



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

TEMA:

**Evaluación de la calidad del servicio al cliente del Laboratorio Clínico de
SEMEDIC en el cantón Guayaquil**

AUTORA:

Lcda. Lipy Sulay Reyes Cáceres

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

TUTORA:

Ing. Verónica Janet Correa Macías, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2023**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada **Lipsy Sulay Reyes Cáceres**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Verónica Janet Correa Macías, Mgs

REVISORA

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.
Guayaquil, a los 28 días del mes de abril del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lipsy Sulay Reyes Cáceres

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la calidad del servicio al cliente del Laboratorio Clínico de Semedic en el cantón Guayaquil** 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 28 días del mes de abril del año 2023

LA AUTORA

Lcda. Lipsy Sulay Reyes Cáceres



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Lipy Sulay Reyes Cáceres

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** titulado: **Evaluación de la calidad del servicio al cliente del Laboratorio Clínico de Semedic en el cantón Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de abril del año 2023

LA AUTORA:

Lcda. Lipy Sulay Reyes Cáceres



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

INFORME DE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** REYES CACERES LIPPY JULIA TESIS marzo 18.docx (D0615441E)
- Presentado:** 2023-05-23 13:38 (-05:00)
- Presentado por:** lilly_reyes01@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapic.sozp@analisisarkund.com
- Mensaje:** Tesis Reyes Cáceres Lippy Julay [Verificar el mensaje completo](#)
- Nota:** 2% de estas 65 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

The 'Lista de Fuentes' (List of Sources) table is as follows:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D14610233
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D4323176
	UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO / D6319380
	http://www.ami.ii.uam.es/revista/revista/revista/2016/2/13/medic2404.html#contenido-de-la-
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

The screenshot shows the content of the URKUND report in two columns:

Column 1 (Left):

- Titulo:** UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TEMA:** Evaluación de la calidad
- del:** servicio al cliente del Laboratorio Clínico de SEMEDIC en el cantón Guayaquil
- AUTORA:** Reyes Cáceres, Lippy Julay
- Previo a la obtención del grado Académico de:** MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TUTORA:** Correa Macías, Verónica Janet

Column 2 (Right):

- Titulo:** UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TEMA:** Evaluación de la calidad
- del:** servicio al cliente del Laboratorio Clínico de SEMEDIC en el cantón Guayaquil
- AUTORA:** Reyes Cáceres, Lippy Julay
- Previo a la obtención del grado Académico de:** MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TUTORA:** Correa Macías, Verónica Janet

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar esta nueva meta en mi vida. A mi esposo, padres, familiares y amigos que estuvieron siempre brindándome su ayuda para finalizar mi formación profesional y del presente trabajo.

Lcda. Lipsy Sulay Reyes Cáceres

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres, hermanos y esposo ya que ellos conforman el pilar más importante de mi vida por demostrarme su cariño y apoyo incondicional.

Lcda. Lipy Sulay Reyes Cáceres

Índice general

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS	8
<i>Objetivo general</i>	8
<i>Objetivos específicos</i>	8
ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	10
MAPA CONCEPTUAL	10
SALUD Y SISTEMA DE SALUD.....	11
SERVICIOS DE SALUD	13
<i>Establecimientos de salud</i>	14
<i>Servicios de laboratorios de análisis clínico</i>	16
SEGMENTACIÓN DE MERCADO	18
<i>Macro-segmentación de mercado</i>	18
<i>Micro-segmentación de mercado</i>	19
SERVICIOS	19

LA GESTIÓN DE UN LABORATORIO CLÍNICO	21
CALIDAD	23
<i>Gestión de la calidad</i>	24
<i>Fundamentos de la calidad en la empresa</i>	25
<i>Calidad objetiva y calidad subjetiva</i>	26
CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	27
EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS.....	29
METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS	30
<i>Método SERVQUAL</i>	30
<i>Método SERVPERF</i>	35
<i>Método del comprador misterioso</i>	35
<i>Índice de satisfacción del servicio (CSAT)</i>	36
<i>Encuesta de seguimiento</i>	37
ORGANIZACIÓN Y EMPRESA	38
MARCO CONCEPTUAL	39
MARCO LEGAL	43
<i>Acuerdos y convenciones internacionales sobre salud</i>	43
<i>Constitución de la República del Ecuador (2008)</i>	43
<i>Ley Orgánica de Salud (2006)</i>	43
<i>Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (2020)</i>	44
<i>Normativa sanitaria para emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados... (2016)</i>	44

<i>Reglamento para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (2014)</i>	44
<i>Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012)</i>	45
CAPÍTULO II	46
MARCO REFERENCIAL	46
ESTUDIOS SIMILARES	46
RAMA DE SERVICIOS DE LABORATORIOS DE SALUD EN CIFRAS	51
SOBRE SEMEDIC	54
<i>Servicios ofrecidos por SEMEDIC</i>	55
<i>Dimensión financiera</i>	55
<i>El modelo de negocio de SEMEDIC</i>	56
<i>Sistemas de gestión de la calidad</i>	57
<i>Prestadores externos de servicios de salud del IESS</i>	59
CAPÍTULO III	61
MARCO METODOLÓGICO Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
ENFOQUE, TIPO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
POBLACIÓN Y MUESTRA	62
MODELO DE EVALUACIÓN.....	62
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	63
PROCEDIMIENTO	64

TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	64
ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
CARACTERIZACIÓN DE LOS ENCUESTADOS	65
<i>Género</i>	65
<i>Edad</i>	66
<i>Estado civil</i>	68
<i>Nivel educativo</i>	69
<i>Nivel de ingresos</i>	70
DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO, BRECHAS POR INDICADOR Y DIMENSIÓN	72
<i>Descripción general de la metodología de cálculo</i>	72
<i>Alfa de Cronbach</i>	73
RESULTADOS DE LA ENCUESTA POR VARIABLE	74
<i>Dimensión: Elementos tangibles</i>	74
<i>Dimensión: Fiabilidad</i>	80
<i>Dimensión: Capacidad de respuesta</i>	85
<i>Dimensión: Seguridad</i>	90
<i>Dimensión: Empatía</i>	95
<i>Evaluación de calidad del servicio por dimensiones y total</i>	99
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	100
CAPÍTULO IV	101
PROPUESTA	101
INTRODUCCIÓN	101

JUSTIFICACIÓN	101
BENEFICIARIOS	101
ANÁLISIS DEL PROBLEMA	101
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	105
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	106
ACTIVIDADES	106
PRESUPUESTO	108
INGENIERÍA DEL PROYECTO	109
<i>Implementación de la propuesta</i>	109
<i>Puesta en marcha</i>	109
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112

Índice de tablas

Tabla 1. Tipología de entidades prestadoras de servicios de salud	145
Tabla 2. Características de los servicios	21
Tabla 3. Etapas de la gestión de calidad	24
Tabla 4. Tipos de calidad del servicio de salud	28
Tabla 5. Definiciones varias de calidad	29
Tabla 6. Componentes de metodología SERVQUAL.....	34
Tabla 7. Establecimientos de salud con laboratorios, 2019	51
Tabla 8. Laboratorio de análisis de salud, Q8690.22, periodo 2017-2021	53
Tabla 9. Laboratorio de análisis de salud (Q8690.22), análisis horizontal, periodo 2017-2021, (%).....	54
Tabla 10. Lienzo de modelo de negocios de SEMEDIC.....	57
Tabla 11. Clasificación de grupos de riesgo en laboratorios.....	58
Tabla 12. Operacionalización de variables	63
Tabla 13. Género de los pacientes	65
Tabla 14. Rango etario de los encuestados	667
Tabla 15. Estado civil de los encuestados.....	68
Tabla 16. Nivel educativo de los encuestados	69
Tabla 17. Nivel de ingresos mensuales de los encuestados	701
Tabla 18. Puntaje según calificación	72
Tabla 19. Interpretación de brechas de calidad.....	73
Tabla 20. Equipos de SEMEDIC tienen la apariencia de ser modernos	74
Tabla 21. Las instalaciones físicas de SEMEDIC son visualmente atractivas y adecuadas	76
Tabla 22. El personal tiene buena presentación personal y utiliza equipos de protección	77
Tabla 23. Los materiales relacionados con el servicio SEMEDIC son los mejores	78
Tabla 24. Personal cuenta con herramientas de acuerdo al trabajo	80
Tabla 25. El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente	81
Tabla 26. Personal de laboratorio de SEMEDIC porta credenciales.....	83
Tabla 27. En el laboratorio se preocupan por solucionar cualquier problema o duda.....	84
Tabla 28. Los empleados de SEMEDIC informan con precisión a los pacientes cuando le entregan los resultados.....	86

Tabla 29. Tipo para entrega de resultados es óptimo.....	87
Tabla 30. Tiempo para espera de turno es adecuado	88
Tabla 31. Personal de recepción atiende de manera adecuada y respetuosa	90
Tabla 32. Seguridad dentro de las instalaciones	91
Tabla 33. Personal del laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad	93
Tabla 34 . Los empleados de SEMEDIC tiene conocimiento suficiente para hacer su trabajo	94
Tabla 35. En SEMEDIC le dan una atención adecuada y amable.....	95
Tabla 36. El horario de atención es adecuado.....	97
Tabla 37. La atención en recepción es adecuada y cortes	98
Tabla 38. Variables y acciones de la dimensión Elementos tangibles	102
Tabla 39. Variables y acciones de la dimensión fiabilidad	103
Tabla 40. Variables y acciones de la dimensión capacidad de respuesta	103
Tabla 41. Variables clave y acciones de la dimensión seguridad.....	104
Tabla 42. Variables claves y acciones de la dimensión empatía	105
Tabla 43. Actividades por áreas de intervención	106
Tabla 44. Presupuesto referencial de mayor satisfacción al cliente	108

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de conceptos.....	10
Figura 2. Esquema de servicios de laboratorio	17
Figura 3. Enfoque por funciones	22
Figura 4. Fundamentos de la calidad en la empresa.....	25
Figura 5. Calidad objetiva vs. calidad subjetiva	26
Figura 6. Gestión de la calidad del servicio percibida por el cliente.....	33
Figura 7. Ecuador: Egresos hospitalarios según sexo, año 2019.....	52
Figura 8. Evolución de ingresos totales, periodo 2017-2021, US\$	55
Figura 9. Género de los pacientes (%).....	66
Figura 10. Rango etario de los encuestados (%).....	67
Figura 11. Indicadores de edad de los encuestados (años).....	68
Figura 12. Estado civil de encuestados (%)	69
Figura 13. Nivel educativo (%)	70
Figura 14. Rango de ingresos de los encuestados (%)	71
Figura 15. Alpha de Cronbach de cada dimensión	74
Figura 16. Estadígrafos sobre equipo de SEMEDIC tiene apariencia de ser modernos	75
Figura 17. Brecha entre expectativa y percepción de instalaciones físicas de SEMEDIC	76
Figura 18. El personal tiene buena presentación personal y utiliza equipos de protección personal.....	78
Figura 19. Los materiales relacionados con el servicio SEMEDIC son los mejores (puntaje).....	79
Figura 20. Personal cuenta con herramientas de acuerdo al trabajo, (puntaje)	81
Figura 21. El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente	82
Figura 22. Personal de laboratorio es confiable y está identificado con credenciales	83
Figura 23. En el laboratorio se preocupan por solucionar cualquier problema o duda.....	85
Figura 24. Tiempo para entrega de resultados es óptimo.....	86
Figura 25. Tiempo para entrega de resultados es óptimo.....	88
Figura 26. Estadígrafos de tiempo de espera de turno	89
Figura 27. Personal de recepción atiende de manera adecuada y respetuosa	91
Figura 28. Seguridad dentro de las instalaciones	92
Figura 29. El personal del laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad	93

Figura 30. Los integrantes del laboratorio saben hacer su trabajo	94
Figura 31. Personal de laboratorio se comunica de manera adecuada y amable	96
Figura 32. Los horarios de atención son adecuados.....	97
Figura 33. La atención en recepción es adecuada y cortes.....	98
Figura 34. Resumen de satisfacción según dimensiones.....	99

Resumen

La investigación tiene como objetivo general evaluar la calidad del servicio de laboratorio clínico del centro de atención Centro-sur de la ciudad de Guayaquil, República del Ecuador, SEMEDIC. Esta empresa ha crecido significativamente durante el periodo 2020 al 2021; en gran parte, por la emergencia de salud pública denominada Covid-19 y también por ser un prestador externo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Al año 2021 la empresa ha duplicado sus operaciones, lo que requiere evaluar sus procesos, retroalimentar y aplicar ajustes para mantener y mejorar la calidad de sus servicios. La metodología aplicada es descriptiva, transversal, no experimental; se aplicó el modelo de evaluación SERVQUAL. La población objetivo son los pacientes de la unidad. La muestra es no probabilística, con un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad, se realizó prueba de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach. El resultado de calidad del servicio está en el 90,8% que indica buena percepción; no obstante, y por la masificación e intensidad de la demanda, esta puede estar sometida a estrés. La propuesta para impulsar el crecimiento de la satisfacción se enfoca en las variables de menor calificación, sobre las que planteó un proyecto de mejoramiento.

Palabras Claves: SERVQUAL, salud, servicios, investigación, evaluación, planificación.

Abstract

The general objective of the research is to evaluate the quality of the clinical laboratory service of the Center-South care center of the city of Guayaquil, Republic of Ecuador, managed by SEMEDIC. This company has grown significantly during the period 2020 to 2021; in large part, due to the public health emergency called Covid-19 and also for being an external provider of the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS). By 2021, the company has doubled its operations, which requires evaluating its processes, providing feedback and applying adjustments to improve the quality of its services. The applied methodology is descriptive, cross-sectional, non-experimental; the SERVQUAL evaluation model was applied. The target population is the unit's patients. The sample is not probabilistic, with a 5% margin of error and 95% reliability, a reliability test was performed using Cronbach's Alpha. The quality of service result is 90.8%, which indicates a good perception; however, and due to the mass and intensity of demand, this may be subject to stress. The proposal to promote the growth of satisfaction focuses on the variables with the lowest qualification, on which an improvement project was proposed.

Key words: SERVQUAL, health, services, research, evaluation, planning.

INTRODUCCION

La calidad del servicio “es una estrategia empresarial que afecta los procesos y las actuaciones que lleva a cabo la empresa en el ejercicio de su actividad económica con el objetivo de satisfacer al cliente, lo que incrementa la probabilidad de su fidelización” (Cano, 2019, p. 202). Los servicios de salud asumen una carga subjetiva en el usuario por sus expectativas, “independiente de su naturaleza pública o privada se deberá mantener un sistema de gestión de la calidad orientado a una mejora continua en términos de eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos” (Isaza, 2018, p. 249). Según el organismo rector de la calidad en el mundo como es la International Organization for Standardization (ISO) “esta gestión debe tener un enfoque basado en procesos” (Oviedo, 2019, p. 1); por tanto, es dinámica, lo que requiere una periódica evaluación de su desempeño para los correspondientes ajustes.

En los servicios de salud, la relación cliente-proveedor requiere un sistema de comunicación funcionario-paciente, resultados-paciente, resultados-médico tratante. Este sistema buscará que la prestación se realice en los términos que los actores del proceso buscan, esto es una combinación de eficiencia y eficacia; adecuadamente gestionado. En la medida que se avanza en el esfuerzo mencionado, la tendencia será disminuir costos de transacción y la generación de fidelidad del cliente-paciente y SEMEDIC-médico tratante, quien direcciona el paciente a la empresa.

SEMEDIC es el nombre comercial con que se operan servicios médicos, entre ellos de laboratorio clínico. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que “al año 2019 estaban habilitados 996 establecimientos de salud pública y privada con servicios de laboratorio clínico”

(MSP, 2020). Por otro lado, las estadísticas del Servicios de Rentas Internas indican que al año 2021 las entidades que operaron con el código de actividad Q8690.22 como se identifican las Actividades de laboratorio clínico “generaron ingresos por US\$ 112,1 millones en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas” (SRI, 2022).

Este documento de investigación de la calidad del servicio de SEMEDIC se limitará solamente al área de laboratorio clínico, en las fases pre y post analítica. En cuanto a la distribución de contenidos del documento, está estructurado en una parte de presentación del problema y planteamiento de la investigación. Adicionalmente, se divide el informe en cuatro capítulos, seguido por las conclusiones y recomendaciones. A continuación, se presenta una breve descripción de cada acápite.

La primera parte, describe la problemática, se establecen los objetivos y otros elementos para definir el marco de la investigación. Cabe señalar que el objeto central del proyecto es sobre calidad del servicio del cliente externo. El primer capítulo aborda el marco teórico, donde se incorpora un mapa de conceptos relacionados y el respectivo desarrollo de cada uno, a manera de dotar a la investigación de los elementos teóricos mínimos que permita interpretar la información empírica. El segundo capítulo aborda el marco referencial, donde se incluyen los estudios similares, los antecedentes de la empresa, descripción del sector, servicios que se ofrecen y una síntesis del quehacer empresarial y su modelo de negocios.

El tercer capítulo aborda el marco metodológico; adicionalmente, estudios bibliográficos y el marco conceptual correspondiente. Finalmente se presenta la tabulación de la encuesta y los resultados de la investigación. El cuarto capítulo presenta una sugerencia de propuesta para

discusión y consideración de su viabilidad, también se incluye con esto el respectivo presupuesto de inversión. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del informe.

Antecedentes

La calidad del servicio es un fin buscado por todos los agentes económicos, tanto para servicios públicos como privados. Cuando los servicios corresponden al ámbito de la salud humana, la calidad es uno de los medios para acercarse a las metas de salud y bienestar contempladas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). “En el sector salud la atención de calidad es vital; su ausencia repercute no solamente sobre la eficiencia del sistema o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que puede costarle la vida” (Proaño, 2018, párr. 2).

Las mejoras en sistemas de salud de alta calidad podrían salvar más de ocho millones de vidas al año en los países de bajos y medianos ingresos, como es el caso de Ecuador. Se atribuye que “el 60% de las muertes por enfermedades susceptibles de tratamiento médico y el otro porcentaje por no haber recurrido al sistema de salud” (HQSS, 2018, p. 2). La información presentada aporta contexto al problema de calidad y los servicios de salud. A lo anterior se suma conceptos de eficiencia y eficacia necesarios y vitales para la supervivencia de las empresas en el ámbito empresarial donde existe una competencia permanente y se requiere la diferenciación por la calidad del servicio prestado.

Por otra parte, SEMEDIC prestadora de servicios de salud tiene sede en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, una de las más populosas del país. La organización provee servicios de salud tanto general como de especialidades, así como servicios de diagnóstico

complementarios, tales como laboratorio clínico en las áreas de hematología, bioquímica clínica, uroanálisis, inmunología, coprología e inmunoquímica entre otras. Adicionalmente, tiene servicios de imagenología como ecografía y tomografía.

La organización SEMEDIC tiene un enfoque empresarial, mantiene una red de cinco centros médicos de atención en puntos estratégicos de la ciudad, como es el centro-sur con la sede en la calle Noguchi y Bolivia; en el sector del Guasmo al sur de la ciudad. En el centro-norte está en la ciudadela Urdesa Central; también en la Nueva Kennedy y más al norte en la ciudadela La Joya. Hay que mencionar también que, con el objetivo de ampliar sus servicios, esta empresa se encuentra en la construcción de un Hospital del Día.

Como se lo indicó, la empresa contempla en sus estrategias de servicios el proveer medicina general y especializada; esta última, mediante servicios integrales a segmentos de la población tales como mujeres embarazadas, niños, adolescentes, adultos mayores.

Adicionalmente, provee servicios de salud ocupacional a empresas que por su particular actividad requieren que los trabajadores tengan chequeos permanentes o tengan un diagnóstico general al momento de su incorporación a la organización. Adicionalmente, se atiende a población referida del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) por estar calificada, acreditada y tener convenio de prestador externo de servicios.

Planteamiento del problema

Como se indicó en los antecedentes, SEMEDIC es una proveedora de servicios de salud en medicina general, especializada y servicios complementarios de diagnóstico. Esto es demandado por una masa diaria de clientes/pacientes de diferentes rangos etarios y la cartera de

servicios se da igualmente en los cinco puntos de atención de la ciudad de Guayaquil. El problema central es la necesidad de mantener un sistema permanente de evaluación del servicio al cliente junto a procesos de retroalimentación, y ajustar capacidades ante los posibles cambios.

Durante el periodo 2017 al 2021 SEMEDIC ha tenido un crecimiento promedio anual del 35,6% por venta de servicios y del 34,5% por ingresos totales. Este crecimiento fue mucho más significativo durante el año 2020 en que los ingresos crecieron en un 72,3% para posteriormente disminuir al 19,3% de crecimiento en el año 2021 (Supercias, 2022).

Este crecimiento sustantivo podría indicar el compromiso de las capacidades, los sistemas y la estructura de operaciones de los servicios, por lo que es indispensable revisarlo. Lo anterior, implica que la empresa requiere tener establecido un estándar mínimo de calidad del servicio que se busca ofrecer al cliente/paciente. Adicionalmente, está la necesidad de un sistema de evaluación permanente que recopile información del estado de calidad de la prestación del servicio de salud. Con esta información se busca retroalimentar y fortalecer la actividad. De tal forma que el cliente/paciente tenga un alto nivel de satisfacción, hecho que repercute en la posibilidad de tener buena difusión y clientes/pacientes referidos desde este.

Un estudio sobre calidad del servicio en el cliente indicó cuatro aspectos a tomar en cuenta: el primero es que el 96% de los clientes enfatizaron que lo más importante es el cumplimiento de la promesa de venta. Otro es que el 93% de los clientes manifestaron que, en su opinión, la empresa no cumplió sus ofrecimientos. Un tercero, es que en casos de fallos de calidad un 48% de los clientes mencionaron que no volverían a comprar en una empresa que no cumple sus ofrecimientos. Finalmente, el 67,3% de los casos de

insatisfacción de los clientes fueron el resultado de falsas expectativas generadas por el personal de la empresa que los atendía (Quijano, 2022).

Una calidad del servicio deficiente tiene impactos diversos en la empresa; entre ellos, se registra que afecta la satisfacción del cliente externo, pero también la productividad y competitividad de la empresa. Un segundo aspecto, es que “los clientes internos evalúan menos características en el servicio que reciben y son más exigentes que los clientes externos” (Quijano, 2022).

Los elementos constitutivos de calidad, así como los resultados e impactos de la deficiencia de la misma en la empresa se mencionaron. Esto es más crítico en lo que respecta a servicios de salud, donde existe mayor sensibilidad por parte del paciente/usuario tanto es aspectos tangibles como intangibles. Las empresas prestadoras de servicios de salud deben tener en cuenta para construir, mantener, evaluar y retroalimentar de manera permanente un sistema de calidad de sus prestaciones que sea transversal a sus procesos.

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad del servicio tienen los clientes/pacientes de SEMEDIC del sector centro-sur (Noguchi)?

Justificación de la investigación

El trabajo de investigación se justifica desde tres enfoques; el primero es la pertinencia, en este caso técnico, es importante para una empresa que monitoree de manera permanente sus procesos. Sobre todo, los procesos relacionados con la calidad de la prestación de sus servicios,

que constituyen su razón de ser. En la medida que esto se realice de manera sistemática y científica, podrá servir para que retroalimente el conjunto de actividades que conforman la prestación. Esto podría ser relevante para la subsistencia de la empresa.

Un segundo aspecto es la relevancia social del proyecto por ser un proveedor de servicios de laboratorio de apoyo al diagnóstico de la salud, tanto para pacientes independientes que deciden contratar los servicios de SEMEDIC y también como prestador externo de servicios de salud para los afiliados al IESS, en este caso son referidos para que concurran a este prestador para que sean atendidos por cuenta del asegurador. En ambos casos, una atención oportuna, y en adecuados parámetros de calidad impactará en la calidad de vida y economía del paciente y su familia.

Un tercer aspecto es la aplicación práctica, esto es inmediato. Por ser una empresa de servicios de salud que efectivamente existe, los resultados de la investigación podrán ser incorporados para retroalimentar el proceso de prestación de los servicios para mejorar su calidad. En cuanto a la metodología, esta es una propuesta de evaluación de calidad del servicio de bastante prestigio en el plano internacional. Por ello, su aplicación en el campo de los servicios de salud es absolutamente replicable en empresas similares y en otras ramas del sector terciario.

Un cuarto aspecto y no menos importante es como la investigación se circunscribe en las líneas de investigación de la UCSG, en esto converge la gestión de servicios e instituciones de salud. Habilidades críticas que se requiere para impulsar servicios de salud gestionados con eficiencia, eficacia, efectividad y calidez. Cabe recalcar, que una de las líneas de investigación

aplicada a este estudio fue la de calidad del servicio.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es la fundamentación teórica que sirve de base para la comprensión de los términos y conceptos relacionados con el objeto de estudio?
2. ¿Cuál es la percepción de la calidad del servicio que tienen los usuarios del laboratorio clínico de SEMEDIC en el sector centro-sur de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los indicadores de calidad del servicio que se requiere para medir la satisfacción de los usuarios del laboratorio clínico de SEMEDIC, sector centro-sur en la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Qué estrategias, para mejorar la calidad del servicio, se proponen para ser aplicadas en el laboratorio clínico de SEMEDIC, sector centro-sur en la ciudad de Guayaquil

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la calidad del servicio al cliente del laboratorio clínico de SEMEDIC, sector centro-sur de la ciudad de Guayaquil, utilizando la metodología de SERVQUAL con el objetivo de proponer mejoras en el servicio.

Objetivos específicos

1. Construir la fundamentación teórica-conceptual por medio de fuentes de información secundaria para la interpretación de los términos asociados a la calidad de servicio en el sector de la salud.

2. Identificar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios del laboratorio clínico de SEMEDIC del sector centro-sur de la ciudad de Guayaquil.
3. Determinar las dimensiones que se requieren para la evaluación de la calidad del servicio del laboratorio clínico de SEMEDIC sector centro-sur en la ciudad de Guayaquil.
4. Proponer un plan de acción para impulsar la calidad del servicio de atención al público de la empresa en referencia.

Alcance de la investigación

En términos de tipo de servicio, la investigación solamente explora lo correspondiente a la calidad de atención al cliente en el área de laboratorio clínico en las fases pre y post analítico. En lo operativo, los resultados son relevantes para el centro de atención ubicado en la calle Noguchi y Bolivia (centro sur de Guayaquil). En lo correspondiente al tipo de paciente es indistinto, la evaluación es tanto para usuarios del IESS como para usuarios directos de SEMEDIC.

CAPÍTULO I

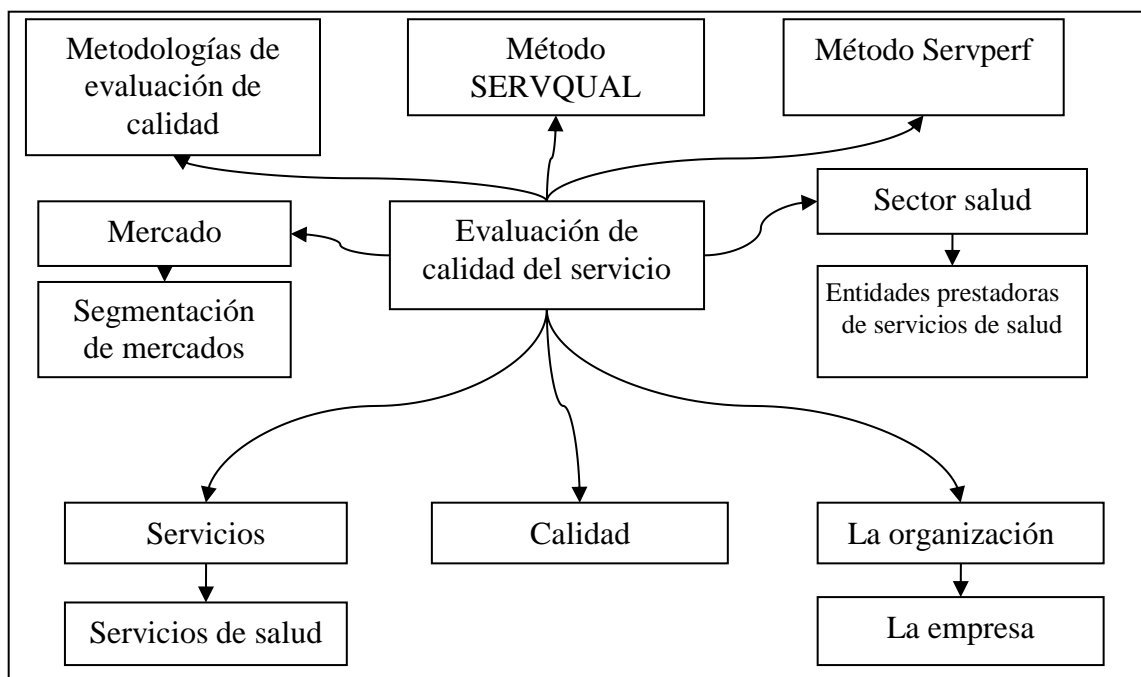
Marco teórico y conceptual

Con respecto a la evaluación de calidad del servicio de salud se requiere una inmersión en tres temas fundamentales como son las organizaciones, los servicios y la calidad. La profundización de estos tres temas permitirá abordar la evaluación de estos servicios que son ofrecidos por una organización y bajo determinados parámetros de calidad que son establecidos desde el sector de salud, desde el enfoque de mercado y de la naturaleza del tipo de servicio, el tipo de organización que lo proporciona y las condiciones de mercado.

Mapa conceptual

Figura 1.

Mapa de conceptos



Nota: El mapa de conceptos indica al lector la estructura teórica como base del argumento.

Dicho lo anterior, la evaluación de la calidad del servicio de laboratorio clínico que es el objeto de esta investigación requiere ser argumentado mediante un conjunto de elementos teóricos y conceptuales, tales como servicios, calidad y organización. Se explica la metodología de evaluación de calidad de SERVQUAL, mercado y segmentación de mercados. En lo económico se orienta al sector salud y la unidad de investigación es la entidad prestadora de servicios de laboratorio clínico (Figura 1).

Salud y sistema de salud

Por otro lado, la salud es un derecho humano, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma lo siguiente:

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, esto incluye acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud en calidad adecuada. Este derecho de la salud debe poder ser ejercida por todas las personas sin discriminación de raza, sexo, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición (OMS, 2022).

A continuación, una compilación de definiciones desde varios enfoques. El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en el año 1948 como “una situación de equilibrio del cuerpo y es la antítesis de la enfermedad, concretada como un estado de desequilibrio” (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020, pp. 81-90). Otras definen la salud como:

El hábito o estado corporal que permite seguir viviendo, permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso, porque mantener la vida significa una actividad interna del ser vivo que consigue una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior, mantener la homeostasis que es característico de los seres vivos. Cuando los organismos están enfermos que es la antítesis de la salud, el organismo encuentra en el ambiente problemas de difícil superación que le pueden llevar al fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad, o también la muerte, situación en que el organismos se confunde progresivamente con el ambiente, se igualan las temperaturas, se descomponen las proteínas, se disuelven y homogeneizan sus diversos compartimentos orgánicos y el contenido de estos con el medio externo (Pardo, 2020, pp. 4-9).

De acuerdo con la OMS (1946), según se cita en Hurtado, Losardo & Bianchi (2021, p. 18) la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas sean afectivas, nutricionales, sanitarias, sociales y culturales que deben estar adecuadamente cubiertas.

La salud es entendida en una doble dimensión. Se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas. Depende de la forma como la sociedad distribuya sus recursos entre ellos la de salud. Dicho lo anterior, los determinantes del estado de salud de la población “cambian en función de los cambios físicos del contexto, entre estos están los factores ambientales, biológicos, conductuales, económicos, sociales, laborales, culturales y sobre todo la calidad, cobertura, especialización y acceso de los servicios sanitarios como respuesta organizada

de la sociedad” (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020, pp. 81-90).

Servicios de salud

Los servicios de salud que son un conjunto de prestaciones sanitarias cuyo objetivo es promover, precautelar y restablecer una determinada condición de salud; para ello, se conforma de actividades diversas y complementarias. Los profesionales que interactúan en un servicio de salud son variados, tales como médicos/as, enfermeros/as, auxiliares, tecnólogos, imagenólogos, laboratoristas de análisis químico, entre otras disciplinas (Quiroga, 2019, p. 10).

Desde el enfoque de una organización supranacional como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere que los servicios de salud “constituyen una de las prestaciones fundamentales de la sociedad y la economía, es uno de los derechos humanos, por ello debe existir igualdad de acceso” (OIT, 2022, párr. 1). Este pronunciamiento por parte de una organización del trabajo se lo realiza por el gran conjunto de trabajadores que prestan sus servicios en este sector.

En términos específicos, las prestaciones que conforman los servicios de salud “son un conjunto de actividades específicas tales como las campañas de vacunación, salud preventiva, educación para la salud, consultas médicas, exámenes de diagnóstico, salud prenatal, vacunación contra el tétano. Todo esto con la ayuda de recursos humanos, logísticos y materiales” (CICR, 2020, p. 16). Se debe agregar que “estos servicios deben orientarse a las necesidades de los pacientes y de esta forma ofrecer nuevos enfoques y soluciones a las demandas de los usuarios” (Henaó, Giraldo & Yepes, 2018, p. 2); logrando así, satisfacer las necesidades del cliente externo.

Establecimientos de salud

Según la Ley Orgánica de Salud (art. 4), la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien ejerce las funciones de rectoría en salud, entre otras. El artículo sexto establece que son responsabilidades de este Ministerio en lo relativo a la calidad el 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 (3); en lo relativo a los servicios tiene como función regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud (25); Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población (30). (2015, p. 2)

En cuanto a los niveles de atención, el MSP (2020, pp. 2-5) establece que el Sistema Nacional de Salud se clasifique de la siguiente forma: 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. Hay que mencionar, además que el MSP define y promulga la política nacional de salud. Para el cumplimiento de sus funciones, el sistema de salud se estructura según la siguiente tipología de instituciones como se muestra en la Tabla 1.

Conviene subrayar que, según la Tipología descrita un laboratorio clínico corresponde a entidades prestadoras de servicios de apoyo, como lo indica son transversales a los niveles de atención, por prestar apoyo tanto al puesto de salud (primer nivel) ayudando al diagnóstico médico, así como también al centro de experimentación del cuarto nivel.

Tabla 1.*Tipología de entidades prestadoras de servicios de salud*

Nivel	Tipología	Descripción
1.	Primer Nivel de Atención Puestos de salud Consultorio General Centro de salud A Centro de salud B Centro de salud C	Son los más cercanos a la población, facilitan el acceso. Los servicios que prestan son de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia.
2.	Segundo Nivel de Atención	
	Consultorio de especialidad clínico-quirúrgico,	Establecimiento de salud independiente, la asistencia está brindada por profesionales de la salud con formación académica de cuarto nivel en especialidades clínico-quirúrgicas.
	Centro de especialidades,	Brinda atención y consulta externa, cuenta con dos o más especialidades clínicas y/o quirúrgicas reconocidas por la ley. Puede tener servicios de apoyo como son laboratorio de análisis clínico, radiología e imagen de baja complejidad.
	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio,	Establecimiento de salud, cuenta con especialidades reconocidas por la Ley, tiene servicio de consulta externa, farmacia, institucional e interna.
	Centro hospitalario-básico	Dispone de servicios de consulta externa, emergencia e internación, tiene especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas, de medicina interna, medicina familiar, ginecología, obstetricia, pediatría, cirugía general, y odontología. También desarrolla acciones de promoción y prevención de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.
	Centro hospitalario-general	Dispone de servicios de consulta externa, emergencia e internación, con especialidades clínicas y/o quirúrgicas de medicina interna, familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas según la ley.
3.	Tercer Nivel de Atención	
	Hospitalario: Centro especializado	Es un establecimiento de salud de alta complejidad, e infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología, talento humano con especialidades y subespecialidades clínicas, y/o quirúrgicas. Dispone de consulta externa, emergencia, internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica.
	Hospital de especialidades	Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con alta tecnología, y talento humano especializado y acorde al perfil de prestaciones de salud, cuenta con servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas por la ley.
4.	Cuarto Nivel de Atención	
	Centros de experimentación clínica de alta especialidad,	Concentran la experimentación clínica en salud, cuya evidencia es poco significativa como para su implementación en la población en general.
	Servicios de apoyo Radiología e imagen, Análisis clínico, Anatomía patológica, Fisiológico-dinámico, Servicios de sangre, Banco de tejidos y/o células, Centro de diagnóstico integral, Centro de rehabilitación integral.	Son transversales a los niveles de atención, pueden ofertar una o más prestaciones, según su especialidad y nivel de complejidad.

Nota. Este Acuerdo Ministerial describe y clasifica la tipología de los establecimientos de servicios de salud. Adaptado del MSP, Acuerdo Ministerial 5212, 2015.

Servicios de laboratorios de análisis clínico

En Ecuador el artículo 16 del Acuerdo Ministerial 5212 define los servicios de análisis clínico como servicios de apoyo diagnóstico, en ello se realiza análisis clínico-generales o especializados en áreas determinadas tales como biología, microbiología, química, inmunología, hematología, inmuno-hematología, toxicología, genética y otras (MSP, 2020, p. 16).

Los laboratorios clínicos o de patología clínica y sus servicios que ofrecen, constituyen una especialidad médica con una gran relevancia en la actualidad, cualquier ensayo o investigación médica se considera incompleta si no ha pasado por un laboratorio clínico, donde se confirma o descarta un diagnóstico. Por lo anterior son un eslabón clave en el mantenimiento de la salud colectiva, en él se analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades neurológicas humanas (ESHE, 2020, párr. 5).

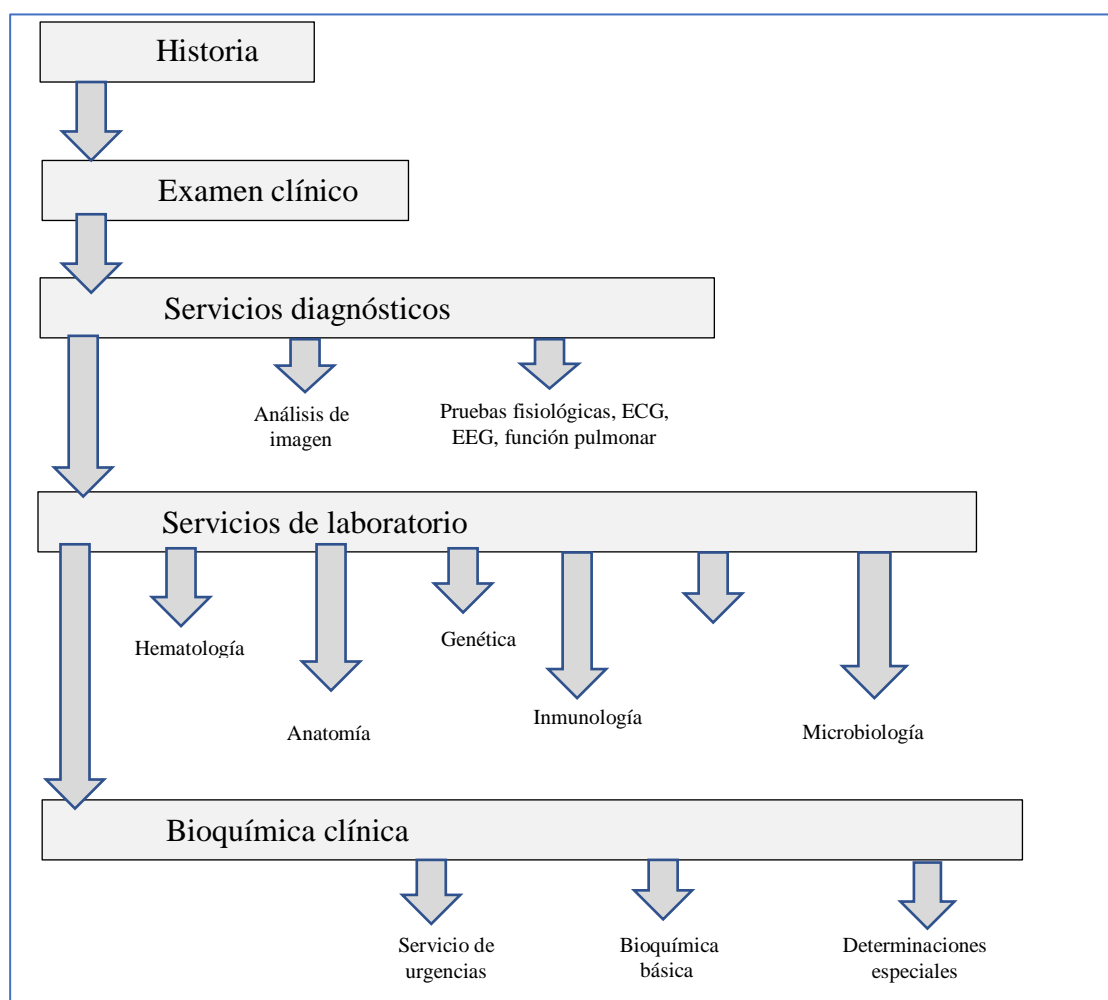
El análisis clínico es aquel que se efectúa sobre muestras biológicas que provienen de individuos que están en etapa de evaluación clínica, son obtenidas en el ejercicio de la medicina. Estos análisis revelan indicadores de cambios cualitativos y cuantitativos en los tejidos, los fluidos con respecto a parámetros o patrones de referencia, y mediante esta información diagnosticar el estado de salud del paciente. En caso de existir alteración el análisis clínico proporciona información sobre la alteración, su tipo, magnitud y órganos afectados (Wittwer, 2021, p. 20).

El esquema de los servicios de laboratorio (Figura 2) parte de la historia clínica, donde se determina la necesidad de algún tipo de laboratorio, de ello se solicita algún tipo de examen

clínico, estos pueden ser servicios diagnósticos como pueden ser análisis de imagen, pruebas fisiológicas ECG, EEG y función pulmonar. Los servicios de laboratorio pueden ser análisis de hematología, anatomía patológica, genética, inmunología, cribado y microbiología. Finalmente, la sección de bioquímica clínica incluye servicio de urgencias, bioquímica básica y determinaciones especiales.

Figura 2.

Esquema de servicios de laboratorio



Nota: Este esquema proporciona al lector la ubicación de los servicios de laboratorio clínico. Tomado de Murphy, Srisvastava & Deans, 2020.

Segmentación de mercado

Para la lectura de una adecuada evaluación de la calidad del servicio, se requiere que en lo posible existan una homogeneidad del tipo del cliente, para esto se requiere una segmentación del mercado. La segmentación deja implícito que los servicios que se ofrecen no son talla única.

Las ventajas de la segmentación de mercado son entre otras: **i)** alcanzar un mejor conocimiento del mercado y de sus características, esto sirve para definir políticas de producto, y que se adapte mejor a las necesidades y deseos de los clientes; **ii)** permite evaluar la rentabilidad sobre los segmentos y en función de esto, tomar decisiones de intervención; **iii)** permite calcular elasticidades demanda/precio en diferentes segmentos; **iv)** facilita la política de comunicación, que puede adaptarse a cada segmento; **v)** facilita la comunicación hacia el cliente, esta puede adaptarse a cada segmento y definir la importancia de cada uno de ellos; y **vi)** facilita la organización de la red de ventas y proporciona criterios para selección de vendedores (Zamarreño, 2020, p. 78).

Macro-segmentación de mercado

Es una primera división del mercado orientada a la especificidad, para ello se identifica grandes segmentos que poseen criterios generales y no presentan grandes diferencias entre sí. Esta acción es estratégica para la empresa, porque conduce a definir el campo de actividad e identificar los factores críticos para lograr la consolidación en el mercado seleccionado donde se busca competir y posicionarse, además de facilitar su descripción y el diseño de los servicios. Este concepto “se apoya en las tres dimensiones de la división mencionada que son el servicio o la función base aportada por el producto, las tecnologías existentes, y los

de compradores que conforman el mercado” (Zamarreño, 2020, p. 73)

Micro-segmentación de mercado

Esta técnica clasifica los grupos por características específicas tales como estilo de vida. Consiste en dividir el mercado en grupos diferenciados de consumidores, que requieren distintos tipos de productos, combinaciones de marketing o medio de comunicación para cada unidad estratégica de negocios. Mediante la microsegmentación se profundiza la estrategia de segmentos múltiples con necesidades muy específicas que les proporcione alto valor. También se microsegmenta por el valor estratégico que representa el ser atendido de manera personalizada y con productos o servicios diseñado a sus particulares necesidades (Sainz, 2020, pp. 119-121).

Los elementos para distinguir y seleccionar un microsegmento atractivo desde el enfoque comercial son:

i) Los integrantes del nicho tienen un conjunto de necesidades específicas; **ii)** están dispuestos a remunerar por un precio por el producto/servicio que mejor satisfaga sus necesidades; **iii)** el tamaño del microsegmento debe ser sumamente grande para alcanzar un equilibrio financiero; **iv)** requiere que la empresa especialice su oferta para alcanzar el éxito; **v)** el microsegmento debe tener gran potencial para generar utilidades y crecimiento futuro (Sainz, 2020, pp. 120-121).

Servicios

En términos generales un servicio es un conjunto de actividades o prestaciones personales

orientadas a resolver una necesidad del receptor. En términos académicos servicio “es un término que denota un conjunto de acciones y procesos que son desarrolladas para atender un fin específico y que, también, se integran a la estrategia de las empresas” (Prado & Pascual, 2018, p. 28).

En otro enfoque, un servicio es “un intangible que tiene una aplicación directa sobre el cliente, y relaciona estrechamente al productor con el consumidor, es un acto simultáneo de producción-consumo” (Kotler 1979, citado en Parra et al (2020). Adicionalmente, se puede añadir, que los servicios no implica necesariamente transferencia de dominio, salvo servicios relacionados con propiedad intelectual. Otro aspecto del servicio, es que no necesariamente está ligado a un producto físico. Eventualmente la prestación de un servicio puede requerir la utilización de un bien como es el servicio de transporte, o una tijera como es el caso de la peluquería, pero en ningún caso el bien es objeto de compra-venta, su función es herramienta de uso del prestador. Según Norman Citado en Parra, Negrin, & Gómez (2020, p. 113) indica que el servicio “está formado por actos e interacciones, que son contactos sociales entre productor y consumidor, esto implica que el servicio es una entidad”. Por otro lado una evaluación de los servicios requiere que los mismos sean adecuadamente desagregados; por ello es necesario revisar pormenorizadamente sus características, como a continuación se detalla en la tabla 2.

La primera característica es la intangibilidad donde un servicio se define como una experiencia sensorial, la segunda característica hace referencia a la inseparabilidad productor-consumidor que en el caso de los servicios el producto forma parte del servicio. La tercera

característica es la variabilidad donde la interacción producto consumidor está sujeta a cambios en función de varias condiciones y momentos. La cuarta y última es la perecebilidad.

Tabla 2.

Características de los servicios

No.	Característica	Descripción
1.	Intangibilidad	Un servicio se define como una experiencia sensorial, que se experimenta en su momento de producción. Otros como servicios profesionales, impulsan la reflexión para generar conocimientos.
2.	Inseparabilidad productor-consumidor	A diferencia de los bienes en que el consumidor de uno, no necesariamente conocerá a su productor. En el caso de los servicios, el productor forma parte del servicio. En muchas ocasiones el cliente también es parte del servicio. Esto implica un gran esfuerzo para que el cliente quede satisfecho.
3.	Variabilidad	Una tercera característica es que los servicios son variables, por mucho que se esfuercen, al ser una interacción productor-consumidor, está sujeta a cambios en función de varias condiciones y momentos que pueden experimentar ambos. En algunos casos, la expectativa del cliente, la falta de comunicación cliente-proveedor.
4.	Perecebilidad	Los servicios que no se venden no pueden guardarse o formar parte de un inventario como sí ocurre en el caso de los bienes.

Nota: Es importante reconocer la diferencia entre la oferta de servicios y de bienes. Tomado de Zamarreño, 2019.

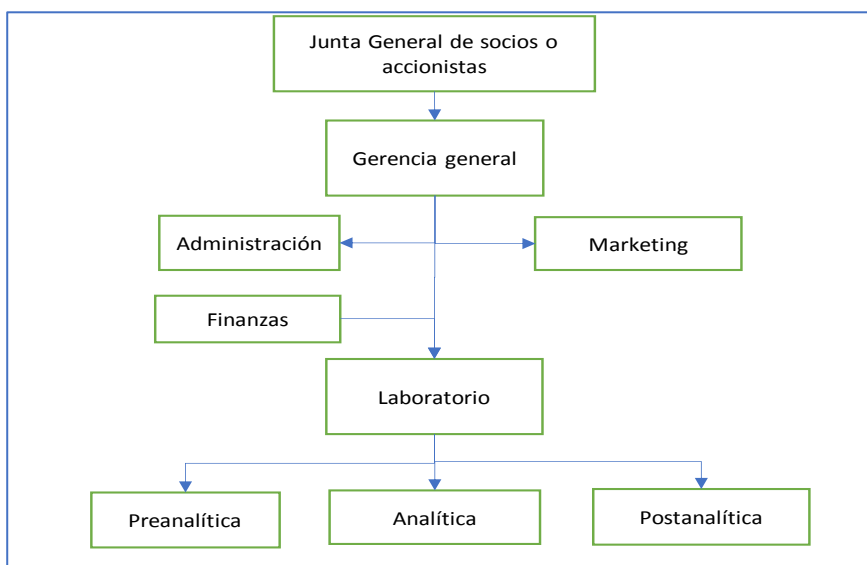
La gestión de un laboratorio clínico

La gestión de un laboratorio clínico como SEMEDIC se orienta a producir un servicio de información a partir de un análisis de un elemento tangible como son las muestras biológicas de diversos tipos. No obstante, la particularidad de esta actividad es un servicio que se ofrece en condiciones empresariales, busca cubrir sus costos y gastos de operación y generar una utilidad para los inversionistas, por ser una figura empresarial.

Por ello es necesario abordar la estructura empresarial desde donde se gestionan las operaciones. Esto puede asumir un enfoque por funciones como es la que presenta la figura 3, que es necesaria para revisar las interrelaciones, líneas de mando y de coordinación entre las diferentes áreas que constituyen la empresa. Para esto se toma en cuenta la existencia de las áreas de gobierno que son la Junta de socios o accionistas y la gerencia general. Las áreas de apoyo que son administración, finanzas y marketing, que constituyen el soporte a la producción del servicio y las áreas de producción que son el laboratorio con sus fases de preanalítica, analítica y post analítica. Por otra parte, como complemento al enfoque por funciones es necesario la incorporación de la dirección por procesos, en que se defina cada uno en función del valor agregado que produce para el cliente.

Figura 3.

Enfoque por funciones



Nota: Las funciones de un establecimiento de laboratorio clínico tiene como todas las empresas la fase de agregación de valor que son la preanalítica, analítica y postanalítica.

Por otra parte, las empresas que adoptan el enfoque basado en procesos como sistema de gestión, deberán redefinir el número y procesos necesarios para cumplir sus objetivos de negocio. Esta redefinición se consigue mediante un diagnóstico integral del objeto social de la empresa que permita identificar procesos necesarios para alcanzar la satisfacción del cliente. Estos procesos deberán ser encuadrados en tres grandes grupos que son: “procesos estratégicos, procesos operativos o de realización y procesos de soporte” (Del Pozo, 2022, p. 110).

Calidad

Calidad es un término que en muchas ocasiones se la utiliza para describir a cosas bien hechas, es la capacidad del ser humano de hacer bien las cosas. “También se la asocia a la mayor cantidad de características que posee un producto o servicio y se asocia a un mayor precio” (Sánchez, 2019, p. 20-22).

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades determinadas sean expresas o implícitas. También, define lo adecuado que es el producto o servicio para el uso y la funcionalidad que se pretende y que cumple la expectativa del cliente. Por otra parte, la calidad es aceptable si viene acompañada de un precio adecuado, los productos o servicios se comparan en función de su precio y de su calidad, esto es que la aceptación de un nivel de calidad es solamente si su precio está por debajo del mismo (Alcalde, 2019, p. 111).

Alcanzar calidad requiere la aplicación del control de calidad que es un conjunto de técnicas y medios para alcanzar, mantener y mejorar la calidad de un producto o servicio; para esto se disponen de técnicas como “las especificación de las necesidades del producto o servicio,

diseño del producto o servicio, producción o instalación, inspección para cerciorarse del cumplimiento de las especificaciones y revisión durante el proceso para tomar información y retroalimentar el proceso” (Cortés, 2017, p. 80).

Gestión de la calidad

La calidad de un producto o servicio no es un hecho fortuito, es el resultado de un proceso consciente y una gestión técnicamente planificada. La forma de alcanzarla ha evolucionado significativamente durante el último siglo. A continuación, las cinco etapas que ha transitado la gestión de calidad (Tabla 3).

Tabla 3.

Etapas de la gestión de calidad

No.	Etapas	Descripción
1.	Inspección	En esta etapa se cuida la calidad de los productos mediante nodos de inspección.
2.	Control estadístico del proceso	La calidad exige observación del proceso con el objetivo de controlarlo y mejorarlo.
3.	Aseguramiento de la calidad o gestión integral de la calidad	En esta etapa se percibe la necesidad de asegurar la calidad en todo el ciclo de vida del producto.
4.	Calidad total	La calidad es un concepto que impregna toda la empresa, es una estrategia a emplear para tener éxito en el mercado frente a los competidores.
5.	Integración	El concepto de calidad se integra con otros sistemas como el de Gestión Medioambiental, Gestión de la seguridad, salud en el trabajo y otros más específicos

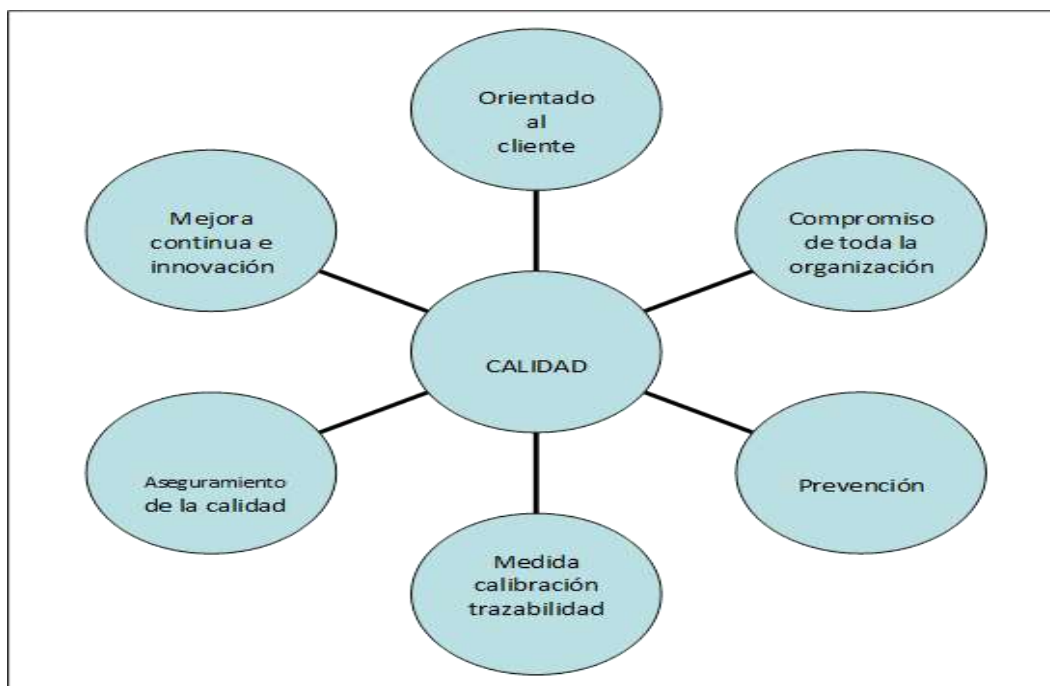
Nota: Alcanzar la calidad requiere una gestión integral por parte de la institución.
Cortés, 2017

Primero encontraremos la inspección donde se cuidará la calidad del producto mediante la inspección visual para detectar cualquier falla. Segundo el control estadístico del proceso, la tercera etapa es el aseguramiento de la calidad o gestión integral de la calidad donde se asegura la calidad del producto en todo en todo el ciclo de vida. La cuarta etapa es la calidad total y finalmente la quinta etapa que es la integración el cual se unificara con otros sistemas como gestión ambiental, gestión de la seguridad, salud en el trabajo entre otros sistemas más específicos.

Fundamentos de la calidad en la empresa

Figura 4.

Fundamentos de la calidad en la empresa



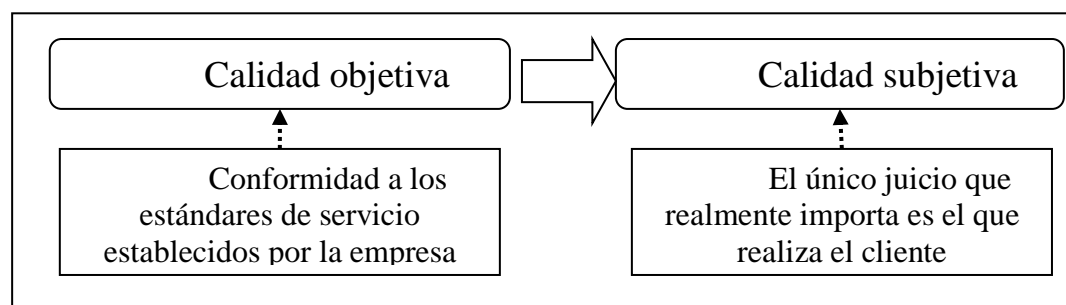
Nota: Para mantener e irradiar un discurso sobre la calidad es necesario establecer y difundir sus fundamentos. Alcalde San Miguel, Pablo, 2019

La calidad de la empresa se basa en seis fundamentos que son: primero la orientación al cliente, o también referido como el enfoque en la demanda. Lo que significa que produzcan la máxima satisfacción a los clientes. Para lograr este objetivo se requiere un adecuado estudio del mercado y diseñar el servicio conforme las características que requieren los clientes. Otro aspecto es el compromiso de toda la organización, la calidad requiere de una gestión institucional que en función del diseño definan los procesos. El siguiente principio es la prevención de los errores. Y por último la medida de calibración y trazabilidad. También el aseguramiento de la calidad; y, la mejora continua e innovación (Alcalde, 2019, p. 19).

Calidad objetiva y calidad subjetiva

Figura 5.

Calidad objetiva vs. calidad subjetiva



Nota: Estos dos conceptos de calidad objetiva y calidad subjetiva requieren una convergencia y dualidad.
Checa, 2018

Como se refirió, la calidad de los servicios que es intangible se basa en dos parámetros, uno de calidad objetiva que es la conformidad de los estándares de servicio según haya sido establecido por la empresa. Es un proceso concatenado de actividades que sumadas constituyen la prestación. El otro, es la calidad subjetiva que es la percepción del cliente con respecto al servicio

recibido (Figura 5). Esta subjetividad está condicionada a las experiencias del cliente, por ello factores como el sexo, la edad, el nivel educativo, el tipo de educación constituyen determinantes de la percepción.

Calidad de servicios de salud

El concepto de calidad aplicado a servicios de salud no es único, existe una gran variedad de percepciones y definiciones como actores del sistema existen. Los determinantes de calidad varían dependiendo el tipo de oferta en el contexto. “En algunos casos la calidad del servicio está en función con los niveles de satisfacción y las variables, infraestructura de instalaciones hospitalarios, acceso a los servicios, y cobertura” (Vergara, Quesada, & Maza, 2018, p. 17).

Para un prestador la calidad se basa en parámetros científicos, técnicos, tecnológicos, en esto se conjuga la experiencia del profesional, y tecnología disponible. Para quien paga el servicio la calidad es la relación entre el costo de cualquier intervención y la efectividad para recuperar la salud y evitar la enfermedad. Avedis Donabedian (Citado en Ferreira & Martínez, 2021) define la calidad como “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez teniendo en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. En servicios de salud, la calidad de la atención es:

El grado en que los servicios para las personas y los grupos incrementan la probabilidad de alcanzar objetivos y resultados sanitarios esperados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación. Esta calidad debe medirse y mejorarse

continuamente basado en datos probatorios, que tengan en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios, pacientes, familias y comunidades (WHO, 2022, párr. 9).

Tabla 4.

Tipos de calidad del servicio de salud

No.	Tipo	Descripción
1.	Calidad absoluta	Establece el grado de restauración de la salud del paciente conseguido, según el componente científico-técnico, está relacionado con el concepto salud-enfermedad.
2.	Calidad individualizada	Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, en esto intervienen sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá. Implica una adecuada comunicación médico-paciente.
3.	Calidad social	Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población; también el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).

Nota: Los tipos de calidad requiere clarificar para incorporarla en las estrategias.
Donabedian, tomado de ESAN, 2019

Según Palmer como se citó en Yoerquis (2019, p. 5) “la calidad en servicios de salud se alcanza mediante la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario”. Según las definiciones que se incluyen en la tabla 5 se requiere trabajar la calidad con enfoque en el paciente; enfoque en mejora de procesos, mejora continua con metas a corto, mediano y largo plazo; identificación de los éxitos para consolidar mediante los incentivos, a los actores involucrados. A continuación, se mostrará en la tabla 5 conceptos de calidad de varios autores.

Tabla 5.*Definiciones varias de calidad*

No.	Autor	Descripción de calidad
1.	Gilmore	La calidad de servicios de salud implica que la seguridad del paciente es un componente esencial de la atención e incluye a usuarios del sistema, personal de salud, tecnologías y medio ambiente.
2.	Ipinza	Indica el desempeño adecuado según las normas en las intervenciones que están al alcance de las sociedades, la calidad en los servicios de salud produce impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición, entre otras.
3.	Ipinza	Calidad es hacer lo correcto de la forma correcta en la primera aplicación, y mejorarlo en la siguiente; para ello se estará condicionado a las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad.
4.	Mejías	Según el contexto, la calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.
5.	Ramos Domínguez BN	La calidad de la atención en salud exige un mínimo de riesgo para el paciente y, en este sentido es preciso disminuir riesgos ambientales para controlar las infecciones; por ello, es necesario velar por la higiene de los espacios, equipamiento e instalaciones en general como los espacios de hospitalización, los baños, espacios de manipulación de alimentos y áreas quirúrgicas.

Nota: La definición de calidad ha evolucionado significativamente desde inicios del siglo pasado.
Amaro, María, 2019

Evaluación de calidad de servicios

En el mundo del servicio, la evaluación está en función de la expectativa con respecto a la percepción del cliente. Existen algunas metodologías de evaluación de la calidad del servicio, entre ellas: SERVQUAL, SERVPERF, compras misteriosas, calificación posterior al servicio,

encuesta de seguimiento, puntuación del esfuerzo del cliente (CES), monitoreo de redes sociales, análisis de la documentación, métricas de servicio objetivas.

Metodologías de evaluación de servicios

Método SERVQUAL

Es necesario, que permanentemente las instituciones sean públicas o privadas midan la calidad del servicio, actividad que por sí misma implica una gran complejidad puesto que al ser una prestación intangible se basa en percepciones del consumidor, que pueden variar entre uno y otro y de un momento a otro en la misma persona. Un método de evaluación de calidad del servicio lo constituye el modelo SERVQUAL (*Service Quality*), que data del año 1988, sus autores son Valerie Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard Berry citado en (Rubio & De Lucas, 2019, pp. 21-27)

El modelo se basa en capturar y medir la experiencia de la calidad del servicio desde el enfoque del cliente. Se lo realiza en dos momentos, en el primero se indica las expectativas de la calidad en otras palabras es lo que el cliente espera recibir del servicio y en el segundo una vez recibida la prestación el individuo puede calificar mediante su percepción de cómo fue recibido dicho servicio. Habría que decir también que SERVQUAL está compuesto de cinco dimensiones que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía donde se detalla cada uno de ellos en la tabla 6.

Los autores del libro *Calidad total en la gestión de los servicios* de Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1993, p. 205) manifiestan lo siguiente:

SERVQUAL es una herramienta que consta de 5 dimensiones de escala múltiple, el cual contiene un alto nivel de fiabilidad y validez, las empresas pueden utilizarlo y adaptarlo sea cual sea su giro de negocio para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes con relación al servicio. Puede ser aplicado a una amplia gama de servicios. Para ello, SERVQUAL suministra un esquema o armazón básico basado en un formato de representación de las expectativas y percepciones que incluye declaraciones para cada uno de los cinco criterios sobre la calidad del servicio (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Cuando se considere necesario, este esquema se puede adaptar o complementar para añadirle las características específicas que respondan a las necesidades de investigación de una empresa.

Esta metodología tiene la ventaja de adaptarse a cualquier empresa independiente del giro de negocio que tenga, ya que como lo indican sus autores es un esquema general que se puede modificar según las necesidades.

Por otra parte, el modelo SERVQUAL se lo presenta en la figura 6, donde se contrastan las brechas existentes entre el servicio esperado y el percibido. El primero, es lo que espera el cliente, mismo que se configura a partir de las necesidades del cliente, la comunicación boca a boca, necesidades personales y las experiencias pasadas. Además, el servicio percibido es la prestación efectiva recibida por el prestatario, esto quiere decir que el cliente probó el servicio y puede emitir un criterio sobre el mismo. Cabe recalcar que este modelo de las cinco brechas "contempla la posible existencia de cinco tipos de discrepancias o brechas en la cadena de servicio de una organización. Mediante la identificación de estas brechas, se pueden localizar

áreas de oportunidad en el servicio al cliente. (González, Estrada & Hernández, 2019, p. 2) indica que “es vital que una empresa conozca sus oportunidades de mejora en base a las necesidades de los clientes”, como se indica arriba SERVQUAL es una gran fuente de información que se puede aplicar de forma sencilla.

Según Parasuraman, Zeithaml, y Berry, (1985) que se cita en Bustamante, Zerda, Obando, & Tello (2019, p. 10) “el modelo de las brechas introduce y analiza una serie de discrepancias que pueden ser percibidas por los clientes (gaps 5), o bien producirse internamente en las organizaciones proveedoras de los servicios (brechas o gaps del 1 al 4)” A continuación, una breve descripción de cada uno de los 5 gaps o brechas que se pueden encontrar en este modelo:

Gap 1: indica la discrepancia entre las expectativas de los clientes sobre un servicio concreto y las percepciones o creencias que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor de ese servicio.

Gap 2: mide la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

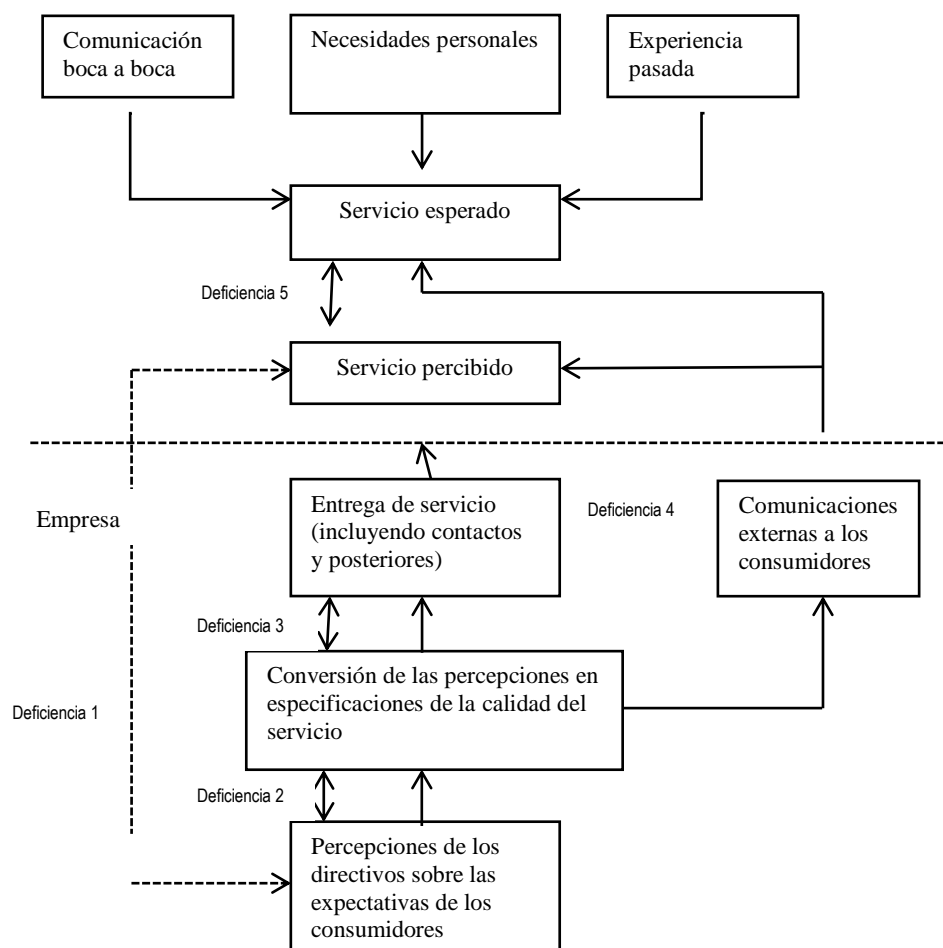
Gap 3: calcula la diferencia entre las especificaciones o normas de calidad del servicio y la prestación del mismo.

Gap 4: mide la discrepancia que existe entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Esto implica la necesidad de coherencia entre el discurso hacia el cliente externo y las características de la prestación.

Gap 5: mide la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido, determinando a través de dicha magnitud el nivel de calidad alcanzado. La forma de reducir esta brecha es controlando y disminuyendo todas las demás. Para esto se requiere información objetiva, resultado de una evaluación y una propuesta estructurada para mejora continua.

Figura 6.

Gestión de la calidad del servicio percibida por el cliente



Tomado de Zeithalm, Berry & Parasuraman, 1988, como se citó en (Villacres Briones, 2020)

El modelo SERVQUAL se compone del análisis de indicadores agrupados en cinco variables que son elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Para interpretación de los resultados se restará la puntuación obtenida en una x dimensión de percepción sobre las expectativas, mientras el valor sea más cercano mayor será la calidad de la unidad de análisis. A continuación, una descripción de cada una de las variables.

(Tabla 6):

Tabla 6.

Componentes de metodología SERVQUAL

No.	Variable	Descripción
1	Elementos tangibles	Como lo indica el término, son todos los elementos visibles y materiales que complementan la prestación del servicio. Entre estos elementos están el mobiliario, las instalaciones, la ambientación, el equipo electrónico, y otros elementos que complementan los procesos. Todos estos elementos construyen la atmósfera, también denominada paisaje de servicios, influyen directamente en los prestadores y los clientes de manera fisiológica, psicológica, sociológica, emocional y cognitiva. Los elementos tangibles aportan a la credibilidad y confianza para los clientes y genera la percepción de conocimiento técnico.
2	Confiabilidad	Muestra la capacidad de proporcionar servicios con precisión, a tiempo y de manera creíble. Esta acción requiere coherencia para implementar los servicios y respetar compromisos y cumplir promesas de los clientes.
3	Receptividad/ sensibilidad o capacidad de respuesta	Mide la capacidad de resolver un problema con celeridad, es tratar un reclamo del cliente de forma efectiva y disposición para ayudar a los clientes, y el cumplimiento de los requisitos de los clientes. Es la capacidad de las empresas a responder oportunamente a las necesidades y deseos de los clientes.
4	Seguridad	Es la confianza que generan los prestadores a partir de la profesionalidad que proyectan, una imagen óptima sobre procesos claros. Esta variable incluye indicadores relacionados con la profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.
5	Empatía	Es el cuidado, consideración y la mejor preparación para los clientes, de tal forma que los clientes puedan sentirse como invitados de la empresa y bienvenidos. Estos factores humanos son el núcleo del éxito porque el cliente se siente comprendido.

Nota: Estas cinco variables abarcan el universo de las características de los servicios, cada una tiene en promedio alrededor de cinco indicadores o reactivos. Tomado de Martínez, 2020.

Método SERVPERF

El modelo SERVPERF fue desarrollado por Cronin & Taylor, este método es una versión abreviada de SERVQUAL. Principalmente, mide la calidad del servicio mediante el rendimiento del mismo mientras que el modelo SERVQUAL lo mide mediante la brecha existente entre las expectativas y las percepciones obtenida una vez consumido el servicio. Sobre la base del proyecto, “el modelo SERVPERF también mantiene las cinco dimensiones referidas en SERVQUAL, aunque directamente orientada a medir la percepción del servicio recibido como evaluación práctica de criterio” (Shi & Shang, 2020, p. 578).

Según la validación de algunos investigadores, SERVPERF ha demostrado ser práctico y de confianza en el campo del servicio. Comparado con SERVQUAL, no requiere medir las expectativas, por lo que es más conveniente su uso. Evalúa cinco dimensiones por medio de 22 ítems, contiene una escala de evaluación de siete puntos, que va desde 1 (poco importante) a 7 (muy importante).

Método del comprador misterioso

También se denomina cliente fantasma, es una técnica para evaluación de calidad del servicio en diferentes aspectos convergentes entre empresa y cliente. El experto asume como cliente fantasma, entra de incógnito como cualquier cliente y los prestadores ignoran su verdadera identidad y objetivo. El propósito es conocer la experiencia del cliente.

El proceso se lleva a cabo de la siguiente manera: **i)** se definen los puntos clave que quiere profundizar la investigación, **ii)** el experto actúa como un cliente normal y solicita al servicio, **iii)** el prestador desconoce esta simulación, **iv)** es necesario que el cliente

(experto) conozca las fases críticas del proceso que quiere profundizar (Delgado, 2017, pp. 5-7).

Este método busca averiguar información tales como la cantidad de empleados en la tienda, la persona que lo atendió, amabilidad de la atención, si el empleado se interesó en las necesidades del cliente, si le fue ofrecido productos para su necesidad, la técnica utilizada para cerrar la venta, la presentación y estética de la tienda, el tiempo de atención, la presentación del producto, entre otras (Motto & Fernández, 2021, p. 122).

Índice de satisfacción del servicio (CSAT)

Conocido por sus siglas en inglés índice de satisfacción del cliente (CSAT-customer satisfaction), mide la satisfacción de los clientes en relación con los productos o servicios que produce una organización empresarial, o también aspectos parciales del proceso como puede ser la interacción del cliente con el call center, un ejecutivo o prestador, la experiencia del cliente al visitar la oficina, con el proceso de reclamo (Zendesk, 2022). El investigador Villalobos (Citado en Pin, 2020) (Parra, Negrin, & Gómez, 2020) refiere lo siguiente:

La utilización del CSAT puede ser enriquecedor para el proceso y la calidad en determinados momentos, tales como: **i)** después de ciertos momentos del ciclo de vida del cliente; **ii)** antes de la renovación de un periodo de servicio, **iii)** después de interacciones educativas o de asistencia técnica.

El índice de satisfacción se mide haciendo una encuesta sea presencial, por teléfono, por correo electrónico o mensaje por redes sociales u otros canales. En esta, se pide a los clientes que

califiquen el nivel de satisfacción del momento específico evaluado. “La escala de medición va desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho en cinco opciones” (Fernández, 2018, pp. 120 - 131).

Encuesta de seguimiento

Las encuestas de seguimiento permiten conocer las tendencias de un proceso en cuanto al grado de satisfacción u otro aspecto que se busca conocer. Este tipo de encuesta es comúnmente utilizada para recopilar información de un grupo objetivo con respecto a un servicio recibido. Como lo indica su nombre sirve para dar seguimiento a un evento determinado. En este modelo, “los participantes son entrevistados repetidamente con el fin de obtener información sobre eventos determinados, además se señalan cambios o también se provocan respuestas de quienes no participaron previamente” (Qualtrics, 2021).

Las particularidades o ventajas son que se mide el mismo aspecto a lo largo del tiempo, son instrumentos relativamente cortos o de pocas preguntas, se la realiza con frecuencia y a intervalos regulares. Para este método de seguimiento el elemento central es la encuesta, que tiene sus orígenes en Europa con el sociólogo Frederic Le Play en el periodo 1806-1882 quien inventó el primer prototipo de cuestionario a finales de 1840, para recopilar información de ingresos y gastos del presupuesto familiar (Silva, 2021).

La técnica de encuesta es definida por Groves et al., citado en (Salvador, Marco, & Arquero, 2021, p. 2) como “un método sistemático para recopilación de información de datos mediante respuestas a preguntas realizadas a individuos sujetos de la investigación busca describir a la población o recoger datos sobre experiencias de objetos predefinidos”.

Organización y empresa

La organización es el marco en que se ejecutan acciones predeterminadas; en términos teóricos, la organización se conforma por un grupo de individuos que persiguen objetivos comunes que deberán ser alcanzados mediante la cooperación del colectivo. Este sistema cooperativo en que se sustenta la organización “conlleva seis rasgos que lo distinguen, que son: **i)** el poder limitado de la acción individual; **ii)** la agrupación de los individuos, **iii)** la situación total; **iv)** la permanencia; **v)** la interrelación; y, **vi)** el aseguramiento de la efectividad” (Euroinnova, 2020).

Dentro de la tipología de las organizaciones que tienen cuatro enfoques como son el autoritario, burocrático, orientado al grupo y orientado al individuo. “El burocrático es un tipo que funciona en entornos estables, por lo tanto, ofrecen productos y servicios estandarizados, sus decisiones, procesos de trabajo, solución de problemas están estandarizados” (ESIC, 2017).

El concepto de empresa se refiere a iniciar y poner en marcha una actividad, una definición de empresa es una organización que puede ser con fines de lucro que trabaja para satisfacer una necesidad de la sociedad, a cambio de una remuneración sea en dinero o especies, asume riesgos, crea riqueza material e inmaterial, busca la sustentabilidad en el tiempo y busca aportar el bien común de la sociedad (Ballvé, Alberto, & Fontana, 2021, p. 20).

Marco conceptual

Análisis coprológico: la coprología es el análisis científico de las heces, el análisis de estos elementos constituye un apoyo al diagnóstico de patologías como son alteraciones en la digestión, sangrados intestinales, esteatorrea, presencia de parásitos, entre otros (HGM, 2022).

Control de la calidad: Consiste en un conjunto de técnicas y actividades en el sistema operativo, es transversal al proceso, debe ser revisado en cada hito. Se determina si la calidad del proceso, del resultado o del producto se condice con la calidad del diseño. En este lapso se mide la calidad real, con respecto a las normas y analizar las diferencias. Para obtener estos resultados se requiere la extracción de una muestra de sangre, lo que es invasivo al paciente (Jurán, Gryna, & Bingham, 2021, p. 770).

Expectativas de calidad de servicio: Como el término lo indica es lo que se espera de una prestación, que al ser un intangible que se consume en la medida que se produce, la experiencia puede ser diferente para cada consumidor. Son expectativas de rendimiento, de facilidad de uso, de aplicación, de accesibilidad, de comprensión, de resultados. Las expectativas pueden ser estables o en evolución; esta última aplica sobre todo a la rama de tecnología, y la naturaleza evolutiva de los productos y servicios que conforman esta rama (Arenal, 2022, p. 19).

Gestión de la calidad: establece que el 90% de los defectos o problemas de calidad son generados por los propios procesos y no por el personal. De esta manera, se entiende que una vez que los procesos se han mejorado de acuerdo con las opiniones de los operadores, diseñadores y gerentes, en los últimos años la gestión de la calidad se ha profundizado en la fabricación de productos competitivos en el mercado. (2015, 2020)

Hemograma: El hemograma es una de las pruebas diagnósticas más utilizadas en la práctica médica habitual y en el recién nacido adquiere un valor extraordinario pues en esta etapa de la vida pueden presentarse diferentes trastornos, y éste sirve de indicador de la valoración del paciente sobre algunos estados patológicos, como la infección o la anemia. En la actualidad la biometría hemática incluye contajes totales de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas; recuentos porcentuales de los diferentes grupos de células de la serie blanca, valores de la hemoglobina y del hematocrito. Con la ayuda de fórmulas matemáticas se obtienen valores calculados de la hemoglobina corpuscular media (HCM), la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) y el volumen corpuscular medio (VCM). (TERRY & CABRERA, p. 130)

Imagen diagnóstica: La imagenología se refiere al estudio de imágenes obtenidas del cuerpo humano y la tecnología para su obtención y procesamiento. Es una línea de servicio de apoyo al diagnóstico de salud, la principal función de los estudios de imagen es proporcionar la información necesaria al profesional en medicina para extender un diagnóstico de la enfermedad del paciente y así valorar su respuesta al tratamiento. El portafolio de opciones de imagen en medicina es amplio, los más utilizados son Rayos X, ultrasonido, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética, densitometría, entre otras (Cetto & Pérez, 2020).

Organización para la calidad: Corresponde a la estructura organizativa, los procesos, y recursos establecidos para gestionar la calidad. En este proceso se dividen funciones, tareas y su coordinación (Soret & Obesso, 2020).

Planificación de la calidad: En esta fase se definen políticas, principios, objetivos y establecer las estrategias. En esta área se identifica y describe el segmento y el perfil del cliente, sus características y necesidades. Sobre esta información se diseñan y desarrollan procesos y productos para su satisfacción (Aubia, 2018, p. 271).

Política de calidad: Puede definirse como el marco que establece las líneas de acción de las organizaciones en materia de Gestión de Calidad. Es decir, define qué debe hacer cada compañía, cómo, quiénes son los encargados y con base a qué objetivos. (ISOTOOLS, 2015)

Prestador externo de salud del IESS: Son personas naturales o jurídicas que previa firma de convenio entre las partes prestan servicios de salud y de apoyo, tales como atención médica externa de medicina general y especialización, atención ambulatoria, de hospitalización, cirugía mayor y menor, odontología, laboratorio clínico, imagenología, entre otros (MSP, 2018).

Reactivos de laboratorio: Constituye uno de los principales insumos en un laboratorio clínico, son sustancias químicas de diversa naturaleza y composición, puede venir en presentación físico, líquidos o gaseoso que ayuda al bioanalista o profesional clínico a llevar a cabo una serie de reacciones (UV, 2019, pp. 39-42).

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructura de una organización, sus responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos disponibles para llevar a cabo la gestión de la calidad. Esto representa el conjunto de los planes formales para alcanzar un nivel de calidad (Soret & Obesso, 2020, pp. 39-42).

Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud: Fue emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante Acuerdo Ministerial 088.2019, con fecha diciembre 10 de 2019. Es de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones financiadoras y prestadoras de servicios que forman parte del Sistema Nacional de Salud con y sin fines de lucro, también para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FONSAT y Convenios u otros instrumentos jurídicos que regulen el reconocimiento económico de servicios de salud del sector público (MSP, 2018).

Uroanálisis: Es un apoyo al diagnóstico clínico, por el análisis de la orina se detectan posibles infecciones en el aparato urinario, presencia de sustancias tóxicas como es presencia de drogas, cocaína, cannabis, opiáceas, entre otras (Contreras, 2019).

Marco legal

Acuerdos y convenciones internacionales sobre salud

Organización Panamericana de la Salud: Ecuador es país socio primeramente de la Organización Panamericana de la Salud, entidad con alrededor de 120 años de antigüedad, su trabajo se enfoca en las Américas, dispone de recursos y genera líneas de investigación y acuerdos vinculantes con los países miembros.

Organización Mundial de la Salud: Es parte del sistema de Naciones Unidas, Ecuador es país miembro y genera directrices, impulsa políticas públicas y establece con sus países miembros acuerdos y protocolos vinculantes con el marco normativo nacional.

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Establece en su tercer artículo que garantizar sin discriminación el efectivo goce de la salud como derecho y su acceso. El artículo 32 establece que la salud es un derecho que lo garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos que permitan el buen vivir.

Ley Orgánica de Salud (2006)

Como lo indica su artículo primero, su finalidad es regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud, según lo establece la Constitución de la República del Ecuador (2008). El artículo 4to. Establece que la autoridad sanitaria es el Ministerio de Salud Pública, quien ejerce las funciones de rectoría en salud, es la responsable de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la Ley y normas secundarias.

Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (2020)

Emitida mediante el Acuerdo Ministerial 0030-2020, publicado en Registro Oficial Suplemento 248 del 17 de julio del 2020. En su primer artículo determina que el objeto es establecer tipologías de establecimientos del Sistema Nacional de Salud para garantizar su homologación según capacidad resolutive, estos son: cuatro niveles de atención, servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, de atención prehospitalaria y de salud móvil, de salud domiciliario.

El artículo 44 indica que los servicios de laboratorio clínico que es el objeto de esta investigación corresponden a los servicios de apoyo a los niveles de atención. Estos servicios de laboratorio se subclasifican a su vez en cuatro categorías.

Normativa sanitaria para emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados... (2016)

Publicado mediante Acuerdo Ministerial 0079 del primero de agosto del 2016. Su primer artículo establece los requisitos y condiciones que deben cumplir para su funcionamiento los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, de atención domiciliaria de salud, servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.

Reglamento para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (2014)

El artículo primero, establece que el objeto es aplicar el proceso de licenciamiento en los establecimientos de salud del SNS para garantizar estándares mínimos según el nivel de atención,

complejidad y categoría que asegure la salud de la ciudadanía.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012)

Emitido mediante Acuerdo Ministerial 007251162. El objetivo es establecer un marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), este tiene como base la calidad de las prestaciones de salud y las relaciones interinstitucionales, describe al modelo en cuanto a su objetivo, objetivos estratégicos, principios, componentes, entre otros aspectos.

Capítulo II

Marco referencial

Estudios similares

Este acápite revisa estudios que involucran evaluación de calidad del servicio y entidades prestadoras de servicios de salud, sea pública o privada. Una primera investigación de interés corresponde a la realizada por Bowen & Fosado (2020, pp. 30-39) que tuvo como objetivo determinar la percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados. La entidad analizada es Manadiálisis, Centro de Enfermedades Franz García, Pasal Patiño, Sermens, Dialcentro, Dialibarra, y Medicopharma. Las siete empresas mencionadas prestan los servicios mediante 13 centros especializados en salud renal.

La metodología aplicada fue de campo, cuantitativa y descriptiva, se encuestó al 94% de los pacientes que recibían tratamiento en el mes de noviembre del año 2019. El muestreo fue no probabilístico y la técnica utilizada para la evaluación de calidad fue SERVQUAL y análisis multivariante. El cuestionario se estructuró en cinco variables que son fiabilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, seguridad y empatía, con un total de 26 afirmaciones. Las conclusiones del estudio de Bowen & Fosado (2020, pp. 30-39) son las siguientes:

- i) Con excepción de la dimensión empatía, las brechas dieron resultados negativos, esto es que en todos los casos las expectativas están por encima de la percepción del servicio recibido, aunque también es de recalcar que salvo la dimensión elementos tangibles, las brechas son ínfimas, acercándose a cero; **ii)** la dimensión empatía ha sido satisfecha; **iii)** la brecha negativa de elementos tangibles es superior al resto.

Un segundo estudio de interés tuvo como finalidad evaluar la calidad de los servicios médicos según las dimensiones SERVQUAL en un hospital de Colombia, sus autores son Lezcano & Cardona (2018, pp. 1-9). El método aplicado es de tipo longitudinal, de evaluación psicométrica, selección no probabilística, los sujetos de estudios son 59 usuarios de la institución prestadora. Las características de los usuarios son: mayores de 18 años, padres cuidadores, tutores o responsables del paciente. Los resultados son los siguientes:

La edad media es de 46 años con una desviación estándar de 19,7 años, lo que indica alta dispersión de edades, la mayor cantidad del sexo femenino, estrato socio económico bajo, residente en zona urbana, bajos niveles de escolaridad, casados, y en el caso de las mujeres un 47,5% amas de casa. Se encontró una asociación significativa entre la variable capacidad de respuesta con el sexo y nivel de escolaridad, no aplica a la valoración global. Las expectativas de mujeres son significativamente más altas que las de varones. Otra relación es grupos de edad y confiabilidad. Las áreas con mejores resultados fue la de urgencias sobre todo en las variables capacidad de respuesta, empatía, y el puntaje global (Lezcano & Cardona, 2018, pp. 1-9).

Un tercer trabajo de interés se realizó en la ciudad de Santo Domingo en Ecuador y fue una evaluación de calidad del servicio en un laboratorio clínico; su autora es Castelo (2018, pp. 80-94). La metodología aplicada fue de campo, cuantitativa, descriptiva. Las técnicas fueron la encuesta y la observación; la población sujeta a la investigación fueron pacientes con edades comprendidas entre 18 y 60 años, atendidos son servicios de laboratorio clínico, el número total ascendió a 18.405. Se calculó la muestra con un 5% de margen de error, 95% de significación, el

tamaño de la misma asciende a 377 personas a encuestar. El modelo de técnica fue SERVQUAL con 22 preguntas distribuidas en cinco criterios. Los resultados indican lo siguiente:

El 60% de los encuestados corresponden al sexo masculino, 59% está en el rango etario entre 20 a 49 años, un 40% fue referido desde la emergencia de una entidad hospitalaria. Con respecto a los resultados, se indica que alrededor un 58% está en desacuerdo con las instalaciones físicas, no son adecuadas para el servicio, la sala de espera es muy pequeña, muchos deben permanecer de pie, falta señalética, no existe área de información, tampoco preparación para la toma de muestras. Un 49% está en desacuerdo con los plazos para recibir la atención, así como para la entrega de los resultados. Igualmente, alrededor del 90% manifestó desacuerdo por falta de privacidad en el área de toma de muestras (Castelo, 2018, pp. 91-94).

Un cuarto trabajo fue realizado por Hernández (2018) en la ciudad de Guayaquil, se denomina Incidencia de calidad del servicio del laboratorio clínico en la satisfacción de los usuarios del Hospital del Día Sur Valdivia. La metodología del estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. La población está conformada por 320 pacientes que son el total de pacientes de un día. La muestra fue calculada al 6% de error y 95% de margen de confianza. El modelo de evaluación seleccionado es SERVQUAL, con las respectivas fases de expectativas y percepción de calidad una vez recibida la prestación. La técnica aplicada es la encuesta, el instrumento es un cuestionario con cinco dimensiones y 22 afirmaciones con cinco alternativas de respuestas objetivas cada una. Los resultados de brechas entre cada variable indican que, en las cinco, existe insatisfacción por

alrededor del 20% por encima de la percepción de calidad recibida del servicio. La mayor brecha de insatisfacción está en elementos tangibles, la menor está en empatía.

Un quinto estudio relacionado tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios del laboratorio del IESS de la ciudad de Quevedo, su autor es Cristian Escudero (2019). La investigación es de tipo descriptiva, transversal, la población son pacientes, la muestra calculada al 5% de margen de error y 95% de confianza asciende a 384 individuos. El método aplicado es SERVPERF, el cuestionario desarrolla 22 reactivos distribuidos en cinco variables que son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los resultados indican lo siguiente:

El servicio ofrecido por el laboratorio clínico del hospital referido alcanza una satisfacción moderada, los aspectos de menor calificación son la señalización interna de la sala de espera, amabilidad para con el usuario y los aspectos tangibles. Por tal motivo, proponen capacitar al personal para brindar una mejor atención, colocar un buzón de sugerencia para revisarlo una vez por semana. De esta forma va a existir una retroalimentación. (Escudero, 2019, pp. 76-85).

Un sexto estudio es sobre el Modelo SERVQUAL que tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas por medio del modelo SERVQUAL. La metodología aplicada es de tipo no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 73 pacientes, “los resultados alcanzaron una valoración promedio de expectativas de calidad de 4,39/5, mientras que las percepciones ascendieron a 3,87/5, la brecha de calidad calculada es de

0,52 equivalente al 63%” (Mena, Soliz, & Cando, 2018, pp. 1-20).

Otro estudio de relevancia es de Matute Poveda, Génesis Isabel (2020) titulado Evaluación de la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la zona 8. En el que utiliza la metodología de SERVPERF el cual consta 20 preguntas adaptadas a los requerimientos que necesita para su proyecto. La principal insatisfacción en este estudio fue con el tiempo de espera para ser atendidos seguido de los horarios de atención.

Por último, Villacrés Briones (2020, pp. 87-88) en su trabajo titulado La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. Muestra la calidad del servicio mediante la metodología de SERVQUAL usando las 22 preguntas se adaptaron a las necesidades del laboratorio de la fundación. La muestra de estudio fue de 286 pacientes con 5% de error y 95% confiabilidad. Sus objetivos específicos son:

describir los servicios, procesos y tarifas que ofrece la fundación Santa Isabel Madre del Precursor. II) describir las características socio económicas de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico ofrecidos por la Fundación. III) obtener las percepciones con respecto a la calidad por parte de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico de la Fundación. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

La satisfacción general fue de 93,2% donde la variable de elementos tangibles obtuvo la menor puntuación por el contrario en el caso de seguridad obtuvo la brecha más corta. Se

observa que los usuarios en su gran mayoría son mujeres con un 72,54%; se aprecia que el 47,54% están casados y el 36.62% son solteros.

Rama de servicios de laboratorios de salud en cifras

Tabla 7.

Establecimientos de salud con laboratorios, 2019

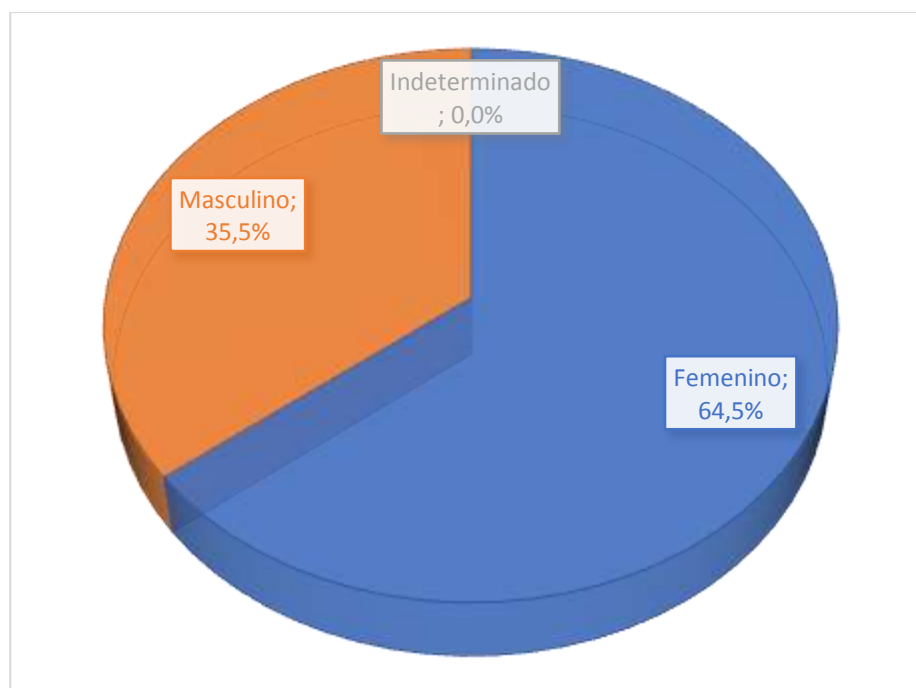
Regiones / Provincia	Laboratorio			Total	%
	Laboratorio Clínico	Laboratorio Hispatológico	Otros		
Total Nacional	996	123	34	1.153	100,0%
Región Sierra	472	69	13	554	48,0%
Azuay	58	6	1	65	5,6%
Bolívar	17			17	1,5%
Cañar	12	1	2	15	1,3%
Carchi	10			10	0,9%
Cotopaxi	36	5		41	3,6%
Chimborazo	39	4		43	3,7%
Imbabura	20	3		23	2,0%
Loja	47	3		50	4,3%
Pichincha	150	31	8	189	16,4%
Tungurahua	47	8	1	56	4,9%
Santo Domingo de los Tsáchilas	36	8	1	45	3,9%
Región Costa	444	50	20	514	44,6%
El Oro	52	2	2	56	4,9%
Esmeraldas	27		1	28	2,4%
Guayas	181	30	9	220	19,1%
Los Ríos	63	5	2	70	6,1%
Manabí	97	9	4	110	9,5%
Santa Elena	24	4	2	30	2,6%
Región Amazónica	75	4	1	80	6,9%
Morona Santiago	14			14	1,2%
Napo	11	1		12	1,0%
Pastaza	6		1	7	0,6%
Zamora Chinchipe	13			13	1,1%
Sucumbíos	19	1		20	1,7%
Orellana	12	2		14	1,2%
Región Insular	5			5	0,4%
Galápagos	5			5	0,4%

Nota: La fuente es el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2019.
Tomado de MSP, 2019

Según la Codificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) los laboratorios clínicos de salud tienen el código Q8690.22, aunque algunos tienen un código genérico Q8620.01 que corresponde a servicios de salud. La tabla 7 indica que al año 2019 existían 1.153 servicios de laboratorio en los establecimientos de salud, de ellos 996 corresponden a laboratorios clínicos, 123 laboratorios hepatológicos; y, 34 se dedican a otras actividades de laboratorio. En cuanto a las provincias, el número de laboratorios están en función de la población, siendo Pichincha (16,4%), Guayas (19,1%), Manabí (9,5%) y Los Ríos con el 6,1%; estas cuatro provincias concentran el 51,1% de los servicios de laboratorio.

Figura 7.

Ecuador: Egresos hospitalarios según sexo, año 2019



Nota: La fuente es el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2019. Tomado de MSP, 2021.

La figura 7 presenta un resumen de los egresos hospitalarios en Ecuador según el sexo del paciente; el 64,5% de estos corresponden al femenino, 35,5% al masculino. Esto no necesariamente indica que la salud de las mujeres sea precaria con relación a los hombres; sino, un mayor cuidado de partes de estas, lo que ocurre tanto en países ricos como pobres (Linde, 2019). Por otro lado, para dimensionar el subsector de laboratorios clínicos en el cantón Guayaquil, se presentan datos tomados de las estadísticas multidimensionales del Servicio de Rentas Internas durante el periodo 2017-2021. En este periodo, los agentes económicos que declaran su actividad económica en la codificación Q8690.22, correspondiente a laboratorio clínico de salud declararon en el año 2021 activos por US\$ 56,4 millones e ingresos por US\$ 112,1 millones y utilidades netas del ejercicio por US\$ 27,1 millones. Cabe anotar que en el periodo 2021, los ingresos crecieron sustantivamente por efectos de la pandemia Covid-19 (Tabla 8).

Tabla 8

Laboratorio de análisis de salud, Q8690.22, periodo 2017-2021

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Total de activos	31.252.701	35.767.579	39.023.707	44.636.716	56.427.773
Total de pasivos	12.895.794	14.834.788	15.567.786	23.353.692	29.228.269
Total de patrimonio	18.356.907	20.932.791	23.455.921	21.283.025	27.199.503
Total pasivo y patrimonio	31.252.701	35.767.579	39.023.707	44.636.716	56.427.773
Total ingresos	47.355.692	52.571.598	59.937.792	81.257.429	112.156.656
Total costos	25.669.295	27.258.024	31.248.686	42.442.688	57.342.310
Total gastos	14.780.810	15.916.224	18.193.142	20.774.506	27.621.798
Utilidad del ejercicio	6.997.426	9.467.558	10.538.528	18.105.452	27.312.937
Pérdida del ejercicio	91.839	70.208	42.564	65.217	120.389
Resultados netos	6.905.587	9.397.349	10.495.964	18.040.235	27.192.549

Nota: Estos datos provienen de estadísticas multidimensionales del SRI.
Tomado de SRI, 2022

En términos horizontales, los agentes dedicados a laboratorio clínico de salud con la codificación Q8690.22, indica que los activos crecieron el año 2021 en 26,4%, los pasivos crecieron un 25,2% y el patrimonio creció un 27,8% (Tabla 8). El año 2021, los ingresos crecieron 38%, los costos crecieron un 35,1%, los gastos crecieron un 33%, la utilidad del ejercicio creció un 50,9%, también las pérdidas crecieron un 84,6%, el resultado neto creció un 50,7% (Tabla 9).

Tabla 9.

Laboratorio de análisis de salud (Q8690.22), análisis horizontal, periodo 2017-2021, (%)

Año	2017	2018	2019	2020	2020
Total de activos	0,0%	14,4%	9,1%	14,4%	26,4%
Total de pasivos	0,0%	15,0%	4,9%	50,0%	25,2%
Total de patrimonio	0,0%	14,0%	12,1%	-9,3%	27,8%
Total pasivo y patrimonio	0,0%	14,4%	9,1%	14,4%	26,4%
Total ingresos	0,0%	11,0%	14,0%	35,6%	38,0%
Total costos	0,0%	6,2%	14,6%	35,8%	35,1%
Total gastos	0,0%	7,7%	14,3%	14,2%	33,0%
Utilidad del ejercicio	0,0%	35,3%	11,3%	71,8%	50,9%
Pérdida del ejercicio	0,0%	-23,6%	-39,4%	53,2%	84,6%
Resultados netos	0,0%	36,1%	11,7%	71,9%	50,7%

Nota: El análisis horizontal permite revisar el dinamismo de crecimiento del subsector.
Tomado de SRI, 2022

Sobre SEMEDIC

SEMEDIC es el nombre comercial con el que opera la empresa SAVERCORP S.A. presta servicio en la ciudad de Guayaquil mediante cinco puntos de atención distribuidos al norte (ciudadela La Joya, Nueva Kennedy y Urdesa), Sur (Guasmo Norte), centro-sur (calles Noguchi y Bolivia). Su misión es ser una empresa privada de especialidades médicas, dedicadas a la

prestación de servicio de salud ambulatoria integral, salud ocupacional, programas de prevención y promoción de la salud.

Servicios ofrecidos por SEMEDIC

Especialidades médicas: Se ofrece servicios de atención en pediatría, ginecología, traumatología, dermatología, cardiología, odontología.

Procedimientos ambulatorios: para valoración de pacientes con resultados oportunos, mediante equipo de alta tecnología y altos estándares de calidad.

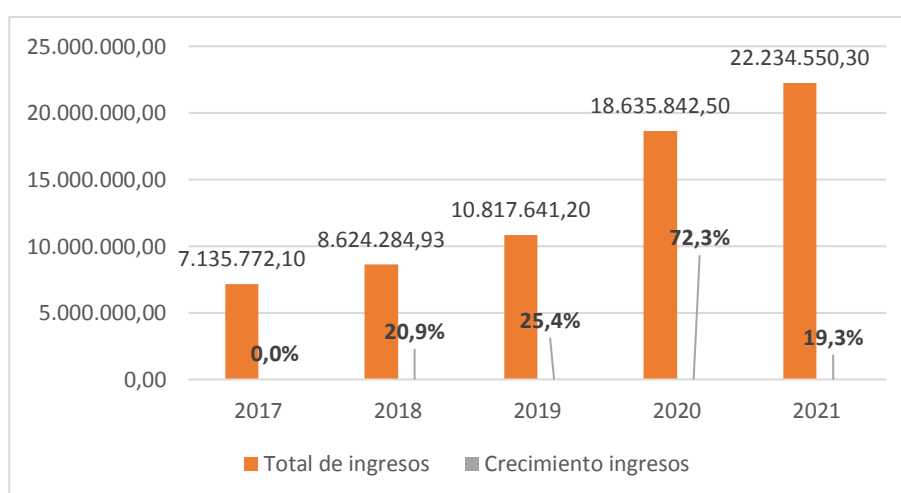
Laboratorio de análisis clínico: En áreas de hematología, bioquímica clínica, uroanálisis, inmunología, coprología e inmunoquímica.

Imagenología: Electrocardiograma, rayos X y ecografías.

Dimensión financiera

Figura 8.

Evolución de ingresos totales, periodo 2017-2021, US\$



Nota: Los ingresos de la empresa crecen sustantivamente por efecto de los servicios a pacientes del IESS. Tomado de Superintendencia de Compañías, 2022.

La empresa SAVERCORP S.A. está constituida desde el año 2011, durante el periodo 2017 al año 2021, sus estados financieros indican un importante crecimiento anual, que fue del 20,9% en el año 2018; 25,4% en el 2019; 72,3% en el año 2020; y 19,3% en el año 2021 (Figura 8). Es importante mencionar que el último año correspondió a la emergencia médica por el Covid-19, esto generó una demanda adicional de servicios de salud.

El modelo de negocio de SEMEDIC

La tabla 10 presenta un lienzo del modelo de negocio de SEMEDIC, resume la esencia del negocio, el origen de los ingresos y los gastos, así como socios y actividades clave, además de la propuesta de valor, relación con el cliente y segmentos de clientes que atiende. Consta de ocho áreas. La primera son los socios clave, en este caso las entidades que permiten la operativización de las actividades, que son los médicos-socios, el IESS el cual le aporta un alto índice de facturación al derivar pacientes a este prestador externo y las entidades rectoras de la salud pública. la segunda son las actividades clave que entre ellas se encuentra adquisición de equipos de última tecnología, servicio al cliente entre otras. La tercera son los recursos clave, como por ejemplo personal, infraestructura, capital y tecnología. La cuarta es la propuesta de valor; agilidad en el proceso de atención al cliente; la quinta es la relación con el cliente; la sexta es la segmentación de mercado que atiende. La séptima y octava es la estructura de costos y gastos y de ingresos. Por otro lado, "la principal fortaleza de la organización es que a partir de su excelente infraestructura, tecnología y red de profesionales permiten dar una atención de calidad, adicionalmente hay que considerar el alto índice de facturación que tiene actualmente como prestador externo" (García López, 2018, p. 9)

Tabla 10.*Lienzo de modelo de negocios de SEMEDIC*

Socios clave	Actividades clave	Propuesta de valor	Relación con el cliente	Segmentos de clientes
Médicos que refieren pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de equipo de última tecnología • Adquisición de reactivos para el proceso de análisis; 	<ul style="list-style-type: none"> • Agilidad en el proceso de atención al público, 	<ul style="list-style-type: none"> • El área de servicio al cliente mantiene comunicación directa con el cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes referidos desde el IESS. • Pacientes referidos desde aseguradoras de medicina prepaga. • Pacientes independientes.
IESS que refiere pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio al cliente; • Plataforma habilitada para consultar resultados 			
Entidades rectoras del sector salud.	<p>Recursos clave:</p> <p>Personal Profesional especializado en laboratorio clínico y servicio al cliente</p> <p>Infraestructura Instalaciones centrales para análisis clínico; Edificio para atención al público, Áreas administrativas centrales.</p> <p>Capital Aportación de accionistas</p> <p>Tecnología Equipo de análisis de laboratorio, Equipo de imagenología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de diagnóstico a ser consultado por web, • Acceso de médico tratante a resultados de laboratorio. 	<p>Canales Medios físicos, Plataforma, Whatsapp.</p>	
<p>Estructura de costos</p> <p>Costos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal profesional que trabaja en análisis, • Reactivos químicos requeridos para proceso de análisis; • Otros gastos variables. <p>Gastos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depreciación de equipo de análisis, • Mantenimiento de equipo de análisis, • Gastos de administración, • Gastos de marketing y ventas. 		<p>Fuente de ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos por servicios de laboratorio de usuarios referidos del IESS, esta tarifa lo paga en determinada periodicidad la aseguradora previo convenio de prestador externo; • Ingresos por servicios de laboratorio de usuarios referidos por aseguradoras privadas, esta tarifa lo paga o copaga en determinada periodicidad la aseguradora previo convenio de pago; • Ingresos por servicios de laboratorio de pacientes directos. Esta tarifa es pagada al contado en el momento de solicitar el servicio. 		

Nota: El modelo de negocios comprender la empresa rápidamente.

Sistemas de gestión de la calidad

SEMEDIC tiene en marcha elementos de apoyo para gestionar el sistema de calidad; para ello, dispone de: **i)** Normas estándares de bioseguridad; **ii)** Buenas prácticas de laboratorio

Clínico; y, **iii**) Sistema ISO 9001:2015. A continuación, una breve descripción de cada una de ellas.

Normas estándares de bioseguridad en el laboratorio

Es un manual emitido por la Organización Mundial de la Salud (2005, p. 7) donde se indica que el pilar de la práctica de la bioseguridad es la evaluación del riesgo. Por lo anterior, cada laboratorio debe evaluar el nivel de riesgo que entraña su actividad. Para esto se clasifica en cuatro grupos de riesgo, así como la incidencia en la población que entraña su actividad como a continuación se describe en la tabla 11:

Tabla 11.

Clasificación de grupos de riesgo en laboratorios

Grupo	Tipo de riesgo	Presencia de agentes patógenos
Grupo de riesgo 1	Riesgo individual y poblacional escaso o nulo	Microorganismos que tienen pocas probabilidades de provocar enfermedades en el ser humano o animales.
Grupo de riesgo 2	Riesgo individual moderado, riesgo poblacional bajo.	Microorganismos patógenos que pueden provocar enfermedades en seres humanos o animales, pero que tienen pocas probabilidades de entrañar un riesgo grave para el personal de laboratorio, la población, el ganado o el medio ambiente. La exposición en el laboratorio puede provocar infecciones graves, aunque existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces, el riesgo de propagación es limitado.
Grupo de riesgo 3	Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo.	Microorganismos patógenos que suelen provocar enfermedades graves en seres humanos o animales, aunque de ordinario no se propagan de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces.
Grupo de riesgo 4	Riesgo individual y poblacional elevado.	Microorganismos patógenos que suelen provocar enfermedades graves en el ser humano o los animales y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro, directa o indirectamente. Se carece de medidas preventiva y terapéuticas efectivas.

Nota: Este documento oficial de la OMS determina los niveles de riesgo. Tomado de OMS, 2005.

Por el tipo de actividades que realiza SEMEDIC, esta se ubica en el grupo de riesgo número dos (riesgo individual moderado y poblacional bajo).

Buenas prácticas de laboratorio Clínico (2010)

Es una directiva emitida por la OMS en el año 2010, contempla tres partes, la primera es la gestión e infraestructura que demanda este tipo de servicios; la segunda, son los materiales, equipos, instrumentos y otros dispositivos; la tercera parte corresponde a los procedimientos de trabajo y la cuarta es la seguridad. Cada entidad debe ajustar y adecuar este manual a la particularidad de su actividad, su ubicación, y otros factores que inciden en la operación regular.

Sistema ISO 9001:2015

La International Organization for Standardization (ISO) es una de las autoridades internacionales en calidad, para ello emite normas con su mismo nombre que son estándares con reconocimiento internacional, su objetivo es impulsar la calidad en la gestión organizacional y producción de bienes y servicios. Una de las normas sobre calidad es la ISO 9001:2015, emitida el 23 de septiembre de 2015, de ella son relevantes los siguientes aspectos: **i)** enfoque basado en procesos; **ii)** lenguaje simple y comprensible lo que permite adaptarlo a cualquier sector; **iii)** análisis del contexto de la organización, donde se analiza el entorno socio-económico de la empresa y vínculos existentes con los actores involucrados; **iv)** pensamiento basado en riesgo; **v)** gestión del conocimiento; **vi)** procesos externalizados; y **vii)** competencia del personal (ISO, 2022)

Prestadores externos de servicios de salud del IESS

SEMEDIC es parte de la red de prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social (IESS), por este medio atiende tanto a pacientes independientes como los referidos por la aseguradora de salud. El IESS, por medio del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF), busca garantizar una atención oportuna y adecuada a los asegurados y beneficiarios, para ello se mantiene mediante convenio y acreditación una red de prestadores externos de servicios médicos, entre hospitales, clínicas y consultorios privados.

La relación de prestación de servicios de salud se rige por el Acuerdo Ministerial 0091-2017 emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP), mismo que en su artículo tercero indica que tiene como beneficiarios a los usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado. Complementariamente, el Acuerdo Ministerial 0217-2018 emitido por el MSP cuyo objetivo general es regular el procedimiento que aplicará la Red Pública Integral de Salud (RPIS) para la selección de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la RPIS y en la Red Privada Complementaria (RPC).

Capítulo III

Marco metodológico y discusión de resultados

Metodología de la investigación

La metodología de investigación aplicada a este ensayo que trata sobre la evaluación de calidad del servicio del laboratorio clínico de SEMEDIC, es un estudio no experimental ya que ninguna de las variables ha sido establecida para la obtención de objetivos previo. Además, es de tipo inductiva lo quiere decir que parte de lo particular a lo general.

Enfoque, tipo y alcance de la investigación

El enfoque es de tipo cuantitativo, por cuanto todas las variables de estudio se someten a métricas de valoración. Para la interpretación de los datos se requiere la utilización de herramientas de estadística como es ponderación, medidas de tendencia central como es la media aritmética, entre otros.

Por otra parte, el enfoque del estudio se aplica un tipo de investigación transversal. Esto quiere decir que los resultados están circunscritos a un momento en que fue tomada la encuesta, sin requerir análisis histórico y pronósticos

El alcance de la investigación es estrictamente correspondiente a satisfacción del cliente externo mediante el análisis de brecha entre expectativas y percepción de calidad, una vez recibido el servicio por parte del cliente. La delimitación se circunscribe al servicio de laboratorio clínico del centro de atención centro-sur (Noguchi) que opera la empresa en la fase pre y post analítica.

Población y muestra

La población definida son pacientes de servicios de análisis clínico del punto de atención Centro-Sur (calle Noguchi) de la empresa SEMEDIC. Según datos proporcionados por la administración hay 1150 clientes aproximadamente por un mes típico, esto sirvió de base para obtener una muestra de 288 pacientes. Para el cálculo de la muestra representativa de la población a estudiar, se la realizó con las siguientes formula con las siguientes características que son: 5% de error y 95% de confiabilidad el cálculo y resultado se presenta a continuación:

$$n = \frac{N*(Z*0,50)^2}{1+(e^2*(N-1))}; \text{ Donde:}$$

z = Valor en distribución normal para nivel de significación del 95% =1,96

e = margen de error (=5%)

p = probabilidad de ocurrencia de evento (0,50)

q = (1-p) probabilidad de no ocurrencia (0,50)

$$n = \frac{1150*(1,96*0,50)^2}{1 + [(0,05^2 * (1150-1))]} = 288$$

Modelo de evaluación

Se aplicó el modelo de evaluación SERVQUAL, el mismo que analiza la brecha existente entre la calidad esperada y la calidad percibida una vez que se reciba la prestación. Para esto, se analizan cinco variables que son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía conformado por 18 preguntas del cuestionario. Se realizaron preguntas sociodemográficas para caracterizar a los encuestados, tales como sexo, edad, estado civil, nivel educativo y de ingresos familiares.

Matriz de operacionalización de variables

Tabla 12.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Instrumento	Valor final
Elementos tangibles	Tangible	1. Equipos 2. Instalaciones físicas 3. Equipo de protección personal 4. Materiales relacionados			
Fiabilidad	Intangible	1. Tiempo del servicio 2. Identificación del personal 3. Credenciales del personal 4. Personal preocupado			
Capacidad de respuesta	Intangible	1. Empleados informan 2. Empleados sirven con rapidez 3. Tiempo de espera	Puntuación entre 1 y 5	Cuestionario	Promedio de respuestas
Seguridad	Intangible	1. Comportamiento de empleados 2. Seguridad en transacciones 3. Comunicación fluida 4. Conocimiento de empleados			
Empatía	Intangible	1. Atención adecuada 2. Horarios de trabajo 3. Atención de empleados			
Socio-demográficas	Encuestado/familia	1. Sexo 2. Edad 3. Estado civil 4. Nivel educación 5. Ingresos		Cuestionario	Indicadores correspondientes

Técnicas y herramientas para recolección de la información

Las técnicas y herramientas para la recolección de resultados son:

Técnica de análisis documental, se aplicó para la revisión de fuentes secundarias, que traten sobre la problemática en Ecuador y la herramienta para la aplicación es la ficha bibliográfica.

Técnica de encuesta, se aplicó para recopilar información de evaluación de calidad del servicio a la muestra representativa de la población. El instrumento de aplicación es el

cuestionario, mismo que tiene dos partes, el de expectativas y el segundo de percepciones.

El cuestionario está compuesto de 18 aseveraciones el que se encuentra dividido en cinco dimensiones que son: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Apéndice 1 y 2). La presentación de las respuestas a las preguntas está en escala de Likert conforme la siguiente descripción:

- 1: Muy en desacuerdo,
- 2: en desacuerdo,
- 3: indiferente,
- 4: de acuerdo,
- 5: muy de acuerdo.

Procedimiento

Una vez aprobada la técnica de recolección de información a la muestra establecida, se diseñó el respectivo cuestionario, mismo que fue tomado en la segunda y tercera semana del mes de enero del año 2022. El proceso de toma de encuesta se realizó mientras los usuarios esperaban su turno y expresaron su voluntad de participar. El lugar fue la sala de espera del Centro de atención de SEMEDIC de la calle Noguchi en Guayaquil.

El cuestionario comprendía 18 aseveraciones tanto para percepciones como expectativas, el encuestador. El encuestador estaba presente para solventar cualquier duda que tenga el paciente.

Técnica de análisis de datos

Luego de haber tomada la encuesta, se ingresaron los datos a diario en Excel para tener una base de datos y poder procesar la información obtenida. Posteriormente, una vez concluido el

proceso de toma de información, se revisaron los datos obtenidos y luego se procedió a tabular cada una de las preguntas en hojas separadas del libro de respuesta. Esto permitió tener una presentación de tablas y gráficos acorde con el formato del informe.

Análisis de resultados

Los resultados fueron procesados de acuerdo con cada dimensión de las fases correspondientes a expectativas y percepciones. Se debe agregar que el tamaño de la muestra debería ser de 288 encuestas. Finalmente, se tomaron 296 encuestas válidas, que fueron tomadas en el centro de atención de la calle Noguchi y Bolivia.

Caracterización de los encuestados

Género

Tabla 13.

Género de los pacientes

Descripción	Frecuencia absoluta
Masculino	134
Femenino	160
No contesta	2
Total encuestas	296

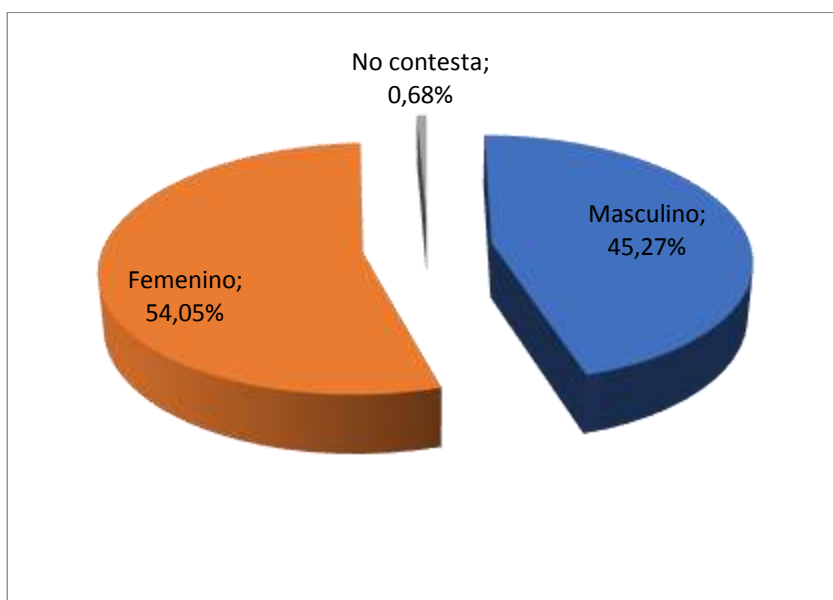
Nota: El género está ligeramente desequilibrado.

El mayor porcentaje de los pacientes pertenecen al género femenino con 54,05% y el 45,27% son varones. Solamente un 0,68% no contestó la pregunta (Tabla 13, figura 9). Esta mayoría de pacientes del sexo femenino corrobora lo ilustrado en la figura 7 que corresponde a

las estadísticas de egreso hospitalario según sexo y se aprecia mayor afluencia de mujeres a servicios de salud, aunque en este estudio se lo puede apreciar en menor magnitud.

Figura 7.

Género de los pacientes (%)



Nota: El género de los pacientes atendidos es ligeramente diferente.

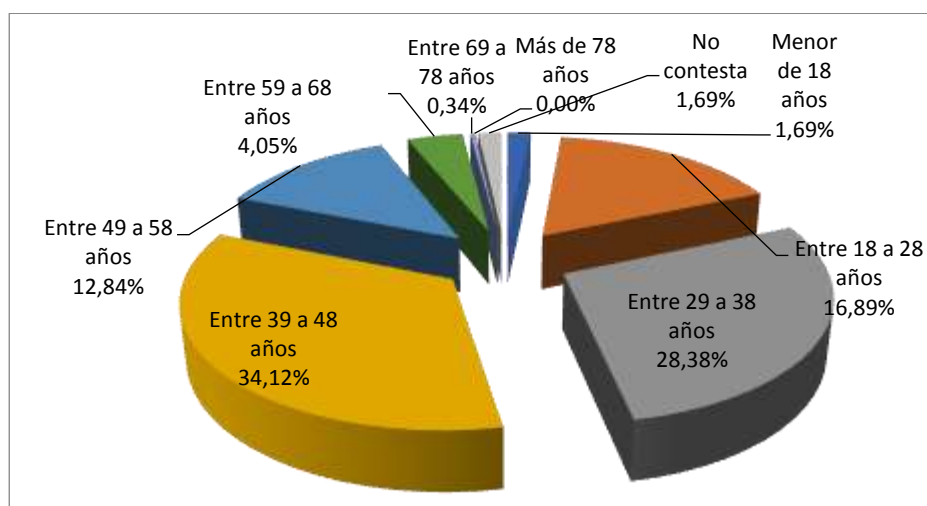
Edad

La moda de la variable edad está en un rango etario entre 39 a 48 años el cual presenta el 34,12% de los pacientes encuestados, seguido de pacientes con una edad comprendida de 29 a 38 años con el 28,38%. En último lugar tenemos el grupo etario de 69 a 78 años que apenas logra un 0,34%. Por otra parte, el 92,23% del total de pacientes encuestados tiene una edad comprendida entre 18 hasta 58 años, esto quiere decir que están en una Edad Económicamente Activa (Tabla 14, figura 10)

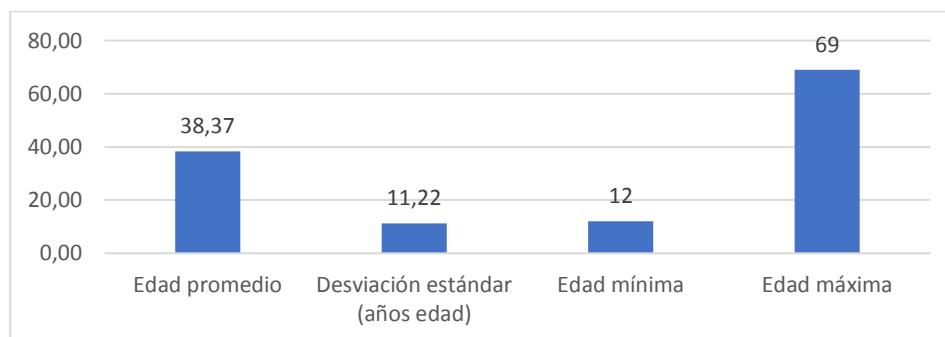
Tabla 14.*Rango etario de los encuestados*

Descripción	Frecuencia absoluta
Menor de 18 años	5
Entre 18 a 28 años	50
Entre 29 a 38 años	84
Entre 39 a 48 años	101
Entre 49 a 58 años	38
Entre 59 a 68 años	12
Entre 69 a 78 años	1
Más de 78 años	0
No contesta	5
Total encuestas	296

Nota: El mayor porcentaje se ubica en el grupo etario entre 18 a 48 años.

Figura 8.*Rango etario de los encuestados (%)*

Nota: Los grupos etarios son mayormente mayores de edad por ser trabajadores referidos del IESS

Figura 9.*Indicadores de edad de los encuestados (años)*

Nota: El promedio de edad en años es poco significativo por la amplitud de la desviación

Como dato de refuerzo, la edad promedio del grupo de encuestados es de 38,37 años, la desviación estándar es de 11,22 años, la edad mínima de los encuestados es 12 años y la mayor de 69 años (Figura 11).

Estado civil**Tabla 15.***Estado civil de los encuestados*

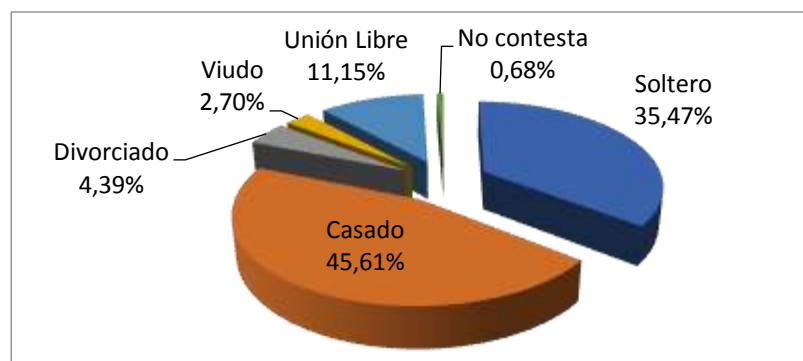
Descripción	Frecuencia absoluta
Soltero	105
Casado	135
Divorciado	13
Viudo	8
Unión Libre	33
No contesta	2
Total encuestas	296

Nota: La descripción del estado civil podría apoyar el diagnóstico

El estado civil de los encuestados se conforma mayormente por personas casadas con 45,61% seguido por solteros con 35,47%, unión libre un 11,15%, divorciados (4,39%), viudo (2,70%), y un 0,68% de personas que no contestan (Tabla 15, figura 12).

Figura 10.

Estado civil de encuestados (%)



Nota: El porcentaje de pacientes casados es el mayoritario.

Nivel educativo

Tabla 16.

Nivel educativo de los encuestados

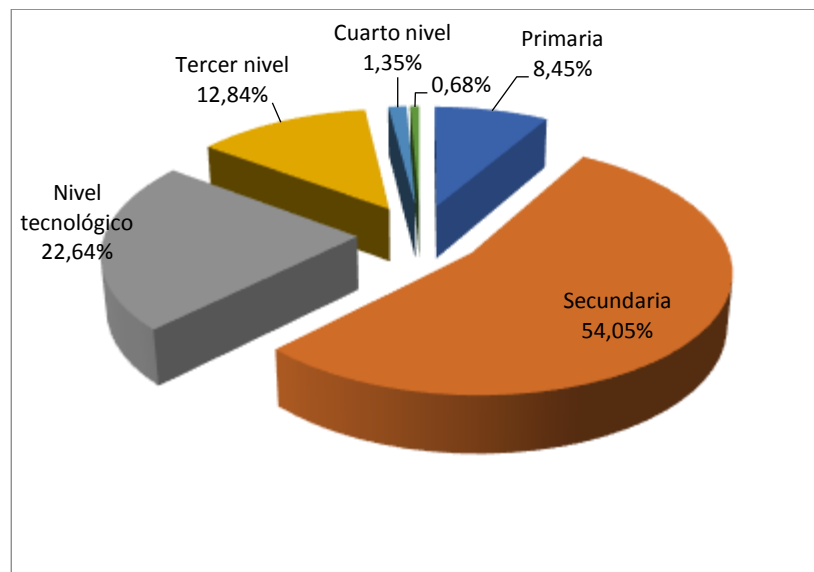
Descripción	Frecuencia absoluta
Primaria	25
Secundaria	160
Nivel tecnológico	67
Tercer nivel	38
Cuarto nivel	4
No contesta	2
Total encuestas	296

Nota: el porcentaje de pacientes de nivel educativo secundario es mayoritario

La tabla 16 y la figura 13 presenta la distribución de los encuestados según el nivel de educación. El mayor porcentaje fue de 54,05% que lo obtuvieron las personas que terminaron la secundaria, seguido de los encuestados con un título tecnológico el mismo que está conformada por un 22,64%. Por otro lado, el porcentaje más bajo fue de 1,35% el cual pertenece a las personas que tienen título de cuarto nivel y por último el 8,45% tienen culminada la primaria.

Figura 11.

Nivel educativo (%)



Nota: El porcentaje de pacientes con educación secundaria indica que son trabajadores de primer nivel

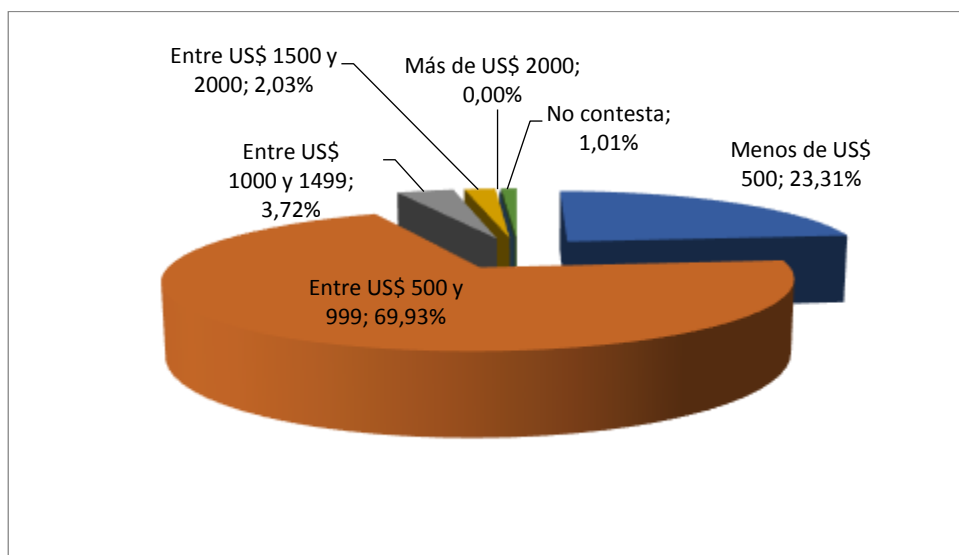
Nivel de ingresos

Otro elemento importante es el rango de los ingresos de los pacientes, la mayoría de los pacientes tienen un ingreso de US\$ 500 y 999 el mismo que conforma el 69,93%. El segundo mayor porcentaje fue para los que tienen un ingreso de menos de \$500 con 23,31%. Por último, los ingresos de más de \$1000 no supera el 5,75%. (Tabla 17, figura 14).

Tabla 17.*Nivel de ingresos mensuales de los encuestados*

Descripción	Frecuencia absoluta
Menos de US\$ 500	69
Entre US\$ 500 y 999	207
Entre US\$ 1000 y 1499	11
Entre US\$ 1500 y 2000	6
Más de US\$ 2000	0
No contesta	3
Total encuestas	296

Nota: el mayor porcentaje de ingresos de los pacientes encuestados se sitúan en alrededor del nivel de la canasta básica

Figura 12.*Rango de ingresos de los encuestados (%)*

Nota: Conocer el monto de ingresos permite describir el perfil del paciente.

Descripción de la calidad de servicio, brechas por indicador y dimensión

Descripción general de la metodología de cálculo

Este acápite presenta los resultados de la encuesta de expectativas y de percepción de calidad, el procedimiento para determinar las brechas de calidad es el siguiente:

1. Puntaje según respuesta (tabla 18)

Tabla 18.

Puntaje según calificación

Descripción	Puntaje
Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

Nota: Los reactivos de cada variable presenta esta escala para su calificación.

2. Cada respuesta de los encuestados es traducida a puntos en función de la tabla 18
3. El puntaje de una afirmación o reactivo es el promedio de la calificación asignada en cada encuesta;
4. El puntaje de cada dimensión es el promedio del puntaje de las aseveraciones que la componen.
5. La brecha es la diferencia entre puntaje promedio de percepción de calidad menos puntaje promedio de expectativa de calidad; lo ideal es que la diferencia sea cero o superior a cero.
6. El puntaje de brecha se lee de la siguiente manera (Tabla 19):

Tabla 19.*Interpretación de brechas de calidad*

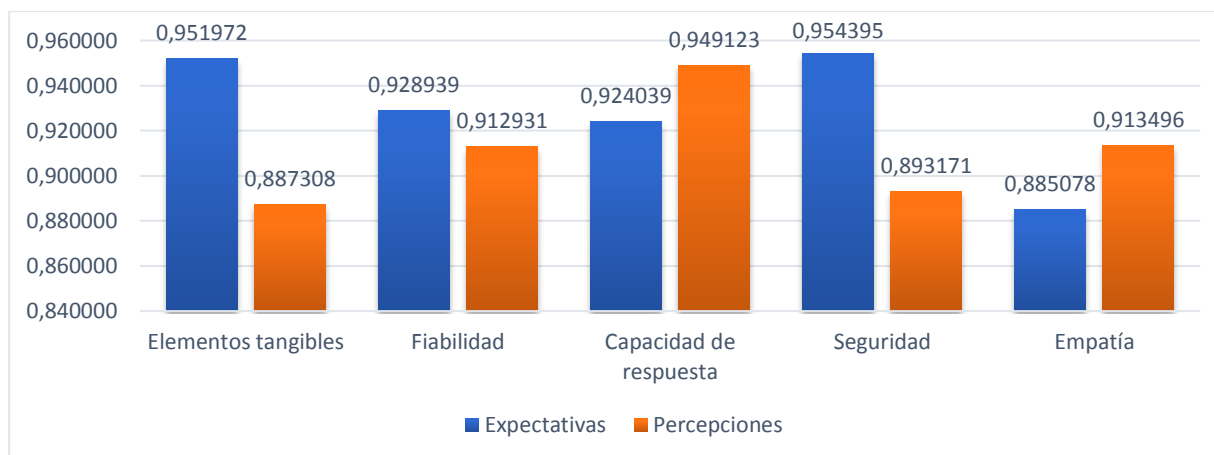
Descripción	Significado
Brecha 0	La expectativa de calidad es igual a la calidad recibida.
Brecha >0	Existe un superávit de calidad, esto es que se percibe mayor calidad a lo esperado.
Brecha <0	Existe un déficit de calidad o insatisfacción del cliente.

Nota: Brecha es la diferencia entre la expectativa del cliente y la percepción de calidad una vez recibido el servicio

Alfa de Cronbach

Este coeficiente es un modelo de consistencia interna o de fiabilidad de la información. Su creador Lee Cronbach en 1951 propuso el coeficiente alfa “como una estimación de la proporción de varianza de un instrumento de medida causado por el factor común entre elementos” (Ventura León, 2019). Se lo calcula sobre el promedio de las correlaciones entre los ítems que conforman cada variable. También es una herramienta que se usa de forma confiable para “validación de constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación entre los ítems que la componen” (Contreras Espinoza & Novoa Muñoz, 2018, pág. 1).

Hay que mencionar además que “la fiabilidad, entendida como la precisión en la medida de una característica o un atributo, se puede calcular de diferentes maneras. El coeficiente alfa de Cronbach es uno de los habitualmente referenciados y se puede utilizar en variables de escala” (Rodríguez Rodríguez & Reguant Álvarez, 2019, pág. 1). Por otra parte, la figura 15 presenta los coeficientes para cada una de las cinco dimensiones analizadas, en todos los casos está por encima de 0,88; por tanto, son datos fiables.

Figura 13.*Alpha de Cronbach de cada dimensión*

Nota: En general existe mayor fiabilidad de los resultados en la percepción

Resultados de la encuesta por variable

Dimensión: Elementos tangibles

1) Los equipos de SEMEDIC tienen la apariencia de ser modernos

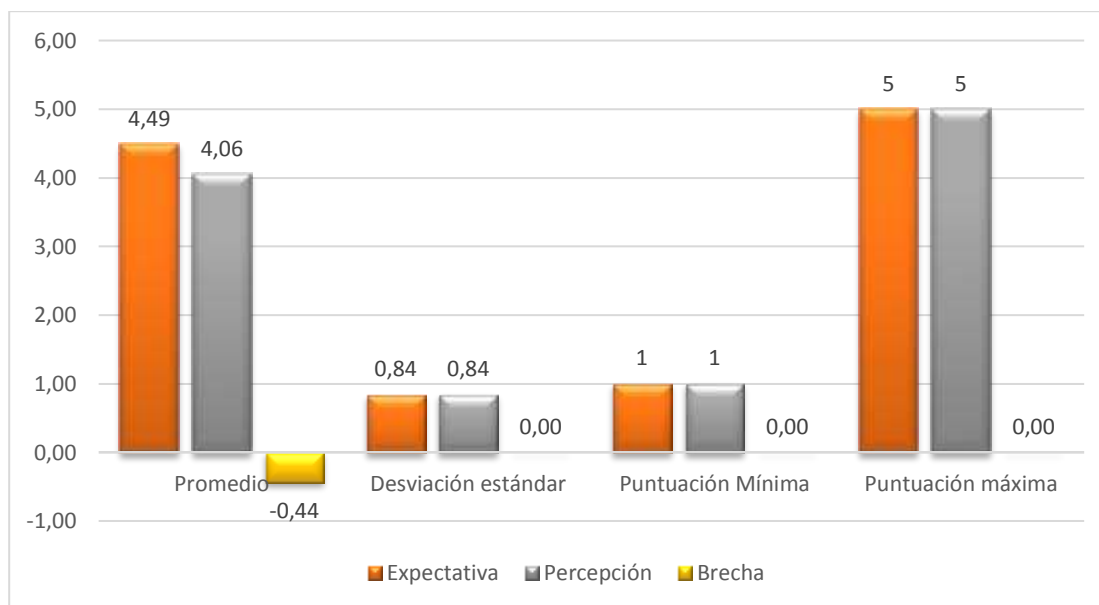
Tabla 20.*Equipos de SEMEDIC tienen la apariencia de ser modernos*

Descripción	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	10	3,41%	12	4,08%
En desacuerdo	1	0,34%	5	1,70%
Indiferente	4	1,37%	9	3,06%
De acuerdo	97	33,11%	196	66,67%
Muy de acuerdo	181	61,77%	72	24,49%
Total encuestas	293	100,00%	294	100,00%

Nota: Las expectativas de este reactivo son relativamente superiores que la percepción

Figura 14.

Estadígrafos sobre equipo de SEMEDIC tiene apariencia de ser modernos



Nota: La diferencia de percepción con respecto a la expectativa es por alrededor el 10%.

La tabla 20 describe que, en la fase de expectativas, un 61,77% de los encuestados están muy de acuerdo con la afirmación que los equipos de SEMEDIC tienen la apariencia de ser modernos, el 33,11% está de acuerdo en ello. Por el contrario, el 3,41% de los pacientes indica que está muy en desacuerdo sobre esta aseveración. Por otra parte, cuando han recibido el servicio (percepciones), el 24,49% están muy de acuerdo, mientras que el 66,67% manifestó estar de acuerdo. Solo el 4,08% declaró estar muy en desacuerdo sobre la apariencia moderna de los equipos. La figura 16 presenta los resultados resumidos y traducidos a un puntaje, el promedio de expectativas totaliza 4,49 puntos, las percepciones alcanzan 4,06 puntos, con una brecha de -0,44 puntos.

2) Las instalaciones físicas de SEMEDIC (iluminación y clima) son visualmente atractivas y adecuadas.

Las respuestas derivadas de las afirmaciones sobre la estética de las instalaciones físicas de SEMEDIC en la fase de expectativas alcanzaron un 76,11% que respondieron como muy de acuerdo y el 21,84% de los encuestados marcaron de acuerdo. En la fase de percepción, la mayoría de los pacientes (51,37%) puntuó en la categoría de acuerdo, un 34,93% puntuó con muy de acuerdo (Tabla 21).

Tabla 21.

Las instalaciones físicas de SEMEDIC son visualmente atractivas y adecuadas

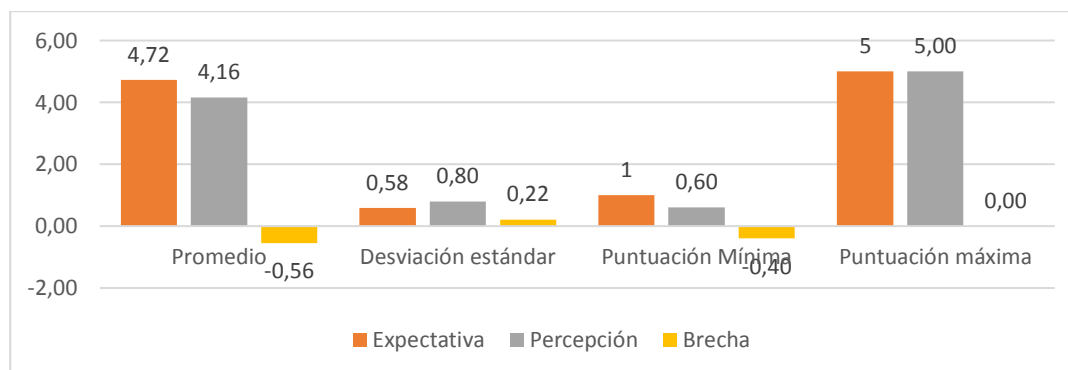
Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	4	1,37%
En desacuerdo	2	0,68%	3	1,03%
Indiferente	2	0,68%	33	11,30%
De acuerdo	64	21,84%	150	51,37%
Muy de acuerdo	223	76,11%	102	34,93%
Total encuestas	293	100,00%	292	100,00%

Nota: La estética de las instalaciones coadyuban al bienestar del usuario, así como una percepción de confianza

La figura 17 presenta la brecha entre la fase de expectativas y la de percepción, la primera indica que tuvo una puntuación de 4,72 y la segunda de 4,16, esto genera una brecha de déficit de calidad esperada de -0,56, equivalente al 11,81% de lo esperado.

Figura 15.

Brecha entre expectativa y percepción de instalaciones físicas de SEMEDIC



Nota: En ambos casos la desviación estándar es superior al 10% del promedio, lo que indica alta dispersión de resultados individuales

3) Los empleados de SEMEDIC tienen una apariencia pulcra y utiliza equipos de protección personal (EPP)

Tabla 22.

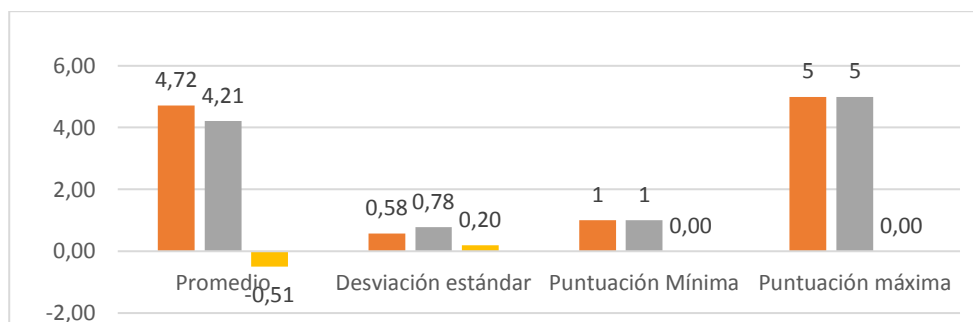
El personal tiene buena presentación personal y utiliza equipos de protección

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	3	1,04%	5	1,70%
En desacuerdo	0	0,00%	5	1,70%
Indiferente	1	0,35%	20	6,80%
De acuerdo	68	23,53%	157	53,40%
Muy de acuerdo	217	75,09%	107	36,39%
Total encuestas	289	100,00%	294	100,00%

Nota: Los encuestados tienen una alta expectativa en presentación y protección

Figura 16.

El personal tiene buena presentación personal y utiliza equipos de protección personal



Nota: Los promedios son poco representativos por la desviación superior al 10%.

Las respuestas se traducen en puntaje, las expectativas suman 4,72 puntos y 4,21 puntos para la percepción de calidad, esto genera una brecha de déficit de calidad de 0,58 equivalente al 10,71% de lo esperado (Figura 18).

4) Los materiales relacionados con el servicio SEMEDIC son los mejores

Tabla 23.

Los materiales relacionados con el servicio SEMEDIC son los mejores

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	4	1,36%	7	2,38%
En desacuerdo	0	0,00%	3	1,02%
Indiferente	36	12,24%	28	9,52%
De acuerdo	74	25,17%	135	45,92%
Muy de acuerdo	180	61,22%	121	41,16%
Total encuestas	294	100,00%	294	100,00%

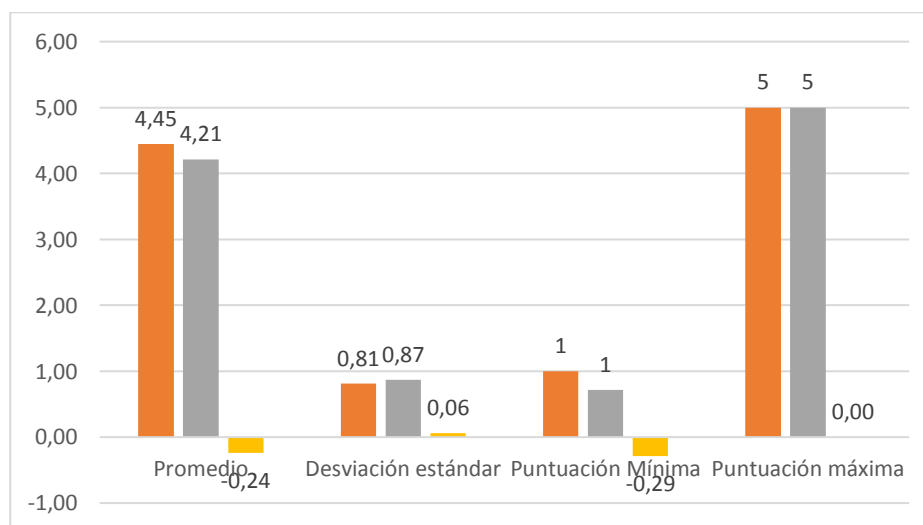
Nota: Los equipos utilizados es parte de la variable elementos tangibles

Los resultados presentados en la tabla 23, indica que la expectativa con respecto a la calidad de los materiales que se utiliza en el servicio asciende al 61,22% como muy de acuerdo y 25,17 como de acuerdo. La percepción baja al 41,16% en la categoría muy de acuerdo y del 45,92% en de acuerdo.

La figura 19 presenta los resultados de la encuesta traducido a puntaje, el promedio de expectativas es de 4,45 puntos y 4,21 de percepción lo que genera una brecha de déficit de calidad del servicio de 0,24 que es alrededor del 5,31% de lo esperado. Cabe comentar, que es la brecha menor en esta variable de elementos tangibles; seguramente esto obedece que los materiales que se utilizan en el proceso del servicio de laboratorio son menos visibles y percibidos por el usuario.

Figura 17.

Los materiales relacionados con el servicio SEMEDIC son los mejores (puntaje)



Nota: La desviación estándar es superior al 10% de la expectativa

*Dimensión: Fiabilidad***5) El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo.****Tabla 24.***Personal cuenta con herramientas de acuerdo al trabajo*

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	3	1,02%
En desacuerdo	0	0,00%	2	0,68%
Indiferente	1	0,34%	24	8,16%
De acuerdo	54	18,43%	139	47,28%
Muy de acuerdo	236	80,55%	126	42,86%
Total encuestas	293	100,00%	294	100,00%

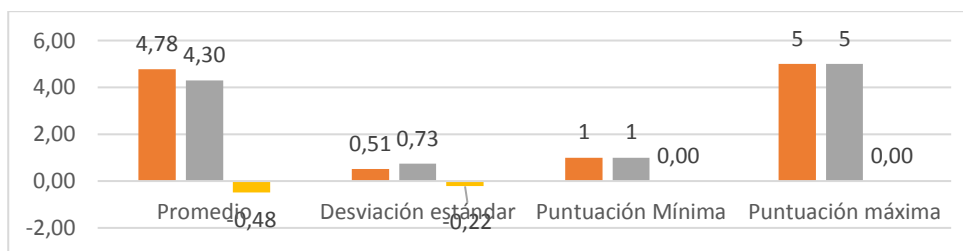
Nota: En general existe mayor fiabilidad de los resultados en la percepción

La cuarta afirmación indica que el personal cuenta con herramientas de acuerdo al trabajo, en la fase de expectativas un 80,55% expresó estar muy de acuerdo y 18,43% expresó estar de acuerdo. En la fase de percepción de la calidad real, solamente un 42,86% declaró estar muy de acuerdo y 47,28% está de acuerdo (Tabla 24).

La figura 19 presenta los resultados de la encuesta traducido a puntaje, el promedio de expectativas es de 4,45 puntos y 4,21 de percepción lo que genera una brecha de déficit de calidad del servicio de 0,24 que es alrededor del 5,31% de lo esperado. Cabe comentar, que es la brecha menor en esta variable de elementos tangibles; seguramente esto obedece que los materiales que se utilizan en el proceso del servicio de laboratorio son menos visibles y percibidos por el usuario.

Figura 18.

Personal cuenta con herramientas de acuerdo al trabajo, (puntaje)



Nota: Tanto en expectativa como en percepción, la desviación estándar es superior al 10% por tanto son poco representativas.

La figura 20 indica que en la fase de expectativas el promedio general del puntaje fue de 4,78 y en la percepción del 4,30, la brecha de déficit de calidad es de 0,48 puntos con un equivalente al 10%.

6) El personal administrativo en SEMEDIC está identificado de forma correcta

Tabla 25

El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente

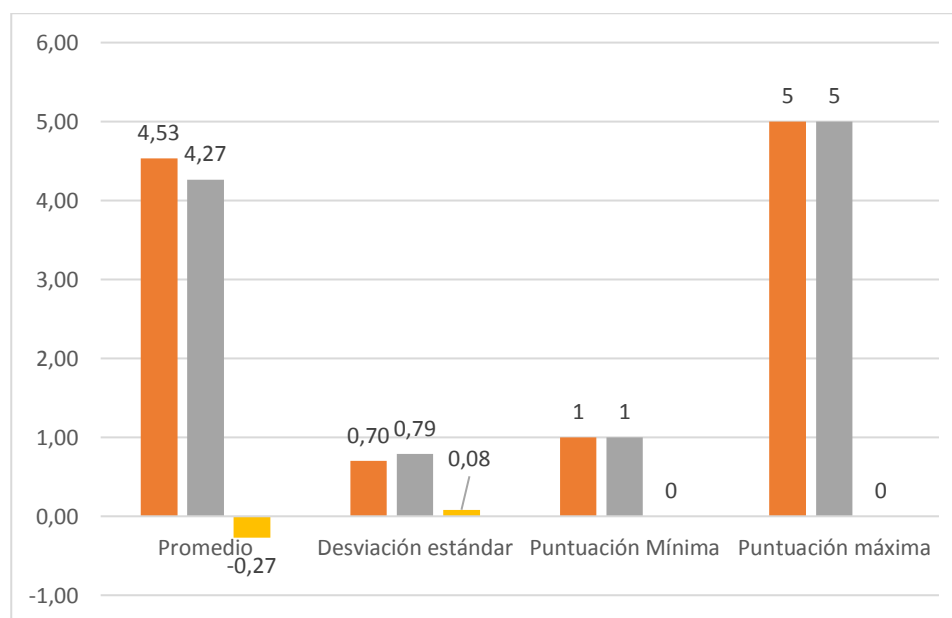
Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	3	1,02%	5	1,70%
En desacuerdo	1	0,34%	1	0,34%
Indiferente	15	5,10%	29	9,86%
De acuerdo	92	31,29%	135	45,92%
Muy de acuerdo	183	62,24%	124	42,18%
Total encuestas	294	100,00%	294	100,00%

Nota: La confiabilidad del personal administrativo es altamente esperada

La afirmación sobre un personal administrativo confiable y adecuadamente identificado, según la tabla 25, en la fase de expectativas los que respondieron muy de acuerdo ascendieron a 62,24% de la muestra; y, de acuerdo fueron el 31,29%. En la fase de percepción el 42,18% estuvo muy de acuerdo y el 45,92% estuvo de acuerdo.

Figura 19.

El personal administrativo es confiable y está identificado adecuadamente



Los resultados de la encuesta se traducen en puntaje, mismo que es de 4,53 puntos en la fase de expectativas y de 4,27 puntos en la percepción; lo que genera una brecha deficitaria de 0,27 puntos de déficit de calidad o insatisfacción, equivalente al 5,9% de lo esperado (Figura 21).

7) El personal de laboratorio es confiable y está identificado con credenciales

Tabla 256.

Personal de laboratorio de SEMEDIC porta credenciales

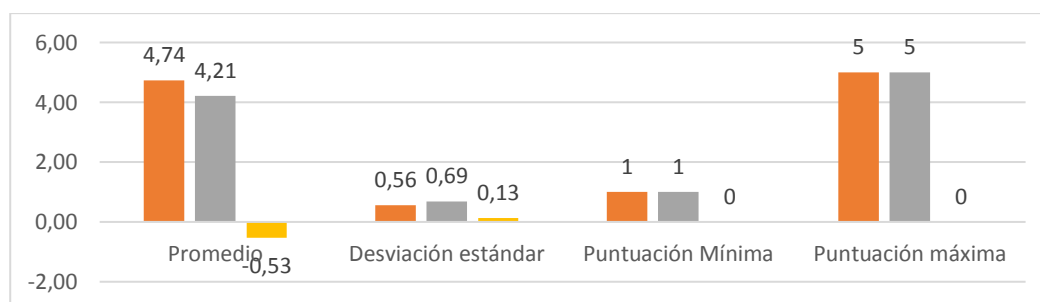
Descripción	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	3	1,02%
En desacuerdo	1	0,34%	2	0,68%
Indiferente	2	0,68%	21	7,14%
De acuerdo	62	21,02%	173	58,84%
Muy de acuerdo	228	77,29%	95	32,31%
Total de encuestas	295	100,00%	294	100,00%

Nota: Se espera alta confiabilidad

La tabla 26 presenta los resultados al reactivo “El personal de laboratorio de SEMEDIC porta credenciales”, en la fase de expectativas obtuvo 77,29% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 21,02% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 32,31% y 58,84% respectivamente.

Figura 20

Personal de laboratorio es confiable y está identificado con credenciales



Nota: Los promedios son poco representativos al tener una desviación estándar superior al 10%.

La interpretación de los resultados en puntaje sobre la pregunta que indica si el personal de laboratorio es confiable y está identificado con credenciales, se presenta en la figura 22. En la fase de expectativas el valor obtenido fue de 4,74, en la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,21. Por último la brecha obtenida es de -0.53 equivalente al -11,2% de lo esperado.

8) Cuando usted tiene un problema el personal de SEMEDIC se preocupa por solucionarlo

La tabla 27 presenta los resultados al reactivo “En el laboratorio siento que se preocupan por solucionar cualquier problema o duda”; en la fase de expectativas obtuvo 73,38% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 25,26% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 43,34% y 51,19% respectivamente.

Tabla 267.

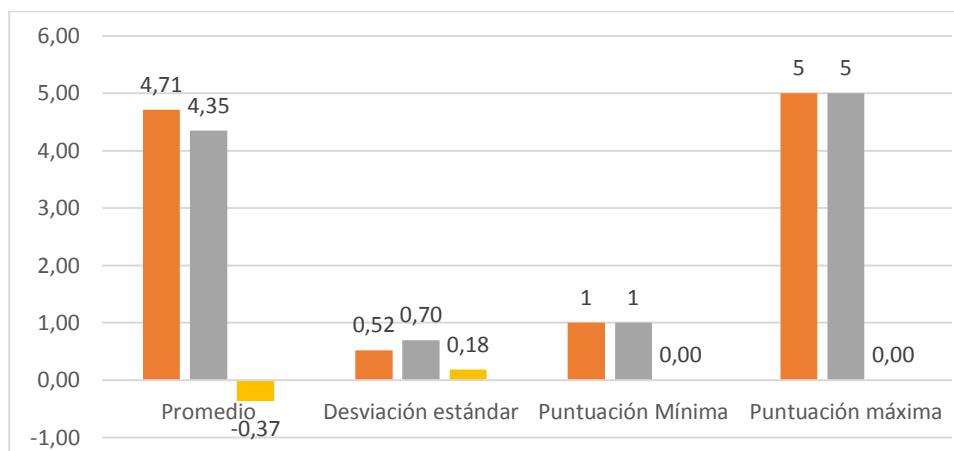
En el laboratorio se preocupan por solucionar cualquier problema o duda

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	0,34%	4	1,37%
En desacuerdo	0	0,00%	1	0,34%
Indiferente	3	1,02%	11	3,75%
De acuerdo	74	25,26%	150	51,19%
Muy de acuerdo	215	73,38%	127	43,34%
Total encuestas	293	100,00%	293	100,00%

Nota: Este reactivo presenta una alta expectativa.

Figura 21.

En el laboratorio se preocupan por solucionar cualquier problema o duda



Nota: La expectativa y la percepción presentan desviación estándar superior al 10% de sus promedios respectivos.

La interpretación de los resultados de la pregunta que indica si en el laboratorio clínico se preocupan por solucionar cualquier problema o duda en puntaje se presenta en la figura 23; la fase de expectativas tiene un puntaje de 4,71, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,35; la brecha es -0.37 equivalente al -7,7% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

Dimensión: Capacidad de respuesta

9) Los empleados de SEMEDIC informan con precisión a los pacientes cuando le entregan los resultados

En la siguiente tabla se encuentran los resultados de la pregunta que trata si los empleados de SEMEDIC informan con precisión a los pacientes cuando le entregan los resultados. En expectativas los pacientes indican con un 76,87% estar muy de acuerdo y en la percepción 63,48% estuvo muy de acuerdo.

Tabla 278.

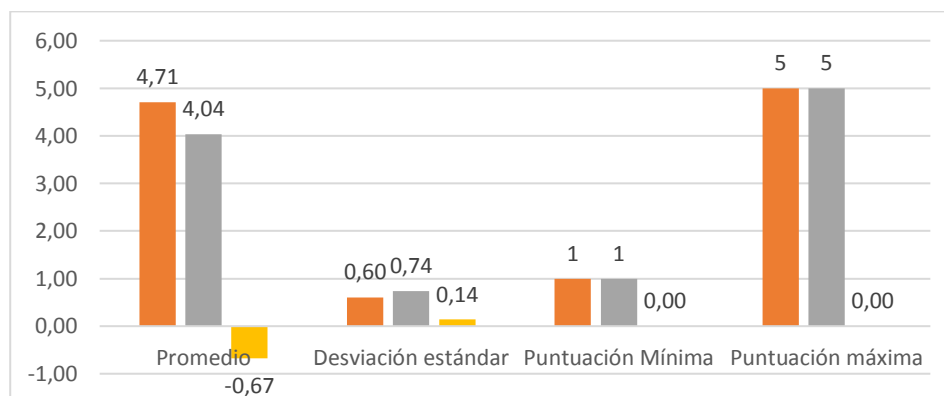
Los empleados de SEMEDIC informan con precisión a los pacientes cuando le entregan los resultados

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	0,34%	6	2,05%
En desacuerdo	3	1,02%	2	0,68%
Indiferente	8	2,72%	33	11,26%
De acuerdo	56	19,05%	186	63,48%
Muy de acuerdo	226	76,87%	66	22,53%
Total encuestas	294	100,00%	293	100,00%

Nota: Existe una alta expectativa en este indicador.

Figura 22.

Tiempo para entrega de resultados es óptimo



Nota: En general existe mayor fiabilidad de los resultados en la percepción.

Los resultados al reactivo “El tiempo para entregar resultados es óptimo” se presentan en la tabla 28; en la fase de expectativas obtuvo 76,87%% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 19,05% “de acuerdo”. En la fase de percepción, los resultados fueron un 22,53% y

63,48% respectivamente. Por otro lado, la interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 24, en la fase de expectativas el puntaje es 4,71; la fase de percepción de calidad, el puntaje es 4,04; la brecha es -0.67 equivalente al -14,3% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

10) Los empleados de SEMEDIC le sirven con rapidez

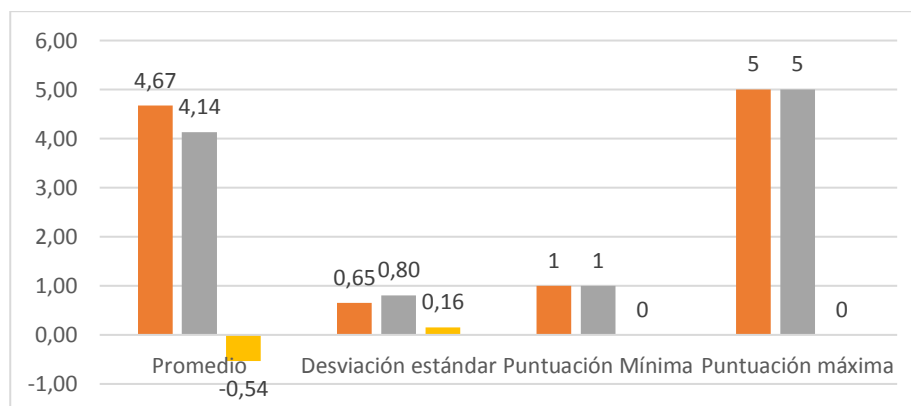
Tabla 289.

Tipo para entrega de resultados es óptimo

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	3	1,02%	6	2,04%
En desacuerdo	2	0,68%	3	1,02%
Indiferente	5	1,69%	32	10,88%
De acuerdo	69	23,39%	157	53,40%
Muy de acuerdo	216	73,22%	96	32,65%
Total encuestas	295	100,00%	294	100,00%

Nota: Existe una alta expectativa en este indicador.

Los resultados al reactivo “El tiempo para entregar resultados es óptimo” se presentan en la tabla 29. En la fase de expectativas se obtuvo 73,22% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 23,39% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 32,65% en la sección que están muy de acuerdo y 64,40% dice estar de acuerdo respectivamente.

Figura 23.*Tiempo para entrega de resultados es óptimo*

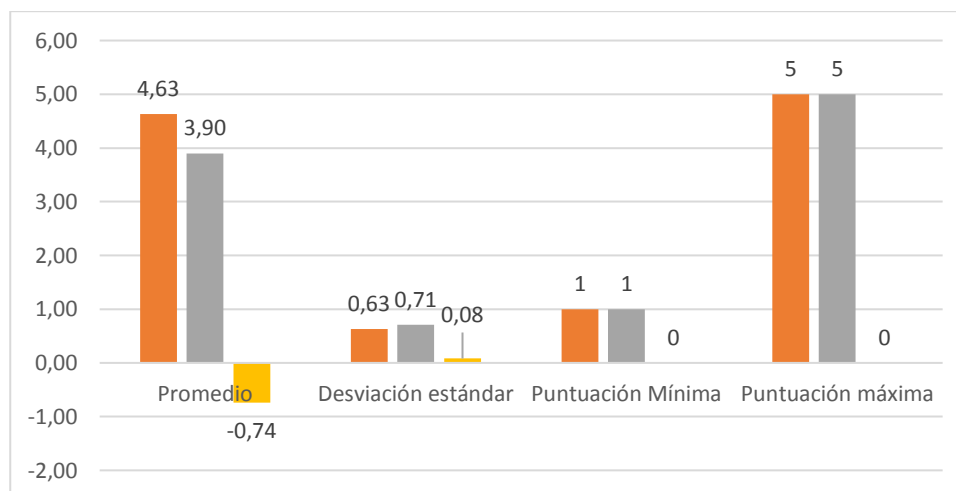
La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 25, en la fase de expectativas el puntaje es 4,67, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,14, la brecha es -0,54 equivalente al -11,5% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

11) El tiempo de espera de la cita en SEMEDIC es el adecuado

Tabla 29.*Tiempo para espera de turno es adecuado*

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	3	1,02%	6	2,05%
En desacuerdo	1	0,34%	2	0,68%
Indiferente	3	1,02%	48	16,44%
De acuerdo	87	29,59%	196	67,12%
Muy de acuerdo	200	68,03%	40	13,70%
Total encuestas	294	100,00%	292	100,00%

Nota: Existe una alta expectativa sobre el tiempo de espera.

Figura 24.*Estadígrafos de tiempo de espera de turno*

Nota: El promedio general indica que existe una brecha de percepción de calidad superior al 10% de lo esperado.

La tabla 30 presenta los resultados al reactivo “el tiempo de espera de la cita en SEMEDIC es el adecuado”, las expectativas sumaron un 68,03% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 29,59% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 13,70% y 67,12% respectivamente. La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 26; en la fase de expectativas el puntaje es 4,67, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,14; la brecha es -0.74 equivalente al -15,90% de lo esperado, que significa déficit de calidad. Este turno es asignado cuando el paciente se acerca a las instalaciones del proveedor en este caso SEMEDIC, está en función del orden de llegada, la fluidez en la atención que está vinculado a procesos y eventualmente puede incidir las instalaciones físicas de espera.

También es importante considerar que, en el caso de pacientes referidos desde la

seguridad social, la brecha de tiempo puede ser significativa entre que solicitan la cita y la fecha de atención.

Dimensión: Seguridad

12) El comportamiento de los empleados de SEMEDIC le transmite confianza y lo atienden de manera respetuosa

Tabla 301.

Personal de recepción atiende de manera adecuada y respetuosa

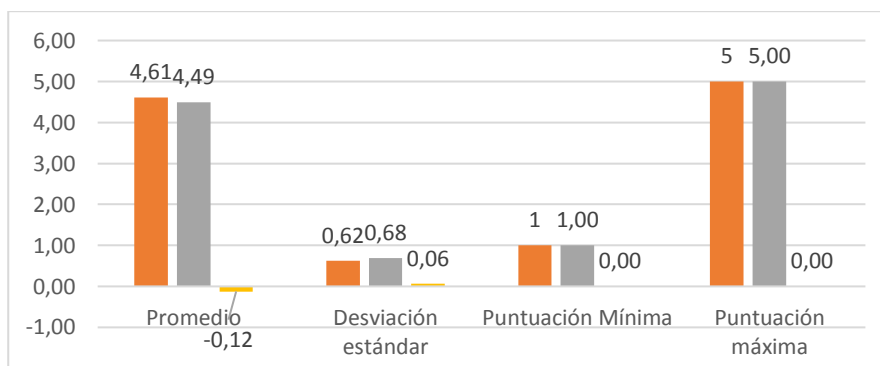
Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	3	1,02%
En desacuerdo	1	0,34%	2	0,68%
Indiferente	7	2,40%	8	2,72%
De acuerdo	88	30,14%	116	39,46%
Muy de acuerdo	194	66,44%	165	56,12%
Total encuestas	292	100,00%	294	100,00%

Nota: Las diferencias entre la expectativa y la percepción es similar.

La tabla 31 presenta los resultados al reactivo “El comportamiento de los empleados de SEMEDIC le transmite confianza y lo atienden de manera respetuosa”; en la fase de expectativas obtuvo 66,44% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 30,14% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 56,12% y 39,46% respectivamente.

Figura 25.

Personal de recepción atiende de manera adecuada y respetuosa



Nota: Expectativa y percepción presentan desviación estándar por encima del 10% de los respectivos promedios.

La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 27; en la fase de expectativas el puntaje es 4,61; la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,49; la brecha es -0.12 equivalente al -2,7% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

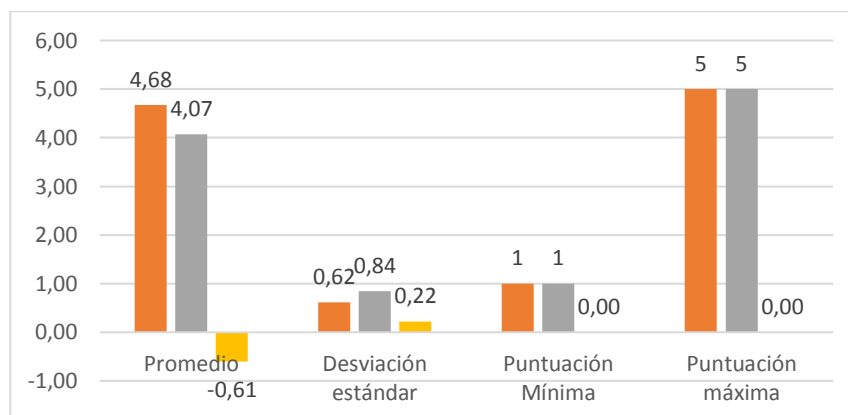
13) Usted se siente seguro en sus transacciones con SEMEDIC

Tabla 312.

Seguridad dentro de las instalaciones

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	3	1,02%	7	2,39%
En desacuerdo	1	0,34%	4	1,37%
Indiferente	3	1,02%	40	13,65%
De acuerdo	74	25,08%	152	51,88%
Muy de acuerdo	214	72,54%	90	30,72%
Total encuestas	295	100,00%	293	100,00%

Nota: Existe una alta expectativa en cuanto a la seguridad.

Figura 26.*Seguridad dentro de las instalaciones*

Nota: La desviación estándar es mayor del 10% de los promedios

La tabla 32 presenta los resultados al reactivo “Usted se siente seguro en sus transacciones con SEMEDIC”. En la fase de expectativas obtuvo 72,54% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 25,08% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 30,72% y 51,88% respectivamente.

La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 28. En la fase de expectativas el puntaje es 4,68; la fase de percepción de calidad fue puntuado en 4,07; la brecha es -0.61 equivalente al -13,0% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

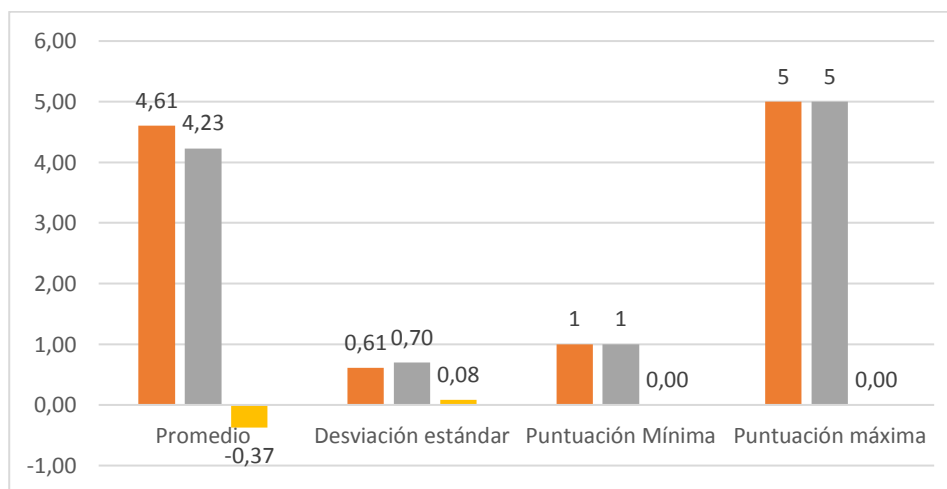
14) El personal del laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad

La tabla 33 presenta los resultados al reactivo “El personal de laboratorio se comunica con fluidez”; en la fase de expectativas obtuvo 65,41% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 31,16% “de acuerdo”.

Tabla 323.*Personal del laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad*

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	3	1,02%
En desacuerdo	0	0,00%	2	0,68%
Indiferente	8	2,74%	21	7,14%
De acuerdo	91	31,16%	166	56,46%
Muy de acuerdo	191	65,41%	102	34,69%
Total encuestas	292	100,00%	294	100,00%

Nota: Se espera que la diferencia entre expectativa y percepción tenga una brecha menor.

Figura 27.*El personal del laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad*

Nota: En general existe mayor fiabilidad de los resultados en la percepción.

En la fase de percepción los resultados fueron un 34,69% y 56,46% respectivamente. La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 29, en la fase de expectativas

el puntaje es 4,61; el puntaje de la fase de percepción de calidad es 4,23, la brecha es -0.37 equivalente al -8,14% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

15) Los empleados de SEMEDIC tiene conocimiento suficiente para hacer su trabajo

Tabla 334 .

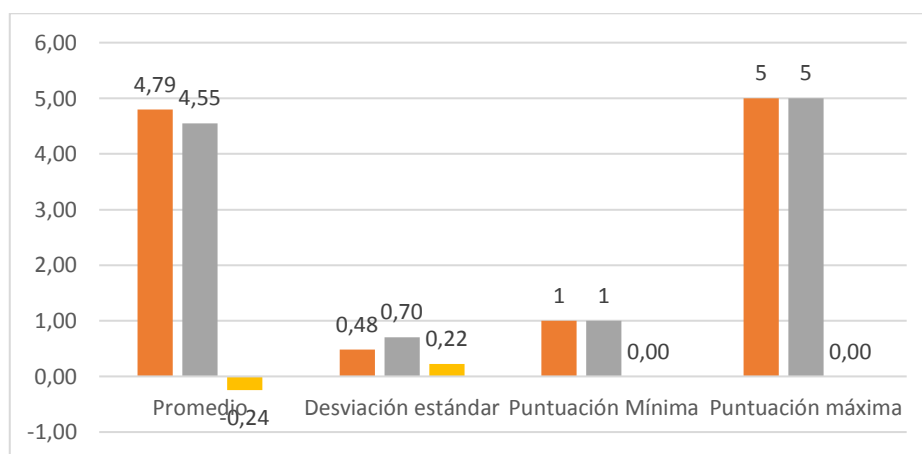
Los empleados de SEMEDIC tiene conocimiento suficiente para hacer su trabajo

Descripción	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	0,34%	4	1,36%
En desacuerdo	0	0,00%	2	0,68%
Indiferente	4	1,36%	6	2,04%
De acuerdo	49	16,61%	98	33,33%
Muy de acuerdo	241	81,69%	84	62,59%
Total encuestas	295	100,00%	294	100,00%

Nota: La expectativa en este reactivo es alta.

Figura 28.

Los integrantes del laboratorio saben hacer su trabajo



Nota: La desviación estándar es superior al 10% con respecto al promedio de percepción.

Los resultados al reactivo “Los empleados de SEMEDIC tienen conocimiento suficiente para hacer su trabajo” se presentan en la tabla 34; donde la fase de expectativas muestra 81,69% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 16,61% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 62,59% y 33,33% respectivamente.

La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 28, en la fase de expectativas el puntaje es 4,79, la fase de percepción de calidad el puntaje es -4,55, la brecha es -0.24 equivalente al 5,05% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

Dimensión: Empatía

16) En SEMEDIC le dan una atención adecuada y amable

Tabla 345.

En SEMEDIC le dan una atención adecuada y amable

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	0,34%	2	0,68%
En desacuerdo	0	0,00%	3	1,02%
Indiferente	3	1,02%	18	6,12%
De acuerdo	106	35,93%	162	55,10%
Muy de acuerdo	185	62,71%	109	37,07%
Total encuestas	295	100,00%	294	100,00%

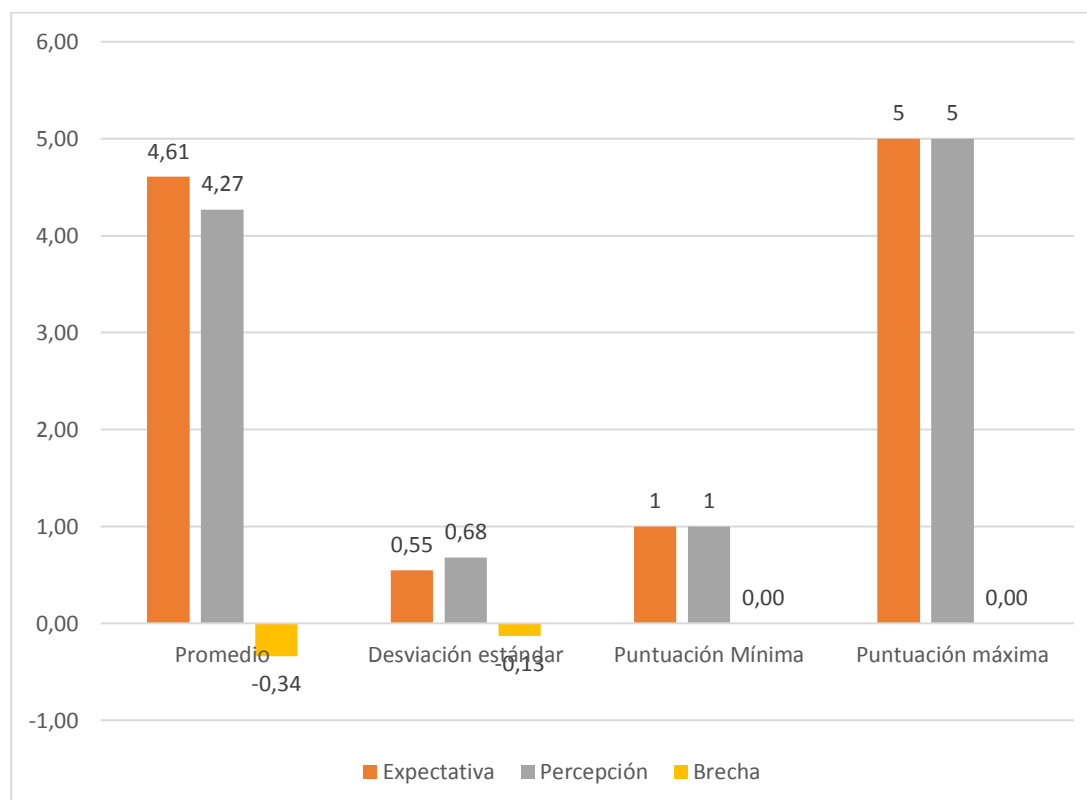
Nota: La comunicación es altamente esperada por el paciente.

Los resultados al reactivo “En SEMEDIC le dan una atención adecuada y amable”, que se presentan en la tabla 35, muestran que en la fase de expectativas obtuvo 62,71% de respuestas en

el rango “muy de acuerdo” y 35,93% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 37,07% y 55,10% respectivamente.

Figura 29.

Personal de laboratorio se comunica de manera adecuada y amable



Nota: Tanto la expectativa como la percepción presentan desviación estándar por encima de sus promedios.

La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 31; misma que indica que en la fase de expectativas el puntaje es 4,61, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,27, la brecha es -0.34 equivalente al -7,34% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

17) El horario de atención es adecuado

Tabla 356.

El horario de atención es adecuado

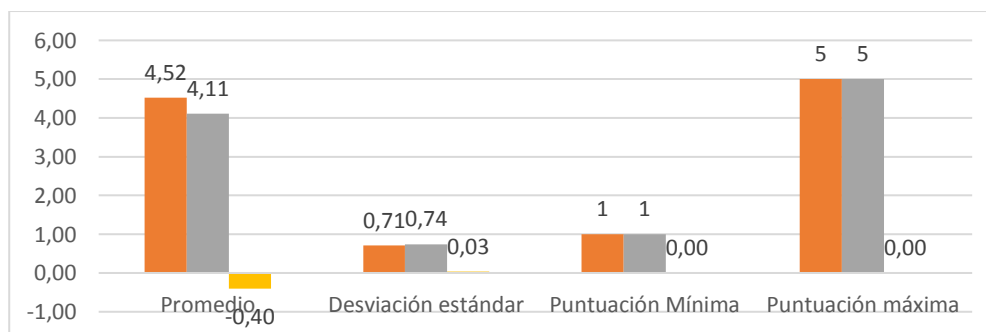
Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	4	1,37%
En desacuerdo	0	0,00%	2	0,68%
Indiferente	25	8,50%	36	12,29%
De acuerdo	84	28,57%	166	56,66%
Muy de acuerdo	183	62,24%	85	29,01%
Total encuestas	294	100,00%	293	100,00%

Nota: La expectativa de este reactivo es alta con respecto a su percepción.

La tabla 36 presenta los resultados al reactivo “Los horarios de atención son adecuados”, en la fase de expectativas obtuvo 62,24% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 28,57% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 29,01% y 56,66% respectivamente.

Figura 30.

Los horarios de atención son adecuados



Nota: La desviación estándar es superior al 10% en cada caso.

La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 32; en la fase de expectativas el puntaje es 4,52, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,11, la brecha es -0.40 equivalente al -9,0% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

18) Los empleados de SEMEDIC le dan una atención conveniente y cortés

Tabla 367.

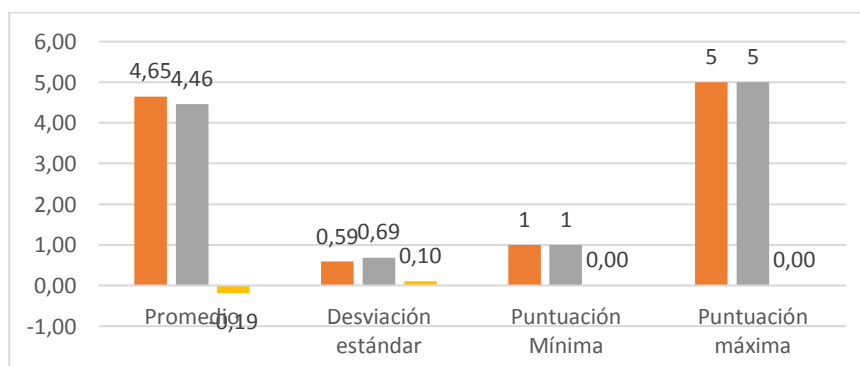
La atención en la recepción es adecuada y cortés

Descripción	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	2	0,68%	4	1,36%
En desacuerdo	1	0,34%	1	0,34%
Indiferente	2	0,68%	6	2,04%
De acuerdo	87	29,69%	127	43,20%
Muy de acuerdo	201	68,60%	156	53,06%
Total encuestas	293	100,00%	294	100,00%

Nota: Existe una mayor expectativa en este reactivo.

Figura 31.

La atención en recepción es adecuada y cortés



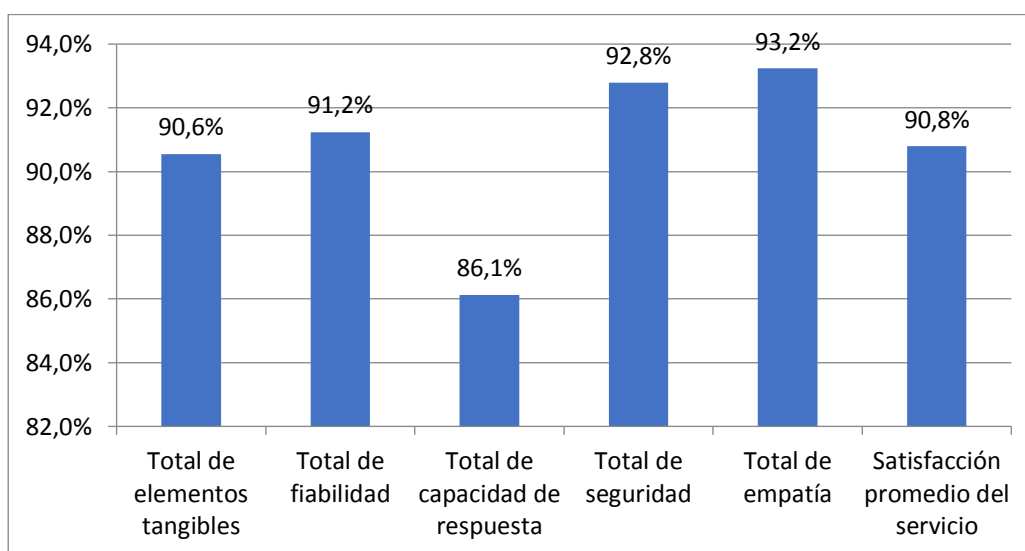
Nota: Expectativa y percepción presentan desviación estándar mayor al 10%.

Los resultados al reactivo “La atención en la recepción es adecuada y cortés”, en la fase de expectativas obtuvo 68,6% de respuestas en el rango “muy de acuerdo” y 29,69% “de acuerdo”. En la fase de percepción los resultados fueron un 53,06% y 43,20% respectivamente (tabla 37). La interpretación de los resultados en puntaje se presenta en la figura 33, en la fase de expectativas el puntaje es 4,65, la fase de percepción de calidad el puntaje es 4,46, la brecha es -0.19 equivalente al -4,1% de lo esperado, que significa déficit de calidad.

Evaluación de calidad del servicio por dimensiones y total

Figura 32.

Resumen de satisfacción según dimensiones



Nota: Nótese que las variables representadas por actitudes presentan mayor nivel de satisfacción.

La figura 34 presenta un resumen expresado en términos porcentuales (calidad percibida/calidad esperada), misma que en total el porcentaje de satisfacción de la calidad del servicio es del 90,8% con respecto a lo esperado.

El rango tiene una amplitud de 7,1 puntos porcentuales; el límite inferior del es 86,1% presente en la dimensión capacidad de respuesta, el límite superior del rango es 93,2% que es el puntaje de la dimensión sensibilidad.

Discusión de resultados

SEMEDIC es el nombre comercial de Savercorp S.A. entidad constituida en el año 2011, a la fecha y en su calidad de Prestador Externo del IESS uno de sus principales flujos de pacientes proviene de esa entidad aseguradora, lo que garantiza una intensidad de prestación del servicio. Por ello, se requiere un sistema de gestión de calidad dinámico, además de las evaluaciones pertinentes.

El promedio la calidad del servicio de SEMEDIC está en el decil más alto (por encima del 90%) no obstante, es un nivel cómodo, la calidad del servicio es una variable altamente dinámica, inciden en ella desde factores objetivos como son los elementos tangibles donde se incluye el espacio el clima, la ubicación, la tecnología, hasta otros de tipo subjetivo que tiene que ver con las actitudes tanto del personal de la empresa y también del demandante del servicio. Por ello, la situación requiere que se establezca un plan de mejoramiento de la misma.

Capítulo IV

Propuesta

Introducción

SEMEDIC es el nombre comercial de la empresa Savercorp S.A. entidad especializada en la prestación de servicios de laboratorio clínico. Es una entidad que ha ido creciendo en promedio por encima de un 20% durante los últimos cuatro años.

Justificación

En virtud de esta trayectoria, una de sus preocupaciones es mantener un alto estándar de calidad del servicio, mismo que debe ser permanente monitoreado, retroalimentado el proceso, observar y ajustar elementos que resten fluidez, calidad y calidez a la plataforma de servicios. En esta lógica, los resultados de la evaluación de calidad del servicio indican que el promedio de satisfacción es del 90,8%, lo que explica la propuesta.

Beneficiarios

- Beneficiarios directos de SEMEDIC,
- Beneficiarios derivados del IESS.

Análisis del problema

Para el análisis de los problemas de calidad, se revisará cada uno de los reactivos y se revisarán los recursos que inciden en su mejor desempeño, estos pueden ser tangibles, intangibles o de políticas y normativa interna (protocolos). Es necesario recordar que un recurso no solamente afecta al reactivo referido, sino que incide en toda la estructura del proceso y la

plataforma de operación, por ello al redactarlo como objetivo se redactará de manera amplia.

Tabla 378.

Variables y acciones de la dimensión Elementos tangibles

Variables clave	Recursos	Arq.	Clim.	Mob.	Com.	Comp	Softw.c om.	Prot.	Unif.
1 Las instalaciones del Laboratorio son modernas y adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Arquitectónicos (arq), • Climatización (clim), • Mobiliario (Mob). 	√	√	√					
2 Equipos utilizados modernos	<ul style="list-style-type: none"> • Software de comunicación SEMEDIC-IESS (com), • Equipo de cómputo (comp). 				√	√	√		
3 La iluminación y clima de las áreas son adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Acondicionador de aire, 		√						
4 El personal cuenta con herramientas necesarias de acuerdo a su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de cómputo (Comp), • Teléfono (Com), 				√	√			
5 El personal tiene una buena presentación personal y utiliza equipos de protección	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformes (Unif), • Protocolo de imagen personal (Prot). 							√	√

Nota: Este cuadro presenta los elementos que es necesario atender para fortalecer la calidad del servicio.

La tabla 38 presenta los reactivos que conforman la dimensión de elementos tangibles, junto con los respectivos recursos que inciden en su desempeño. A continuación, las líneas de acción en los recursos orientados a incidir positivamente en los reactivos relacionados.

Tabla 389.*Variables y acciones de la dimensión fiabilidad*

No.	Variable clave	Recursos	Unif.	Prot.
6	El personal administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformes, • Protocolo de imagen personal. 	√	√
7	El personal de laboratorio es confiable y está identificado con credenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformes, • Protocolo de imagen personal. 	√	√

Nota: La confiabilidad es una reacción ante elementos visuales.

La tabla 39 presenta la relación de los reactivos de la dimensión fiabilidad, en ambos casos se vinculan con recursos de uniformes y protocolo de imagen personal.

Tabla 39.*Variables y acciones de la dimensión capacidad de respuesta*

No.	Variable clave	Recursos	Cap.	Web
8	El tiempo para la asignación de citas es adecuado	<ul style="list-style-type: none"> / Consultorios / Profesionales en medicina. 	√	
9	El tiempo para esperar el turno el día fijado es el adecuado	Altosparlantes/sistema de alerta individual	√	
10	El tiempo para entregar los resultados es óptimo	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma web; • Acceso a médico tratante a la plataforma web • Protocolo de acceso de médico tratante a plataforma web para lectura de informe de resultados de análisis 		√ √ √

Nota: La capacidad de respuesta se relaciona con elementos de comunicación e información

La dimensión capacidad de respuesta presenta tres reactivos (tabla 40), el asignado con el número ocho se vincula directamente con el recurso capacidad de atención; estos son, los consultorios médicos y preparación, que implica un aspecto físico de espacio.

Tabla 401.

Variables clave y acciones de la dimensión seguridad

No.	Descripción	Recursos	Protocolo	Seguridad	Procesos	Computo	Comunicación
11	Dentro de las instalaciones hay seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar protocolo de seguridad, • Guardias de seguridad interno con personal femenino. 	√	√			
12	Siento que cada uno de los integrantes del equipo de laboratorio saben hacer su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> √ Conocimiento de procesos √ Equipo de cómputo 	√			√	√
13	El personal de laboratorio se comunica con fluidez y amabilidad	Establecer protocolos de comunicación asertiva					√

Nota: La seguridad es una percepción que se construye en función del entorno y las actitudes de los custodios

La tabla 41 presenta los reactivos que corresponde a la dimensión seguridad, mismos que están vinculados con recursos de protocolos de seguridad, de guardianía, de conocimiento de procesos por parte del personal y suficiencia de equipo de cómputo.

Tabla 41.*Variables claves y acciones de la dimensión empatía*

No.	Descripción	Recursos	Protocolo	Talento humano
14	La atención es adecuada y cortés	Establecer protocolos de comunicación asertiva	√	√
15	El personal del laboratorio se preocupa por solucionar problemas o dudas del paciente	Establecer protocolos de comunicación asertiva	√	√
16	Los horarios de atención son adecuados	Establecer protocolos de comunicación asertiva	√	√

Nota: La empatía además de los protocolos requiere una aptitud del profesional que atiende

La variable empatía, crítica para la calidad y calidez de un servicio de salud requiere se involucre en el perfil del recurso humano de atención al público. Por ello se requiere revisar el perfil del puesto. La tabla 42 indica que se requiere trabajar en protocolos y también en talento humano.

Objetivos estratégicos

SEMEDIC tiene cinco objetivos estratégicos de calidad, de estos se toman tres que se vinculan directamente con esta propuesta. Estos son:

- I) Alcanzar la satisfacción de usuarios y clientes;
- II) Contar con personal competente en las diferentes fases de la prestación del servicio;
- III) Asegurar la conformidad de los métodos analíticos.

Objetivos de la propuesta

Alcanzar un 95% satisfacción del servicio al cliente en el laboratorio ubicado en Noguchi y Bolivia en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

El cumplimiento del objetivo planteado requiere acciones en objetivos específicos ajustados a cada una de las dimensiones e identificadas las variables y objetivos que inciden en ello.

Actividades

Con la información de reactivos y recursos involucrados se procederá a elaborar la descripción de actividades distribuidas en sus respectivas áreas, que son medios para alcanzar el fin de incrementar la satisfacción del cliente al 95%; conforme al siguiente detalle (Tabla 43).

Tabla 423.

Actividades por áreas de intervención

Áreas	Actividades
Recepción, información y sala de espera	1. Rediseñar la distribución de mobiliario,
	2. redefinir el flujo de visitantes en la sala y
	3. ajustar la señalética
	4. Mantener un nivel de temperatura de la sala de espera ajustado a estándares de atención al público;
	5. Disponer de mobiliario para pacientes con necesidades especiales, tales como sillas de ruedas, camillas, silla ergonómica, entre otros.
	6. Disponer de Wifi libre para visitantes en sala de espera,
	7. Disponer de agua para tomar en sala de espera.
Comunicación	1. Adquirir software de comunicación integral y multimedios,
	2. Actualizar el equipo de cómputo para acelerar el proceso de consulta.
	3. Adquirir equipo de comunicación individual consultorio-paciente en espera.
	4. Automatizar proceso de comunicación de resultados mediante página web.
	5. Establecer protocolo de acceso del médico tratante a información de resultados del paciente.
	6. Establecer protocolo de comunicación asertiva administración-pacientes.

	7. Diseñar perfil de puestos con las competencias que requiere el personal del área de atención al público.
Imagen personal	1. Diseñar uniformes que den notoriedad al personal de atención al público, 2. Definir y socializar un protocolo de imagen personal.

Nota: la intervención en cada una de estas áreas afectará a las cinco variables que conforman la calidad del servicio.

Presupuesto

Tabla 434

Presupuesto referencial de mayor satisfacción al cliente

No.	Descripción	unidad medida	Cantidad	Valor unitario US	Total
1	Recepción, información y sala de espera			\$	4.010,00
1,1	Rediseñar la distribución de mobiliario,	Plano	1	600,00	600,00
1,2	redefinir el flujo de visitantes en la sala y	Plano	1	200,00	200,00
1,3	ajustar la señalética;	Unidad	20	8,00	160,00
1,4	Mantener un nivel de temperatura de la sala de espera ajustado a estándares de atención al público;	Mes	12	50,00	600,00
1,5	Disponer de mobiliario para pacientes con necesidades especiales, tales como sillas de ruedas, camillas, silla ergonómica, entre otros.	Unidad	10	180,00	1.800,00
1,6	Disponer de Wifi libre para visitantes en sala de espera,	Mes	12	45,00	540,00
1,7	Disponer de agua para tomar en sala de espera (Filtro);	Unidad	2	55,00	110,00
2	Comunicaciones US\$				42.600,00
2,1	Adquirir software de comunicación integral y multimedios,	Unidad	1	25.000,00	25.000,00
2,2	Actualizar el equipo de cómputo para acelerar el proceso de consulta.	Unidad	5	120,00	600,00
2,3	Adquirir equipo de comunicación individual consultorio-paciente en espera.	Unidad	1	6.000,00	6.000,00
2,4	Automatizar proceso de comunicación de resultados mediante página web.	Unidad	1	4.000,00	4.000,00
2,5	Establecer protocolo de acceso de médico tratante a información de resultados del paciente.	Unidad	1	2.500,00	2.500,00
2,6	Establecer protocolo de comunicación asertiva administración-pacientes.	Unidad	1	2.500,00	2.500,00
2,7	Diseñar perfil de puestos con las competencias que requiere el personal del área de atención al público.	Unidad	5	400,00	2.000,00
3	Imagen personal US\$				3.700,00
3,1	Diseñar uniformes que den notoriedad al personal de atención al público,	Unidad	6	200,00	1.200,00
3,2	Definir y socializar un protocolo de imagen personal;	Unidad	1	2.500,00	2.500,00
	Total general US\$				50.310,00

Nota: Presupuesto referencial, presenta desembolsos adicionales independiente de una mejor calidad del gasto operativo en función de mejora de calidad del servicio

El presupuesto de mejora de calidad del servicio asciende a US\$ 50.310, con esto se espera, no tanto que se incrementen las ventas; mismas que están creciendo y que requiere obligatoriamente una revisión de los procesos y sistemas, muchos de ellos diseñados para una carga operativa sensiblemente menor (Tabla 44).

Ingeniería del proyecto

La ejecución de la propuesta tendrá como líder del proyecto al gerente general y su operativización a cargo del gerente de operaciones. Los ejecutores directos son quienes ejercen la jefatura de atención al usuario de cada punto de atención. Tendrá dos fases, una primera de implementación y otra de puesta en marcha.

Implementación de la propuesta

En esta se realizarán las definiciones específicas de los bienes y servicios que se adquirirán, así como las instalaciones. Se proseguirá al proceso de adquisición en las mejores condiciones posibles y posteriormente la instalación de estos bienes y servicios adquiridos.

Puesta en marcha

Posteriormente, la segunda fase es la puesta en marcha. Para esto se dispondrá de una matriz de objetivos e indicadores previos, así como un cronograma más detallado que incluya medición de cómo evolucionará y los mecanismos de registro, lectura y evaluación de los avances.

Conclusiones

Se determinó un marco referencia, teórico, conceptual y del entorno de tal forma que es posible conocer la rama de servicios de laboratorio como plataforma de servicios, como empresa con fines de lucro, como organización burocrática, como entidad prestadora de servicios de salud, como intermediaria con entidades públicas.

Una vez revisado el marco teórico y conceptual se diseñó el marco metodológico, que es descriptivo, transversal y no exploratorio. Se eligió el modelo de evaluación de calidad del servicio denominado SERVQUAL, con cinco dimensiones y 18 afirmaciones o reactivos. La información de campo se tomó en dos fases, una primera para recopilar expectativas y la segunda para recopilar información de personas que ya habían recibido el servicio, por tanto, podría calificar el mismo.

Para cuantificar la evaluación de calidad del servicio se tabularon los datos, previamente se procedió a revisar la fiabilidad de los mismos por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, mismo que tuvo como resultado un promedio superior al 0,90 lo que indica que la información es confiable. El resultado de calidad del servicio está en el 90,4% lo que indica que es un servicio bien percibido, no obstante, y por la masificación e intensidad que demanda la plataforma de servicios, esta puede estar sometida a estrés. Por tanto, es necesario una propuesta para impulsar el crecimiento de satisfacción.

El plan propuesto obedece a los problemas encontrados, los aborda mediante la vinculación reactivo por cada recurso que incide en su desempeño, de esta manera se considera

pertinente trabajar el aspecto físico de la sala de espera, las comunicaciones, la imagen del personal, entre otros aspectos.

Recomendaciones

Se requiere disponer de un conjunto de declaraciones, de procesos y protocolos que permita transferir la esencia del negocio a nuevos integrantes del equipo, para esto debe estar perfectamente definido el puesto, de tal forma que se realice un adecuado proceso de reclutamiento, selección y contratación del personal que estará en contacto con el cliente y con productores del servicio.

Es necesario disponer de un sistema de seguimiento del servicio, de tal forma que permita tener información desagregada y agregada de los servicios, de tal forma que sea posible cuantificar el costo de transacción que implica para el usuario y trabajar sobre esto.

Los sistemas de comunicación deben ser centralizados y acumular información, esto es que desde un tablero o ventana el operador pueda acceder a información e interactuar desde la web, comunicación celular, redes sociales, intranet, y proveedores del servicio de salud.

La propuesta es referencial, se deberá ampliarla mediante un inventario de activos tangibles e intangibles que incidan en los servicios.

Referencias bibliográficas

2015, N. I. (25 de 08 de 2020). Obtenido de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2020/08/que-es-la-gestion-de-la-calidad/>

Alcalde, P. (2019). *Calidad*. Madrid, España: Paraninfo.

Amaro, M. (2019). La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud. *INFODIR*, 29(3), 10.

Arenal, C. (2022). *Calidad y servicios de proximidad en el pequeño comercio*. Logroño, España: Tutor Formación. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=1XBnEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador.

Aubia, J. (2018). *Planificación del producto editorial*. Madrid, España: Elearning. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=71WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Ballvé, Alberto, & Fontana, A. (2021). *El propósito de la empresa: Hacia un liderazgo directivo centrado en el bien común*. LID. Recuperado el 9 de Mayo de 2022, de https://books.google.com.ec/books?id=fCBVEAAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Blas, P. (2014). *Diccionario de Administración y Finanzas*. Madrid, España: Palibrio.

Bowen, A., & Fosado, O. (1 de Diciembre de 2020). Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SERVQUAL y estadística multivariada. *Novasinergia*, 3(2), 30-39.

Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de la Calidad del Servicio, el Modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 10.

Cano, I. (2019). *Calidad de atención al cliente (CEAC)*. Madrid, España: Editex. Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de https://books.google.com.ec/books?id=YtOdDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_
s

Castelo, L. (2018). *La calidad del servicio del área de laboratorio clínico y su incidencia en la atención del paciente de Clínica Santiago de la ciudad de Santo Domingo*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado. Guayaquil: UCSG. Recuperado el 15 de Marzo de 2022

CEREM. (25 de Septiembre de 2018). *¿Cómo medir tu servicio co SERVQUAL?* (CEREM, Productor) Recuperado el 5 de Diciembre de 2021, de <https://www.cerem.ec/blog/como-medir-tu-servicio-con-servqual>

Céspedes, M., Agüero, R., & Roca, L. (Junio de 2019). Evaluación de la calidad de los procesos analíticos en un laboratorio clínico mediante el cálculo del error total y la métrica seis sigma. *MEDISAN*, 14. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n3/1029-3019-san-23-03-495.pdf>

- Cetto, A., & Pérez, M. (2020). *Light Beyond. Luz más allá de 2015*. UNAM. Recuperado el 9 de mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=d5DnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Checa, E. (2018). *Dirección de la actividad empresarial de pequeños negocios o microempresas* (Segunda ed.). Málaga, España: IC. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=d1EpEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- CICR. (2020). *Los servicios de salud en el nivel primario*. Madrid, España: CICR.
- COE. (2022). *Council of Europe Portal*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Manual de Educación en los Derechos Humanos con Jóvenes: <https://www.coe.int/es/web/compass/health>
- Congreso Nacional. (22 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador: HCN.
- Contreras Espinoza, S., & Novoa Muñoz, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1.
- Contreras, F. (29 de Enero de 2019). *Manual de uroanálisis*. Recuperado el 29 de Enero de 2019, de <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/29.-MANUAL-DE-UROANALISIS.pdf>

Coppo, J. (2019). *Interpretación de análisis clínicos en perros y gatos*. Argentina: UCS.

Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=57apDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Cortés, J. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015)*. Málaga, España: ICB.

Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=RhkwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (Junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Del Pozo, J. (2022). *Procesos de gestión de calidad en hostelería y turismo. HOTA0308* (Segunda ed.). Málaga, España: IC. Recuperado el 20 de Marzo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=W2lcEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Delgado, D. (2017). *La técnica de Mystery shopper como herramienta de análisis de calidad en la industria turística*. Universitat de les Illes Balears. Baleares: UIB. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3299/Delgado_Bauza_Diana.pdf?sequence=1

ESAN. (11 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2021, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Escudero, C. (2019). *Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios del laboratorio del IESS de la ciudad de Quevedo*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil: UCSG. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13167/1/T-UCSG-POS-MGSS-186.pdf>

ESHE. (05 de 21 de 2020). *European School Health Education*. (ESHE, Productor) Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.esheformacion.com/blog/12/que-funciones-se-realizan-en-un-laboratorio-clinico>

ESIC. (Octubre de 2017). *Tendencias en el desarrollo de la organización de las empresas*. (ESIC) Recuperado el 11 de Mayo de 2022, de <https://www.esic.edu/rethink/management/tendencias-en-el-desarrollo-de-la-organizacion-de-las-empresas>

Euroinnova. (2020). *Conoce qué es una organización y su clasificación*. Obtenido de <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-una-organizacion-y-su-clasificacion>

Fernández, R. (2018). *Construyendo Xperiencias: Customer experience, la clave para generar rentabilidad y diferenciación*. Lima, Perú: Felgris Araca.

Ferreira, A., & Martínez, J. (2021). *Gestión de planes y programas: Un enfoque de calidad a las intervenciones en salud*. Montevideo, Uruguay: Grupo Magro. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=rokxEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

García López, J. (2018). *ESPOL*. Obtenido de

<https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/fe575f82-97f9-4f8e-bd25-b37659697000/D-P13938.pdf>

García, R. (Julio de 2001). El concepto de calidad y su aplicación en medicina. *Médica de Chile*, 129(7).

Gómez, L., & Sáez, S. (2006). *Sistema de mejora continua de la calidad en el laboratorio:*

Teoría y práctica. Valencia, España: UV. Recuperado el 20 de Marzo de 2022, de

https://books.google.com.ec/books?id=xUXT74EQ8m4C&dq=LABORATORIO+CL%3%8DNICO&hl=es&source=gbs_navlinks_s

González Mora, R., Estrada Solís, R., & Hernández Guadarrama, V. I. (2019). EL MODELO SERVQUAL Y LAS BRECHAS DE CALIDAD EN LA FORMACIÓN INICIAL DOCENTE. *CONISEN*, 2.

Griful, E., & Canela, M. (2010). *Gestión de la calidad*. Barcelona, España: UPC.

Hena Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2.

Hernández, R. (2018). *Incidencia de la calidad de los servicios de salud del laboratorio clínico en la satisfacción de los usuarios del Centro Clínico Quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivida*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado. Guayaquil: UCSG. Recuperado el 20 de Marzo de 2022

HGM. (2022). *Hospital General de Medellín*. (HGM) Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/307/coprologico-coproscopico-y-sangre-oculta-en-heces/>

HQSS. (2018). *Sistemas de salud de alta calidad en la era de los objetivos de desarrollo sostenible: es hora de una revolución*. The Lancet Global Health Comisión. HQSS. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_ExecSum_Spanish.PDF

Hurtado, E., Losardo, R., & Bianchi, R. (2021). Salud plena e integral: un concepto más. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 18.

ILO. (mayo de 2018). *International Labor Organization*. (ILO, Productor) Recuperado el 5 de Noviembre de 2021, de <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

Isaza, A. (2018). *Garantía de la calidad en salud. ¿Cómo organizar una empresa del sector salud?* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de https://books.google.com.ec/books?id=_zOjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

ISO. (2022). *ISO 9001:2015*. (ISO) Recuperado el 22 de Marzo de 2022, de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>

ISOTOOLS. (2015). *ISOTOOLS*. Obtenido de <https://www.isotools.us/2015/12/20/en-que-consiste-la-politica-de-calidad-de-una-empresa/#:~:text=Lo%20que%20en%20t%C3%A9rminos%20corporativos,con%20base%20a%20qu%C3%A9%20objetivos.>

Jurán, J., Gryna, F., & Bingham, R. (2021). *Manual de control de la calidad* (Vol. 1). Barcelona, España: McGraw-Hill. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=esYiEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Lezcano, L., & Cardona, J. (28 de Noviembre de 2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *iMedPub*, *14*(4:4), 1-9. Recuperado el 20 de Marzo de 2022

Linde, P. (4 de Abril de 2019). *Las 33 causas por las que el hombre muere antes que la mujer*.

Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

https://elpais.com/elpais/2019/04/03/planeta_futuro/1554313576_035882.html

Martínez, S. (2020). *Dirección de alojamientos turísticos*. Madrid, España: Paraninfo.

Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

https://books.google.com.ec/books?id=sR_gDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Matute Poveda, G. I. (6 de Noviembre de 2020). *Repositorio Digital UCSG*. Obtenido de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15746>

Mena, V., Soliz, N., & Cando, L. (2018). Modelo Servqual para la evaluación del nivel de

satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las

Fuerzas Armadas. *YURA: Relaciones Internacionales*, 1-20. Recuperado el 10 de Mayo

de 2022, de [http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-](http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf)

[Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf](http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (18 de Diciembre de 2015). Obtenido de MSP:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Motto, M., & Fernández, M. (2021). *Gestión de departamentos de servicio de alimentos y*

bebidas. Santiago de Compostela, España: Paraninfo. Recuperado el 15 de Mayo de 2022,

de

<https://books.google.com.ec/books?id=YKIIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS-*. Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP.

MSP. (9 de Mayo de 2018). Expedir la norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud (RPIS) y de la red privada complementaria (RPC). Quito, Ecuador: MSP. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Norma-para-selecci%C3%B3n-de-servicios-y-adquisi%C3%B3n-de-servicios-de-Salud-RPIS-y-RPC.pdf>

MSP. (25 de Abril de 2018). Reformar el Acuerdo Ministerial No. 020, de 2 de abril de 2018. Quito, Ecuador: MSP. Recuperado el 17 de Mayo de 2022, de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-088-de-25-de-abril-del-2019.pdf>

MSP. (2020). *Recursos y actividades de salud*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

MSP. (17 de Julio de 2020). *REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Recuperado el Julio de 2022, de ACESS: <http://www.acess.gob.ec/normativa/>

- MSP. (2021). *Registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020*. Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- Muñoz, A. (Marzo de 2015). *La importancia de la microsegmentación*. (Channel News) Recuperado el 19 de Noviembre de 2021, de <http://www.emb.cl/channelnews/articulo.mvc?xid=2793&edi=140&xit=la-importancia-de-la-microsegmentacion>
- Murphy, M., Srivastava, R., & Deans, K. (2020). *Bioquímica clínica* (Sexta ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=9cnSDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- OIT. (2022). *Organización Internacional del Trabajo*. (OIT) Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm#:~:text=Los%20servicios%20de%20salud%20son,salud%20y%20a%20la%20protecci%C3%B3n%20social>.
- OMS. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
- OMS. (2010). *Buenas prácticas de la OMS para laboratorios de control de calidad de productos farmacéuticos*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Recuperado el 20 de

Marzo de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GLP-Spanish-Informe-44-Anexo-I.pdf>

OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 5 de Mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización mundial de la salud. (s.f.). Obtenido de [https://www.who.int/es/about/frequently-asked-](https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB)

[questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB](https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB).

Oviedo, A. (2019). *ISO 9001:2015 Requisitos, orientación y correlación: Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015*. México, México: Educa Digital. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=GlaMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Pardo, A. (2020). ¿Qué es la salud? *Universidad de Navarra*, 41(2). Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/que-es-la-salud>

Parra, C., Negrin, E., & Gómez, O. (2020). *Procesos de servicio: Tendencias modernas en su gestión*. La Habana, Cuba: EU.

Prado, A., & Pascual, L. (2018). *Marketing industrial y de servicios*. Madrid, España: ESIC.

- Proaño, A. (2018). *BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO*. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Qualtrics. (2021). *Qualtrics*. (Qualtrics) Recuperado el Diciembre de 2021, de www.qualtrics.com
- Quijano, V. (2022). *Victorquijano*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2022, de <https://victorquijano.com/publicaciones/investigaciones/>
- Quiroga, G. (2019). *Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el periodo 2015-2016*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16109/PDF%20GABRIELA%20QUIROGA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reyes, E. (2019). *Gestión de destinos turísticos*. Madrid, España: Elearning. Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de https://books.google.com.ec/books?id=ZXbIDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_
s
- Robles, V. (2006). *Organización y management: Una reflexión a partir de la ética*. Barcelona, España: Plaza y Valdes.

Rodríguez Rodríguez, J., & Reguant Álvarez, M. (2019). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *revista d'innovació i recerca en educació*, 1.

Rubio, L., & De Lucas, S. (2019). *Un análisis de los principales indicadores de calidad de los aeropuertos de España, Chile, Brasil y Perú*. Madrid, España: ACCI. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=bV-HDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Sainz, J. (2020). *El plan de marketing en la práctica* (Vigésimo tercera ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://books.google.com.ec/books?id=RGvpDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Salvador, J., Marco, G., & Arquero, R. (2021). Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. *Española de Documentación Científica*, 44(2). Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322/2086>

Sánchez, F. (2019). *Calidad total*. Madrid, España: Elearning.

Sanz, I., Moreno, R., Trapiello, W., Mendez, J., Andrés, C., María, L., & De la Cruz, R. (2019). *Guía práctica para técnico superior de laboratorio de diagnóstico clínico y biomédico*. Zaragoza, España: Amazingbooks. Recuperado el 17 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=ESW1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid, España: ESIC.

Shi, Z., & Shang, H. (2020). Shiu, . En F. Fui-Hoon, & K. Siang, *HCI in Business , Government and Organizations* (pág. 578). Copenhagen, Denmark: Springer Nature.

Silva, Y. (1 de Junio de 2021). *Diseño de encuestas para el seguimiento de resultados de programas públicos*. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de

<https://docplayer.es/amp/227906480-Diseno-de-encuestas-para-el-seguimiento-de-resultados-de-programas-publicos.html>

Soret, I., & Obesso, M. (2020). *Gestión de la calidad*. Madrid, España: ESIC. Recuperado el 11 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=aFvxDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

SRI. (2022). *Estadísticas multidimensionales periodo 2017-2021 Q8690.22*. Recuperado el 17 de mayo de 2022, de <https://www.sri.gob.ec/estadisticas-generales-de-recaudacion-sri>

Supercias. (2022). *Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros*. (S. S.A., Productor)

Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de

<https://appscvsconsultas.supercias.gob.ec/consultaCompanias/societario/informacionCompanias.jsf>

- TERRY , L., & CABRERA, C. (2022). Hemograma, frotis de sangre periférica, conteo de plaquetas y conteo de reticulocitos en el recién nacido normal y sus variaciones fisiológicas.
- UV. (2019). Universitat De Valencia. Valencia, España: UV. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.uv.es/gammmm/Subsitio%20Operaciones/2%20REACTIVOS.htm>
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59.
- Ventura León, J. L. (2019). *Adicciones.es*. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1037/965>
- Vergara, J., Quesada, V., & Maza, F. (Diciembre de 2018). Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 17. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2519/3042>
- Villacres Briones, A. (12 de Marzo de 2020). *Universidad Catolica de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14704>
- WHO. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Wittwer, F. (2021). *Manual de patología clínica veterinaria*. Santiago de Chile, Chile: UACH. Recuperado el 5 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=nQM0EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Yoerquis , M. (2019). Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque.

Información para la Dirección en Salud, 5.

Zamarreño, G. (2020). *Fundamentos de marketing*. Madrid, España: Elearning.

Zamarreño, G. (2020). *Marketing y Ventas*. Elearning. Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de

<https://books.google.com.ec/books?id=PsjIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Zaragoza, R., & Gasca, J. (2014). *Designpedia; 80 herramientas para construir ideas*. Madrid,

España: Almuzara.

Zeithaml, V., Parasuraman, & Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestion de los Servicios*.

Diaz de Santos.

Zendesk. (2022). *Zendesk*. (Zendesk) Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de

<https://www.zendesk.com.mx/blog/csat-customer-satisfaction-score-que-es/#:~:text=CSAT%20es%20una%20m%C3%A9trica%20que,que%20tienen%20de%201a%20marca>.

Zurita, B. (1996). Calidad de Atención de la Salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 57(4).

Glosario

CSAT	Siglas en inglés del modelo de evaluación Índice de Satisfacción del Servicio
FONSAT	Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ISO	International Standardization Organization
MSP	Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
SERVPERF	Service Performance
SERVQUAL	Service and Quality
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
SRI	Servicio de Rentas Internas
Supercias	Superintendencia de Compañías de la República del Ecuador
UV	Universidad de Valencia
WHO	World Health Organization (OMS en inglés)

APENDICE

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO EN EL CENTRO MÉDICO SEMEDIC-NOGUCHI

Fecha:

Datos del Paciente. Edad: _____ Género: M _____ F _____ Otros _____

Estado civil:

Soltero _____ Casado _____ Viudo _____

Divorciado _____ Unión libre _____ N/C _____

Nivel educación

Primaria _____ Secundaria _____ Tecnol _____

Universidad _____ Cuarto nivel _____ N/C _____

Ingresos

Menor a US\$ 500,00 _____ Entre \$500,00 y \$999,00 _____ Entre \$1000,00 y \$1499,00 _____

Entre \$1500,00 y \$2000,00 _____ Mayor a US\$ 2000,00 _____ N/C _____

Por favor, marque con una equis (x) la respuesta que más se ajusta a su criterio:

1: Muy en desacuerdo

3: indiferente

5: muy de acuerdo

2: en desacuerdo

4: de acuerdo

#	Elementos Tangibles Conceptos	Puntaje				
		1	2	3	4	5
1	Los equipos de los laboratorios clinicos, deben tener la apariancia de ser modernos.					
2	Las instalaciones fisicas de los laboratorios clinicos (iluminacion, clima, etc),deben ser visualmente atractivas y adecuadas					
3	Los empleados de los laboratorios clinicos deben tener una apariencia pulcra y utilizar equipos de proteccion personal (EPP).					
4	Los materiales relacionados con el servicio de los laboratorios clinicos deben ser los mejores.					
Fiabilidad						
5	Los laboratorios clinicos, deben concluir el servicio en el tiempo prometido					
6	El personal administrativo de los laboraotios clinicos deben estar identificado de forma correcta					
7	El personal de los laboratorios clinicos deben portar credenciales					
8	Cuando usted tiene un problema, el pesonal en el laboratorio se debe preocupar por solucionarlo.					
Capacidad de Respuesta						
9	Los empleados de los laboratorios clinicos, deben informar con precision a los pacientes cuando le van a entregar los resultados.					
10	Los empleados de los laboratorios clinicos, deben sirverle con rapidez.					
11	El tiempo de espera de la cita en un laboratorio clinico debe ser el adecuado					
Seguridad						
12	El comportamiento de los empleados de los laboratorios clinicos, le debe transmitir confianza y atenderlo de manera respetuosa					
13	Usted se siente seguro en sus transacciones con un laboratrio clinico					
14	Los empleados de los laboratorios clinicos se deben comunicar con fluidez y amabilidad					
15	Los empleados de los laboratorios clinicos deben tener conocimientos suficiente para hacer su trabajo					
Empatía						
16	En los laboratorios clinicos, le deben dar una atencion adecuada y amable					
17	En los laboratorios clinico se deben tener horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes					
18	Los empleados de los laboratoriosclinicos deben tener una atencion conveniente y cortéz					

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO EN EL CENTRO MÉDICO SEMEDIC-NOGUCHI

Fecha:

Datos del Paciente. Edad: _____ Género: M _____ F _____

Estado civil:

Soltero _____ Casado _____ Viudo _____

Divorciado _____ Unión libre _____ N/C _____

Nivel educación

Primaria _____ Secundaria _____ Tecnol _____

Universidad _____ Cuarto nivel _____ N/C _____

Ingresos

Menor a US\$ 500,00 _____ Entre \$500,00 y \$999,00 _____ Entre \$1000,00 y \$1499,00 _____

Entre \$1500,00 y \$2000,00 _____ Mayor a US\$ 2000,00 _____ N/C _____

Por favor, marque con una equis (x) la respuesta que más se ajusta a su criterio:

1: Muy en desacuerdo

3: indiferente

5: muy de acuerdo

2: en desacuerdo

4: de acuerdo

Elementos Tangibles		Puntaje				
#	Conceptos	1	2	3	4	5
1	Los equipos de SEMEDIC, tiene la apariencia de ser modernos.					
2	Las instalaciones físicas de SEMEDIC (iluminación, clima, etc), son visualmente atractivas y adecuadas					
3	Los empleados de SEMEDIC tienen una apariencia pulcra y utilizan equipos de protección personal (EPP).					
4	Los materiales relacionados con el servicio de SEMEDIC son los mejores.					
Fiabilidad						
5	SEMEDIC, concluyen el servicio en el tiempo prometido					
6	El personal administrativo en SEMEDIC está identificado de forma correcta					
7	El personal del laboratorio de SEMEDIC porta credenciales					
8	Cuando usted tiene un problema el personal de SEMEDIC se preocupa por solucionarlo.					
Capacidad de Respuesta						
9	Los empleados de SEMEDIC, informan con precisión a los pacientes cuando le entregan los resultados.					
10	Los empleados de SEMEDIC, le sirven con rapidez.					
11	El tiempo de espera de la cita en SEMEDIC es el adecuado					
Seguridad						
12	El comportamiento de los empleados de SEMEDIC, le transmite confianza y lo atienden de manera respetuosa					
13	Usted se siente seguro en sus transacciones con SEMEDIC					
14	Los empleados de SEMEDIC se comunican con fluidez y amabilidad					
15	Los empleados de Semedic tienen conocimientos suficientes para hacer su trabajo					
Empatía						
16	En SEMEDIC, le dan una atención adecuada y amable					
17	En SEMEDIC tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes					
18	Los empleados de SEMEDIC, le dan una atención conveniente y cortés					

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Reyes Cáceres Lipsy Sulay, con C.C: # 1205042672 autora del trabajo de titulación Evaluación de la calidad del servicio al cliente del Laboratorio Clínico de SEMEDIC en el cantón Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER 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, 28 de abril del 2023

f. 

Nombre: Reyes Cáceres Lipsy Sulay
C.C: 1205042672

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la calidad del servicio al cliente del Laboratorio Clínico de SEMEDIC en el cantón Guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Reyes Cáceres, Lipsy Sulay		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Ruth Correa Macias, Verónica Janet		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de abril del 2023	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad del servicio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SERVQUAL, salud, servicios, investigación, evaluación, planificación.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La investigación tiene como objetivo general evaluar la calidad del servicio de laboratorio clínico del centro de atención Centro-sur de la ciudad de Guayaquil, República del Ecuador, SEMEDIC. Esta empresa ha crecido significativamente durante el periodo 2020 al 2021; en gran parte, por la emergencia de salud pública denominada Covid-19 y también por ser un prestador externo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Al año 2021 la empresa ha duplicado sus operaciones, lo que requiere evaluar sus procesos, retroalimentar y aplicar ajustes para mantener y mejorar la calidad de sus servicios. La metodología aplicada es descriptiva, transversal, no experimental; se aplicó el modelo de evaluación SERVQUAL. La población objetivo son los pacientes de la unidad. La muestra es no probabilística, con un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad, se realizó prueba de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach. El resultado de calidad del servicio está en el 90,8% que indica buena percepción; no obstante, y por la masificación e intensidad de la demanda, esta puede estar sometida a estrés. La propuesta para impulsar el crecimiento de la satisfacción se enfoca en las variables de menor calificación, sobre las que planteó un proyecto de mejoramiento.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997437511	E-mail: sulay_reyes91@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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