativas sino con las exigencias propias de la demanda, el equipamiento va acompañado del cumplimiento de dichas directrices para brindar un servicio que se verá alineado hacia la excelencia.

- El acceso a los servicios de la salud es uno de los principales problemas que aquejan a la sociedad en cualquiera de sus entornos económicos y culturales, esta ventaja que posee el Departamento Médico del Centro de Educación Superior hay que explotarla para que sea el reflejo de la Institución, se abrirán sin duda alguna muchas puertas si la ruta a seguir es la indicada, la expectativa es muy alta entorno a las soluciones de los problemas de la salud en los miembros de la comunidad del Centro de Educación Superior y es un prestigio que el Departamento Médico de dicha entidad se lo ha ganado con el tiempo pero sobre todo con trabajo.
- La situación de determinar cuántas veces una persona va hacia el médico no mide necesariamente la eficacia del médico, se debe tener en cuenta los controles que se realiza el usuario, ya que si la convocatoria de los profesionales del Departamento Médico es aceptable, hay que poner mayor énfasis en la prevención de las enfermedades; reforzar dicha área para obtener un mayor poder de convocatoria, el Departamento Médico será considerado como un bastión en el cual se solucionan, se guían y se cuida de la salud de las personas.
- Las respuestas son tomadas de personas que estudian en una prestigiosa institución y de los colaboradores que laboran en ella por lo tanto dichas respuestas son el reflejo de lo que se palpa a diario, la percepción de personas que pagan por un servicio y de personas que tienen derecho a éste, bajo ambas expectativas se dieron las respuestas para ésta encuesta, que determina el sentimiento de las personas respecto al Departamento Médico.

Referencias Bibliográficas

- Abilio Reig Ferrer & Col. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Adil, M., & Mohammad, O. (2013). SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research. *Global Journal of Management and Business Research Marketing*, XIII(VI), 64-77. Obtenido de https://globaljournals.org/GJMBR_Volume13/5-SERVQUAL-and-SERVPERF.pdf
- AENOR. (2015). *Norma ISO 9000:2015*. Madrid.
- Aguirre & Armenta. (2012). La importancia del control interno de las pequeñas y medianas empresas en México. *El buzón de Pacioli*, 1 - 17.
- Aguirre, A. (2002). La cultura de la empresa. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 86 - 121.
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana para la Salud*, 192 - 196.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 93 - 107.
- Alicia Díaz & Col. (2012). Datos normativos y desarrollo evolutivo de la planificación. *European Journal of Education and psychology*, 79 - 91.
- Angélica Uribe Meneses & Col. (2012). Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Ciencia y Salud*, 17 - 25.
- Antonio Restrepo Barco & Col. (2001). *Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud*. Bogotá: CEJA.
- Argomedo, A. (2014). *Satisfacción de la calidad del servicio percibido por pacientes de la clínica anticona EIRL según modelo SERVPERF, abril-mayo 2014*. Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2174>

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Alfaro.
- Aumage, M. (1979). *Guía práctica de la organización administrativa*. Barcelona: Editores técnicos asociados.
- Bazán-Soto, A. (2015). *Importancia de la administración en la salud*. México: Revista del Hospital Juárez de México.
- Canto, E. D. (2011). Gerencia estratégica y capital humano. Su prospectiva en los gobiernos locales en el contexto venezolano. *Ciencias Estratégicas*, 171 -184.
- Cañizares Fuentes , R. (2016). *El sistema Nacional de Salud de Ecuador: Estudiarlo para mejorarlo*. Ecuador : Alternativas .
doi:<http://dx.doi.org/10.23878/alternativas.v17i2.118>
- Carriel, J. (2012). Gasto Público en Salud en el Ecuador. *Rev. Med. FCM-UCSG*, 18(1), 53-60. Obtenido de <http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/603/547>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002224299405800110>
- David Evans & Col. (2010). *Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Deming, W. E. (1989). Principios para transformar la gestión en las empresas de occidente. En *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis* (págs. 15 - 19). Londres: Diaz de Santos.
- Edith Atencio Cárdenas & Col. (2007). Calidad de servicio en la editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 172 - 186.

- Edith Candelas Ramirez & Col. (2012). *Fundamentos de la administración*. México: SUAYED.
- Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en Salud del Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*, 1-3. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34061/v41a962017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Evalns, J., & Lindsay, W. (2015). *Administración y Control de la Calidad*. México, D.F.: Cengage Learning.
- Faria, M., Feo, O., Giovanella, L., Ruiz, G., & Tobar, S. (2012). *Sistemas de Salud en Suramérica. Desafíos para la universalidad, la Integridad y la equidad*. ISAGS-UNASUR.org, Río de Janeiro.
- Ferrucho, Pérez & Suárez. (2015). Tricotomía de la Administración. *Revista Ensayos, Revista de los estudiantes de Administración de Empresas*, 89 - 96.
- Franco, A. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 83 - 94.
- Freddy Velandi & Col. (2007). Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Gerencia y Salud*, 139 - 167.
- García, J. R. (2014). *Dirección estratégicas de empresas turísticas*. Oviedo: Septem ediciones.
- Gómez, M., Somoza, J., Einöder, M., Jiménez, M., Castiñeira, S., & Feijoo, M. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de la Coruña. *Enfermería Clínica*, 22(4), 182-190. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>

- Gregorio Calderón & Col. (2006). Gestión Humana en las Organizaciones Un Fenómeno Complejo; Evolución, Retos, Tendencias y Perspectivas de la Investigación. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 225 - 253.
- Heraud, S. B. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 289 - 314.
- Hernández, S. (2012). Introducción a la Administración. En S. Hernández, *Introducción a la Administración* (págs. 478 - 486). México D.F.: Mac Graw Hill Interamericana.
- Hincapié, A., Carvajal, Á., Sánchez, L., & Arias, Ó. (2004). Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*, 15(2), 5-11.
- Hitt, M. (2006). *Administración* (Novena ed.). México: Pearson Educación.
- Horacio Barragán & Col. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229-260. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534>
- Insa, J. (2009). *Sostenibilidad y Cultura: Una visión desde lo local*. Ediciones simbióticas.
- Irma Arriagada & Col. (2005). Políticas y Programas de la Salud en América Latina. Problemas y Propuestas. *Políticas Sociales*, 1 - 67.
- Irma Lumbreras Delgado & Col. (2009). Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista Digital Universitaria*, 1 - 14.

- José Arjona & Col. (2012). Expectativas y satisfacción de usuarios en cursos on line, estudio del caso: Experto en entornos virtuales en información. . *Revista de Medios y Educación*, 93 - 107.
- Juan Antonio Mirón Canelo & Col. (2010). Salud Ocupacional. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 347 - 365.
- Juran, J. M. (1990). Juran y el liderazgo para la calidad un manual para directivos. Madrid: Diaz de Santos.
- Letelier, V. (2015). Teoría jeneral de la administracion pública. *In Anales de la Universidad de Chile*, 547 - 566.
- Lozano, J. (1999). Economía Institucional y Ciencia Económica. *Revista de Economía Institucional*, 99 - 128.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Heríquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s177-s187>
- Lucrecia Borlan & Col. (2007). *Funciones de la administración teoría y práctica*. Bahía Blanca, Argentina: Universidad del Sur.
- María Marín & Col. (2004). *Fundamentos de Salud Ocupacional*. Manizales: Universidad de Caldas Ciencias para la Salud.
- Marion Stock & Col. (27 de Marzo de 2015). *Propuesta de Plan Estratégico SEMDA*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de www.uchile.cl: www.uchile.cl/dbe
- Meléndez & Maldonado. (03 de Febrero de 2014). La planeación estratégica para mejorar la calidad en las instituciones educativas Simón Bolívar y las Américas del municipio de Buenaventura (V) Colombia. *La planeación estratégica para mejorar la calidad en las instituciones educativas Simón Bolívar y las Américas del municipio de*

Buenaventura (V) Colombia. Buenaventura, Buenaventura, Colombia: Universidad de Buenaventura.

Merino, C., & Lautenschlager, G. (2003). Comparación Estadística de la Confiabilidad Alfa de Cronbach: Aplicaciones en la Medición Educacional y Psicológica. *Revista de Psicología*, 12(2), 127-136. doi:10.5354/0719-0581.2012.17668

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles*. Quito.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Quito: MSP.

Moiso, A., Mestorino, M., & Ojea, O. A. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata Edición.

Monrroy, L. (1996). Hacia una educación en administración para América Latina. *Cuaderno de Administración.*, 6 - 19.

Moreno, F. S. (2014). El sistema Nacional de Salud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 747 - 753.

MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Muñoz, J., & Espiñeira, E. (2010). Plan de Mejoras fruto de la evaluación de la calidad de la atención a la diversidad de un centro educativo. *Revista de Investigación Educativa*, 28(2), 245-264.

Neira, M. (2010). Definición de un ambientes de trabajo saludable-. En *Ambientes de Trabajo saludables: un modelo para la acción* (págs. 1 - 26). Suiza: ONU.

- OMS. (2005). *¿Qué es un sistema de salud?* . Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/28/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1972). *Planificación y programación de servicios de enfermería* . Ginebra: OMS.
- Ortún , V., & Gérvas, J. (1996). Fundamentos y Eficiencia de la atención médica primaria. *Medicina Clínica*, 106, 97-102.
- Paz, R. (2005). *Servicio al Cliente, la comunicación y la calidad del servicio en la atención al cliente*. Vigo: Ideas Propias.
- Ponce, A. R. (2004). *Administración Moderna*. México : LIMUSA Noriega Editores.
- Presidencia de la República. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito.
- R. Evans , J., & M. Lindsay , W. (2015). *Administración y Control de la Calidad*. México: Cengage Learning Editores, S.A. de C.V. .
- Rada, H. E. (2011). Impacto de las áreas de conocimiento de la administración de proyectos a través del PMBOK 2008. *Dimens. empres.*, 64 - 73.
- Ramírez, J. (2016). *Estudio comparativo del grado de satisfacción entre los usuarios y no usuarios del Seguro Integral de Salud hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - 2006*. Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4905>
- Ramírez, R. (2013). *Tercera ola de transformación de la Educación Superior en el Ecuador*. Ecuador: SENESCYT.
- Ramiro Gonzalez Jaramillo & Col. (2011). Seguridad y Salud en el Trabajo. *Revista Técnica Informativa de Seguro General de Riesgos del Trabajo / Ecuacor* , 1 - 60.
- Reyes, A. (2005). *Administración de empresas teoría y práctica*. México D.F.: Limusa.
- Reyes, P. A. (1992). Administración Moderna. En P. A. Reyes, *Administración Moderna* (pág. 25). México D.F.: Limusa.

- Robins & Col. (2002). *Fundamentos de administración* (Tercera ed.). México: Pearson Educación.
- Rodríguez, E. (2012). Los Laberintos de los Cambios Organizacional. *Revista Colombiana de Psicología.*, 66 - 72.
- Rojas, E. (1998). *El usuario de la información*. San José: EUNED.
- Senplades. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional 2013 - 2017*. Quito: Senplades.
- Serralde, A. (1988). Calidad al estilo Crosby. *Management Today en español*, 7 - 14.
- Summers, D. (2006). *Administración de la Calidad*. Naucalpán de Juárez: Pearson Education.
- Summers, D. C. (2006). *Administración de la calidad*. México: Pearson Educación.
- Suñe, N. (2015). Principios de organización administrativa en la estructura institucional del MERCOCUR. *Revista digital de derecho administrativo*, 212 - 233.
- Torres, C., Jérvéz, A., & Vega, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(70), 108-120. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Torres50/publication/283712158_Evaluacion_de_la_calidad_en_un_servicio_de_urgencia_utilizando_el_modelo_Servperf/links/5643e8b508ae54697fb5df4e/Evaluacion-de-la-calidad-en-un-servicio-de-urgencia-utilizando-el-m
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- Vasquez & Cabalán. (03 de Agosto de 2012). La administración de la información como potenciadora de la gestión del proceso investigativo en una institución de educación superior: Una propuesta. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 313 - 325.

Zúñiga, M., & Martínez, R. (2016). La modelación, orientación y evaluación de la tarea de aprendizaje en el entorno virtual. Una alternativa didáctica para el curso presencial intensivo. *Maestro y Sociedad*, 13(4), 670-684. Obtenido de <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/viewFile/1614/1584>

Apéndices

Apéndice A. Formato de Encuesta

El propósito de aplicación de este cuestionario es determinar la percepción del cliente interno y externo con respecto al servicio que brinda el dispensario médico del Centro de Educación Superior

Género: Masculino _____ Femenino _____

Tipo de encuestado: Estudiante _____ Trabajador _____

Con respecto a los siguientes parámetros, indicar la valoración al mismo, considerando la escala entre 1 y 7; siendo 1 la peor valoración y 7 la mejor valoración.

Parámetros	1	2	3	4	5	6	7
Atención del Personal Médico							
1. Preparación de los médicos (competencias)							
2. Confianza transmitida por los médicos							
3. Claridad con la que el médico informa al paciente							
4. Amabilidad de los médicos							
Atención recibida por el personal administrativo y enfermería							
5. Amabilidad del personal de enfermería							
6. Amabilidad del personal administrativo							
7. Preparación del personal de enfermería							
8. Preparación del personal administrativo							
Organización							
9. Coordinación entre niveles asistenciales							
10. Tiempo dedicado por el personal sanitario							
11. Facilidad de trámites y papeles							
12. Facilidad de acceso al servicio							
Elementos tangibles							
13. Aspecto de las instalaciones							
14. Apariencia del personal							
Tiempo de espera							
15. Tiempo transcurrido para dar una cita							
16. Tiempo de otros servicios							



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Eras Martínez Marlon Humberto**, con C.C: # 092211341-0 autor del trabajo de titulación: **Evaluación de los Factores que determinan la calidad de Atención a los usuarios del Dispensario Médico de un Centro de Educación Superior basado en el modelo Servperf**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de marzo del 2022

f.

Nombre: Eras Martínez Marlon Humberto
C.C: 092211341-0



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de los Factores que determinan la calidad de Atención a los usuarios del Dispensario Médico de un Centro de Educación Superior basado en el modelo Servperf	
AUTOR(ES)	Eras Martinez Marlon Humberto	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Aline Gutiérrez Northía, Mgs. Ing. Zerda Barreno Elsie CPA. Vera Salas Laura Guadalupe, Mgs	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Sistema de Postgrado	
CARRERA:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
TITULO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03/marzo/2022	No. DE PÁGINAS: 82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Gestión, Gerencias	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Centro médico, calidad, satisfacción al cliente, mejora continua, SERVPERF, salud.	

RESUMEN/ABSTRACT

El Centro de Educación Superior ha crecido aceleradamente en cantidad de estudiantes, docentes y personal administrativo; sin embargo, existe infraestructura que no se ha fortalecida adecuadamente para atender a toda la población del Centro de Educación. El estudio se realizó en un Centro de Educación Superior del cantón Samborondón en la provincia del Guayas y el objetivo fue analizar los factores que determinan la calidad del servicio ofrecido por el dispensario médico del Centro de Educación Superior mediante la aplicación del modelo SERVPERF y proponer un plan de mejoras. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo descriptiva, corte transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 361 personas, la cuales estuvo conformada por personal docentes, administrativo y estudiantes. A estas personas se les aplicó la encuesta basada en el modelo SERVPERF para medir la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo. Las pruebas de validez y confiabilidad, así como el análisis estadístico se realizaron con la ayuda del software estadístico SPSS versión 22. Los resultados evidencian que los factores claves en la satisfacción de los clientes es la infraestructura con la que cuenta el dispensario médico, el equipamiento e insumos médicos de este y la personalización en la atención tanto del personal médico como de enfermería.

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999152806	E-mail: drmeras.sbo@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lapo Maza María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE RISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	