



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TEMA:

**DISEÑO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MARTHA DE
ROLDÓS**

AUTORES:

**Mendieta Endara, Noemí Esther
Ramírez Ramírez, Andrea Carolina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
INGENIERA COMERCIAL**

TUTOR:

Ing. Sánchez Parrales, Carlos Eduardo, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

18 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mendieta Endara, Noemí Esther y Ramírez Ramírez Andrea Carolina**, como requerimiento para la obtención del Título de **Ingeniera Comercial**.

TUTOR

f. _____
Ing. Sánchez Parrales, Carlos Eduardo, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Ing. Balladares Calderón Esther Georgina, Mgs.

Guayaquil, 18 septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Mendieta Endara, Noemí Esther y
Ramírez Ramírez, Andrea Carolina.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós**, previo a la obtención del Título de **Ingeniera Comercial**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 18 septiembre del año 2017

LAS AUTORAS

f. _____
Mendieta Endara, Noemí Esther

f. _____
Ramírez Ramírez, Andrea Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Mendieta Endara, Noemí Esther y
Ramírez Ramírez, Andrea Carolina.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

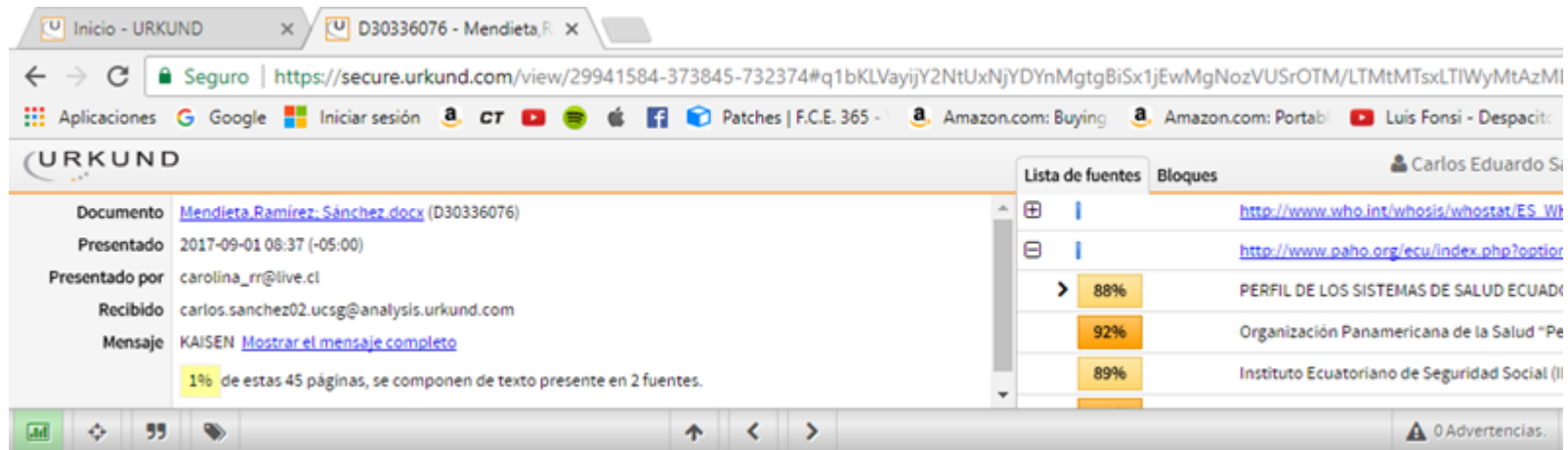
Guayaquil, 18 septiembre del año 2017

LAS AUTORAS

f. _____
Mendieta Endara, Noemí Esther

f. _____
Ramírez Ramírez, Andrea Carolina

REPORTE URKUND



TUTOR

AUTORAS

f _____

Sánchez Parrales, Carlos Sánchez, Ing.

f _____

Ramírez Ramírez, Andrea Carolina

f _____

Mendieta Endara, Noemí Esther

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por haberme dado vida, salud y una familia maravillosa.

A mi querida madre, la Dra. Lucía Ramírez Pazmiño quien ha velado por mí a lo largo de este recorrido, siendo un gran ejemplo en mi formación como persona y profesional.

A mi abuelito, el Lcdo. Daniel Ramírez por ser un pilar fundamental en mi vida y motivarme cada día a ser mejor profesional y por guiarme durante toda mi vida por los caminos de Dios.

A mi esposo, quien con su amor y respaldo me ha acompañado en todo este largo proceso.

A todos mis profesores por su infinita sabiduría, comprensión y solidaridad en especial; el Ing. Carlos Sánchez, Ing. Paul Murillo, Econ. Erwin Guillén.

A mi compañera de tesis, Noemí Mendieta, por la paciencia, respeto y sentido de la responsabilidad que siempre prevaleció durante la elaboración de este proyecto.

A todos ellos, se los agradezco desde el fondo de mi corazón.

Ramírez Ramírez, Andrea Carolina

AGRADECIMIENTO

Hoy quede como precedente al único Dios mi agradecimiento, por todas sus bondades, favores y beneficios de los cuales me ha hecho participe durante toda la vida, por los privilegios que me da y por tanto amor que me demuestra desde siempre.

A mi bella madre Lcda. Jenny Endara por su amor, paciencia y apoyo incondicional que me ha brindado a lo largo de mi carrera, por ser mi ejemplo a seguir, mujer luchadora que no se ha dejado vencer y a quien amo mucho.

A mi padre Bolívar Mendieta y mis hermanos en Cristo como Martín Mendieta, Andrés Ruiz, Ronald González, Bolívar Manzano y demás que siempre me han tenido presente en sus oraciones y han aportado a mi crecimiento de diferentes maneras dejándose usar por Dios y que los llevo en mi corazón.

A mis compañeros y amigos incondicionales que han estado conmigo en los diferentes procesos de mi carrera aportando con su granito de arena como lo son el Econ. Roberto Baquerizo y el Ing. Gabriel Ponce.

A mis queridos maestros que han aportado con sus valiosos conocimientos y han tenido un cariño especial para conmigo como el Ing. Carlos Sánchez, el Ing. Paúl Murillo, el Ing. José María Vásconez.

A mi querida amiga y compañera de tesis por su apoyo y comprensión, con la que he luchado para obtener este logro, Carolina Ramírez.

Mendieta Endara, Noemí Esther

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios y a la Virgen María por nunca desampararme y guiarme por el camino del bien.

A mi hija Luana Agustina, le dedico todos mis esfuerzos por ser mi principal motivo de lucha y superación; por entregarme siempre su amor incondicional, por su paciencia y serenidad a lo largo de este periodo.

A mi madre, la Dra. Lucía Ramírez Pazmiño le dedico todos mis logros por ser la persona que ha sacrificado toda su vida para darme la mejor educación y un buen porvenir; además de guiarme con sus buenos ejemplos, valores y principios.

A mi madre por siempre confiar en mis capacidades durante toda mi vida escolar y universitaria.

A mi madre por su apoyo total en todas mis metas y logros.

A mi madre por su amor, dedicación y comprensión infinita.

Ramírez Ramírez, Andrea Carolina

DEDICATORIA

Debo reconocer que todo lo que soy, todo lo que tengo y cada logro que voy obteniendo se lo debo a mi Padre celestial, ya que he recibido su formación y guía por lo que considero que nada es mío, de esta manera dedico este éxito a Él y me dispongo una vez más a su servicio.

Dedico parte de este reconocimiento a mi madre Lcda. Jenny Endara por creer en mí, por luchar junto a mí, por ayudarme a llegar, por ser fuerte por mí ya que en medio de sacrificios ha sido un pilar que me ha sostenido y en el que he podido descansar.

Mendieta Endara, Noemí Esther



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Ing. Carlos Eduardo, Sánchez Parrales Mgs.

TUTOR

f. _____

Ing. Esther Georgina Balladares Calderón, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Mgs. Freddy Camacho Villagómez, Ph.D.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Guayaquil, 1 de septiembre del 2017

Ingeniero

Freddy Camacho

COORDINADOR UTE A-2017

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

En su despacho.

De mis Consideraciones:

Ingeniero **Carlos Eduardo Sánchez Parrales**, Docente de la Carrera de Administración, designado TUTOR del proyecto de grado de la alumna **Andrea Carolina Ramírez Ramírez**, cúmpleme informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por el estudiante, titulado **“Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós”** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 1% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre A-2017 a mi cargo, en la que me encuentro designado y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación **“Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós”** somos el Tutor Ing. Carlos Sánchez Parrales y la Srta. Andrea Carolina Ramírez Ramírez y eximo de toda responsabilidad a el coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: **10/10 Diez sobre Diez.**

Atentamente,

ING. CARLOS SÁNCHEZ PARRALES

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

ANDREA CAROLINA RAMÍREZ RAMÍREZ

ESTUDIANTE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 1 de septiembre del 2017

Ingeniero

Freddy Camacho

COORDINADOR UTE A-2017

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

En su despacho.

De mis Consideraciones:

Ingeniero **Carlos Eduardo Sánchez Parrales**, Docente de la Carrera de Administración, designado TUTOR del proyecto de grado de la alumna **Noemí Esther Mendieta Endara**, cúmpleme informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por el estudiante, titulado **“Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós”** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 1% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre A-2017 a mi cargo, en la que me encuentro designado y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación **“Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós”** somos el Tutor Ing. Carlos Sánchez Parrales y la Srta. Noemí Esther Mendieta Endara y eximo de toda responsabilidad a el coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: **10/10 Diez sobre Diez.**

Atentamente,

ING. CARLOS SÁNCHEZ PARRALES

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

NOEMÍ ESTHER MENDIETA ENDARA

ESTUDIANTE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

ÍNDICE GENERAL

| | |
|-----------------------------------------------|------|
| ÍNDICE DE TABLAS..... | XVI |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | XVII |
| RESUMEN..... | XIX |
| ABSTRACT..... | XX |
| INTRODUCCIÓN..... | 21 |
| CAPÍTULO I: GENERALIDADES..... | 23 |
| 1.1 Antecedentes | 23 |
| 1.2 Planteamiento del problema..... | 25 |
| 1.2.1 Organización Mundial de la Salud..... | 26 |
| 1.2.2 Ministerio de Salud Pública | 28 |
| 1.3 Descripción del problema | 39 |
| 1.4 Formulación del problema | 39 |
| 1.4.1 Sistematización del problema | 39 |
| 1.5 Objetivos de la investigación | 40 |
| 1.5.1 Objetivo general | 40 |
| 1.5.2 Objetivos específicos | 40 |
| 1.6 Justificación..... | 40 |
| 1.7 Propositiones..... | 41 |
| CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL..... | 42 |
| 2.1 Marco Teórico | 42 |
| 2.1.1 Calidad..... | 42 |
| 2.1.2 Mejoramiento Continuo | 43 |
| 2.1.3 Gestión de la calidad..... | 47 |
| 2.1.4 Calidad en los servicios de salud | 48 |
| 2.1.5 Gerencia en servicios de salud | 49 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.6 Atención Primaria de Salud..... | 51 |
| 2.1.7 Centros de salud..... | 52 |
| 2.1.8 Consulta externa..... | 52 |
| 2.1.9 Satisfacción..... | 53 |
| 2.1.10 Insatisfacción..... | 54 |
| 2.1.11 Quejas..... | 55 |
| 2.1.12 Reclamación..... | 55 |
| 2.1.13 Capacitación..... | 55 |
| 2.1.14 Servqual..... | 55 |
| 2.1.15 Cuestionarios..... | 57 |
| 2.2 Marco legal..... | 58 |
| 2.2.1 Reseña de las Políticas de Salud del Gobierno..... | 58 |
| 2.2.2 Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013..... | 63 |
| 2.2.3 Agenda Social 2009 – 2011..... | 64 |
| 2.2.4 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural..... | 65 |
| 2.3 Marco contextual..... | 68 |
| 2.3.1 Reseña del Sistema de Salud del Centro de Salud Martha de Roldós..... | 68 |
| 2.3.2 Características demográficas de la población..... | 70 |
| 2.3.3 Ámbito geográfico..... | 71 |
| 2.3.4 Vías y medios de comunicación..... | 72 |
| 2.3.5 Zonas de riesgo..... | 72 |
| 2.3.6 Servicios generales..... | 74 |
| 2.3.7 Portafolio de servicios..... | 74 |
| 2.3.8 Misión..... | 79 |
| 2.3.9 Visión..... | 79 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 82 |
| 3.1 Tipos de investigación..... | 82 |
| 3.1.2 Investigación bibliográfica | 82 |
| 3.1.3 Investigación de Campo..... | 82 |
| 3.2 Métodos de investigación | 83 |
| 3.2.1 Universo | 83 |
| 3.2.1.1 Criterios de selección | 83 |
| 3.2.1.2 Criterios de Inclusión..... | 83 |
| 3.2.1.3 Criterios de Exclusión..... | 83 |
| 3.2.1.4 Criterios de Eliminación..... | 83 |
| 3.2.2 Muestra | 84 |
| 3.2.3 Distribución de la muestra..... | 85 |
| CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO..... | 125 |
| 4.1 Formulación del plan de mejoramiento..... | 125 |
| 4.2 Objetivos del plan de mejoramiento | 125 |
| 4.2.1 General | 125 |
| 4.2.2 Específicos..... | 125 |
| 4.3 Plan de Mejoramiento para el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós | 126 |
| 4.4 Estrategias para el desempeño del plan de mejoramiento..... | 130 |
| CONCLUSIONES..... | 131 |
| RECOMENDACIONES..... | 133 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 134 |
| ANEXOS..... | 138 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 1. <i>Los 14 puntos de calidad de Deming</i> | 46 |
| Tabla 2. <i>Cooperativas de la Cdla.Martha de Roldós</i> | 73 |
| Tabla 3. <i>Portafolio de servicios</i> | 75 |
| Tabla 4. <i>Tiempo de desplazamiento hacia unidades de nivel superior</i> | 76 |
| Tabla 5. <i>Pacientes atendidos en consulta externa 2016</i> | 78 |
| Tabla 6. <i>Tamaño de la muestra</i> | 85 |
| Tabla 7. <i>Dimensión Confiabilidad</i> | 88 |
| Tabla 8. <i>Preguntas Dimensión Confiabilidad</i> | 89 |
| Tabla 9. <i>Dimensión Capacidad de Respuesta</i> | 96 |
| Tabla 10. <i>Preguntas Dimensión Capacidad de Respuesta</i> | 97 |
| Tabla 11. <i>Dimensión Seguridad</i> | 103 |
| Tabla 12. <i>Preguntas Dimensión Seguridad</i> | 104 |
| Tabla 13. <i>Dimensión Empatía</i> | 110 |
| Tabla 14. <i>Preguntas Dimensión Empatía</i> | 111 |
| Tabla 15. <i>Dimensión Aspectos Tangibles</i> | 118 |
| Tabla 16. <i>Preguntas Dimensión Aspectos Tangibles</i> | 119 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Figura 1.</i> Mapa de Procesos..... | 31 |
| <i>Figura 2.</i> Estructura Orgánica de la Planta Central..... | 33 |
| <i>Figura 3.</i> Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales..... | 35 |
| <i>Figura 4.</i> Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales | 37 |
| <i>Figura 5.</i> Ciclo de Deming | 44 |
| <i>Figura 6 .</i> Pirámide Poblacional | 71 |
| <i>Figura 7.</i> Organigrama Funcional del CS 24h Martha de Roldós..... | 80 |
| <i>Figura 8.</i> Histograma de Dimensión Confiabilidad | 90 |
| <i>Figura 9.</i> Histograma de Dimensión Confiabilidad | 92 |
| <i>Figura 10.</i> Histograma de Dimensión Confiabilidad | 93 |
| <i>Figura 11.</i> Histograma de Dimensión Confiabilidad | 94 |
| <i>Figura 12.</i> Histograma de Dimensión Confiabilidad | 95 |
| <i>Figura 13.</i> Histograma Dimensión Capacidad de Respuesta | 98 |
| <i>Figura 14.</i> Histograma Dimensión Capacidad de Respuesta | 99 |
| <i>Figura 15 .</i> Histograma Dimensión Capacidad De Respuesta..... | 100 |
| <i>Figura 16 .</i> Histograma Dimensión Capacidad De Respuesta..... | 101 |
| <i>Figura 17.</i> Histograma Dimensión Seguridad | 105 |
| <i>Figura 18.</i> Histograma Dimensión Seguridad | 106 |
| <i>Figura 19.</i> Histograma Dimensión Seguridad | 107 |
| <i>Figura 20.</i> Histograma Dimensión Seguridad | 109 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Figura 21.</i> Histograma Dimensión Empatía | 112 |
| <i>Figura 22.</i> Histograma Dimensión Empatía | 113 |
| <i>Figura 23.</i> Histograma Dimensión Empatía | 114 |
| <i>Figura 24.</i> Histograma Dimensión Empatía | 115 |
| <i>Figura 25.</i> Histograma Dimensión Empatía | 116 |
| <i>Figura 26.</i> Histograma Dimensión Aspectos Tangibles | 120 |
| <i>Figura 27.</i> Histograma Dimensión Aspectos Tangibles | 121 |
| <i>Figura 28.</i> Histograma Dimensión Aspectos Tangibles | 122 |
| <i>Figura 29.</i> Histograma Dimensión Aspectos Tangibles | 123 |
| <i>Figura 30.</i> Atención al usuario | 126 |
| <i>Figura 31.</i> Atención al usuario | 127 |
| <i>Figura 32.</i> Atención al usuario | 128 |
| <i>Figura 33.</i> Atención al usuario | 129 |

RESUMEN

El presente estudio se sustentó en la necesidad de mejorar la atención que perciben los usuarios del área de consulta externa de un Centro de Salud ubicado en la ciudad de Guayaquil y tiene como meta principal disminuir los tiempos de espera que los pacientes deben aguardar para recibir atención médica.

En primera instancia, se recopila y agrupa información de textos, manuales, reglamentos legales, revistas científicas, entre otros documentos que describan las variables del tema pertinente a la calidad, gerencia en la salud, calidad de los servicios de salud, consulta externa, mejoramiento continuo de la calidad y modelo *Servqual*.

También se adapta y valida el modelo *Servqual* en el Centro de Salud Martha de Roldós, para adquirir los factores más reveladores que describen la satisfacción de los usuarios externos y asimismo plantear los métodos de mejora continua que ayuden a suprimirlos.

Finalmente, se plantean propuestas para mejorar la calidad del servicio de atención del área de consulta externa.

Palabras Claves: Calidad, Servicio, *Servqual*, Usuarios

ABSTRACT

The present study was based on the need to improve the attention perceived by users in the area of external consultation of a Health Center in the city of Guayaquil and has as main goal to decrease the waiting times that patients must wait to receive medical care required.

Therefore we begin with a description and evaluation of the current situation of the Institution, in order to have a notion of the current processes in order to locate the vulnerable points.

It also adapts and validates the Servqual Model at the Martha de Roldós Health Center, to acquire the most revealing factors that describe the satisfaction of external users and the relevant relevance to propose methods of continuous improvement that help suppress them.

Finally proposals are made to improve the quality of the service of care of the external consultation area.

Keys Words: Quality, Service, Servqual, Users

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto está basado en el estudio del Centro de Salud Martha de Roldós en la ciudad de Guayaquil, entidad del Sistema Nacional de Salud que brinda servicios de salud gratuito a la comunidad mediante atención de consulta externa, emergencia, maternidad de corta estancia y los servicios complementarios de laboratorios clínico, farmacia, ecografía, imagen y control sanitario contando con personal administrativo, médico y sanitario, en donde se ha identificado varios sucesos que a lo largo del tiempo disminuye la satisfacción de los usuarios tales como: demanda abundante de pacientes, carencia de personal médico, falta de estudio de la entidad, entre otros factores.

Dentro del primer capítulo, se plantea y describe el problema desde la perspectiva macro, meso y micro, antecedentes generales en conjunto con el desglose de los objetivos, mediante los cuales se especificarán los pasos a seguir para el diseño de mejoramiento que se propone en esta tesis y las herramientas a utilizar.

En el capítulo dos, se recopiló el fundamento teórico apoyado en criterios científicos que describen las variables del tema pertinente a la calidad del servicio en la salud, asimismo reseña un instrumento de medición de la satisfacción del usuario, tal como es el caso del modelo *Servqual* y sus cinco dimensiones que fueron aplicados en el establecimiento.

Para el desarrollo del capítulo tres, se empieza por reconocer los puntos críticos del servicio según la validación de encuestas, las cuales dieron resultados concluyentes que ayudaron a diagnosticar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la entidad, para luego determinar los procesos establecidos y un estudio sintetizado de todos los sucesos hallados.

En el último capítulo se procedió a elaborar un plan de mejoramiento enfocado en la satisfacción de los usuarios con base en el diagnóstico expuesto, presentando información clara acerca de los beneficios esperados para el Centro de Salud Martha de Roldós.

Finalmente, se encuentran las conclusiones que están relacionadas de forma directa con los objetivos específicos, así también las recomendaciones que son el fundamento para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1 Antecedentes

El Sistema Nacional de Salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, como son el público y privado. El sector público incluye al Ministerio de Salud Pública (MSP) , el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) , los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social que son : Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) , Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPN) . El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Lucio, Villacrés, & Henríquez (2011) indican que “el sector de seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares.” (p.178), pues en general estos establecimientos están equipados con alta tecnología e infraestructura.

A partir de la constitución, se tiene que el Estado garantizará el derecho al acceso a la salud pública y de esa forma asegurar el buen vivir de los ecuatorianos. Lucio *et al* (2011) mencionan que “ el MSP cuenta con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias así como los hospitales de referencia nacional más grandes del país que cubren alrededor del 51% de la población ecuatoriana”.(p.181). De este modo la gestión pública de la salud cumple un rol importante y obligatorio para la ciudadanía.

Es relevante señalar que el gasto en salud ha aumentado notablemente en los últimos años. Almeida (2013) menciona que “el gasto público se incrementó del 31,2% del gasto total en salud a 39,5%. El gasto en seguros privados representó tan solo el 4,8% del gasto privado total en salud.” (p.43). Lo que indica que el Estado Ecuatoriano ha realizado grandes cambios significativos para el sector de la salud, aun así debe ocuparse de mejorar la atención en todos sus niveles debido al alto índice de habitantes que acuden a la red de salud pública del MSP.

La red de servicios de salud dependiente del MSP se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón, es decir que cada institución desempeña todas las funciones a la vez y atiende a grupos segmentados de la población, generando grandes disparidades en la calidad de la atención y en la disponibilidad de recursos financieros, humanos y tecnológicos. (Organización Panamericana de Salud, 2008, p. 3)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2014) menciona que el mayor número de establecimientos de salud sin internación hospitalaria, según la clase, corresponde a subcentros de salud con 1.352 unidades, seguido por dispensarios médicos con 940. El 53,78% (1.827) de establecimientos de salud sin internación pertenecen al área urbana y el 46,22% (1.570) pertenecen al área rural. Del total de establecimientos de salud sin internación del área urbana, el mayor número le corresponde a los subcentros de salud con el 31,42% (574), seguido de los centros de salud con el 30,93% (565). En el área rural el mayor número de establecimientos son los subcentros de salud con el 49,55% (778) seguido de los dispensarios médicos con el 27,45% (431).

El principal problema que aquejan a los usuarios que acuden a estos establecimientos de salud es la carencia de personal. Evidentemente, según el INEC (2010) se estima que “el país tiene 17,6 médicos por cada 10.000 habitantes” y la OMS (2009) establece que los países con menos de 23 profesionales de atención de salud por cada 10.000 habitantes,

probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (p.1)

Organización Panamericana de la Salud (2008) sostiene que desde hace varios años en Ecuador se ha venido perfeccionando una Reforma del sector de salud, ajustado mediante un proceso de desvinculación y traspaso de funciones del MSP a los ayuntamientos que lo requieran. En la actualidad no se cuentan con acuerdos o convenios plenos entre los diferentes actores de cómo proceder con el antes mencionado, donde no se cuenta con medidas políticas infalibles. Esta circunstancia, sumado a la disminución muy relevante de los recursos fijados al sector de la salud, ha trascendido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no se desempeñan correctamente a las necesidades percibidas sobre todo en aquellas zonas más extenuadas.

No obstante, tanto el Concejo Nacional de Salud (CNS) como el MSP están comprometidos a efectuar el proceso de reforma del sector a nivel central y realizar lo fundamental a fin de respaldar el proceso de traspaso de funciones a los gobiernos locales.

1.2 Planteamiento del problema

El problema se planteó desde varias perspectivas:

En la perspectiva macro a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha identificado problemas en todo el mundo, lo cual afecta indirectamente a cada país como lo ha sido el desinterés de las naciones a las necesidades de los sectores pobres y vulnerables, la falta de recursos en ciertas regiones, la falta de capacitación y conocimientos preventivos, la contaminación ambiental, etc.

Luego en la perspectiva meso a nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública ha logrado darse cuenta de los problemas que afectan a la de salud de la población en el país provocados por la centralización administrativa, insatisfacción de alcantarillado en las zonas marginales, falta de cultura

sanitaria y nutricional, los bajos niveles hospitalarios, y el escaso personal capacitado para la atención a los pacientes.

Finalmente en la perspectiva micro a nivel local, se tomó como referencia el Centro de Salud Martha de Roldós, en donde se ha evidenciado la falta de personal médico capacitado para el número de usuarios que visitan este centro día a día

1.2.1 Organización Mundial de la Salud

Los integrantes de la OMS generan y preparan directrices y normas sanitarias que ayudan a los países a concientizar y a abordar las cuestiones de salud pública. La organización también alienta y promueve los estudios e investigaciones sanitarias, por eso se crea la posibilidad de que los gobiernos pueden enfrentar de manera unánime los estos problemas a nivel internacional y de esta manera poder mejorar la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, la comunidad internacional en el año 2000, se comprometió de una manera histórica a mejorar la salud y bienestar de la gente más pobre en el mundo y a eliminar de raíz la pobreza extrema en un lapso de 15 años. EL compromiso antes mencionado quedo establecido en la Declaración del Milenio y partiendo de este punto se fijaron ocho objetivos denominados como los “Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)”.

1.2.1.1 Objetivos del desarrollo del milenio

Según una publicación del Ministerio de Salud Pública (2012), que hace referencia a la OMS, indica que:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece ocho objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015. El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a

reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes:

- Objetivo cuatro: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.
- Objetivo cinco: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
- Objetivo seis: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/ SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves. (p.34)

En el país de las 21 metas establecidas en los ocho objetivos fijados, nueve son declarativas, como garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Mientras que las restantes 12 metas son susceptibles de medición y seguimiento.

Según una publicación de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (2015) en el último gobierno se ha alcanzado a reducir en un 45% la mortalidad infantil puesto que la mejora de la calidad de los sistemas de salud y atención integral, han permitido obtener importantes avances permitiendo así ubicar al Ecuador dentro de los cinco países latinoamericanos con una menor mortalidad de la niñez, superado solo por Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay.

También se ha reducido la propagación de enfermedades en niños menores de cinco años. Cerca del 96% de niños entre 12 y 23 meses han sido inmunizados contra el sarampión a 2013, informa el Portal Web de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (2015).

Durante el periodo 2011-2012 la razón de mortalidad materna disminuyó en diez muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. La mejora en el

registro de las muertes ha tendido a aumentar la tasa; evidenciando sus esfuerzos para su reducción.

Entre 2010 y 2012 se ha logrado reducir la propagación del VIH. SENPLADES (2015) señala que la tasa de incidencia pasó de 26,4% a 15,4%, debido a que en los últimos años la población ha tenido acceso a la información en especial sobre los mecanismos de contagio y la forma de prevenir la enfermedad y así mismo se les ha facilitado el acceso a medicamentos antirretrovirales, garantizando el derecho a la salud de las personas portadores.

Estos datos revelan la importancia del Estado Ecuatoriano para el desarrollo nacional y regional, para así poder atender “la nueva agenda de desarrollo para los siguientes 15 años, con el compromiso de impulsar su implementación y cumplimiento, en alineación y respeto de los objetivos nacionales y en concordancia con las perspectivas de desarrollo de la región”, así lo informa el Portal Web de SENPLADES (2015).

1.2.2 Ministerio de Salud Pública

Creado por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante decreto 084 publicado en el Registro Oficial No. 149 del 6 de junio de ese mismo año, bajo el mandato del Dr. Otto Arosemena Gómez. Anteriormente las funciones de la salud formaban parte del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, aunque creación se dio en 1963, cuando se estableció la Subsecretaría de Salud, que dependía del mismo ministerio, informa el Portal Web del Ministerio de Salud Pública (2012).

Entre los fines y objetivos del Ministerio de Salud Pública están la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa; la intensificación de los programas de agua potable y alcantarillado, especialmente en las zonas marginales; el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y la educación sanitaria; la regionalización de los servicios de salud; el abaratamiento de las medicinas mediante la reducción de impuestos, control de precios, producción de

drogas genéricas y la instalación de farmacias populares; investigación y educación nutricional y el desarrollo de programas de alimentación básica para la madre embarazada, el recién nacido y los niños en edad escolar; el apoyo a la investigación científica; entre otros

Además del fortalecimiento en la atención hospitalaria en todos sus niveles a través de la innovación y capacitación a los profesionales de la salud, de tal forma que se pueda crear una red de salud pública eficiente y que cubra las necesidades de la población en el país según el MSP (2016)

1.2.2.1 Valores

Según el sitio web del MSP (2012), se declaran los valores como:

- Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

1.2.2.2 Misión

También, el portal web del MSP (2012), se declara la misión como:

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades,

promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

1.2.2.3 Visión

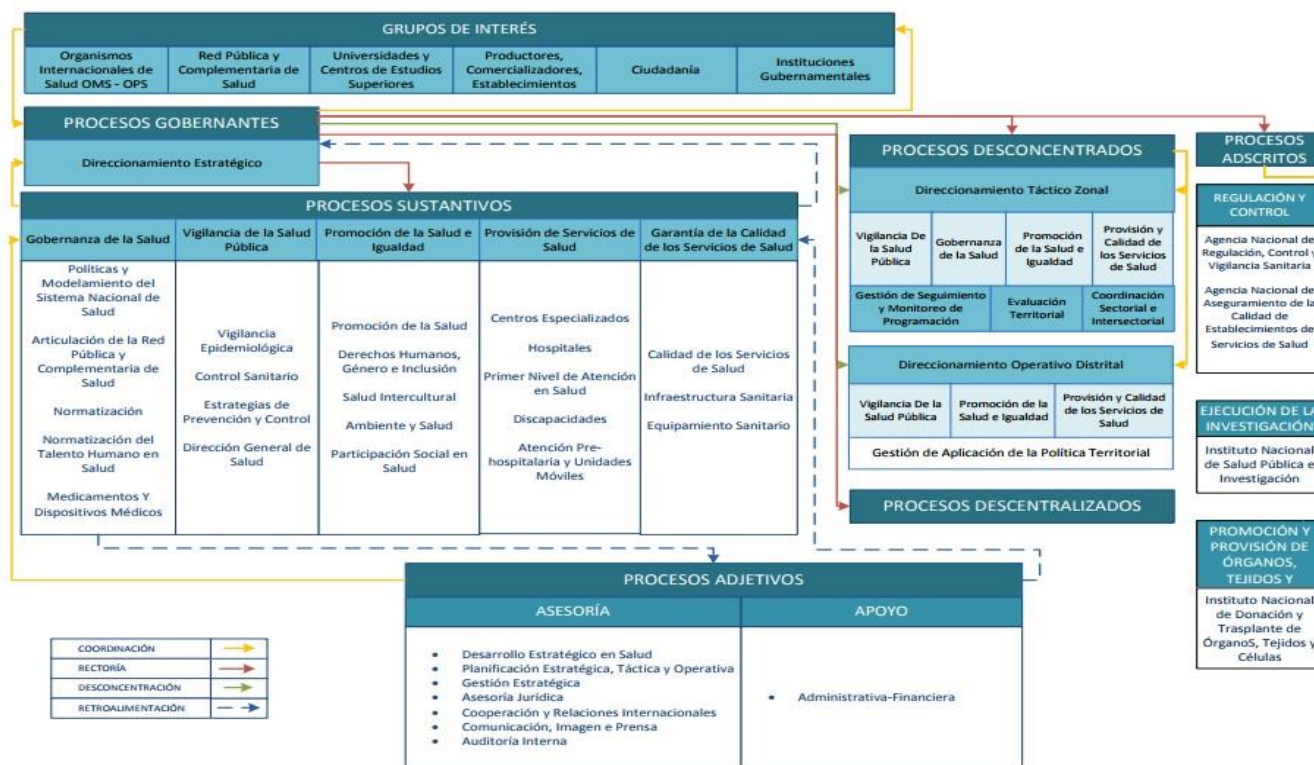
Según el sitio web del MSP (2012), se declara la visión como:

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

Además, el sitio web del MSP (2012) señala que los procesos de esta institución son:

- Los Procesos Gobernantes: Orientan la gestión institucional mediante la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor: Encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo: Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos Desconcentrados: Generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

Figura 1. Mapa de Procesos



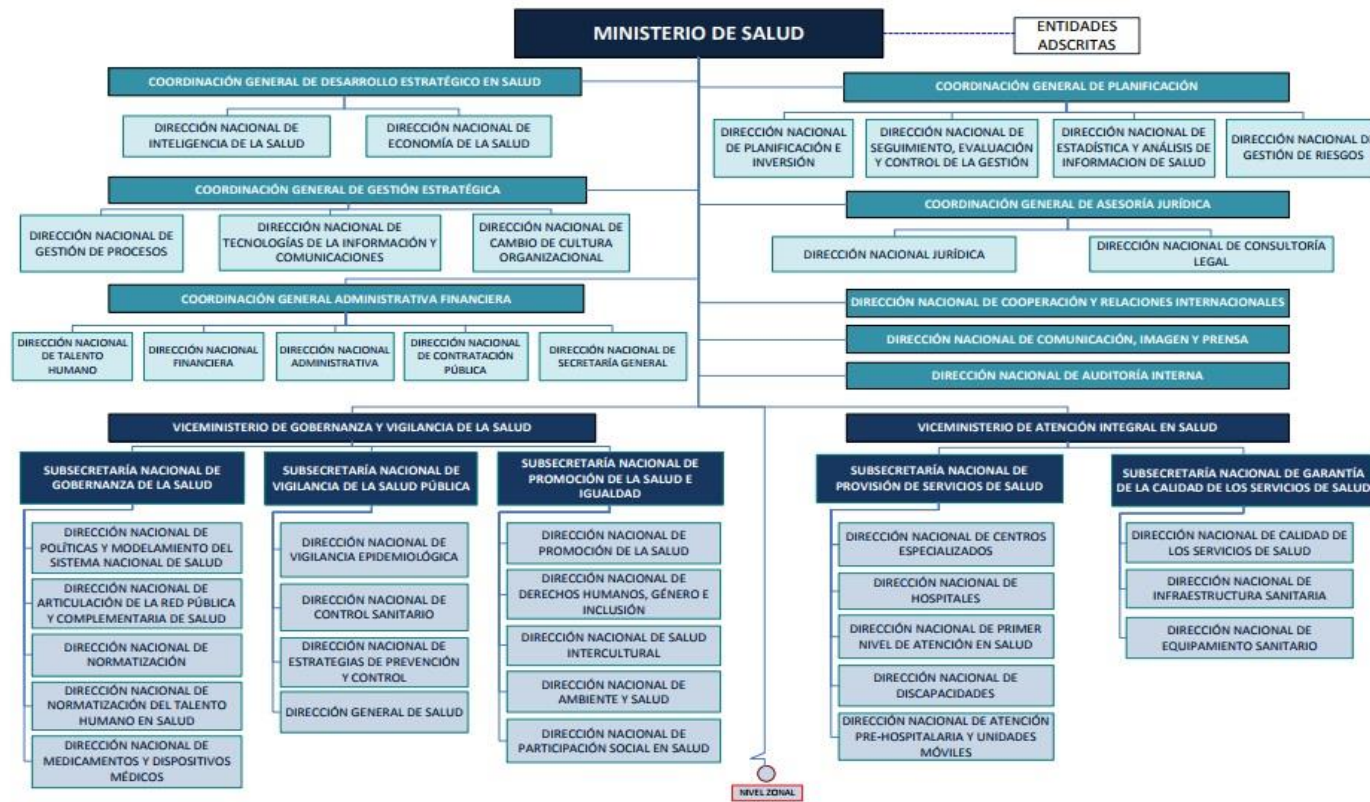
Nota: Tomado de "Estatuto Sustitutivo". Ministerio de Salud Pública (2014)

Para poder comprender la *Figura 1*. Se recalca el significado de los trazos que unen los procesos en el mapa. Donde la línea amarilla significa la directriz desde la Coordinación, la línea roja es la Dirección de Rectoría, el trazo verde significa Descentralización de los Procesos y la línea punteada azul da a entender una retroalimentación.

Se observa en el nivel superior, el Grupo de Interés está conformado por los Organismos Internacionales de Salud OMS – OPS, la Red Pública Complementaria de Salud, las Universidades y Centros de Estudios Superiores, los Productores, Comercializadores y Establecimientos, la Ciudadanía y las Instituciones Gubernamentales; este grupo esta seguido por un segundo nivel donde estarán los Procesos Gobernantes que conlleva todo el direccionamiento estratégico del cual la línea roja deriva en el mismo nivel a los Procesos Desconcentrados que contiene el Direccionamiento Táctico Zonal y que va conectado por la coordinación al Direccionamiento Operativo Distrital; el mismo nivel es conectado por la rectoría a los Procesos Adscritos, en estos procesos la coordinación los une a la Regulación y Control y a la Ejecución de la investigación como un tercer nivel.

Dentro del tercer nivel también entran los Procesos Descentralizados, está unido por la rectoría a los niveles anteriores. Como cuarto nivel se encuentra conectada de manera de retroalimentación con los Procesos Sustantivos a los Procesos Adjetivos que a su vez, se dividen en dos partes que son; la Asesoría y el Apoyo, las cuales tratan acerca del Desarrollo Estratégico, Planificación Estratégica, Táctica y Operativa, Gestión Estratégica, Asesoría Jurídica, Cooperación y Relación Internacionales, Comunicación, Imagen o Prensa, Auditoría Interna y Finalmente la Sección Administrativa-Financiera.

Figura 2. Estructura Orgánica de la Planta Central



Nota: Tomado de “Estatuto Sustitutivo”. Ministerio de Salud Pública (2014)

La Figura 2. De la Estructura Orgánica de la Planta Central describe que del Ministerio de Salud dirige una retroalimentación a las Entidades Adscritas, seguidamente se divide jerárquicamente la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, la Coordinación General de Planificación, la Coordinación General de Gestión Estratégica, la Coordinación General de Asesoría Jurídica, la Coordinación General Administrativa Financiera, la Dirección Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales, la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, la Dirección Nacional de Auditoría Interna.

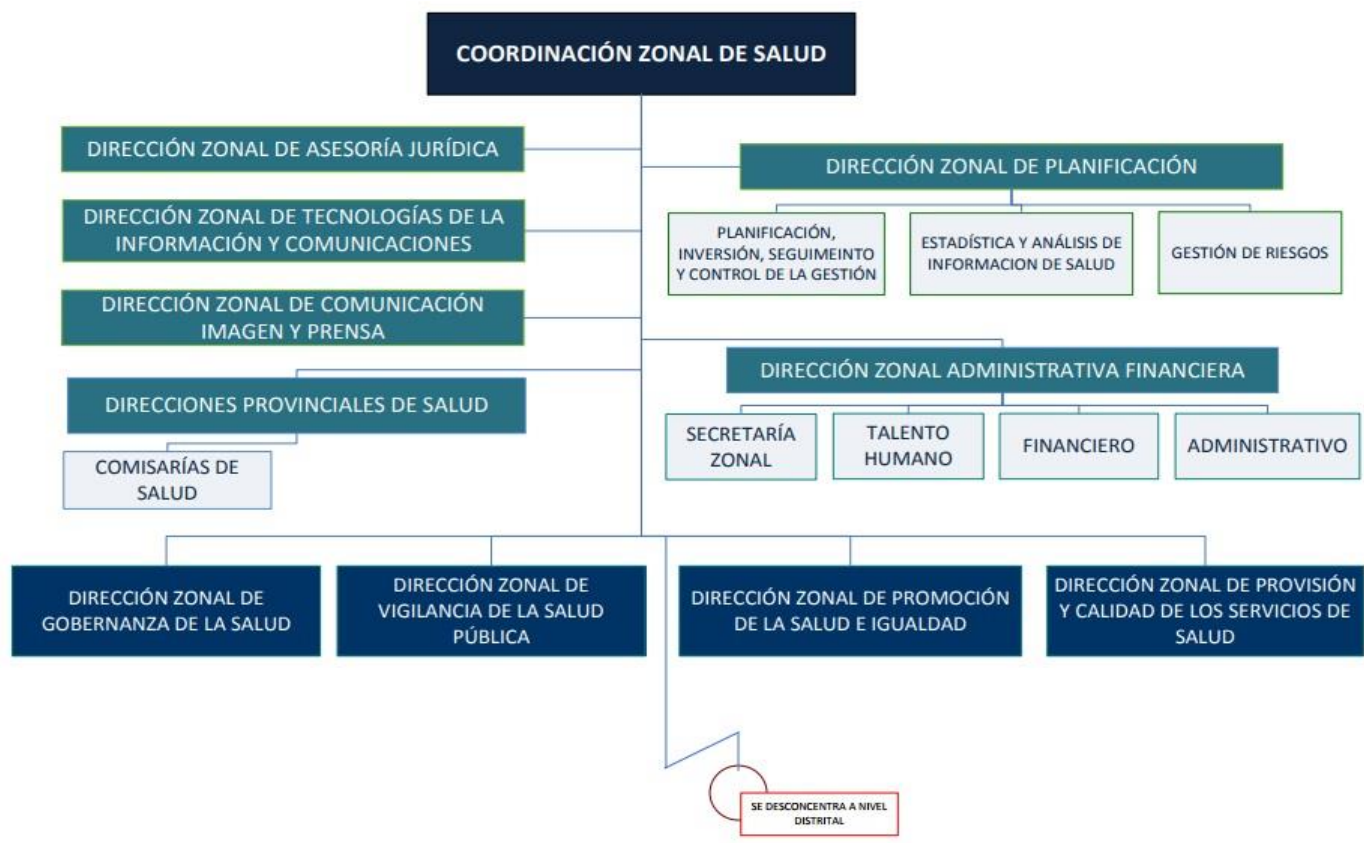
La coordinación general de desarrollo estratégico en salud, se subdivide en dos partes: dirección nacional de inteligencia de la salud y dirección nacional de economía de la salud y que a su vez, la Coordinación General de Planificación se subdivide en cuatro partes; Dirección Nacional de Planificación Inversión, Dirección Nacional de Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión, Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud y Dirección Nacional de Gestión de Riesgos.

La Coordinación General de Gestión Estadística se subdivide en tres partes: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, por último se encuentra la Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional.

La Coordinación General Administrativa Financiera se subdivide a su vez en cinco partes que son la Dirección Nacional de Talento Humano, Dirección Nacional Financiera, la Dirección Nacional Administrativa, la Dirección Nacional de Contratación Pública y la Dirección Nacional de Secretaría General.

Luego se revelan los dos Viceministerios con cada una de sus divisiones, el Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud se subdivide en tres aéreas que son, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública y la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Figura 3. Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales



Nota: Tomado de “Estatuto Sustitutivo”. Ministerio de Salud Pública (2014)

La *Figura 3*. Señala que la Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales, se subdivide en varias direcciones que son; la Dirección Zonal de Asesoría Jurídica, la Dirección Zonal de Tecnología de la Información y Comunicaciones, la Dirección Zonal de Comunicación Imagen y Prensa, las Direcciones Provinciales de salud ésta tiene a cargo la Comisaría de la Salud; la Dirección Zonal de Planificación en ésta se derivan tres áreas; la Planificación, Inversión, Seguimiento y Control de la Gestión, luego la Estadística y Análisis de Información de Salud y al final está la Gestión de Riesgos.

La última de las direcciones es la Zonal Administrativa Financiera que dirige las áreas de Secretaría Zonal, Talento Humano, Financiero y Administrativo.

En el último ramo un poco apartado están la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud, la Dirección Zonal de Vigilancia de la Salud Pública, la Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad y la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud.

Figura 4. Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales



Nota: Tomado de "Estatuto Sustitutivo". Ministerio de Salud Pública (2014)

En la *Figura 4. De la Estructura Orgánica de la Dirección Distrital de la Salud* revela los componentes que son:

- Asesoría Jurídica
- Comunicación, Imagen y Prensa
- Planificación
- Administrativo Financiero
- Tecnologías de la Información y comunicaciones
- Ventanilla única de atención al usuario

Luego están:

- La Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública
- Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad
- Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

1.3 Descripción del problema

En la actualidad el Centro de salud Martha de Roldós es una institución que brinda a la comunidad atención médica a residentes de 12 cooperativas a su alrededor, incluyendo a esta urbanización. Dada la creciente demanda poblacional, falta de personal médico, la falta de agilidad y rapidez por parte del personal administrativo y el trato poco amable por parte del personal de recepción; han provocado insatisfacción y malestar continuo en la calidad del servicio hacia los usuarios.

La solución a esta problemática deberá darse a partir de una interacción del personal administrativo, personal médico y el usuario - paciente; es decir, una combinación desde la apreciación del ambiente físico, profesional hasta una asociación entre los pares.

Si bien el cambio de mandos del Centro de Salud Martha de Roldós ha provocado una positiva transición en los últimos años, de igual modo se encuentra con el compromiso de mejorar continuamente y es por ello que las investigadoras proponen un plan de mejoramiento que deberá afincarse en la cultura organizacional de la unidad operativa.

1.4 Formulación del problema

¿De qué manera la mejora continua en la calidad de servicio al cliente de consulta externa del CS Martha de Roldós contribuirá a incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios?

1.4.1 Sistematización del problema

- ¿De qué manera un plan de mejoramiento en los procesos, permitirá mejorar la imagen del servicio de consulta externa del CS Martha de Roldós?
- ¿En qué medida la capacitación del personal ayudaría a elevar la calidad del servicio al usuario de consulta externa?

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Diseñar un plan de mejoramiento continuo de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar las metodologías de investigación más apropiadas y aceptadas para llevar a cabo el estudio en la entidad y su entorno.
- Diagnosticar las principales causas que influyen en la calidad del servicio de consulta externa y su impacto en la satisfacción del usuario, mediante la aplicación de la herramienta *Servqual*.
- Plantear propuestas de mejoramiento para aumentar calidad del servicio en el área de consulta externa, con base en los análisis de la escala *Servqual* y los resultados obtenidos.

1.6 Justificación

Para el Centro de Salud Martha de Roldós es muy relevante la prestación de servicios de calidad y garantizar la atención a toda la población concerniente. Por ello, el compromiso de esta institución resulta primordial y a su vez incentiva el monitoreo y desarrollo de actividades que ayuden a medir parámetros en la calidad del servicio.

Los responsables de los centros de salud deben estar capacitados y preparados para afrontar estos desafíos de manera que se cubran las expectativas y las más altas exigencias de los usuarios, por medio de la aplicación de diferentes estrategias haciendo énfasis en los indicadores de salud, asimismo plantear mejoras en los servicios ofertados fomentando un trabajo coordinado y eficiente.

La composición del presente trabajo pretende a su vez contribuir a corto plazo, a fortalecer la gestión a partir de una mejora en su administración a fin de que se vea reflejado en el área de servicio al cliente que asisten día a día a al centre salud por atención médica.

1.7 Propositiones

La aplicación de un plan de mejoramiento basado en el modelo *Servqual* que permitirá se mejore la calidad de atención a los usuarios del centro Salud Martha de Roldós.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Calidad

Cuando se habla de calidad, se tiene por costumbre en pensar en algo costoso o de lujo; sin lugar a dudas es una idea errónea que con el pasar de los años ha ido cambiando en las personas. Hoy se propone en general, mejorar la calidad bienes y/o servicios independientemente del costo o sacrificio necesario para conseguirlo, donde su objetivo principal es la satisfacción del cliente, de modo que pueda adquirirse a través del servicio bien ejecutado; es anticiparse en el reconocimiento, aprobación y satisfacción de las perspectivas de los usuarios internos y externos de la institución; se puntualiza el nivel de excelencia que una organización opta con el fin de lograr satisfacer a sus clientes.

La evaluación de la calidad se ha desarrollado mediante diversos períodos inclusive a la gestión total de la calidad, en que el compromiso es tanto de la gerencia (en alusión a prácticas, procedimiento de actividades, recursos, formas de estructuración) a manera del personal de línea que tiene por obligación responder por sus acciones y solucionar los problemas a su nivel, lo que responsabiliza a toda entidad en la satisfacción del usuario interno y externo.

Al respecto, Summers (2006) define la calidad como un término relativo para el que cada individuo tiene su propio significado. Mediante una perspectiva técnica, la calidad puede tener dos definiciones: Las características de un bien o servicio que le dan la capacidad de satisfacer necesidades explícitas o implícitas, y un producto o servicio sin desperfectos. (p.41).

Mientras tanto Martin-Castilla (2007) menciona a la calidad como una constante búsqueda de la excelencia, bajo un proceso retroalimentativo, que plantea una "planificación adaptativa" a través del tiempo, diagnóstico del análisis de los resultados conseguidos en cada etapa y de la preparación de

los adecuados correctivos en la planificación y estrategia de la institución. El carácter inaccesible de la excelencia, forma el motor que sostiene dicha institución siempre vigilante al entorno, las exigencias de la demanda, y en conjunto con su entorno, la demanda del mercado, y sus propios recursos, actitudes y desempeño, con el afán de mejorar constantemente y ajustarse a las diferentes circunstancias.(p.37).

Esto supone que los responsables del Centro de Salud Martha de Roldós deben evaluar constantemente el entorno en que se desenvuelve, mediante estudios e investigaciones futuras, y así mejorar continuamente la calidad de los servicios y por ende aumentar la satisfacción de los usuarios.

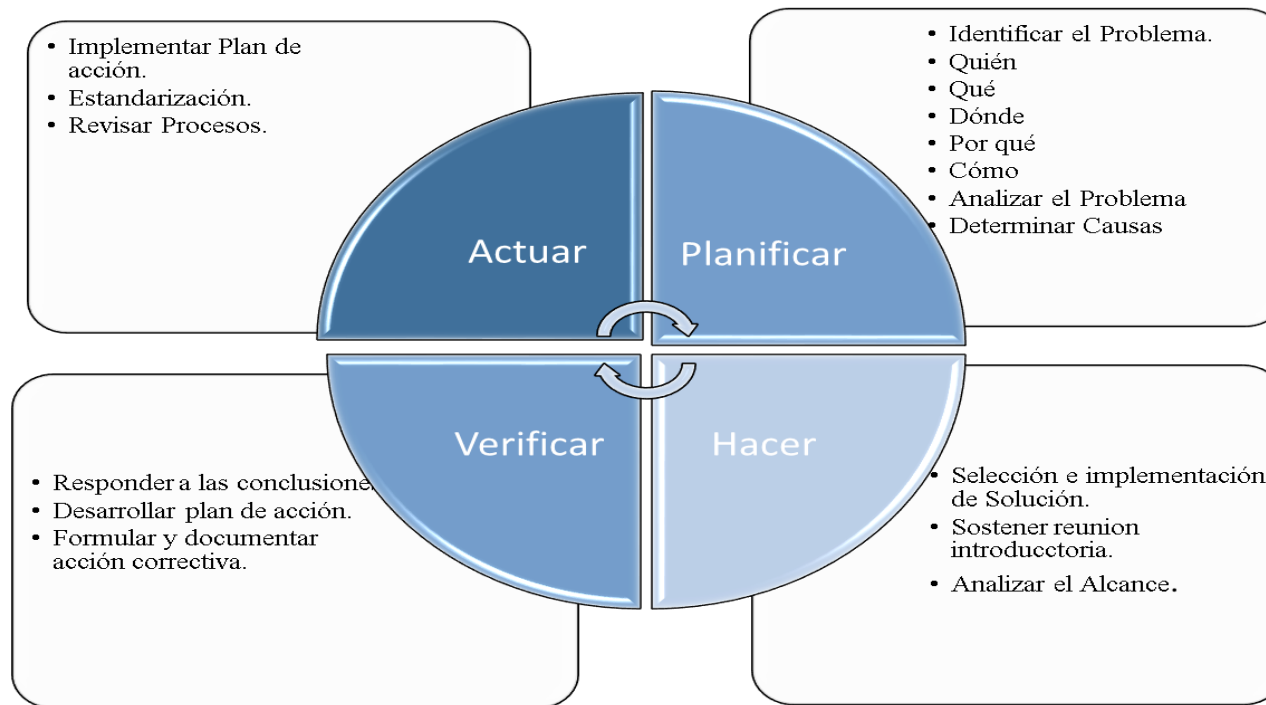
2.1.2 Mejoramiento Continuo

Una buena forma de representar el enfoque del Mejoramiento Continuo es el ciclo de mejoramiento. En este método gerencial básico se fundamenta el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud.

2.1.2.1 Circulo de Deming

El círculo Deming, como afirma Summers (2006), “es un método sistemático para la resolución de problemas, basado en un concepto ideado por el doctor Shewart, que se usara como herramienta para llevar a cabo un proceso de evaluación y estudio, con la finalidad de seguir los pasos y diseñar un plan de mejora.” (p.223).

Figura 5. Ciclo de Deming



Nota: Adaptado de Administración de la Calidad. Summers (2006)

Los cuatro puntos del ciclo de Deming que menciona Summers (2006) son:

- Planificar: En la resolución de problemas, el ciclo PDSA pone un gran énfasis en determinar las condiciones actuales y en planificar cómo abordar un problema. En la fase de planificación, los investigadores del problema revisan los procesos, productos o servicios involucrados para determinar cómo se desempeñan en la actualidad. Esto da al equipo un punto de comparación contra el cual medir el éxito de sus mejoras. La planificación es la parte del ciclo PDSA que más tiempo toma, aunque también es la más importante. (p.240).
- Hacer: Después de identificar la raíz de los problemas, ejecutamos lo pronosticado en el plan mediante el trabajo en equipo y elaboración de un previo plan de acción. (p.290).
- Estudiar: Después que las acciones emprendidas han sido implementadas y de haberles dado tiempo para funciona, Se ha de comprobar si los objetivos planteados han resuelto el problema no ser así, planificar nuevamente para tratar de mejorar. (p.291).
- Actuar: Implica tomar la decisión de adoptar el cambio, abandonarlo o repetir el ciclo de resolución de problemas. Si se adopta el cambio, entonces se deben realizar esfuerzos para asegurar que los nuevos métodos se han establecido de tal manera que se pueda mantener el nuevo nivel de desempeño de la calidad. Ahora que una investigación de seguimiento ha puesto de manifiesto que el problema se ha solucionado, es importante que continúe el desempeño mejorado. (p.294).

Tabla 1
Los 14 puntos de Calidad de Deming

| 14 puntos Calidad de Deming | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Punto 1 | Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio |
| Punto 2 | Adoptar la nueva filosofía |
| Punto 3 | Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad. |
| Punto 4 | Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio. |
| Punto 5 | Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio, para mejorar la calidad y la productividad, y así reducir los costes continuamente. |
| Punto 6 | Implantar la formación en el trabajo |
| Punto 7 | Implantar el liderazgo |
| Punto 8 | Desechar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficacia para la compañía. |
| Punto 9 | Derribar las barreras entre los departamentos. |
| Punto 10 | Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para pedir a la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad. |
| Punto 11 | a) Eliminar los estándares de trabajo (cupos) en planta. b) Eliminar la gestión por objetivos. |
| Punto 12 | a) Eliminar las barreras que privan al trabajador de su derecho a estar orgulloso de su trabajo. b) Eliminar las barreras que privan al personal de dirección y de ingeniería |
| Punto 13 | Implantar un programa vigoroso de educación y auto-mejora. |
| Punto 14 | Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la Transformación. |

Nota: Adaptado de CALIDAD, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LA SALIDA DE LA CRISIS. Deming, W. E. (1989). (C. U. Press, Ed.) Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.

En la Tabla 2, Edwards Deming (1989), quien fuera uno de los pioneros en la gestión de la calidad, expone estos 14 elementos para la calidad de los servicios, que pueden ser aplicados a cualquier tipo de empresa u organización, siendo un aporte para cambiar el mundo empresarial.

2.1.3 Gestión de la calidad

Las normas ISO 9000 establecen ocho principios de gestión de la calidad, que la gerencia de las organizaciones puede utilizar para mejorar su sistema de calidad. Las ideas que engloban estos principios son:

1. La organización está orientada a los clientes. En las compañías hay un trato especial a los clientes ya que por ellos se mantiene la organización. Por ello se debe conocer lo que les hace falta en esos momentos y en un futuro, ejecutar lo que necesitan y esmerarse en sobrepasar lo que ellos esperan.
2. Liderazgo. Los responsables de una compañía establecen la unidad de objetivos y la orientación. Han de crear el ambiente adecuado en la organización, a fin de que los trabajadores puedan involucrarse en el logro de los objetivos de la empresa.
3. Incluir a los empleados. Los empleados de todas las áreas es la base de una empresa y su trabajo hacen que su desempeño y destreza sean ocupados en favor a la empresa.
4. Orientación a los procesos. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente por medio de la gestión de procesos.
5. Basadas con hechos. Las decisiones y acciones eficaces se basan en el análisis. Identificar, entender y gestionar los procesos con objetivos claros ayuda a la mejora constante de la entidad en conjunto.
6. Superación constante en todas las áreas de la organización debe ser un objetivo permanente.
7. Seguridad en los contenidos y conocimientos.

8. Llegar a acuerdos con proveedores para disminuir los costos e invertir ese resultante en futuras mejoras que realcen la imagen de la entidad.

En este plan de mejora está establecido el compromiso que por iniciativa propia se debe ejecutar, únicamente va dirigido a los responsables de las instituciones entre ellos está:

1. Hacer que la gente concientice lo valioso de ir creciendo día a día.
2. Solicitar obligatoriamente que las tareas se las realice de forma adecuada y eficiente.
3. Facilitar sitios. Escoger ideas para hacer mejor las actividades, incentivar a equipos para que se reúnan y lo realicen, asignar ayudantes calificados.
4. Brindar charlas de conocimientos sobre temas de hacer bien las tareas asignadas con el fin de tener mayores beneficios.
5. Verificar periódicamente los avances.
6. Estimular mediante racionamientos a los equipos que se destacan en las organizaciones.
7. Hacer público las mejoras que se ha alcanzado.

2.1.4 Calidad en los servicios de salud

Cuando el concepto de calidad se la direcciona a los servicios médicos, en otras palabras, al ámbito de la salud, se debe optar por la definición que se adapte a la atención médica, Crosby (1979) señala que “debemos asegurarnos que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención, incluyendo los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lo que motivó su consulta médica o internamiento; sin menoscabo de optimizar los costos de atención”. Esta es una de las definiciones en torno a calidad de la salud más simples y que encierra un gran contenido.

“Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” es como Aguirre (2002) ha vinculado el concepto de calidad en atención de la salud, de forma enfatizada a las perspectivas de los usuarios.

Bajo estas definiciones, los servicios de salud se refieren en emplear las mejores habilidades y conocimientos, mundialmente reconocidas por los gremios de salud admitidos por su rectoría, colegios de médicos y establecimientos académicos, desde los análisis, diagnósticos y tratamientos médicos hasta la rehabilitación de los pacientes con algún padecimiento en especial. En otras palabras, que cada paciente que ingrese a una entidad de salud, se la atienda bajo un protocolo de atención médica acreditado por los mandos, en referencia a lo instaurado por los colegios médicos, asociaciones, entidades, grupos etc. que al mismo tiempo implanten las óptimas prácticas de lo que se verifica e informa en el mundo.

2.1.5 Gerencia en servicios de salud

En la última década, se ha acelerado la necesidad de concentrarse en los avances para el procedimiento de salud con respecto a su administración, a fin de aumentar la calidad de atención y reducir los costos.

Existen autores que se refieren a la gestión en los servicios de salud, como es el caso de Marlon Reyes (2016) quien indica que:

Una organización de servicios de salud se dirige desde diferentes niveles administrativos. La alta dirección es el nivel estratégico, las Jefaturas Intermedias son el nivel táctico o gerencial y el nivel operativo es donde se proporciona la asistencia directa a los pacientes.

Descubrir de qué manera los conocimientos de gerencia se desarrollan en los servicios de salud es muy atractivo; no obstante, los que aplican este proceso por lo general son profesionales de la salud, y en algunas circunstancias por los especialistas en administración, pese que estos últimos no tienen una visión clara de los problemas de salud, quienes guían

estas entidades o centros hospitalarios es donde se adjudica todo el peso de la responsabilidad y compromiso administrativo.

Estos médicos sobresalientes en su especialidad son designados en cargos gerenciales o áreas de jefatura por ser médicos, convocados a dirigir en los diferentes niveles de jerarquía dentro del sistema de salud, aunque en su gran mayoría no cuentan con la trayectoria y capacitación específicamente en la rama de la administración o la gerencia para emplear conocimientos y destrezas, a fin de aplicar un proceso de operaciones eficientes para lograr metas puntuales en concreto.

El gerente o administrador de servicios de salud debe tener una visión holística e integral del sistema; esto va más allá de la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz de realizar un diagnóstico acertado, priorizar problemas, diseñar estrategias, ejecutarlas en el tiempo planeado, analizar su cumplimiento verificando que esté acorde a lo planeado y realizar las correcciones necesarias para que la estrategia se ejecute con los resultados esperados. (p.1).

Magallanes Fuentes (2015) expresa que el sector de la salud ha sufrido múltiples reformas. Las instituciones han tenido que integrarse a la red nacional de salud bajo el MSP, teniendo que vender y comprar servicios entre establecimientos públicos y privados; por lo que deben utilizar una gestión eficiente.

Según Diario Universo (2015) , esta circunstancia, ha provocado una demanda indispensable de personal altamente calificado y capacitado para la gestión de finanzas , manejo de recursos humanos, dirección, control , administración de la calidad y gestión de los procesos para desempeñar puestos gerenciales y administrativos en instituciones de salud, en consecuencia, la gerencia de salud supone dirigir grupos de trabajo, liderar las acreditaciones y adaptar a las entidades de salud a las necesidades de la población.

En la actualidad, los sistemas de salud tienen el objetivo de promover la especialización gerencial. Se acentúa que las personas dedicadas a la

gerencia para la salud es necesario que tengan un enfoque general del sistema; de modo la directiva del Centro de Salud Martha de Roldós debe alcanzar los objetivos de los diversos esquemas de salud para así poder dar soporte a la población en las necesidades que se presenten.

2.1.6 Atención Primaria de Salud

Según la OMS (2017) en una publicación en su sitio web, indica que la Atención Primaria de Salud (APS) es la asistencia sanitaria primordial asequible a todos los habitantes mediante métodos admisibles para ellos, con su total participación y a un costo aceptable para la comunidad. Sus componentes elementales son:

- Articulación intersectorial
- Cobertura total
- Nuevas modalidades de organización
- Participación comunitaria
- Programación integrada por necesidades
- Recursos humanos no convencionales
- Reorientación del financiamiento sectorial
- Tecnología apropiada

Se deduce que la APS se establece por los objetivos sociales, como el mejoramiento de la calidad de vida y la adquisición de beneficios de sanidad óptimos para la mayor representación de personas, tales objetivos se consiguen mediante la adaptación de mecanismos sociales: aumento en el compromiso para la atención de la salud por parte de la población en conjunta cooperación y a su vez, su adaptación tendría resultados de extensa trascendencia, puede que se pronostique cierta resistencia al cambio, por lo tanto el soporte y apoyo gubernamental son elementales, asimismo cada uno de los pilares que de no estar presente alguno de ellos, la estrategia integral no se podría amplificar aun así si se efectuaran algunas acciones. Pero si en las estrategias los objetivos difícilmente consigan lograrse.

2.1.7 Centros de salud

Según el MSP (2012), los centros de salud en Ecuador se definen como establecimientos del primer nivel en cuanto a la atención de salud y de complejidad, son los encargados de la gestión de los recursos y la coordinación funcional de los subcentros de salud, que están dirigidos a proporcionar una atención integral de salud en todas las partes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Provee consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de, Trabajo Social, Medicina, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Odontología, contando con personal administrativo, médico y sanitario.

Adicionalmente estas entidades de salud poseen internamiento dirigido básicamente a las zonas rurales y urbano-marginales, de manera especial atención a madres y niños. Este Centro de Salud utiliza varios métodos de acción como las citas programadas, previas y visitas urgentes, esto supone una mejor asignación de la demanda de usuarios, en base a un óptimo uso de los recursos y de la entidad de salud.

La evaluación de las perspectivas en la atención sanitaria, particularmente en los centros de salud es una labor complicada de ejecutar, pese a que se reparte la relevancia del análisis en cualquier asistencia ofrecida al usuario.

Esta circunstancia se debe a: que estos servicios profesionales altamente complejos, al cumplir una relevante labor social y humanitaria en la comunidad, con un carácter no lucrativo y no mediar con dinero como pago de los servicios prestados, el nivel de exigencia del usuario es menor, la paciencia del usuario es más amplia que en las entidades de salud que se cobran por la atención prestada. (Quintana, 2000, pág. 125)

2.1.8 Consulta externa

Según la Revista Arqhys (2012) señala que la consulta externa se vincula de manera principal con el archivo clínico, el departamento de trabajo Social y con la farmacia de la entidad. En segundo lugar con los laboratorios por lo

que se refiere a la toma de muestra, con el departamento de imagen y emergencia.

2.2.8.1 Departamentos que integran la consulta externa

En una publicación de la Revista Arqhys (2012) señala que algunos departamentos de consulta externa son:

- Control (Recepcionista).
- Salas de Espera.
- Sanitarios de Público.
- Sanitarios de personal.
- Cuarto de aseo.
- Consultorios de Medicina General
- Pediatría
- Consultorios de Especialidades: Ginecología y Obstetricia
- Traumatología y Fisiatría
- Cardiología
- Dermatología
- Alergología
- Urología
- Proctología
- Odontología
- Oftalmología
- Psicología
- Consultorio de Medicina Preventiva.

2.1.9 Satisfacción

Según Pérez (1994), la satisfacción es “el estado de ánimo resultante, de las expectativas y necesidades del cliente y el servicio recibido”. (p. 90).

Para Mira (2000) La satisfacción es el sentimiento expresado por el usuario conforme a las percepciones de la atención que recibe en las áreas que involucran a todas las dimensiones de la calidad. La satisfacción debe

ser razonada como un conflicto multifactorial, deliberando las diferentes variables existentes en ésta, por ello al calcular la calidad de servicio se debe revelar los motivos que manipulan sobre el sentimiento o no con la atención o con el sistema de salud, con el que se podrá cambiar las habilidades de la labor hacia la satisfacción del usuario. La evidencia empírica señala que la satisfacción del paciente es un indicador de los servicios sanitarios y de su propia ejecución con las prescripciones médicas; frecuentemente se señala que la satisfacción del usuario consiste en adquirir un resultado positivo característico del trabajo desarrollado en los servicios de salud y en relación a este se establecería su manejo eficiente con la búsqueda adecuada del pronóstico que efectúe el beneficiario.

Por lo general, las entidades de salud procuran conocer lo fundamental que desea el usuario, donde el proveedor e inclusive los responsables de estas instituciones, por la simple razón de trabajar por muchos años en alguna área, tienen la seguridad al pensar que conocen lo que sus usuarios quieren y esperan de la atención, rechazando cualquier tentativa por adquirir mayor información sobre ello, que podría ser útil para optimizar la calidad de los servicios que se brindan.

2.1.10 Insatisfacción

Pérez (1994) también indica que la insatisfacción es el “fenómeno psicosocial que produce rechazo o descontento personal. También se puede decir que es cuando un cliente se muestra insatisfecho con el servicio o producto adquirido; es decir que lo que recibió no cumplió a cabalidad con sus expectativas” (p. 91).

Para Giugliani (2009) una mala calidad de la atención se relaciona con la insatisfacción del paciente, lo cual se evidencia en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las entidades y, en algunos casos, en procesos judiciales.

2.1.11 Quejas

Campiña & Fernández (2011) definen las quejas cuando “el cliente muestra su inconformidad de forma simple o pasiva por el servicio o producto que está adquiriendo, exponiendo su petición a conocimiento de la organización. Considerado también para conocer el grado de conformidad de los clientes” (p. 113).

2.1.12 Reclamación

También, Campiña & Fernández (2011) definen que el reclamo es “cuando el cliente muestra aún más allá de su inconformidad llegando al grado de conflicto o controversia, exigiendo una compensación por el perjuicio causado” (p. 114).

2.1.13 Capacitación

Siliceo (2004) define la capacitación como una “actividad planificada basada en las necesidades actuales de la organización, orientada al cambio en conocimiento, habilidades y actitudes del individuo, permitiéndole adquirir mayor valor en el medio”.

2.1.14 Servqual

La presente investigación tiene como propósito diseñar un plan de mejoramiento para consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós para lo cual ,se utilizó el modelo *Servqual*, como una herramienta que mide la calidad del servicio de dicho establecimiento, aplicando una encuesta determinada dentro de cinco dimensiones esenciales que definen un servicio.

La herramienta *Servqual* de los ilustres Parasuraman, Zeithaml y Berry, fue usada para el análisis del presente proyecto, dado su extraordinario beneficio con para precisar la percepción o satisfacción de los usuarios de una compañía de servicios en este caso para una entidad de salud, por

medio de la investigación de la diferencia actual entre lo que los usuarios desean y lo que perciben.

Además, Parasuraman *et al* (1988) desarrollaron un modelo que establece cinco dimensiones básicas que determinan un servicio, mediante las cuales se interpretan en un cuestionario de 22 preguntas. La recopilación de estos datos faculta reconocer y cuantificar las cinco brechas más relevantes que establecen el nivel de satisfacción en los usuarios, y por ello, la calidad del servicio.

2.1.14.1 Las cinco dimensiones de los servicios

Las cinco dimensiones que describen Parasuraman *et al* (1988) son:

- Tangibles: Representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al contratar el servicio.(p.140)
- Fiabilidad: Implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.(p.140)
- Capacidad de respuesta: Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.(p.140)
- Seguridad (Garantía): Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio.(p.140)
- Empatía: Es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes. El nivel de importancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que ofrece la empresa como del valor que cada una implica para el cliente, lo cual se verá reflejado directamente en los resultados de las encuestas aplicadas a los clientes.(p140)

El grado de relevancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que ofrece la organización como del valor que cada una implica para el cliente, lo cual se verá reflejado inmediatamente en los resultados de las encuestas empleadas a los clientes.

2.1.15 Cuestionarios

Tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2008)

De acuerdo con Parasuraman *et al.* (1988) se puede deducir que la herramienta *Servqual* puede ser utilizada para determinar la calidad del servicio en una amplia diversidad de empresas, debido a que posibilita la flexibilidad adecuada para usarse para cada caso en especial. La esencia de esto está en ajustar el cuestionario a las características particulares de cada servicio en razón, para que los resultados puedan reconocerse inmediatamente con la realidad de la organización.

Weil & Heckmann (2013) agregan que “este cuestionario consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la empresa”. (p.13) ; por ejemplo, existen empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofertan, estiman de mayor relevancia la capacidad de respuesta (empresas de medicina prepagada), por lo que deben aplicar algunas preguntas más a este componente, y menos interrogantes al componente de elementos tangibles. A pesar de ello, se debe intentar conseguir que cada dimensión tenga una cantidad semejante de preguntas establecidas.

Además, Weil *et al* (2003) destacan que este sondeo de preguntas “se complementa con otra sección de preguntas que incluyen la más importante: la calificación general de la calidad del servicio en una escala del 1 al 10 (calidad muy pobre a calidad excelente)”. (p. 14). Lo que supone que esta interrogante facilitará hacer comparaciones entre la satisfacción de los usuarios frente a cada aspecto singular del mismo.

Por último, Weil *et al* (2003) agregan que “finalmente se completa esta sección con preguntas generales (opcionales) como la intención de recomendar el servicio, y el tiempo que el cliente lleva contratándolo, además de datos demográficos de cada cliente para poder identificar tendencias en las respuestas”. (p. 14).

2.2 Marco legal

2.2.1 Reseña de las Políticas de Salud del Gobierno

El Sistema de Nacional de Salud, se rige bajo un marco legal integrado desde la Constitución de la República, cruzando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, engloba reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son justamente las que estructuran de forma adecuada a la Institución y al Proceso del Sistema de Información para orientar debidamente la información a usuarios internos y externos.

Según el MSP (2012) la Constitución aprobada en el 2008 dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr la vida plena. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y objetivos que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, asimismo el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

En conforme a la Base Legal de la Asamblea Constituyente (Constitución del Ecuador ,2008), en los siguientes artículos se establece que:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

La Ley Orgánica de Salud en el Registro Oficial. No. 423 (2006), indica:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección

y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

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

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y

cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 69: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

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

Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.

En la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud No.80.R.O.No.670 (2002) refiere lo siguiente:

Art. 1.- Objeto y Ámbito de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará

constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.

5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.
6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.
8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.
9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Art. 6.- Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

2.2.2 Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013

De acuerdo con el Plan Nacional para el Buen Vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009), con respecto a la salud se pueden resaltar los siguientes objetivos:

Objetivo uno: Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.

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

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

Objetivo tres: Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Según el Ministerio de Salud pública (2012) el Ecuador también cuenta con varias leyes y reglamentos donde ha suscrito acuerdos internacionales que hace referencia a la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

2.2.3 Agenda Social 2009 – 2011

El Ministerio de Salud Pública (2012) define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención:

- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.

- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.
- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad.

La agenda sectorial establece también la importancia de incorporar de manera transversal en las políticas de salud el enfoque de género, intercultural y generacional, así como la promoción de la participación ciudadana.

2.2.4 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

El MAIS-FCI (MSP, 2013), es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el SNS para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.(p. 11).

En consecuencia, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios y la comunidad para establecer acciones conjuntas que ayuden a dar soluciones integrales a los problemas de salud de los habitantes aportando de esta forma a mejorar su calidad de vida.

2.2.4.1 Propósito y Objetivo del MAIS-FCI

Según el sitio web del MSP (2013), se declara el propósito y el objetivo del MAIS-FCI como:

2.2.4.2 Propósito

Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.(p. 14).

2.2.4.3 Objetivo

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (p. 14).

2.2.4.4 Principios del MAIS

Según el portal web del MSP (2013), se declaran los principios del Modelo de Atención Integral de Salud como:

- Garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad. La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el

acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.(p. 15).

- Universalidad: es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población.(p. 15)
- Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas). (p. 16).
- Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.(p. 16)
- Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación. (p. 16)
- Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el

uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado. (p. 16)

- Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento. (p. 16).
- Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos. (p. 16).
- Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano. (p. 16).
- Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población. (p. 16).

2.3 Marco contextual

2.3.1 Reseña del Sistema de Salud del Centro de Salud Martha de Roldós

Según el Centro de Salud Martha de Roldós (2016), en su informe anual detalla que el Dr. Plutarco Naranjo, como Subsecretario Regional de Salud el Dr. Marcelo Lazo Salazar y como Director Provincial de Salud el Dr. José Adum Salcedo, se abren las puertas del Policlínico Comunitario Dr. Rodrigo Borja Cevallos. Desde su inicio su vigor fue el binomio Madre-Hijo.

La atención de consulta externa empieza desde las 08h: 00 a.m. hasta las 16h: 30 p.m. y emergencias las 24 horas del día, con atención de partos humanizados y hospitalización de corta estadía.

Posteriormente cambia de nombre y se lo denomina Centro de Salud Metropolitano Martha de Roldós, como una Unidad de Referencia de los subcentros de salud de atención primaria del área norte de Guayaquil, con atención las 24 horas del día.

A medida que pasan los años, junto a las ampliaciones y readecuaciones de infraestructura se va incorporando más personal médico, técnico y administrativo.

En 1995 por reestructuraciones administrativas del MSP se agrupan por áreas de salud a cierto número de unidades, asignándole al Centro de Salud Martha de Roldós convertirse en Jefatura de Área No. 16; en 1998 surge una nueva reforma en la reestructuración de las áreas, convirtiéndose ésta en Jefatura de Área de Salud en No. 9.

Para el año 2002, se reabre el servicio de Cirugía, en el cual paulatinamente se ha incrementado tecnología necesaria para optimizar la atención además de la incorporación de nuevos servicios tales como: ecografía, nutrición, terapia respiratoria, estimulación temprana, entre otros.

También se desarrollan los Programas dispuestos por el MSP como: Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Adulto Mayor, Adolescentes, Tamizaje Metabólico Neonatal, Nutrición, Proyecto Desnutrición Cero, también se cuenta con una Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, que funciona desde noviembre del 2011, inaugurada bajo la administración del Dr. David Chiriboga Allnut como Ministro de Salud Pública y la Dra. Alexandra Matamoros como Directora del Área de Salud No. 9.

Dentro del Programa de Medicina Intercultural fue inaugurada la Sala de Parto Cultural adecuado el 29 de noviembre del 2012.

En agosto de 2014 se realiza una reestructuración del MSP, cambiando de Dirección Provincial de Salud a Zonas a nivel nacional, quedando la provincia del Guayas como Zona 8, y a su vez con subdivisiones distritales, las cuales pertenecen como Distrito 09D06.

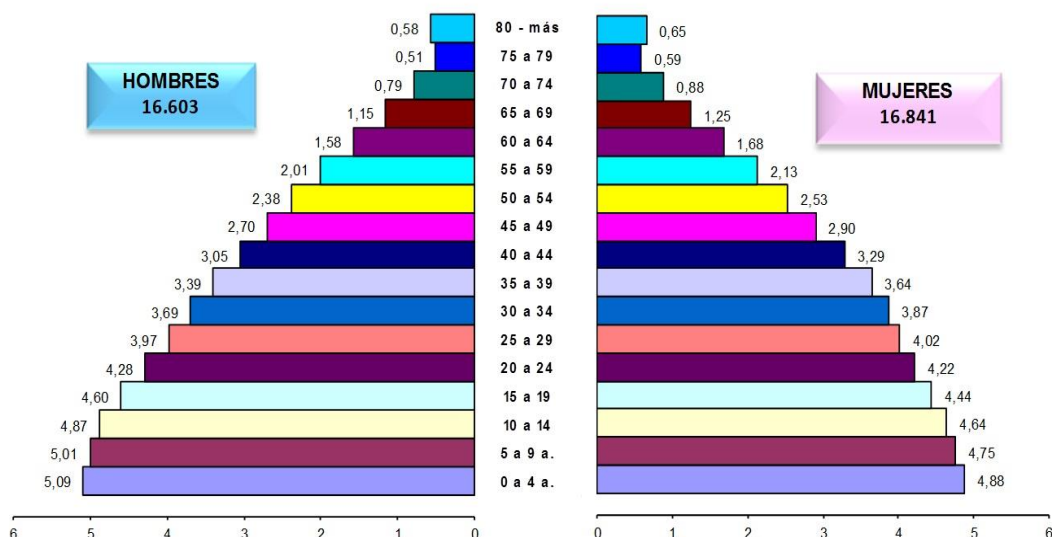
En noviembre del 2015, bajo la responsabilidad distrital del Dr. Luis Gutiérrez Casco y responsable del CS 24H Martha de Roldós la Dra. Lucia Ramírez Pazmiño, se nombra al centro de salud Tipo C, como servicio de salud inclusivo.

2.3.2 Características demográficas de la población

Según señala el CSMR (2016) en su informe anual este establecimiento es de Tipología C, con UTPR y atención 24 horas, tiene una población estimada para el año 2016 de 31.402 habitantes, de ellos 15.817 mujeres y 15.585 hombres, predominando el grupo etario de 20 a 64 años de edad con 39.574 habitantes que representa el 56.2% del total poblacional. (p. 5)

Sus pobladores provienen de diferentes sectores del país, principalmente Manabí y en menor proporción de zonas serranas, con una distribución étnica fluctuante de Mestizos 72%, Indígenas 15%, Blancos 10% y un 3 % de Afro-ecuatorianos y negros. (p. 6).

Figura 6 : Pirámide Poblacional



Nota: Tomado de Sala situacional con etnias. Centro de Salud Martha de Roldós (2016).

2.3.3 Ámbito geográfico

El Centro de Salud Martha de Roldós se encuentra ubicado en la Provincia de Guayas, cantón Guayaquil al norte de la ciudad, perteneciendo a la parroquia Tarqui, con una extensión territorial de 14 km que abarca desde el kilómetro 6 hasta el kilómetro 20 de la Vía Daule.

2.3.3.1 Límites

- Norte: Avenida Juan Tanca Marengo.
- Sur: Colinas del Cerro Mapasingue Este, Una Manzana antes en Coop. 26 de Febrero Sector A, Primero de Mayo, Colinas de Mapasingue 3, Cooperativa Luz de América, 14 de Febrero y Corazón de la Patria.
- Este: Ave. Las Aguas / Raúl Gómez Lince.

- Oeste: Vía a Daule desde el Km 6 hasta Km 7 y 1/2, Intersección con Av. J. Tanca Marengo.

Dirección: Ciudadela Martha de Roldós, Mz. 514 solar 7.

2.3.4 Vías y medios de comunicación

Vías:

- Terrestre: transporte público y privado
- Calles asfaltadas

Medios de comunicación:

- Teléfono celular
- Teléfono convencional
- Internet
- Canales de televisión
- Emisoras de radio
- Prensa escrita

2.3.5 Zonas de riesgo

Dada a su ubicación, el sector tiene un alto riesgo de deslaves y derrumbes, principalmente en el Cerro de Mapasingue, a nivel de la Coop. 26 de Febrero. Cabe recalcar también, el riesgo de inundación de varias zanjas que se ven obstruidas por la acumulación de basura y desechos sólidos, que en épocas invernales, provocan atasco con los resultantes escombros de aguas pluviales.

Tabla 2

Cooperativas de la Cdma. Martha de Roldós

| No. | Cooperativas | Manzanas | Viviendas |
|------------|-----------------------|-----------------|------------------|
| 1 | 26 de febrero | 40 | 800 |
| 2 | 1 de mayo | 26 | 520 |
| | Colinas de Mapasingue | | |
| 3 | 3 | 15 | 300 |
| 4 | Las Rocas | 27 | 500 |
| 5 | 14 de febrero | 7 | 175 |
| 6 | Jaime Roldós | 5 | 95 |
| 7 | Colinas de la Martha | 24 | 600 |
| 8 | Hijos del suelo | 10 | 250 |
| 9 | Santa Adriana | 17 | 255 |
| 10 | Madrigal | 21 | 420 |
| 11 | Martha de Roldós | 150 | 3750 |
| 12 | Juan Tanca Marengo | 25 | 625 |
| | Total | 367 | 8290 |

Nota: Adaptado de Sala situacional de etnias. CS Martha de Roldós (2016)

En la tabla 3, indica que la Coop. Martha de Roldós posee el mayor número de viviendas para un total de 3.750 viviendas y 150 manzanas, y la menor cantidad se encuentra en la Coop. Jaime Roldós dando un total de 95 viviendas y cinco manzanas.

2.3.6 Servicios generales

2.3.6.1 Servicios básicos

- Agua potable-----100 %
- Electricidad-----100 %
- Telefonía fija----- dato desconocido
- Alcantarillado-----99 %
- Pavimentación y asfaltado de calles-----90 %

En la ciudadela Martha de Roldós se cuenta en con el 100% de los servicios básicos y en su mayoría con alcantarillado, pavimentación y asfaltado de calles

2.3.6.2 Intersectorialidad

- Otras instituciones del Ministerio de Salud Pública
- Comité local de salud
- Ministerio de educación
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- UPC
- Se mantiene comunicación con instituciones municipales a través de la dirección distrital

2.3.7 Portafolio de servicios

Para la adecuada atención a los pacientes que acuden hasta el CS 24H Martha de Roldós cuenta con el siguiente portafolio de servicios:

Tabla 3

Portafolio de servicios

| Servicios | Recurso humano |
|-------------------------|--------------------------------|
| Medicina General | 5 Médicos Generales |
| Médico Fisiatra | 1 Médico Fisiatra |
| Pediatría | 3 Pediatras |
| Ginecología | 3 Ginecólogos |
| Obstetricia | 3 Obstetras |
| Odontología | 2 Odontólogos |
| Enfermería | 2 Licenciadas en Enfermería |
| Laboratorio | Auxiliares de Enfermería |
| Ecografía | 6 Auxiliares de Laboratorio |
| Farmacia | 2 Laboratoristas |
| Estadística | 1 Atención al usuario |
| EMERGENCIA (24 horas) | 4 Estadísticos 7 Auxiliares de |
| UTPR | Farmacia |
| Vacunación | 4 Psicólogos |
| Homeopatía | 4 Licenciados de Terapistas |
| Sala de Primera Acogida | 1 Licenciado en RX |
| Ambulatorio Intensivo | Guardia (24 Horas) |
| Terapia de Lenguaje | 2 Médicos Generales |
| Terapia Respiratorio | 1 Obstetra |
| Terapias físicas | 2 Auxiliares en Enfermería |
| Audiometrías | 5 Licenciados |
| Rayos X | 2 Guardias de Seguridad |

Nota: Adaptado de Sala situacional de etnias. CS Martha de Roldós

(2016)

En la Tabla 3 se puede observar el portafolio con los diferentes servicios que brinda el Centro de Salud Martha de Roldós, donde laboran 64 servidores entre ellos, el personal médico, técnico, administrativo, seguridad y limpieza, siendo el área de medicina general la que más cuenta con personal médico seguido por psicología, pediatría, ginecología y por último odontología.

Tabla 4

Tiempo de desplazamiento hacia unidades de nivel superior

| Unidad operativa | Tipología | Parroquia | Tiempo de desplazamiento |
|---------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------|
| Mariana De Jesús | Maternidad | Febres Cordero | 20 Minutos |
| Abel Gilbert Pontón | Hospital | Febres Cordero | 22 Minutos |
| Francisco Icaza Bustamante | Hospital | García Moreno | 28 Minutos |
| Universitario | Hospital | Tarqui | 19 Minutos |
| Neumológico | Hospital | Tarqui | 24 Minutos |
| Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña | Hospital | Tarqui | 20 Minutos |

Nota: Tomado de Sala situacional de etnias. CS Martha de Roldós (2016)

En la Tabla 4, se observa que las Unidades Operativas de nivel superior más cercanas al Centro de Salud Martha de Roldós es el Hospital Universitario, la Maternidad Mariana de Jesús y el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, que en promedio se encuentra a 20 minutos de distancia.

Los tiempos pueden variar dependiendo de factores ambientales, humanos u otros que afecten el desplazamiento desde el CS Martha de Roldós hacia las otras unidades operativas o viceversa.

Es importante que el Centro de Salud Martha de Roldós cuente con esta clase de información por los sucesos que se presentan a diario, donde puedan existir casos de pacientes que deban ser referidos a entidades de salud de nivel superior como los son los hospitales que se presentó en la Tabla 4, que son los más cercanos a dicha unidad de salud.

Tabla 5

Pacientes atendidos en consulta externa 2016

| Meses | Medicina General | Pediatría | Ginecología | Obstetricia | Odontología | Psicología |
|--------------|-------------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Enero | 3643 | 1845 | 266 | 543 | 1814 | 298 |
| Febrero | 5416 | 1796 | 306 | 680 | 1229 | 293 |
| Marzo | 5616 | 1445 | 501 | 626 | 1441 | 429 |
| Abril | 5333 | 1623 | 365 | 493 | 1075 | 328 |
| Mayo | 5704 | 1364 | 378 | 509 | 911 | 364 |
| Junio | 6034 | 989 | 629 | 599 | 1165 | 624 |
| Julio | 5410 | 1123 | 771 | 564 | 900 | 688 |
| Agosto | 6347 | 987 | 1369 | 707 | 1138 | 1306 |
| Septiembre | 6845 | 1277 | 1365 | 651 | 1113 | 1185 |
| Octubre | 7204 | 1245 | 1236 | 553 | 1075 | 1188 |
| Noviembre | 6041 | 1966 | 1196 | 446 | 1044 | 1171 |
| Diciembre | 3985 | 1131 | 912 | 713 | 321 | 710 |
| Total | 41244 | 16791 | 9294 | 7084 | 13226 | 8584 |

Nota: Tomado de Sala situacional de etnias. CS Martha de Roldós (2016).

En la Tabla 5, se puede divisar que en medicina general se atendieron 41.244, siendo el área con más pacientes atendidos de enero a diciembre del 2016, donde octubre fue el mes que más concurrieron usuarios representando un total de 7.204 personas asistidas. También se puede divisar que el área menos concurrida de pacientes fue obstetricia, pues significó un total de 7.084 personas asistidas.

2.3.8 Misión

Brindar a la comunidad salud totalmente accesible, con personal médico altamente capacitado y calificado, asumiendo nuevos retos tecnológicos y exigencias del usuario, para lograr cumplir con lo establecido en la constitución del Ecuador que garantice el acceso universal e indefinido a los servicios de salud. (Centro de Salud Martha de Roldós, 2016)

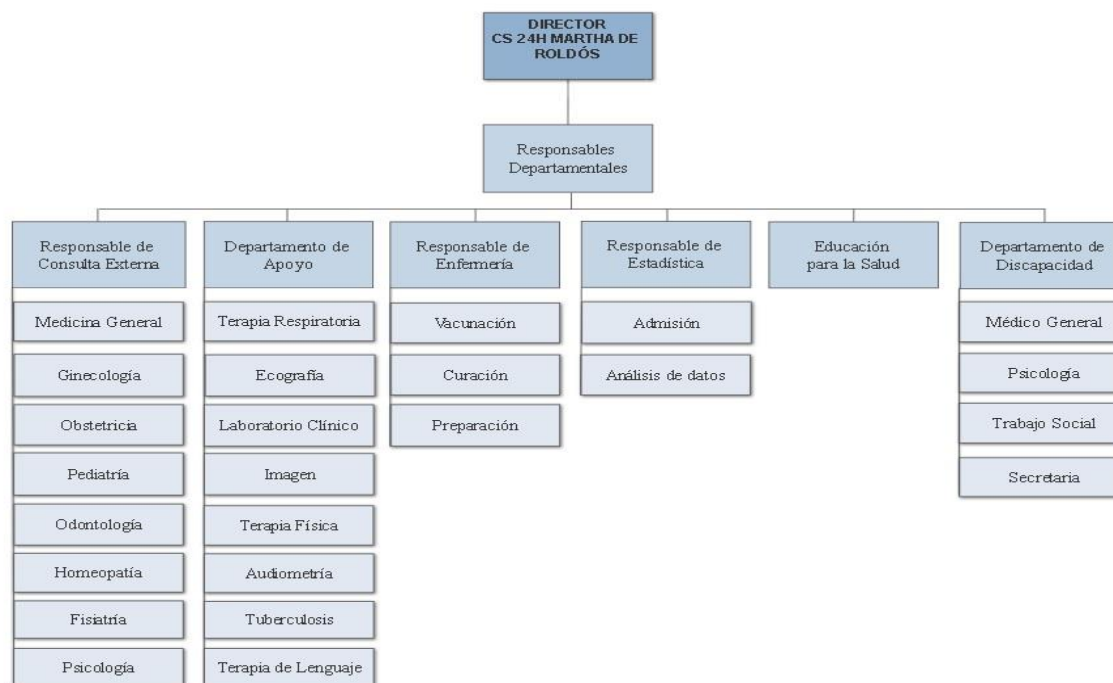
2.3.9 Visión

La visión del Centro de Salud Martha de Roldós es la atención integral de los usuarios que acuden a esta unidad de salud, principalmente a las mujeres y niños, comprometido en el mejoramiento continuo de sus procesos, donde cada uno del personal técnico y médico se sienta participe y responsable de los cambios de mejora, así mismo con la comunidad y sus necesidades. (Centro de Salud Martha de Roldós, 2016)

- Políticas
- Respeto
- Lealtad
- Compromiso
- Ética profesional
- Equidad

2.3.10 Estructura organizacional de la Unidad Operativa.

Figura 7. Organigrama Funcional del CS 24h Martha de Roldós



Nota: Tomado de Sala situacional de etnias. Centro de Salud Martha de Roldós (2016)

En el organigrama funcional del Centro de Salud Martha de Roldós, podemos observar la estructura y secciones en la que este centro se divide para el manejo de sus funciones, habiendo seis departamentos principales los cuales a su vez redireccionan a los usuarios a diferentes áreas de atención según lo que requieran.

En primer lugar, tenemos Departamento de Consulta Externa, del cual se designa a los usuarios a las diferentes áreas como medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, odontología, homeopatía, fisiatría y psicología.

En segundo lugar, está el Departamento de Apoyo, del cual se derivan las áreas de terapia respiratoria, ecografía, laboratorio clínico, imagen, terapia física, audiometría, tuberculosis y terapia de lenguaje.

En tercer lugar, se incluye el Departamento de Enfermería, en donde se encuentra el área de vacunación, curación y preparación.

En cuarto lugar, se divide el Departamento Estadístico, éste se encarga de manejar las admisiones y de análisis de datos.

En quinto lugar, se encuentra el Departamento de Educación para la Salud, en donde se capacitan a los usuarios a que tomen medidas de prevención para la buena salud.

En último lugar, está el Departamento de Discapacidad, este departamento cuenta con un área especial de medicina general, psicología, trabajo social, para personas discapacitadas, dentro de esta sección del Centro de Salud se encuentra la secretaria del mismo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipos de investigación

En el presente estudio se aplicara los tipos de investigación: Descriptiva, Inductiva y De campo:

3.1.1 Investigación descriptiva

Por medio de este tipo de investigación es factible poner en evidencia las deficiencias que se presentan en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós, cuya actividad es brindar servicios de salud a la comunidad.

3.1.2 Investigación bibliográfica

En el presente estudio resume y agrupa información de textos, manuales, reglamentos legales, revistas científicas, entre otros documentos que describan las variables del tema pertinente a la calidad, gerencia en la salud, calidad de los servicios de salud, consulta externa, mejoramiento continuo de la calidad y Modelo *Servqual* igualmente recopilar datos para reseñar antecedentes, historia y actividades del Centro de Salud Martha de Roldós

3.1.3 Investigación de Campo

En la presente investigación se consideró fundamental emplear como método de investigación un cuestionario a los usuarios del área de consulta externa de la entidad, aplicando el modelo *Servqual*, reconocida herramienta para la medición de la calidad del servicio, mediante el cual se estudiarán detalladamente las cinco dimensiones (Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles) del establecimiento.

3.2 Métodos de investigación

Se aplicó el método de investigación deductivo para recopilar datos concernientes a la problemática de lo general a lo particular proporcionando las conclusiones empezando del análisis de la situación actual de la entidad y cumplir con la finalidad de esta investigación que es diseñar un plan de mejoramiento continuo para el servicio de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós.

3.2.1 Universo

La población de estudio estuvo constituida para el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldos por los usuarios atendidos en el año 2016, la cual fue de 96472 pacientes.

3.2.1.1 Criterios de selección

Se encuestó a aquellos usuarios que fueron atendidos en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

3.2.1.2 Criterios de Inclusión

- Paciente o acompañante de ambos sexos.
- Paciente o acompañante mayor a 18 años.
- Paciente o acompañante que desee colaborar con el estudio.

3.2.1.3 Criterios de Exclusión

- Paciente o acompañante menor de 18 años.
- Paciente o acompañante que por alguna discapacidad no pueda expresar su opinión.
- Paciente o acompañante que no desee participar en la investigación.

3.2.1.4 Criterios de Eliminación

Paciente o familiar que responda en forma incompleta las preguntas de las encuestas.

3.2.2 Muestra

Por ser el universo de usuarios mayor a 100 elementos, se aplicó la siguiente fórmula de muestreo probabilístico:

$$n = \frac{PQN}{(N-1) \frac{e^2}{Z^2} + PQ}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- P = Probabilidad de éxito = 0,5
- Q = 1 – P = 0,5
- PQ = Constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = Tamaño de la población = 96472
- e = Error máximo admisible (al 5%).
- Z = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{(0,25) (96.472)}{(96.472-1) \frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + (0,25)}$$

$$n = \frac{24.118}{96.471 \frac{0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{24.118}{(96.471) (0,000650771) + 0,25}$$

n = 382,64 encuestas

La muestra de usuarios fue igual a 383, que serán encuestados como parte del estudio.

3.2.3 Distribución de la muestra

Tabla 6

Tamaño de muestra

| Área | Total | Porcentaje | Acumulado | Tamaño de la muestra |
|-------------------------|--------------|-------------|-----------|----------------------|
| Medicina General | 41.244 | 43% | 43% | 164 |
| Ginecología | 16.791 | 17% | 60% | 67 |
| Pediatría | 9.543 | 10% | 70% | 38 |
| Obstetricia | 7.084 | 7% | 77% | 28 |
| Odontología | 13.226 | 14% | 91% | 53 |
| Psicología | 8.584 | 9% | 100% | 34 |
| Total | 96472 | 100% | | 383 |

Nota: Tomado de Sala Situacional de Etnias. CS Martha de Roldós (2016)

En la tabla 6 señaló que las 383 personas se distribuyeron de la siguiente manera; 164 personas correspondieron a Medicina General, 67 personas a Ginecología, 38 personas a Pediatría, 28 personas a Obstetricia, 53 personas a Odontología y por último 34 personas a Psicología.

3.2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta para conocer las causas principales que influyen negativamente en la calidad del servicio y percepción del usuario en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós por lo mismo se efectuó un cuestionario de preguntas cerradas con el fin de cumplir con las cinco dimensiones del Modelo *Servqual*.

3.2.5 Desarrollo de la investigación

Para realizar el presente estudio en el Centro de Salud de Martha de Roldós, fue importante solicitar autorización a la Directora del establecimiento para permitir el ingreso a las instalaciones y acceso a los registros e información confidencial de la misma, así como para aplicar las encuestas a los usuarios atendidos en el área de consulta externa.

Posteriormente de la aplicación del cuestionario de preguntas se efectuó la tabulación de los resultados siendo incorporados en la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel, permitiendo obtener los cuadros y gráficos estadísticos que serán analizados e interpretados para evidenciar las causas de la insatisfacción de los usuarios y poder elaborar un plan de mejoramiento para la calidad del servicio en el área consulta externa de la entidad, sobre la base de los resultados de la escala multidimensional *Servqual*.

Para la calificación se utilizó la escala de Likert, cuya herramienta ayudó a la comprensión de las opiniones de los usuarios hacia la atención del Centro de Salud Martha de Roldós por medio de los cuestionarios basado en el modelo *Servqual*, los parámetros de medición son:

- Total desacuerdo = uno
- En desacuerdo = dos
- Parcial desacuerdo = tres
- Aceptable = cuatro
- Parcial de acuerdo = cinco
- De acuerdo = seis
- Total de acuerdo = siete

Donde la mayor calificación corresponde al número siete (Total de acuerdo) con, seguido por el número seis (De acuerdo), el número cinco (Parcial de acuerdo). El número cuatro (Aceptable), el número tres (Parcial desacuerdo), el número dos (En desacuerdo) y la menor calificación corresponde al número uno (Total desacuerdo).

3.2.6 Resultados de la encuesta aplicada los usuarios del Centro de Salud Martha de Roldós

Tabla 7

Dimensión Confiabilidad

| | | Atención Consulta Externa | Horario Programado | Orden de llegada | Historia Clínica | Citas disponibles |
|-------------------------|----------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------------|
| N | Válidos | 383 | 383 | 383 | 383 | 383 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 5,930 | 4,347 | 5,783 | 5,974 | 5,728 |
| Mediana | | 6,000 | 5,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 |
| Moda | | 7,000 | 5,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 |
| Desv. típ. | | 1,172 | 1,777 | 1,417 | 1,139 | 1,369 |
| Varianza | | 1,375 | 3,159 | 2,008 | 1,298 | 1,874 |
| Asimetría | | -1 | 0 | -1 | -2 | -1 |
| Error típ. de asimetría | | 0,125 | 0,125 | 0,125 | 0,125 | 0,125 |
| Curtosis | | 2,265 | -0,885 | 1,550 | 4,254 | 0,633 |
| Error típ. de curtosis | | ,249 | ,249 | ,249 | ,249 | ,249 |
| Rango | | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 |
| Mínimo | | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| Máximo | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

Tabla 8

Preguntas Dimensión Confiabilidad

| # | Preguntas |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>P1</i> | ¿El personal brinda información y explica de manera adecuada sobre los trámites a seguir para la atención en consulta externa? |
| <i>P2</i> | ¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado? |
| <i>P3</i> | ¿La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? |
| <i>P4</i> | ¿Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención? |
| <i>P5</i> | ¿Las citas médicas se encuentran disponibles y se adquieren con facilidad? |

En la tabla 7 se resume la primera dimensión que es la Confiabilidad, donde se observó las frecuencias estadísticas calculadas desde la primera pregunta hasta la quinta pregunta de la encuesta que se utilizó para el levantamiento de la información, siendo el tamaño de la muestra de 383, la calificación mínima es uno y el máximo es de siete.

Se puede notar que la media, la mediana y la moda tienen mucha similitud en sus resultados en cada una de sus preguntas excepción de la pregunta número dos que determinó un punto crítico en el análisis, ya que sus resultados son los más bajos.

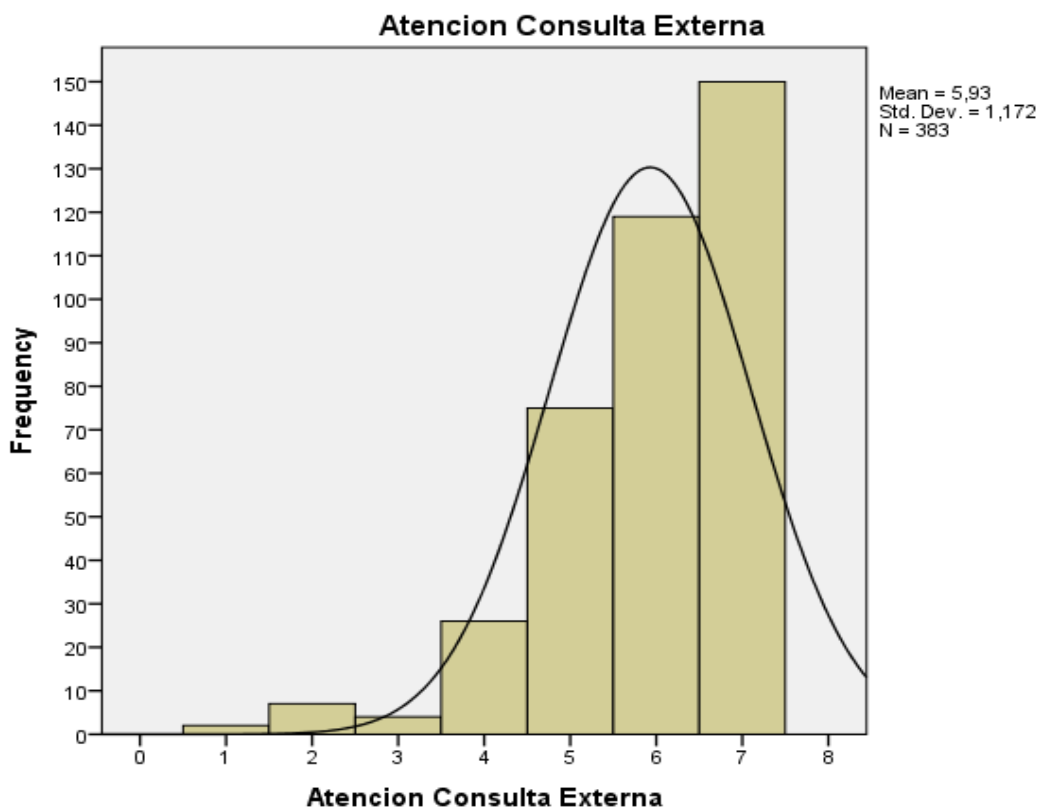
Por otro lado se tiene que la moda indica que la calificación más repetida fue la de siete para la pregunta uno, tres, cuatro y cinco lo que quiere decir que los usuarios se sienten totalmente de acuerdo, por otra parte tenemos

el cálculo de la curtosis, de igual manera resultados positivos para las preguntas uno, tres, cuatro y cinco mientras que para la pregunta dos, el valor es negativo por lo que se observó la curva más achatada.

A continuación, se recreó mediante figuras los histogramas de las cinco preguntas de esta primera dimensión, en los cuales se detallaron los valores reflejados de la tabla antes descrita de manera gráfica.

P1. ¿El personal brinda información y explica de manera adecuada sobre los trámites a seguir para la atención en consulta externa?

Figura 8. Histograma de Dimensión Confiabilidad



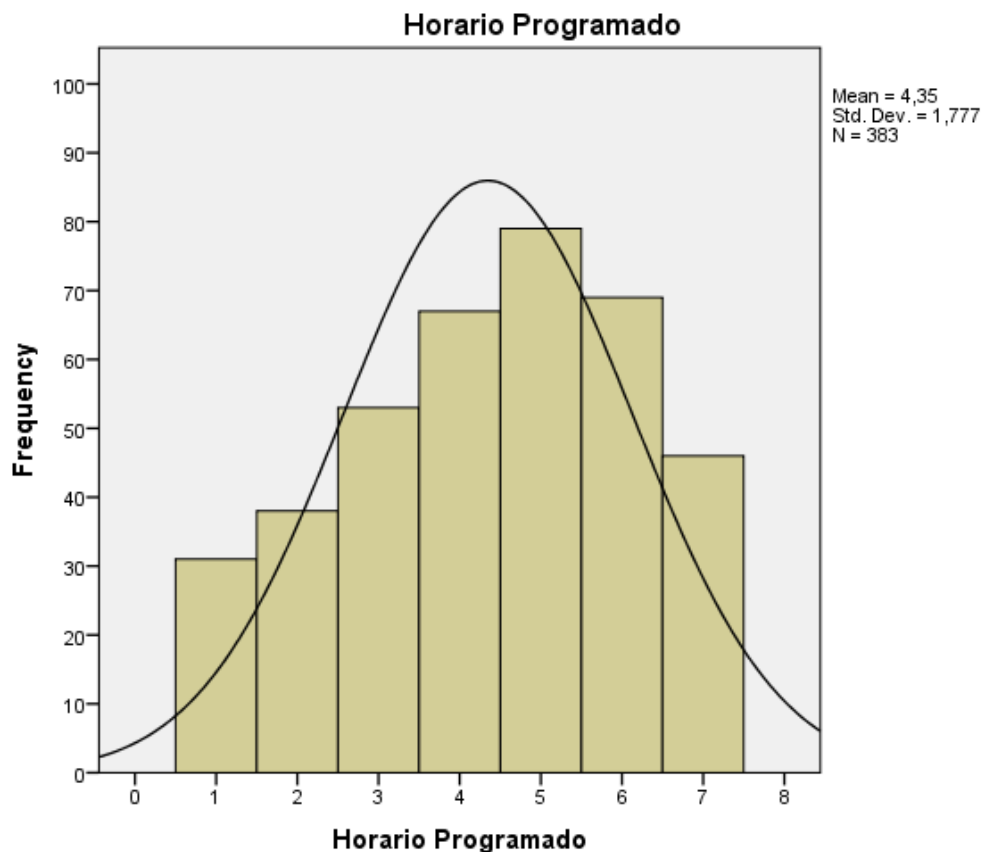
En la figura 8, se reflejan las calificaciones desde el uno al siete, siendo el uno la calificación más baja y el siete la calificación más alta. Se observó que la calificación más elegida por los usuarios fue es el número siete seguido de la sexta y quinta calificación, lo que quiere decir que la mayoría de los encuestados se encuentran totalmente de acuerdo con la información y atención que brinda personal de la entidad.

También, los datos arrojaron cómo la curtosis que está representada por la curva se alarga y se concentra en la parte donde más se aglomeran los datos.

Se tuvo una media de 5.93, una desviación estándar de 1.172 como resultado de las 383 personas encuestadas.

P2. ¿La consulta con el médico se realizó en el horario programado?

Figura 9. Histograma de Dimensión Confiabilidad



En la figura 9, la media y la desviación estándar fue de 4,35 y 1,777 respectivamente, de acuerdo con la escalada de calificación establecida, la nota con mayor recurrencia fue el número cinco seguida de la sexta y la cuarta, dando como resultado una curtosis negativa, donde se demostró que la línea que la representa se achata y su punto máximo acumulado en las áreas de mayor puntuación lo que indica que, la mayoría de los usuarios se encuentran parcialmente de acuerdo con la programación del horario para la atención médica y que se podría trabajar más en este punto para mejorar.

P3. ¿La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

Figura 10. *Histograma de Dimensión Confiabilidad*

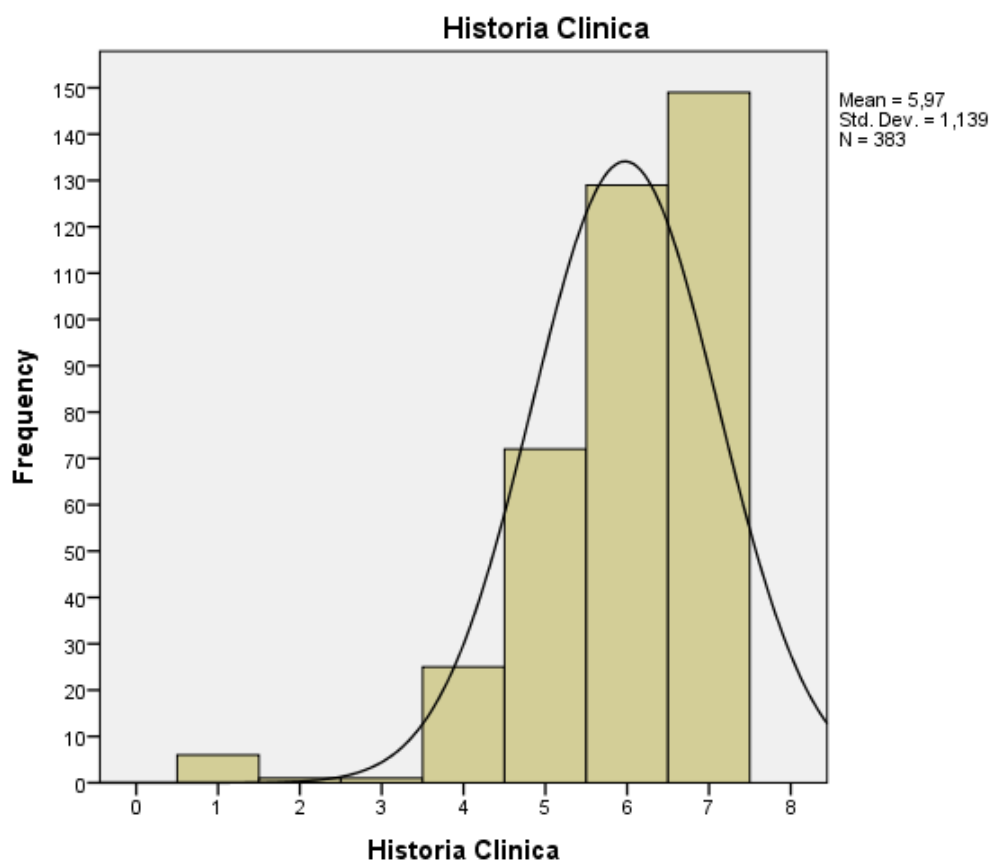


La figura 10 muestra las calificaciones obtenidas, la cual reflejó que la calificación más señalada fue la siete y disminuyó secuencialmente por la sexta, quinta y sucesivamente. La curtosis fue positiva por lo que es más alargada y se observó el desplazamiento de la curva hacia la derecha, dando como resultado una media de 5,78 y desviación estándar de 1,417.

A través de esta representación gráfica se afirma que los usuarios en su mayor número están totalmente de acuerdo de con la atención que reciben según la programación de las citas y orden de llegada.

P4. ¿Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención?

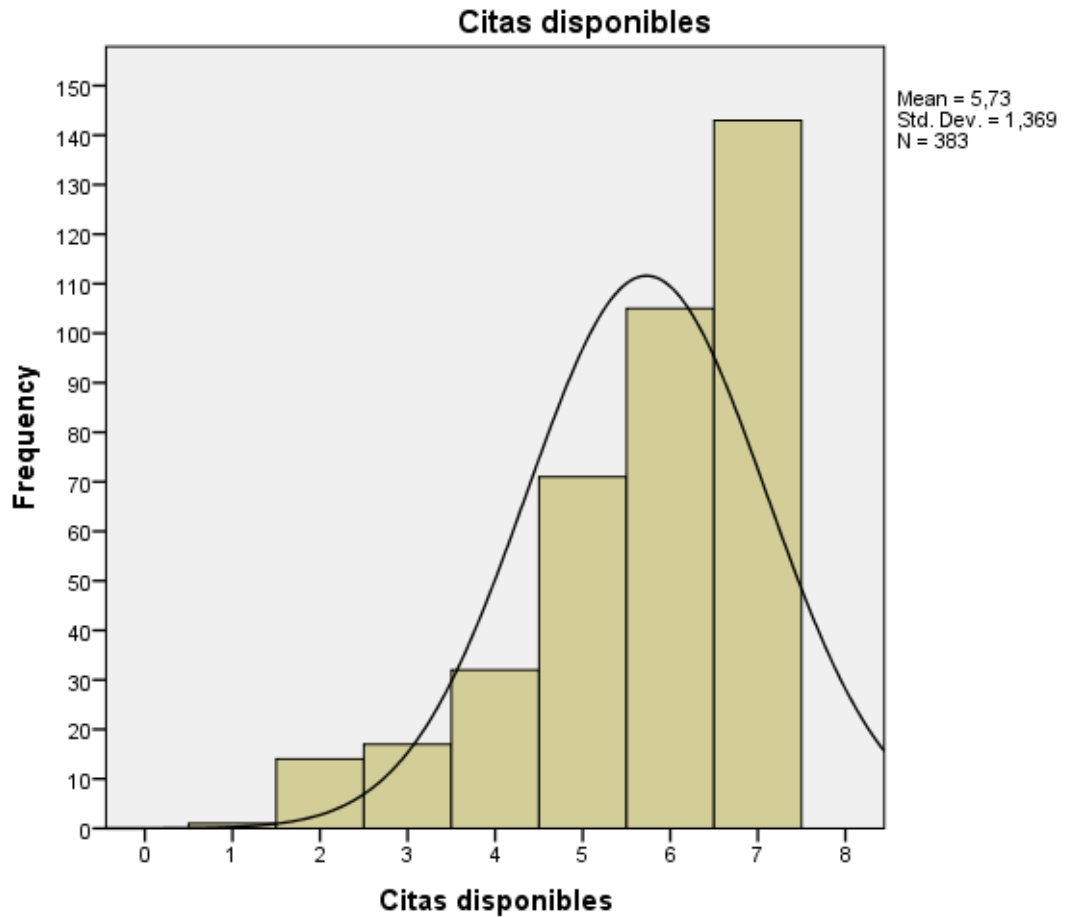
Figura 11. *Histograma de Dimensión Confiabilidad*



En la figura 11, se arrojó una media de 5.97 y una desviación estándar de 1.139. La línea que representa la curtosis mostró la concentración de los datos entre las calificaciones cinco, seis y siete, siendo la curva alargada por ser positiva. Este análisis permitió poder afirmar que la gran mayoría de los usuarios están totalmente satisfechos al momento encontrar su historia clínica en el consultorio médico.

P5. ¿Las citas se encuentran disponibles y se adquieren con facilidad?

Figura 12. Histograma de Dimensión Confiabilidad



La figura 12, indicó una media de 5.73 positiva y una desviación estándar de 1.369. Se demostró al igual que la figura anterior que la puntuación más recurrida dada por los usuarios es la de siete, notando la curva de la curtosis alargada por ser positiva y concentrada entre las calificaciones de cinco, seis y siete por guardar relación con la media.

Concluyendo que los usuarios se sienten medianamente satisfechos a la hora de disponer de citas médicas.

Tabla 9

Dimensión Capacidad de Respuesta

| | | Atención rápida | Servicio eficiente | Disponibilidad para responder preguntas | Resolver quejas de los usuarios |
|-------------------------|----------|-----------------|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| N | Válidos | 383 | 383 | 383 | 383 |
| | Perdidos | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Media | | 4,89 | 4,83 | 4,74 | 4,82 |
| Mediana | | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 |
| Moda | | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Desv. típ. | | 1,654 | 1,528 | 1,619 | 1,595 |
| Varianza | | 2,735 | 2,335 | 2,623 | 2,544 |
| Asimetría | | -,444 | -,313 | -,508 | -,400 |
| Error típ. de asimetría | | ,125 | ,125 | ,125 | ,125 |
| Curtosis | | -,681 | -,493 | -,435 | -,400 |
| Error típ. de curtosis | | ,249 | ,249 | ,249 | ,249 |
| Rango | | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Mínimo | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Máximo | | 7 | 7 | 7 | 7 |

Tabla 10

Preguntas Dimensión Capacidad de Respuesta

| # | Preguntas |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P6 | ¿La atención que le brindaron en recepción es rápida y oportuna? |
| P7 | ¿El personal del Centro de Salud Martha de Roldós le ofrece un servicio de calidad desde la primera vez? |
| P8 | ¿El personal del Centro de Salud nunca está demasiado ocupado para responder las preguntas de los usuarios? |
| P9 | ¿El personal del Centro de Salud se ocupó de resolver las quejas de los usuarios? |

La segunda dimensión capacidad de respuesta estuvo conformada por cuatro preguntas claves que se detallan al inicio de cada grafico representativo, enfocándose en la atención del personal de recepción hacia los usuarios.

El estudio de esta dimensión fue el más revelador, dado que los análisis reflejaron que existe una gran insatisfacción en los usuarios, debido a la poca amabilidad y lenta capacidad de respuesta que proporciona el personal administrativo.

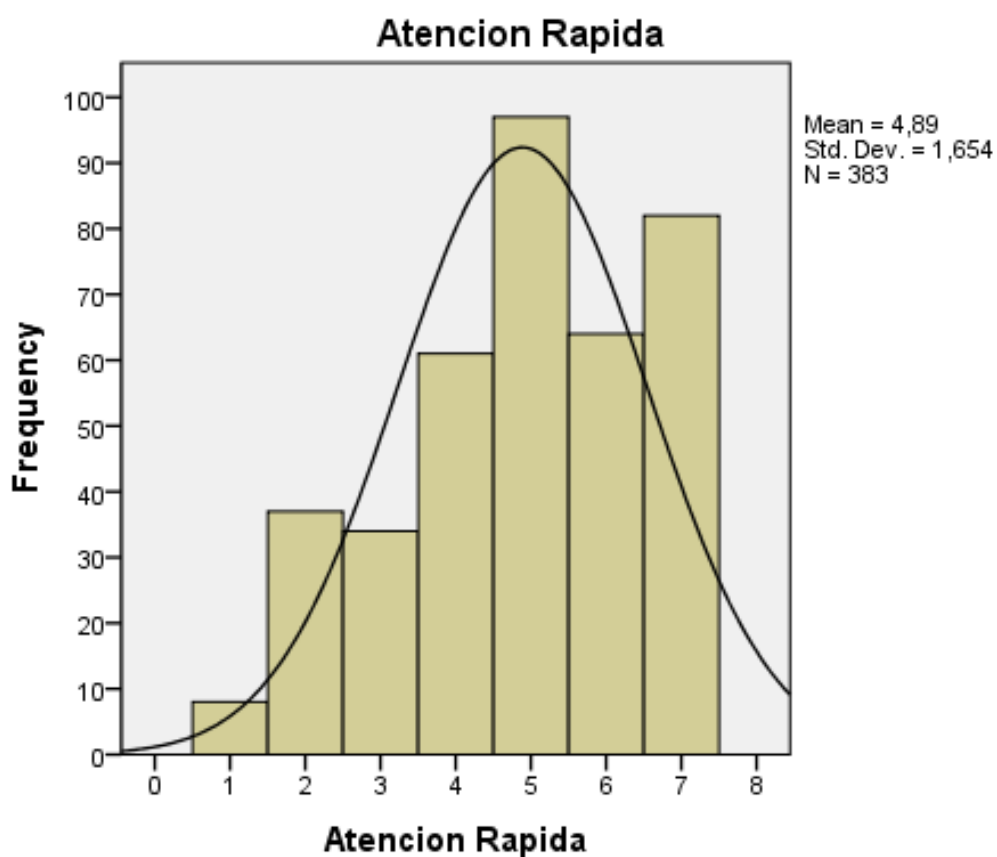
En la tabla 3, se observó que la media más alta llega a 4.89, lo que reveló que los datos tienden a reunirse en este punto, la mediana se mantiene en cinco para todas las cuatro filas de preguntas, la moda varía entre cinco y cuatro.

Por otra parte los resultados en la curtosis son negativos, lo que implicó que la curva en el momento que fue representada se trazó achatada, esto indicó que también los datos estuvieron aglomerados en la sección.

Se muestra a continuación los histogramas de las cuatro preguntas que conforman la segunda dimensión.

P6. ¿La atención que le brindaron en recepción es rápida y oportuna?

Figura 13. Histograma Dimensión Capacidad de Respuesta

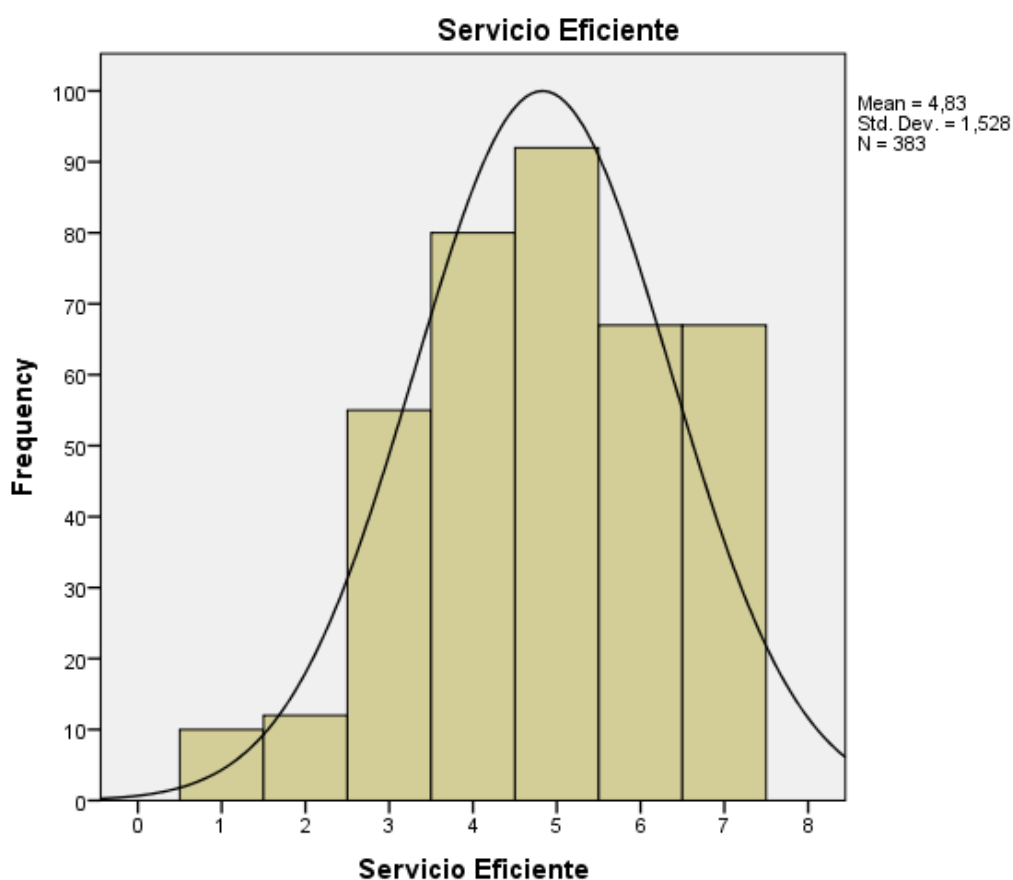


En esta figura 13, se reflejaron los cálculos de la sexta pregunta en un histograma de frecuencia, mediante el cual se observó que claramente los usuarios se inclinaron por las calificaciones cinco, seis y siete, indicando que se encuentran parcialmente de acuerdo con la atención que se les brinda en recepción.

Por otra parte la curva de la curtosis reveló la aglomeración de datos que existe entre las calificaciones más señaladas que son las cinco, seis y siete, dando como resultado una curva positiva alargada .

P7. ¿El personal del Centro de Salud Martha de Roldós le ofrece un servicio de calidad desde la primera vez?

Figura 14. *Histograma Dimensión Capacidad de Respuesta*

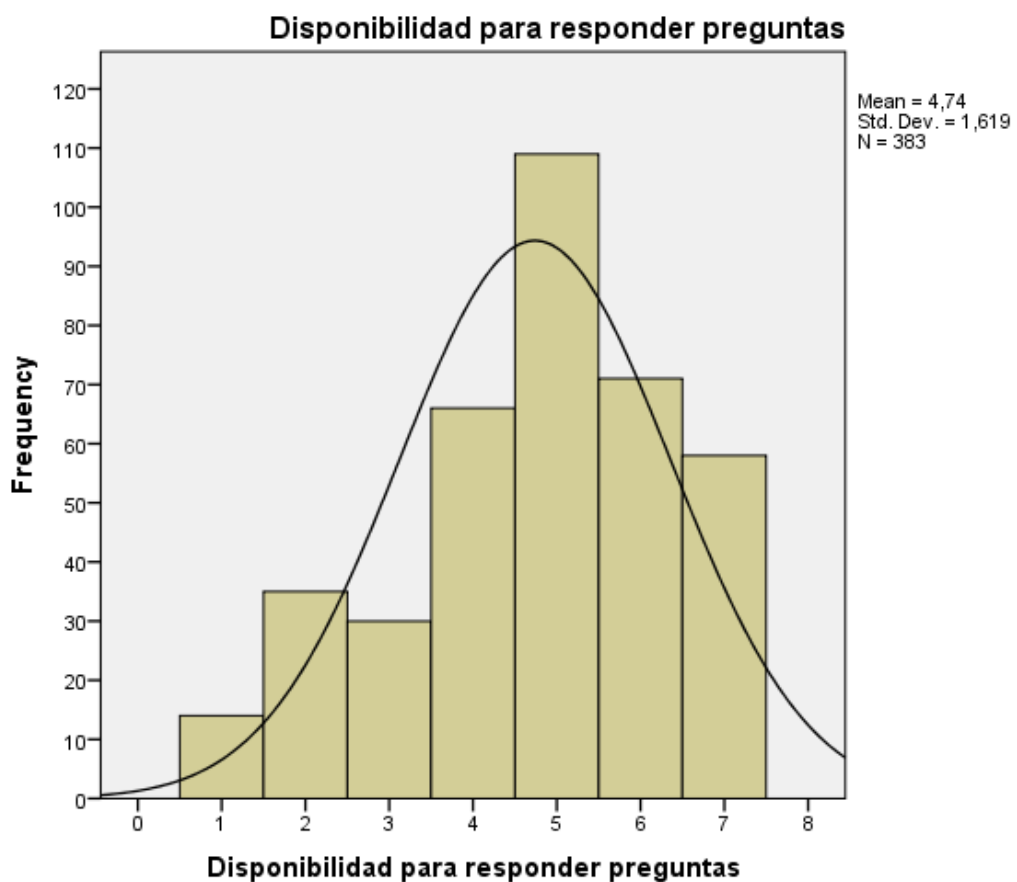


Esta figura 14, se reflejó que existió media de 5.83 y una desviación estándar de 1.528. Donde la calificación número cinco mostró mayor incidencia parte de los usuarios, seguido de la calificación número cuatro, lo que indicó que en su gran mayoría los usuarios se sienten parcialmente de acuerdo con que el centro de salud les brinde un servicio eficiente, además

que la línea de la curtosis se situó de manera centrada entre las calificaciones más señaladas en los resultado del estudio.

P8. ¿El personal del Centro de Salud nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los usuarios?

Figura 15 . Histograma Dimensión Capacidad De Respuesta

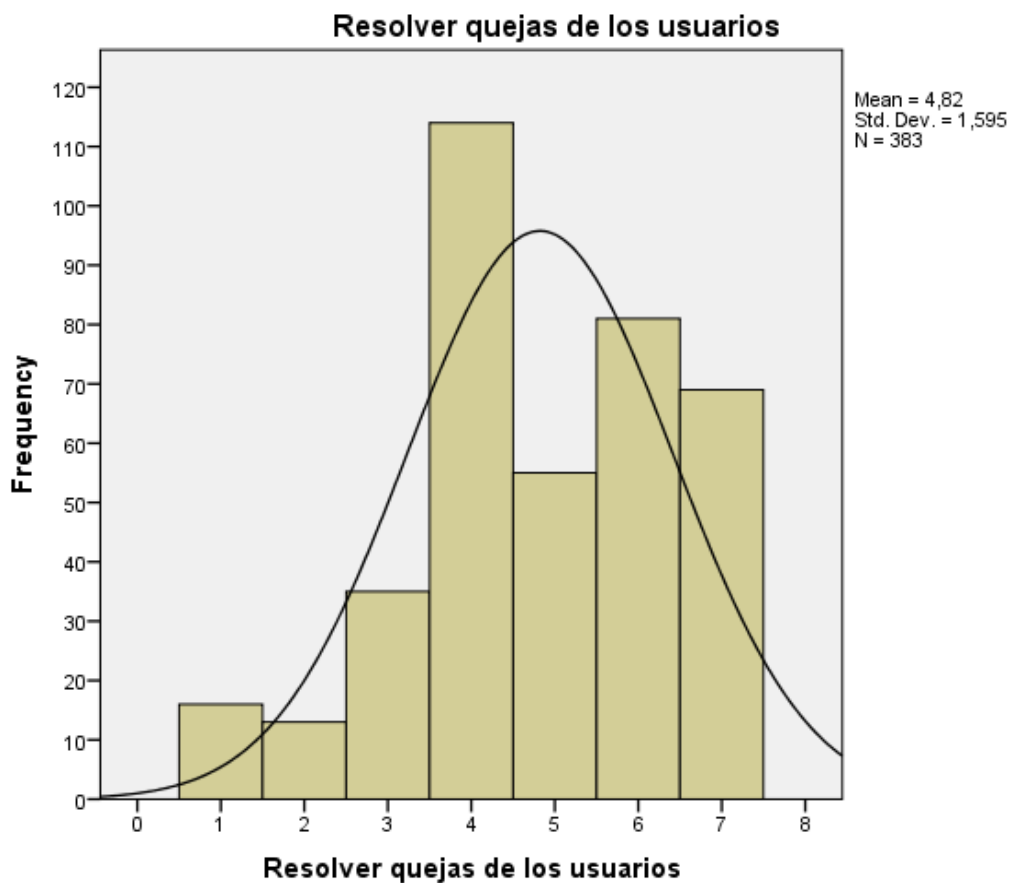


En la figura 15 , reflejó la inclinación de la población encuestada en cuanto a la disponibilidad de tiempo del personal para responder preguntas, en la cual su gran mayoría señalo estar parcialmente de acuerdo dando una calificación de cinco, teniendo una media de 4.74 contra una desviación estándar de 1.619.

Los que indicó que el estudio de la presente investigación, se oriente a un plan de mejora a las inconformidades que señalaron los usuarios en esta sección.

P9. ¿El personal del Centro de Salud se ocupó por resolver las quejas de los usuarios?

Figura 16 . Histograma Dimensión Capacidad De Respuesta



Esta figura se observó que existe parcialmente un desacuerdo, una negatividad ligera por parte de los usuarios externos que se hacen atender en este centro, sobre todo por la poca preocupación del personal para resolver o solucionar sus quejas, considerando una media de 4.82 y una desviación estándar de 1.595, mientras que la curtosis se mostró alargada

por ser positiva y situada en el área de concentración de los datos recopilados y la misma es superada por la barra que grafica el parcial desacuerdo de los usuarios por lo que se encontró el problema más acentuado en esta sección.

Tabla 11

Dimensión Seguridad

| | | Privacidad | Exámenes necesarios | Tiempo para contestar dudas | Medico inspiro confianza |
|-------------------------|----------|-------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| N | Válidos | 383 | 383 | 383 | 383 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 6,26 | 6,30 | 6,26 | 6,22 |
| Mediana | | 7,00 | 7,00 | 6,00 | 7,00 |
| Moda | | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Desv. típ. | | ,975 | ,887 | ,863 | ,997 |
| Varianza | | ,951 | ,787 | ,744 | ,994 |
| Asimetría | | -1,575 | -1,056 | -0,930 | -1,503 |
| Error típ. de asimetría | | ,125 | ,125 | ,125 | ,125 |
| Curtosis | | 3,710 | 0,233 | -0,039 | 3,289 |
| Error típ. de curtosis | | ,249 | ,249 | ,249 | ,249 |
| Rango | | 6 | 4 | 3 | 6 |
| Mínimo | | 1 | 3 | 4 | 1 |
| Máximo | | 7 | 7 | 7 | 7 |

Tabla 12

Preguntas Dimensión Seguridad

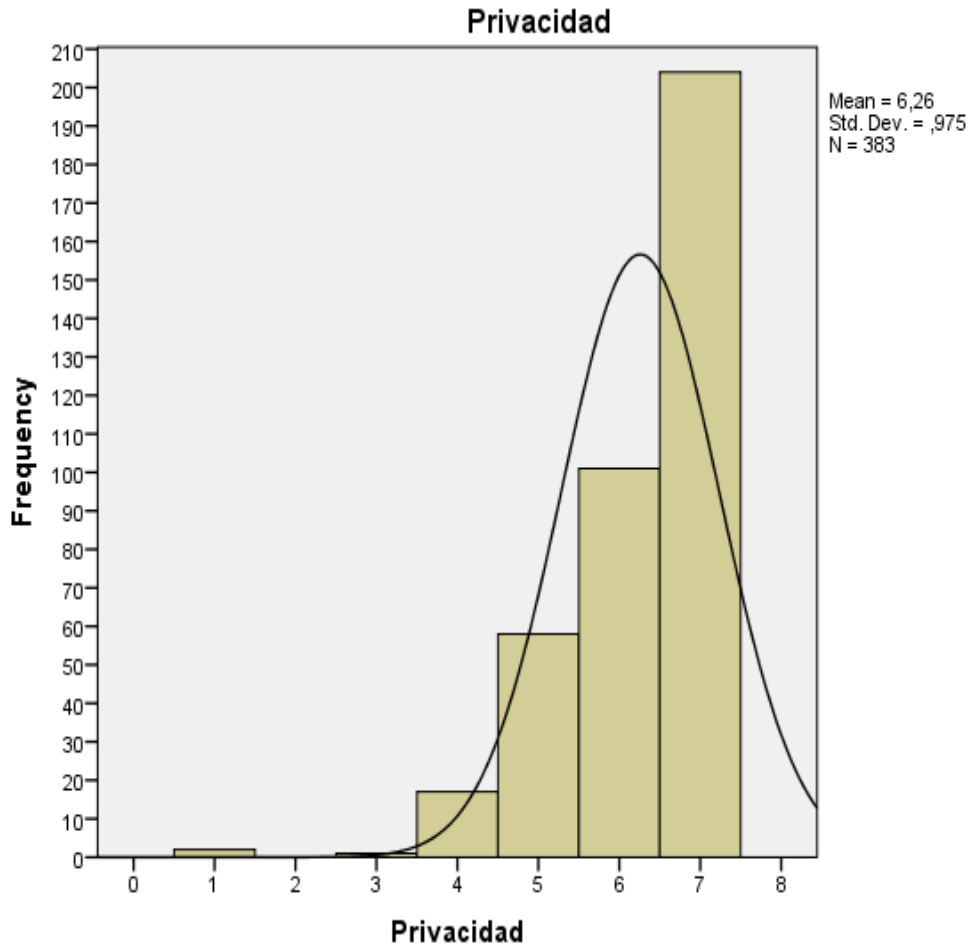
| # | Preguntas |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P10 | ¿Durante su atención en consultorio se respetó su privacidad? |
| P11 | ¿El médico le realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención? |
| P12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de atención? |
| P13 | ¿El médico que lo atendió le inspiró confianza? |

La tercera dimensión se trata de la seguridad, la cual hemos medido a través de las cuatro preguntas subsiguientes que la componen la encuesta, mediante una calificación que va desde el uno hasta el siete en la que se va señalando una sola respuesta por pregunta y por persona encuestada, de manera que al momento de tabular los datos y por medio de la utilización de las herramientas preestablecidas se proporcionaron los estudios de todo el muestreo realizado en esta área que permitieron medir la calidad.

Los usuarios indicaron en su totalidad, marcando una sola calificación como respuesta a cada una de las cuatro preguntas que conforman la dimensión de seguridad. Donde se observaron medias que van desde 6.22 a 6.30 y medianas que van desde seis hasta la siete que fue la calificación más elegida por los usuarios, lo cual quiere decir que la población encuestada se encuentra satisfecha con respecto a la seguridad percibida en el Centro de Salud Martha de Roldós.

P10. ¿Durante su atención en consultorio se respetó su privacidad?

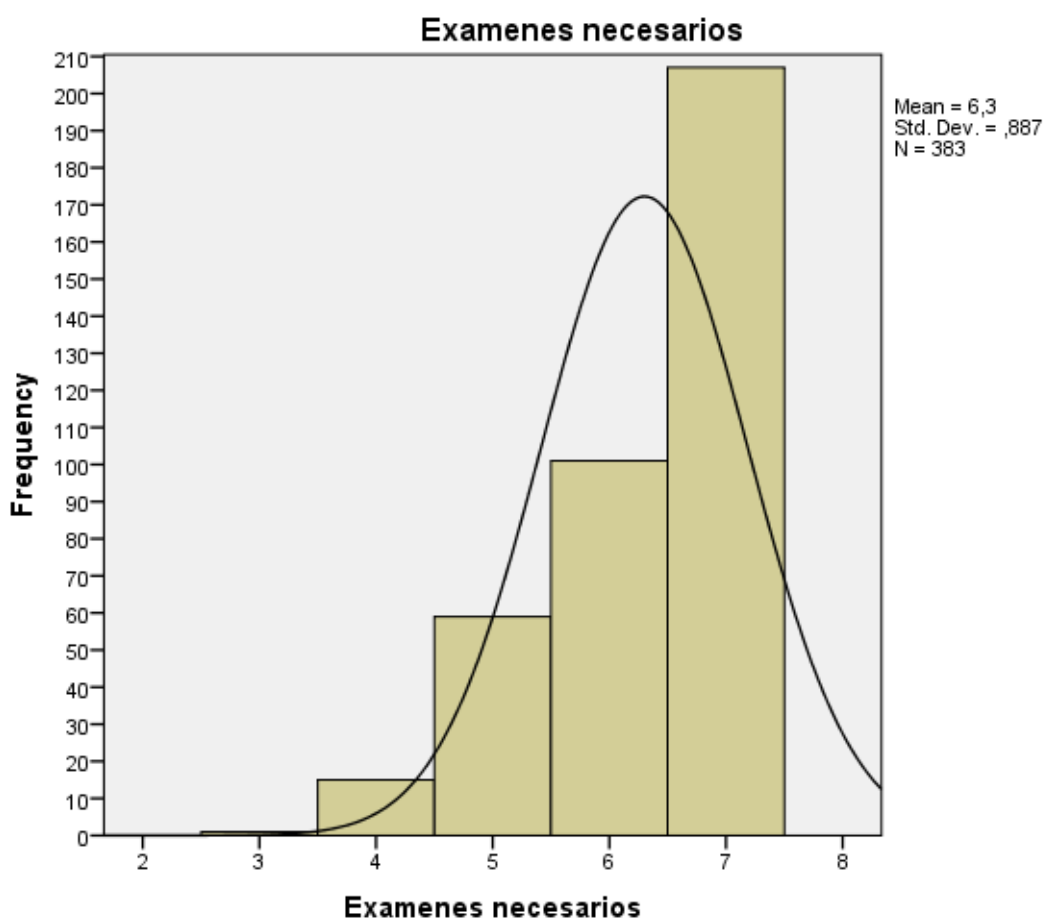
Figura 17. Histograma Dimensión Seguridad



La figura 17 , mostró una buena acogida por parte de los usuarios al a dar un calificación excelente, siendo siete la más alta, lo que indica que los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo con el respeto a su privacidad que se les resguardó en el centro de salud, obteniendo media de 6.26 y una desviación estándar de 0.975, también la curva se mostró de manera positiva , debido a que se encuentra situada entre las calificaciones de mayor afluencia por los que se ha desplazado hacia la derecha.

P11. ¿El médico le realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención?

Figura 18. *Histograma Dimensión Seguridad*

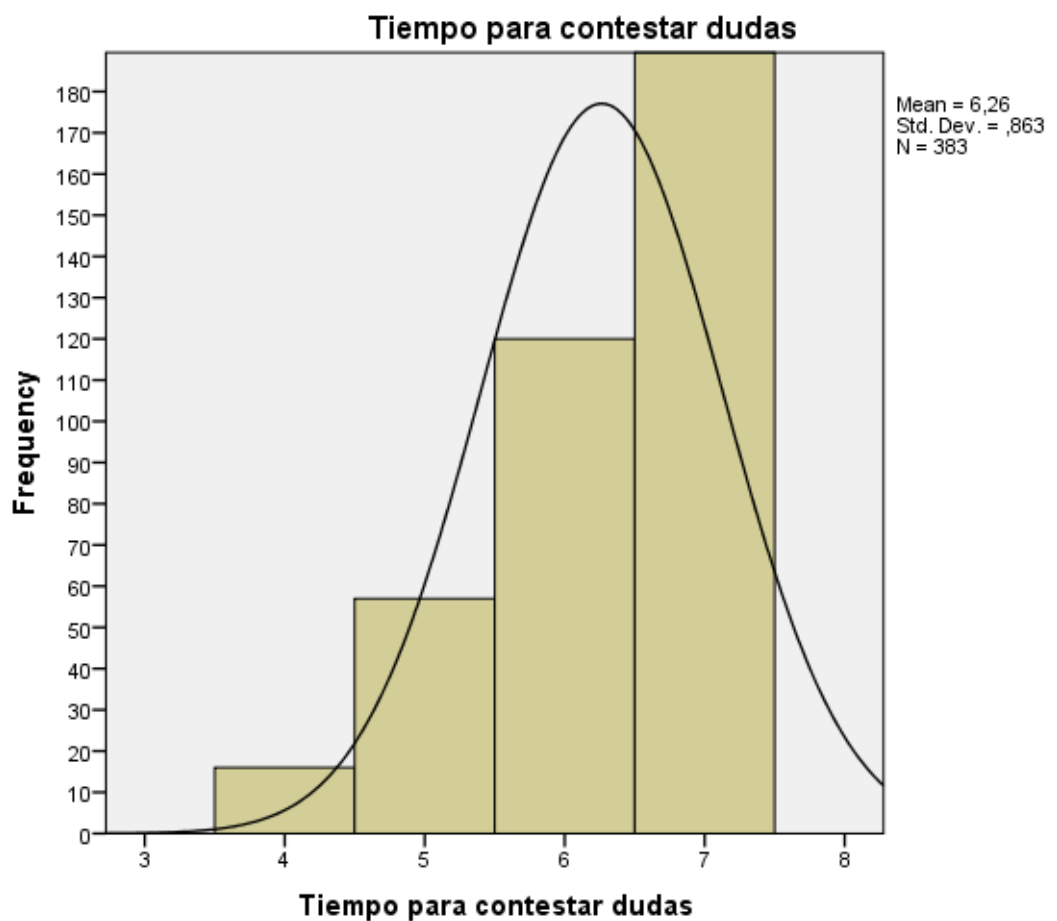


En la figura 18, la calificación número siete fue la de mayor incidencia, lo que demostró que gran parte de los pacientes encuestados en la unidad operativa se encuentran totalmente de acuerdo con el procedimiento minucioso de los médicos al realizar sus consultas y dar sus diagnósticos, puesto que toman las medidas necesarias ,como los diferentes tipos de exámenes de acuerdo a la necesidad que presenten cada uno de sus

pacientes, reflejando una media y desviación estándar de 6.3 y 0.887 respectivamente. En cuanto a la curtosis se puede observar que se alarga y se desplaza hacia la derecha.

P12. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de atención?

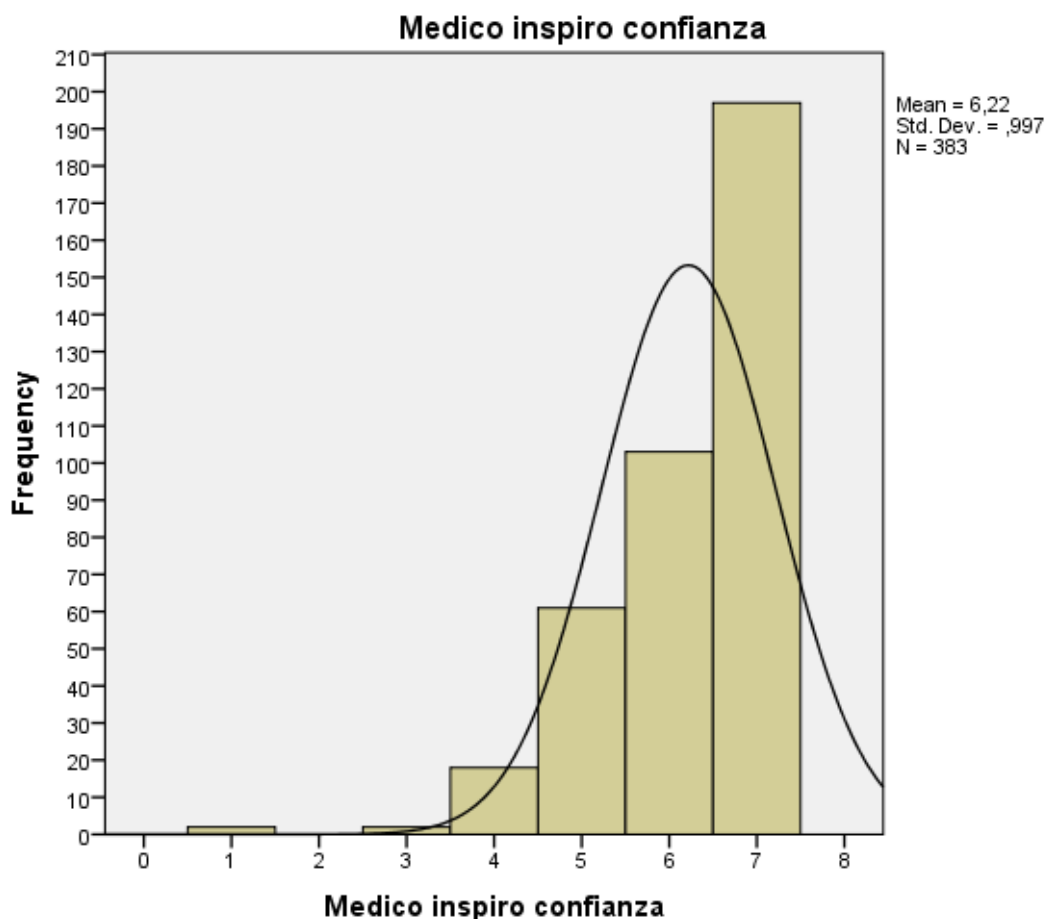
Figura 19. Histograma Dimensión Seguridad



En la figura antepuesta se recrea el histograma correspondiente al servicio médico en cuanto al tiempo que se dispone para contestar las preguntas sobre cada problema que tenga el paciente al momento de la atención brindada, siendo la calificación siete la más seleccionada, que corresponde al acuerdo total de la pregunta planteada por parte de la gran mayoría de los usuarios que fueron encuestado, por lo que la línea de la curtosis se reflejó graficada de manera positiva mostrándose alargada y desplazada hacia la derecha, con una media de 6.26 y una desviación estándar de 0.863.

P13. ¿El médico que lo atendió le inspira confianza?

Figura 20. *Histograma Dimensión Seguridad*



En esta figura 20 se observó un resultado muy favorable para los médicos, ya que la calificación número siete fue la más opcionada al momento de evaluar la calidad de los servicios, lo que se concluye que los usuarios encuestados se sintieron muy seguros y conformes con la atención brindada por parte del personal médico, pero aun así se propusieron alternativas para que esta incidencia siga siendo un punto a favor para el Centro de Salud Martha de Roldós. La media fue de 6.22 con una desviación estándar de 0.997.

Tabla 13
Dimensión Empatía

| | | Trato amable | Interés solucionar problema | Comprensión de diagnóstico | Comprensión de tratamiento | Preocupación Satisfacción necesidades |
|-------------------------|----------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| N | Válidos | 383 | 383 | 383 | 383 | 383 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 6 | 6,07 | 6,1 | 6,05 | 6,09 |
| Mediana | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Moda | | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Desv. típ. | | 1,078 | 0,97 | 1,125 | 1,155 | 1,182 |
| Varianza | | 1,162 | 0,941 | 1,266 | 1,335 | 1,397 |
| Asimetría | | -1,651 | -1,031 | -1,81 | -1,828 | -1,965 |
| Error típ. de asimetría | | 0,125 | 0,125 | 0,125 | 0,125 | 0,125 |
| Curtosis | | 4,488 | 1,343 | 4,745 | 4,74 | 5,133 |
| Error típ. de curtosis | | 0,249 | 0,249 | 0,249 | 0,249 | 0,249 |
| Rango | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Mínimo | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Máximo | | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

Tabla 14

Dimensión Empatía

| # | Preguntas |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P14 | ¿El personal de consulta externa del Centro de Salud lo trata con amabilidad, respeto y paciencia? |
| P15 | ¿El médico que lo atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? |
| P16 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el diagnóstico de la atención? |
| P17 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? |
| P18 | ¿Percibe que el personal del Centro de Salud se preocupa por satisfacer sus necesidades? |

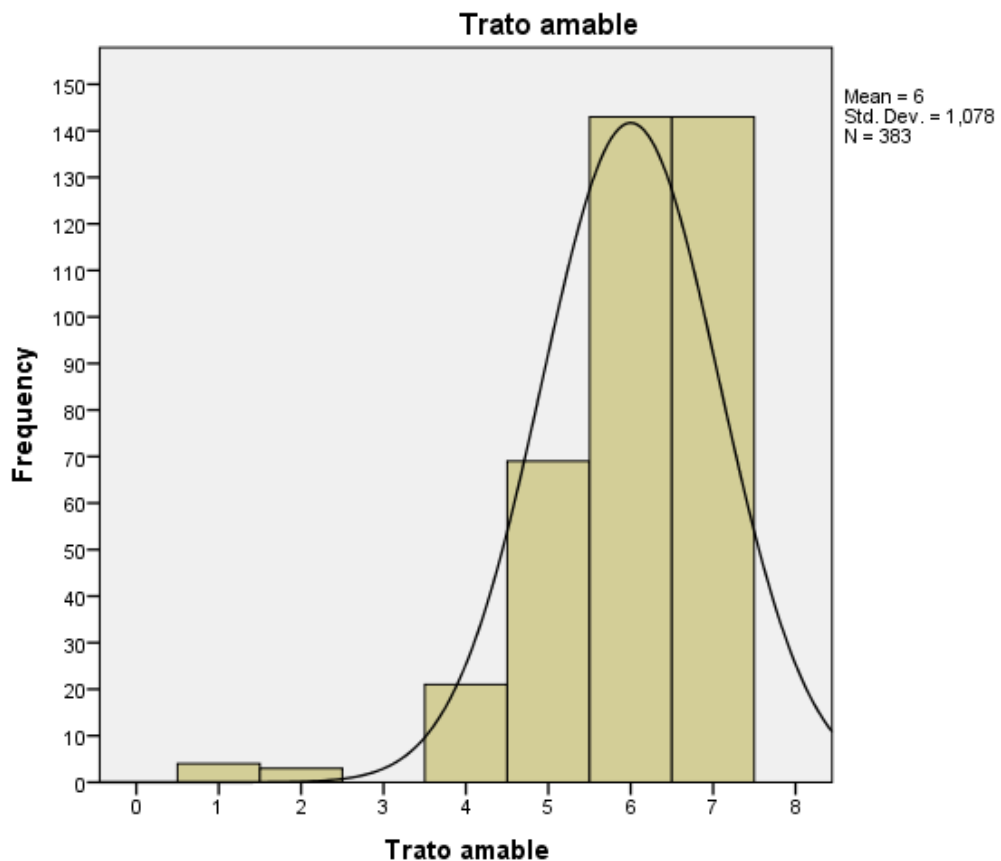
La cuarta dimensión de este cuestionario está conformada por cinco preguntas las cuales señalan de manera específica sobre la empatía mutua entre usuarios internos y externos siendo los usuarios encuestados los que tuvieron la potestad de calificar en una escala del uno al siete la empatía ejecutada en cada servicio.

La tabla 10 mostró de manera descriptiva la frecuencia arrojada de cada una de las cinco preguntas que conforman la dimensión de empatía, reflejando la media, mediana, moda, desviación típica, varianza, asimetría, error típico, curtosis, error típico de las curtosis, rango, mínimo y máximo las cuales permiten el análisis de los datos recopilados a través de las encuestas.

Se observó que los resultados de la evaluación fueron muy buenos, ya que en su gran mayoría la calificación oscila entre seis y siete con una mediana de seis para cada pregunta y con una media que va desde seis a 6.10.

P14. ¿El personal de consulta externa del Centro de Salud lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?

Figura 21. Histograma Dimensión Empatía



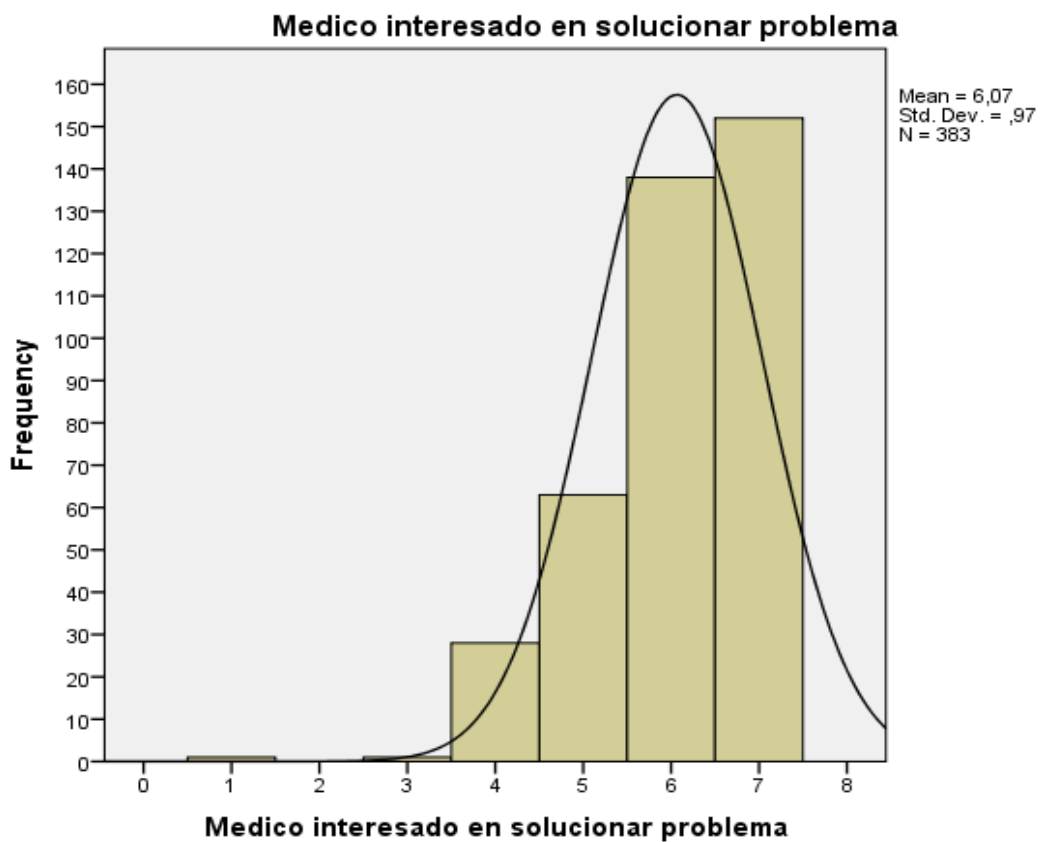
La figura antepuesta reveló una media de seis y una desviación estándar de 1.078, también se observó claramente la estrecha relación entre la media

y la curtosis, se dedujo que la curtosis fue positiva ya que su curva se mostró alargada.

La mayor incidencia en la calificación está en el número seis y siete, lo cual quiere decir que una gran parte de los usuarios están de acuerdo con el trato que reciben y otra gran parte señala que está totalmente de acuerdo lo cual es bueno ya que no se reflejaron problemas que deban ser llevados a la propuesta de mejoramiento continuo en la calidad de los servicios del Centro de Salud Martha de Roldós.

P15. ¿El médico que lo atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?

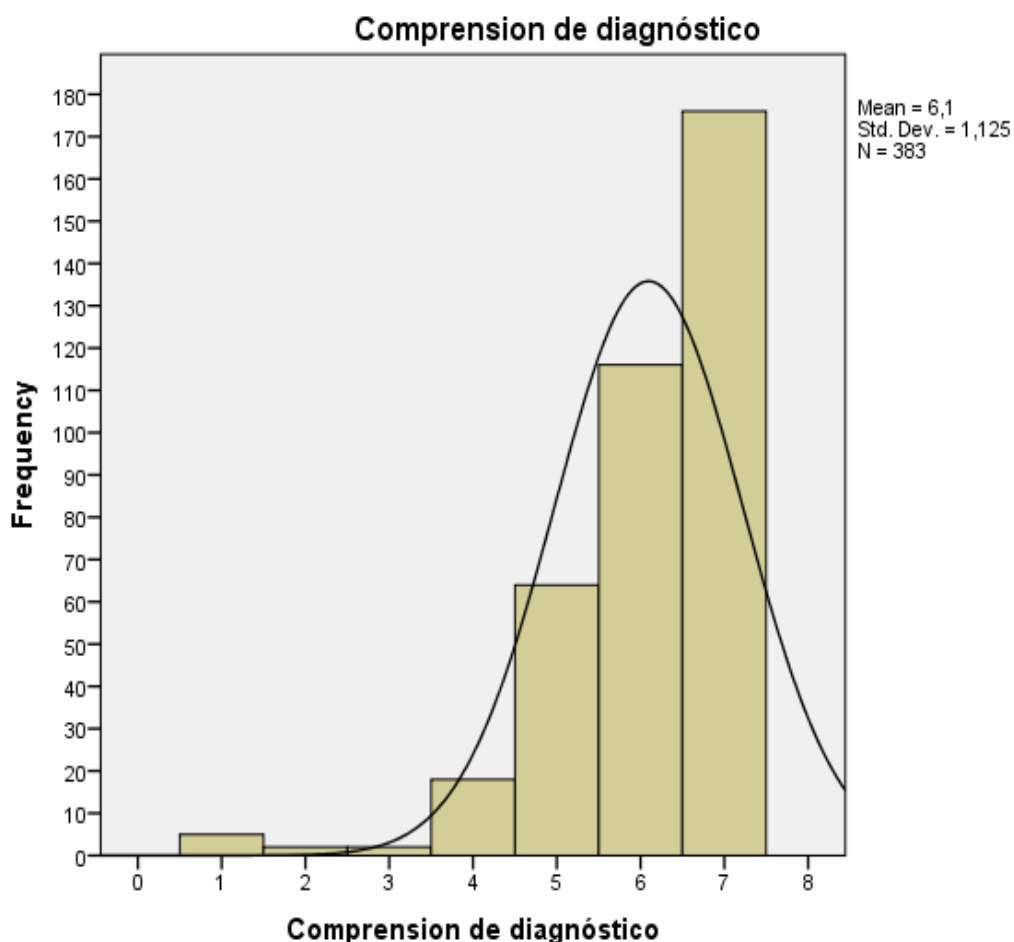
Figura 22. Histograma Dimensión Empatía



En la presente figura del histograma de la pregunta 15 de la encuesta muestra la contundente elección de los usuarios por la calificación número siete que indica total acuerdo con el interés que perciben del médico en solucionar sus problemas de salud, teniendo una media de 6.07 y una desviación estándar de 0.97; mientras que la curtosis se mostró con un gran desplazamiento a la derecha lugar donde se sitúa el mayor número de respuestas, curtosis positiva y alargada.

P16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el diagnóstico de la atención?

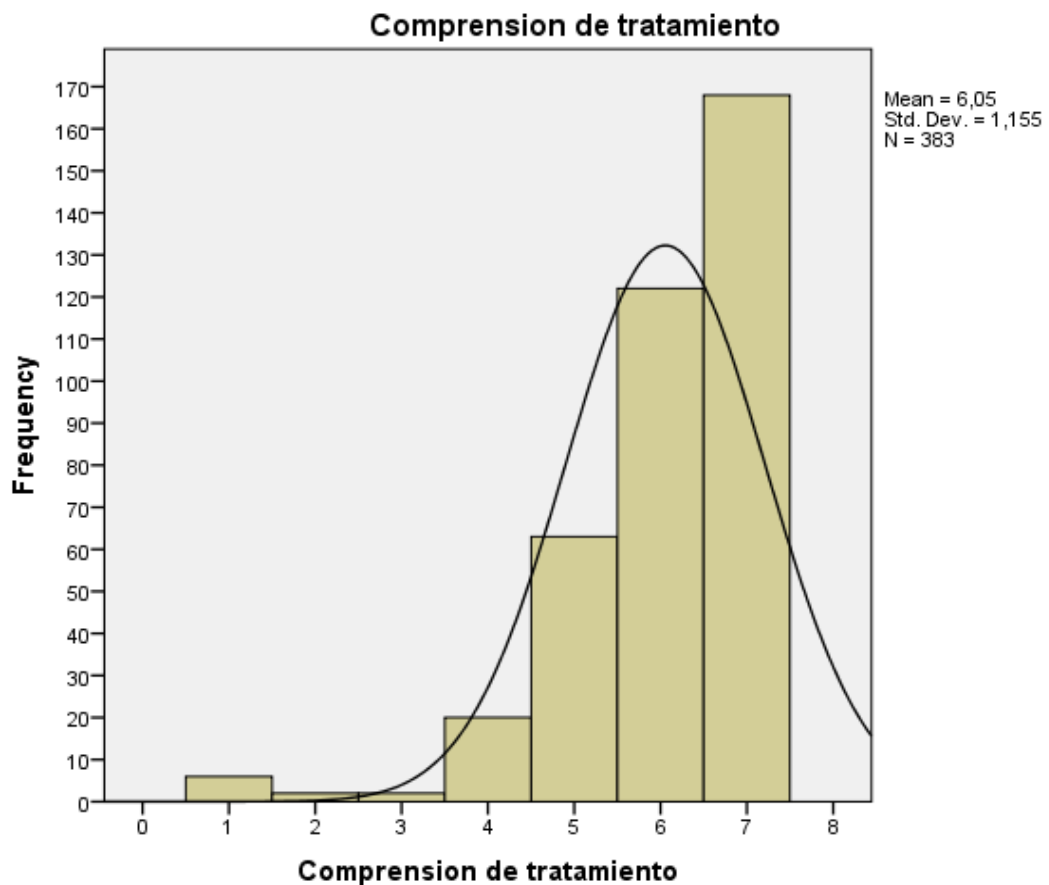
Figura 23. Histograma Dimensión Empatía



En la presente figura se corrobora lo que se describió en la tabla de la actual dimensión, es decir la excelente calificación obtenida que fue de siete la cual indica total acuerdo de la mayoría de los pacientes en cuanto a la comprensión del diagnóstico dado por el médico que da la atención; siendo la media de 6.1 y su desviación estándar de 0.125 con curtosis positiva, es decir alargada y ubicada en el área de concentración de los datos.

P17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá un tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

Figura 24. Histograma Dimensión Empatía

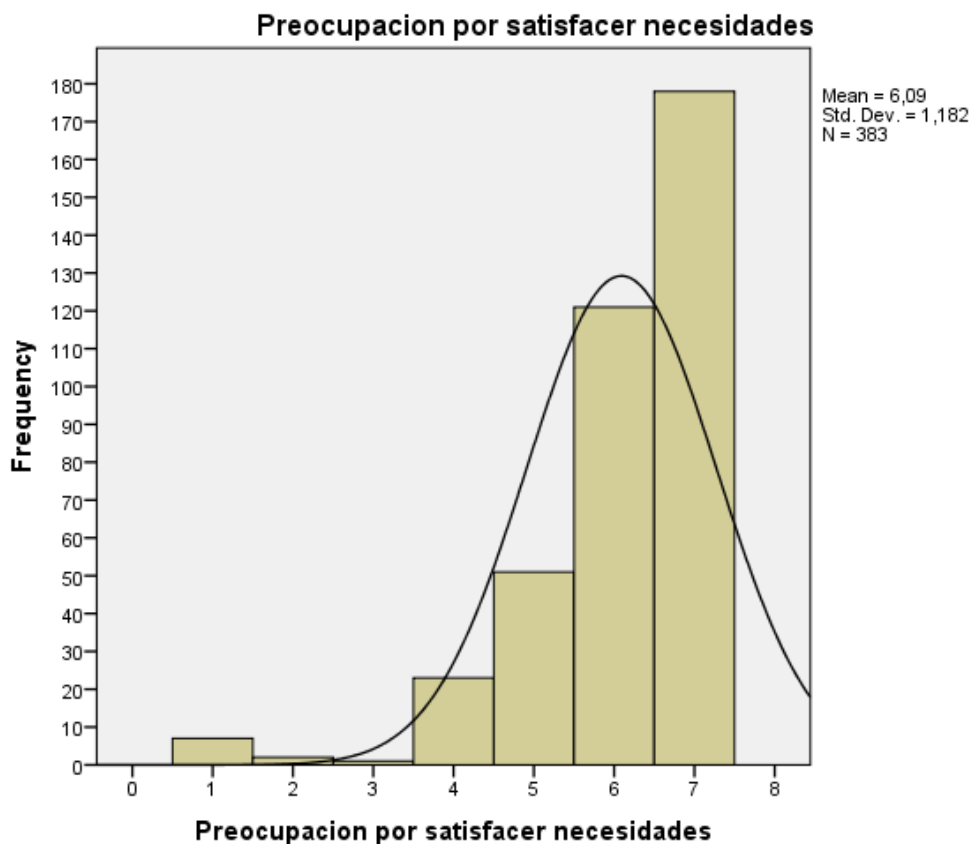


La figura expuesta de manera gráfica para la comprensión de los datos

refleja la calificación otorgada de siete, donde se refiere a la comprensión del tratamiento que el médico indica al usuario, lo que indicó que el paciente en su gran mayoría se encuentra totalmente de acuerdo con la calidad de este servicio. La curva de la curtosis se desplaza hacia la derecha de manera alargada por ser positiva y situada en el sitio de mayor frecuencia.

P18. ¿Percibe que el personal del Centro de Salud se preocupa por satisfacer sus necesidades?

Figura 25. Histograma Dimensión Empatía



La presente figura mostró de manera gráfica la calificación más recurrida por los usuarios que se hacen a tender en el centro de salud Martha de Roldós, siendo de siete la calificación más otorgada por parte del usuario a la pregunta sobre la preocupación del personal por satisfacer las necesidades de los pacientes, lo que demostró que el paciente en su gran mayoría se encuentra totalmente de acuerdo con la calidad de este servicio. La curva de la curtosis por ser positiva se desplaza hacia la derecha de manera y de manera alargada situándose en el lugar más frecuentado de respuesta.

Tabla 15

Dimensión Aspectos Tangibles

| | | Carteles y afiches adecuados | Personal para informar y orientar | Equipos y materiales disponibles | Consultorio y sala de espera limpios |
|-------------------------|----------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| N | Válidos | 383 | 383 | 383 | 382 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Media | | 6,08 | 6,17 | 6,13 | 6,10 |
| Mediana | | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 |
| Moda | | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Desv. típ. | | ,985 | 1,039 | ,987 | 1,114 |
| Varianza | | ,970 | 1,080 | ,974 | 1,242 |
| Asimetría | | -1,535 | -1,841 | -1,256 | -1,656 |
| Error típ. de asimetría | | ,125 | ,125 | ,125 | ,125 |
| Curtosis | | 4,368 | 5,298 | 2,385 | 4,114 |
| Error típ. de curtosis | | ,249 | ,249 | ,249 | ,249 |
| Rango | | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Mínimo | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Máximo | | 7 | 7 | 7 | 7 |

Tabla 16

Preguntas Dimensión Aspectos Tangibles

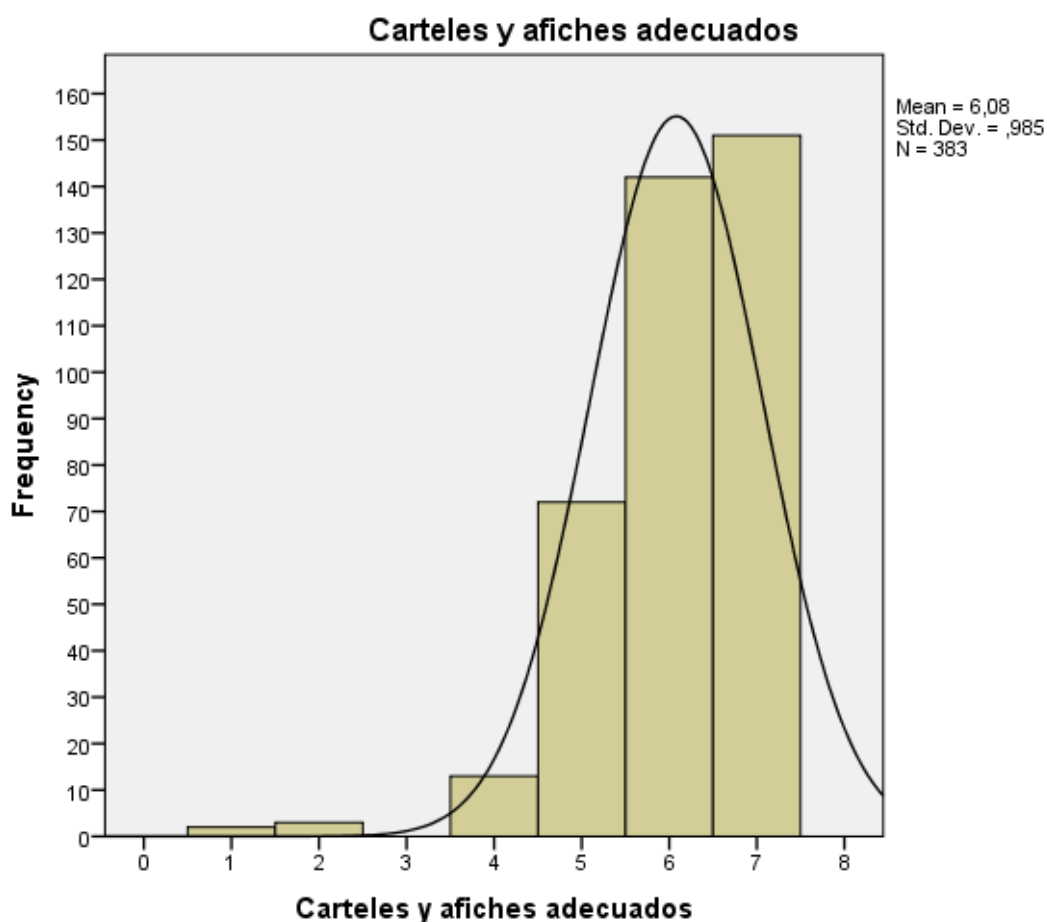
| # | Preguntas |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P19 | ¿Los carteles, letreros y afiches del área de consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes? |
| P20 | ¿El área de consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes? |
| P21 | ¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? |
| P22 | ¿El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cómodos? |

La presente tabla correspondiente a la última dimensión que es la de aspectos tangibles, conformada por las cuatro últimas del cuestionario, reflejó los valores calculados de las media, mediana, moda, desviación típica, varianza, asimetría, error típico de asimetría, curtosis, error típico de curtosis, rango, mínimo y máximo, variables que sirvieron para una mejor comprensión.

En la media se observó valores positivos que fueron desde 6.08 hasta 6.17, la mediana que cada una de sus preguntas lleva un valor de seis, la moda la cual indica la frecuencia de la calificación más votada que en este caso es la de siete, la varianza positiva pero apegada mucho entre uno y cero, la curtosis que también se reflejó positiva y que indicó que gráficamente se mantuvo alargada, donde se dan a conocer dos indicadores tanto el mínimo que es la calificación más baja y el máximo como la calificación más elevada.

P19. ¿Los carteles, letreros y afiches del área de consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?

Figura 26. Histograma Dimensión Aspectos Tangibles

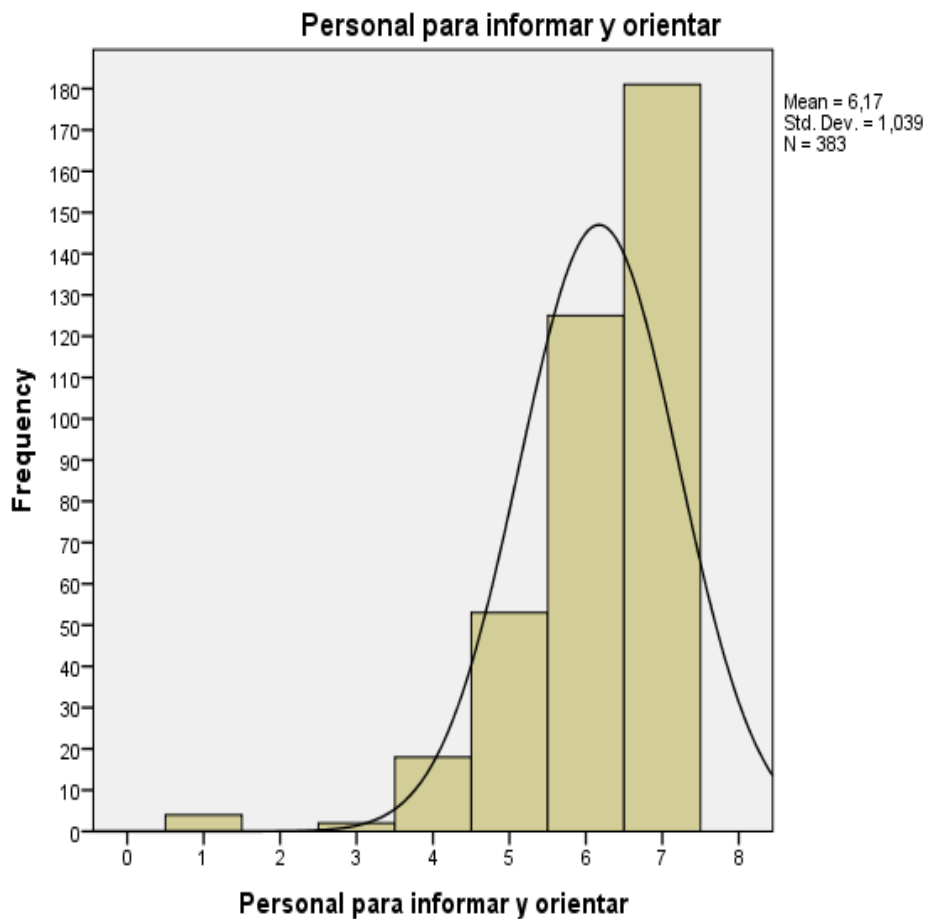


La presente imagen del histograma reveló la incidencia en la elección de la calificación proporcionada por los usuarios, donde las más altas fueron seis y siete, por lo que su curtosis positiva se marca de manera alargada en su punto más concentrado y desplazándose hacia la derecha, mostrándose a su vez una media de 6.08 y una desviación estándar de 0.985.

No se hallaron inconvenientes en esta sección del cuestionario, puesto que los usuarios se sienten satisfechos en cuanto a señales o afiches como guía dentro de la entidad.

20. ¿El área de consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes?

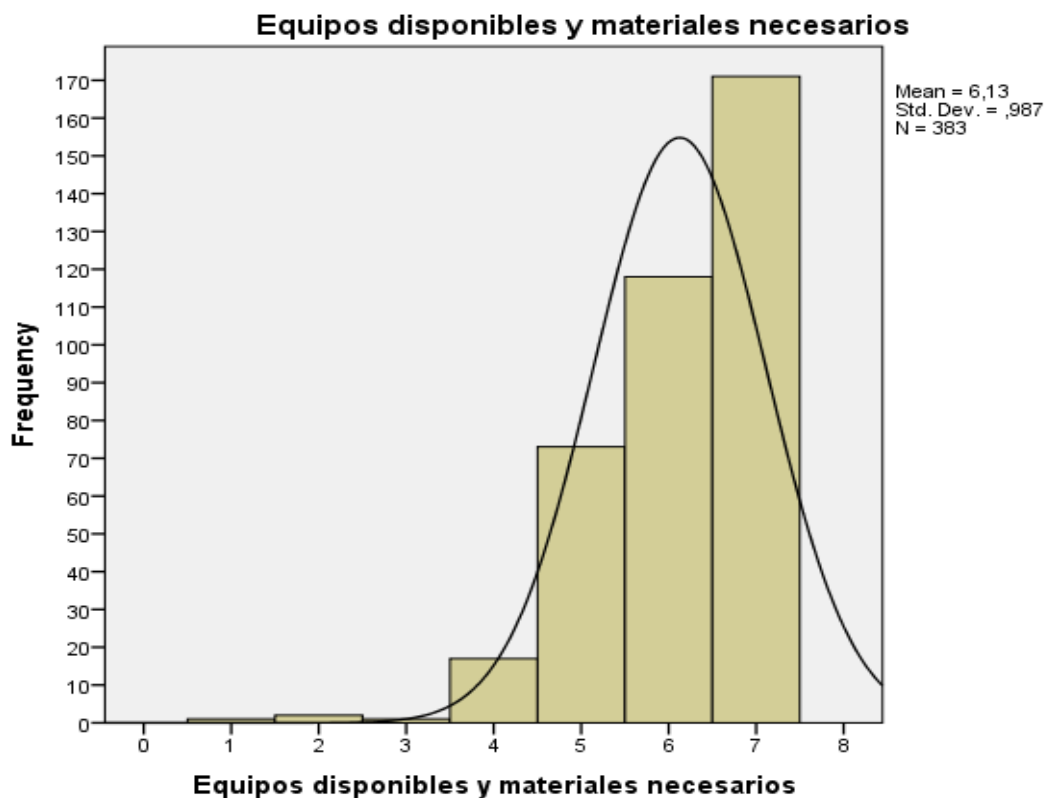
Figura 27. Histograma Dimensión Aspectos Tangibles



En esta figura se demostró una vez más que la afluencia de respuestas positivas predominan en esta dimensión de aspectos tangibles de forma muy significativa siendo el siete la calificación más señalada, lo cual significa que gran cantidad de pacientes se encontraron en total acuerdo con que se cuente con personal que informe y oriente, obteniendo una media de 6.17 y una desviación estándar de 1.039. También se observó que la línea que representa la curtosis es positiva por lo que se dibuja de manera alargada y se desplazó hacia la derecha posicionándose justo en la concentración de los datos, guardando relación con la media antes mencionada.

P21. ¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?

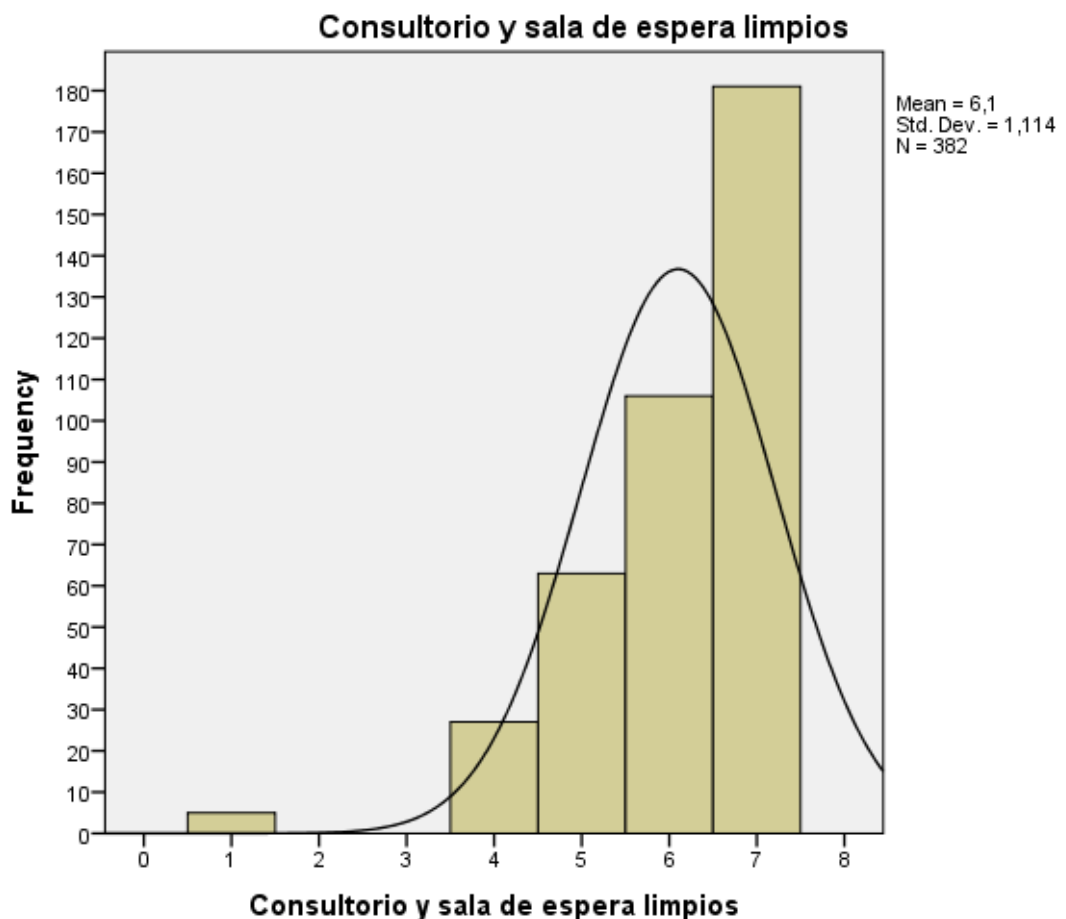
Figura 28. Histograma Dimensión Aspectos Tangibles



La presente figura señala la disponibilidad de materiales y equipos necesarios para la oportuna atención de los pacientes que se acercan a la unidad operativa, a través de este histograma se reflejó cual ha sido la calificación más recurrida por los 383 usuarios encuestados y claramente la más alta fue siete, señalando una media de 6.13 que guarda relación con la curva que representa a la curtosis estando ambas alineadas en el punto justo, donde se reúne la mayor cantidad de datos. Claramente las respuestas de los usuarios mostraron un el total acuerdo hacia el material de apoyo con el que cuenta el centro de salud.

P22. ¿El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cómodos?

Figura 29. Histograma Dimensión Aspectos Tangibles



Finalmente, la figura 29 reveló la calificación más opcionada por parte de los encuestados, que señalaron sentirse en total acuerdo o satisfechos en que los consultorios y salas de espera se encuentran limpios, es decir, en esta sección no se evidencia problemas en cuanto a limpieza e higiene, se muestra de igual manera la curva de la curtosis siendo esta positiva y alargada y que está alineada con la media de 6.1 reflejada en el histograma, siendo la desviación estándar de 1.114.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

4.1 Formulación del plan de mejoramiento

La formulación del plan de mejoramiento a través de la medición de la calidad del servicio a los usuarios aplicando la herramienta *Servqual*, responde a los principales problemas que enfrenta el Centro de Salud Martha de Roldós.

Con el estudio generado, los encargados de la gestión de los procesos y el personal de auditoría, contarán con información útil para instaurar los planes de acción que faculten solucionar los puntos críticos hallados.

4.2 Objetivos del plan de mejoramiento

4.2.1 General

Aumentar la satisfacción del usuario

4.2.2 Específicos

- Disminuir la insatisfacción de los usuarios provocadas por el trato recibido en los diferentes servicios.
- Reducir el tiempo de espera en la atención del usuario.
- Ofrecer atención oportuna a los usuarios que la requieran
- Evaluar los niveles de satisfacción al usuario de forma constante.

Basado en las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007), se presenta a continuación un formato que fue adaptado para la formulación del plan de mejora:

4.3 Plan de Mejoramiento para el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós

Figura 30. Atención al usuario

| Subproceso: Acceso al usuario | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Meta: Disminuir al 100% el nivel de insatisfacción del usuario provocada por el trato recibido en los diferentes servicios | | | | | |
| Qué | Quién | Cuándo | Dónde | Por qué | Cómo |
| Proponer un modelo de atención al usuario. | Responsable del Centro de Salud y personal técnico. | Plan Operativo Anual 2017. | En la entidad de salud. | El análisis de los resultados obtenidos de las encuestas, indica un alto porcentaje de insatisfacción de los usuarios. | Disposición administrativa. |
| Sensibilizar al personal de recepción. | Responsables de talento humano. | Durante la jornada laboral en un horario de mutuo acuerdo. | En la entidad de salud. | Según la opinión de los usuarios encuestados, no reciben un buen trato en la atención de recepción. | Talleres. |
| Capacitar al personal de la salud referente al trato humanizado hacia el paciente. | Responsables de talento humano. | Durante la jornada laboral en un horario de mutuo acuerdo. | En la entidad de salud. | Para un servicio eficiente es necesario contar con información oportuna y clara. | Talleres. |

Nota: Adaptado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social (2007)

Plan de Mejoramiento de la atención en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós

Figura 31. Atención al usuario

| Subproceso: Acceso al usuario | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Meta: Reducir los tiempos de espera a 30 minutos en la atención de los usuarios. | | | | | |
| Qué | Quién | Cuándo | Dónde | Por qué | Cómo |
| Restablecer la estructura organizacional y cultural para lograr reducir los tiempos de espera. | Responsable del Centro de Salud. | Plan Operativo Anual 2017. | En la entidad de salud. | Según los usuarios encuestados, mencionan largos tiempo de espera para la atención médica. | Disposición administrativa. |
| Efectuar las resoluciones administrativas. | Personal de salud. | Horario laboral. | En la entidad de salud. | Los prolongados tiempos de espera para la atención, afectan la satisfacción de los usuarios. | Constante seguimiento. |

Nota: Adaptado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social (2007)

Plan de Mejoramiento de la atención en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós

Figura 32. Atención al usuario

| Subproceso: Acceso al usuario | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Meta: Ofrecer atención oportuna al 100% de los usuarios que la requieran. | | | | | |
| Qué | Quién | Cuándo | Dónde | Por qué | Cómo |
| Analizar y ajustar los procesos de agendamiento de citas. | Responsable de agendamiento de citas. | De forma fija en la prestación de los servicios de salud. | En la entidad de salud. | Existen quejas de los usuarios, puesto que, la disponibilidad de citas no se encuentra fácilmente. | Disposición administrativa. |
| Efectuar los procesos de agendamiento de citas. | Responsable de agendamiento de citas. | Horario laboral. | En la entidad de salud. | Dar prolongación al procedimiento. | Asignar de forma adecuada, las horas y cupos de atención a los usuarios. |

Nota: Adaptado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la

Protección Social (2007)

Plan de Mejoramiento de la atención en el área de consulta externa del Centro de Salud Martha de Roldós.

Figura 33. Atención al usuario

| Subproceso: Determinar la satisfacción del usuario | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Meta: Evaluar semestralmente los niveles de satisfacción al usuario. | | | | | |
| Qué | Quién | Cuándo | Dónde | Por qué | Cómo |
| Planificar un análisis semestral para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. | Responsable del Centro de salud y personal técnico | Durante la jornada laboral | En la entidad de salud | Para el mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de atención al usuario, se necesita un análisis de forma periódica. | Disposición administrativa |
| Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios semestralmente. | Directiva comunal o personal técnico de la zona. | Cada seis meses | En la entidad de salud | Herramienta que compromete la permanencia y prolongación del servicio. | Levantamiento de información mediante encuestas. |

Nota: Adaptado de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social (2007)

4.4 Estrategias para el desempeño del plan de mejoramiento

Se propondrá alternativas para el cumplimiento de la propuesta, bajo las siguientes características:

- Alcanzar una ágil atención de calidad al facilitar citas médicas mediante los ajustes del procedimiento de programación de las mismas.
- Fijar un proceso o protocolo para los tiempos de espera en la atención de los usuarios en conforme en los distintos servicios, efectuando un seguimiento de su desempeño.
- Efectuar charlas informativas todos los días de 15 minutos por la mañana (donde se hallan más afluencia de usuarios) con la colaboración del personal de salud y del usuario, para que estén orientados sobre temas de prevención y promoción en salud, que les permita llevar una vida más sana, con efectos favorables de una menor demanda de los servicios en el Centro de Salud Martha de Roldós.
- Sensibilizar al personal de la entidad, instaurando estrategias motivacionales mediante talleres, programas de salud integral, consiguiendo fortalecer los objetivos institucionales y humanizar con los usuarios.
- Hacer una evaluación, a través de un levantamiento de información (encuestas), para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios, y asimismo analizar las futuras mejoras de la investigación realizada.
- Reunir cada 15 días a todo el personal tanto médico como técnico, para que en conjunto con el responsable gerencial, realicen un seguimiento, evaluación y análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la unidad operativa e ir ejecutando los ajustes pertinentes.

CONCLUSIONES

1. Se determinaron las metodologías de investigación más adecuadas que llevaron a cabo el estudio en la entidad y su entorno, y además se identificó que el modelo *Servqual* era el más apropiado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, ideal para ser adaptada en las entidades de salud, ya que sus dimensiones de la calidad pertenecientes a la Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles, contribuyen a determinar los problemas, que sustenten los ajustes correspondientes.
2. En el Centro de Salud Martha de Roldós, existe una gran diferencia entre los altos requerimientos de servicios en comparación con el talento humano laborando actualmente. La mayor incidencia de la demanda de los servicios de salud corresponde al área de Medicina General, Ginecología y Odontología.

La infraestructura es aceptable para un centro de Tipología C; los consultorios y demás áreas de atención a los usuarios están adecuadamente equipados, aun así su amplia sala de espera no cuenta con una buena ventilación o sistema de climatización, lo que origina molestias entre los usuarios.

Con respecto al criterio del usuario obtenido mediante el análisis de las cinco dimensiones del modelo *Servqual* aplicado en un cuestionario con 22 preguntas, indican que existe quejas referentes al trato recibido por parte del personal técnico, el prolongado tiempo de espera y la limitada información.

En una escala del 1 a 7, la dimensión de seguridad recibió una calificación de 6,26, que hace referencia a la calidad del servicio que recibieron los usuarios durante la atención médica y la dimensión de

capacidad de respuesta fue la que menos puntaje obtuvo, pues obtuvo una calificación 5,32, que menciona el trato y las quejas atendidas por parte del área de recepción.

3. El Centro de Salud Martha de Roldós necesita de un plan de mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de consulta externa, sobre todo en el área de recepción fijando estrategias y metas que conlleven a reforzar el procedimiento de atención al usuario en un mediano y largo plazo, dado que las propuestas a realizarse no son complicadas ni requieren de un presupuesto extra de lo asignado a la unidad operativa. Para alcanzar su arranque, validación y seguimiento se necesita la participación de los responsables de salud, el personal médico y técnico, así como también la colaboración de la ciudadanía.

RECOMENDACIONES

1. Se propone contratar personal médico para el área de consulta externa, puesto que la demanda es muy superior en relación a la oferta, esto debido a que en los últimos años, el sistema de salud pública ha aumentado sus cartera de servicios como; la atención especializada para los discapacitados y adultos mayores, asimismo atención integral y humanizada para las mujeres embarazadas.
2. Se sugiere gestiones para implementar un sistema de climatización para la sala de espera en el área de consulta externa, por medio de las autoridades distritales, quienes son los responsables de asignar y manejar el presupuesto de los centros de salud.

De forma inmediata se requiere capacitación al personal que labora en el área recepción, con temas referentes al mejoramiento continuo y atención al usuario , charlas informativas de prevención, promoción, programas y campañas, permitirían una mayor empatía llegando con información clara y oportuna a los usuarios.

3. Se requiere que el plan de mejoramiento expuesto en este estudio, deba llevarse a cabo, en vista de la insatisfacción de los usuarios que acuden por atención médica a esta entidad. Dicha propuesta tiene que ir al mando por los responsables del centro en conjunto con la participación de los servidores y el soporte de las autoridades pertinentes. La calidad en la atención deberá ser evaluada por lo menos cada seis meses por medio de encuestas o sondeos, permitiéndose realizar análisis y comparaciones, ya sea con anteriores o posteriores investigaciones y poder así llevar un mejor control y monitoreo para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ª ed. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega Editores. (2002)
- Asamblea Nacional. Ley Orgánica de la Salud, Pub. L. No. 6, 61 (2011). Recuperado a partir de <http://www.activate.ec/estadisticas/docs/normas/Leyes-de-la-Salud.docx>
- Asamblea Nacional. Estatuto por procesos del ministerio de salud pública (2013). Recuperado a partir de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12196>
- Asamblea Nacional, D. D. R. Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, Pub. L. No. 30, 64 (2010). Recuperado a partir de http://cne.gob.ec/documents/lotaip/2.informacion_legal/base_legal/codigo_orgnico_de_planificacin_y_finanzas_pblicas_copfp.pdf
- Campiña, G., & Fernández, M. J. (2011). Gestión de quejas y reclamaciones en materia de consumo. Paraninfo
- Centro de Salud Martha de Roldós. (2016). Sala situacional con etnias- Informe anual.
- Constituyente, E. A. Constitución de la República del Ecuador, Pub. L. No. 32, 218 (2008). Recuperado a partir de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>
- Egas Almeida, A. E. (2013). La evolución del gasto público en el sector salud en el Ecuador: Análisis de su contribución en el mejoramiento de la calidad del servicio otorgado. Período 2007-2012 (B.S. thesis). QUITO/PUCE/2013. Recuperado a partir de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6097>

Ejes Estratégicos – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Recuperado 6 de julio de 2017, a partir de <http://www.salud.gob.ec/ejes-estrategico/>

Gestión necesaria: ¿Qué es la gerencia hospitalaria? | La Revista | EL UNIVERSO. (2015). Recuperado a partir de <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/gestion-necesaria-que-es-la-gerencia-hospitalaria>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177-s187.

Marlon Reyes. (2016). Administración en servicios de salud - Gestión y administración en salud - Vida, Familia y Salud, 3.

Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, & Asociación Centro de Gestión Hospitalaria. (2007). Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 210.

Ministerio de Salud Pública. Valores / Misión / Visión – Ministerio de Salud Pública. Recuperado a partir de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

Ministerio de Salud Pública - Historia del Ecuador. (2016, mayo 20). Recuperado 6 de julio de 2017, a partir de <http://www.encyclopediadelecuador.com/historia-del-ecuador/ministerio-salud-publica/>

Mira, J. y. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria (Vol. 114). (M. Clínica, Ed.)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Recuperado a partir de http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2008). Perfil I de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington, D.C. Recuperado a partir de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&Itemid=599

Organización Panamericana de Salud. (2008). INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR. Recuperado a partir de http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 2002, 64(1), 140.

Pérez, J. A. (1994). Gestión de la calidad empresarial: Calidad en los servicios y atención al cliente calidad total. Madrid: ESIC. Revista ARQHYS. 2012, 12. Consulta externa. Equipo de colaboradores y profesionales de la revista ARQHYS.com. Obtenido de <http://www.arqhys.com/casas/externa-consulta.html>.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). Plan nacional para el buen vivir, 2009-2013. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). Ecuador cumplió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se compromete con la Agenda 2030 | Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Recuperado a partir de

<http://www.planificacion.gob.ec/ecuador-cumplio-con-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-y-se-compromete-con-la-agenda-2030/>


Siliceo, A. (2004). Capacitación y desarrollo de personal. Mexico: Limusa

Summers, D. C. S. (2006). Administración de la calidad. México: Pearson Educación.

Weil, A. S. G., & Heckmann, G. (2003). Medición de la Calidad de los Servicios. Recuperado a partir de http://ucema.edu.ar/posgrado-download/tesinas2003/MADE_Weil.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|  <p style="text-align: center;">ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO</p> | N | C | | | | | | U | A |
| <p>Gracias por realizar la encuesta de satisfacción del usuario perteneciente a la investigación de tesis de grado de la carrera de administración de empresas, los resultados de la encuesta se tratarán de forma anónima.</p> | F | M | | | | | | | |
| <p>Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:</p> | | | | | | | | | |
| <p>1 = TOTAL DESACUERDO 2= EN DESACUERDO 3= PARCIAL DESACUERDO 4=ACEPTABLE 5= PARCIAL DE ACUERDO 6= DE ACUERDO 7= TOTAL DE ACUERDO</p> | | | | | | | | | |
| <p><u>CONFIABILIDAD</u></p> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| <p>P1. ¿El personal brinda información y explica de manera adecuada sobre trámites para la atención en consulta externa?</p> | | | | | | | | | |
| <p>P2. ¿La consulta con el médico se realizó en el</p> | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| horario programado? | | | | | | | |
| P3. ¿La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | | | |
| P4. ¿Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención? | | | | | | | |
| P5. ¿Las citas se encuentran disponibles y se adquieren con facilidad? | | | | | | | |
| <p>1 = TOTAL DESACUERDO 2= EN DESACUERDO 3= PARCIAL DESACUERDO 4=ACEPTABLE 5= PARCIAL DE ACUERDO 6= DE ACUERDO 7= TOTAL DE ACUERDO</p> | | | | | | | |
| <u>CAPACIDAD DE RESPUESTA</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| P6. ¿La atención que le brindaron en recepción es rápida y oportuna? | | | | | | | |
| P7. ¿El personal del Centro de Salud Martha de Roldós le ofrece un servicio de calidad desde la primera vez? | | | | | | | |
| P8. ¿El personal del Centro de Salud nunca está demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios? | | | | | | | |
| P9. ¿El personal del Centro de Salud se ocupó por resolver las quejas de los usuarios? | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <p>1 = TOTAL DESACUERDO 2= EN DESACUERDO 3= PARCIAL DESACUERDO 4=ACEPTABLE 5= PARCIAL DE ACUERDO 6= DE ACUERDO 7= TOTAL DE ACUERDO</p> | | | | | | | |
| <u>SEGURIDAD</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| P10. ¿Durante su atención en consultorio se respetó su privacidad? | | | | | | | |
| P11. ¿El médico le realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención? | | | | | | | |
| P12. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de atención? | | | | | | | |
| P13. ¿El médico que lo atendió le inspiró confianza? | | | | | | | |
| <p>1 = TOTAL DESACUERDO 2= EN DESACUERDO 3= PARCIAL DESACUERDO 4=ACEPTABLE 5= PARCIAL DE ACUERDO 6= DE ACUERDO 7= TOTAL DE ACUERDO</p> | | | | | | | |
| <u>EMPATÍA</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| P14. ¿El personal de consulta externa del Centro de Salud lo trata con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | | | |
| P15. ¿El médico que lo atendió mostro interés en solucionar su problema de salud? | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| P16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o el diagnóstico de la atención? | | | | | | | |
| P17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | | | |
| P18. ¿Percibe que el personal del Centro de Salud se preocupa por satisfacer sus necesidades? | | | | | | | |
| 1 = TOTAL DESACUERDO 2= EN DESACUERDO 3= PARCIAL DESACUERDO 4=ACEPTABLE 5= PARCIAL DE ACUERDO 6= DE ACUERDO 7= TOTAL DE ACUERDO | | | | | | | |
| <u>ASPECTOS TANGIBLES</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| P19. ¿Los carteles, letreros y afiches del área de consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes? | | | | | | | |
| P20. ¿El área de consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | | | |
| P21. ¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | |
| P22. ¿El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cómodos? | | | | | | | |

Anexo 2. Carta de autorización

+



Guayaquil, 12 mayo del 2017

Señores

**Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Con un cordial saludo me dirijo a ustedes para informarles que de acuerdo con la solicitud expuesta por las Egresadas de la Facultad de Economía y Ciencias Administrativas, Srta. Noemí Esther Mendieta Endara y Srta. Andrea Carolina Ramírez Ramírez, las autorizo para que realicen su proyecto tesis basada en un Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa en esta Unidad Operativa, por el lapso que requiera la investigación pertinente.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Lucía Ramírez Pazmiño
REG. MSP VI-2015-5861
Dra. Lucía Ramírez Pazmiño
Directora
CS 24H "Martha de Roldós"

Cda. Martha de Roldós casa comunal
Teléfonos: 3711645
09d06csmarthaderoldos@gmail.com





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendieta Endara, Noemí Esther**, con C.C: # **0930906102** autora del trabajo de titulación: **Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós**, previo a la obtención del título de **Ingeniera Comercial** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

Guayaquil, **18 de septiembre de 2017**

f. _____

Mendieta Endara, Noemí Esther

C.C: **093090610-2**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Ramírez, Andrea Carolina**, con C.C: # **0922439765** autora del trabajo de titulación: **Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós**, previo a la obtención del título de **Ingeniera Comercial** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

Guayaquil, **18 de septiembre de 2017**

f. _____

Ramírez Ramírez, Andrea Carolina

C.C: 092243976-5



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Diseño para el mejoramiento continuo de consulta externa del centro de salud Martha de Roldós | | |
| AUTOR(ES) | Noemí Esther, Mendieta Endara Andrea Carolina, Ramírez Ramírez | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Ing. Vasconez Martínez José María, Mgs. ; Ing. Sánchez Parrales Carlos Eduardo, Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas | | |
| CARRERA: | Administración de Empresas | | |
| TITULO OBTENIDO: | Ingeniero Comercial | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 18 de Septiembre del 2017 | No. DE PÁGINAS: | 145 páginas |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Administración de empresas, procesos , recursos humanos | | |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS: | Calidad, mejoras, usuarios, centro de salud, capacitación, zona rural. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (154 palabras): | | | |
| <p>El presente estudio se sustentó en la necesidad de mejorar la atención que perciben los usuarios del área de consulta externa de un Centro de Salud ubicado en la ciudad de Guayaquil y tiene como meta principal disminuir los tiempos de espera que los pacientes deben aguardar para recibir atención médica.</p> <p>En primera instancia, se recopila y agrupa información de textos, manuales, reglamentos legales, revistas científicas, entre otros documentos que describan las variables del tema pertinente a la calidad, gerencia en la salud, calidad de los servicios de salud, consulta externa, mejoramiento continuo de la calidad y modelo <i>servqual</i>. Además se aplicaron encuestas en el Centro de Salud Martha de Roldós, para determinar los factores más reveladores que describen la satisfacción de los usuarios externos y asimismo plantear los métodos de mejora continua que ayuden a suprimirlos.</p> <p>Finalmente, se plantean propuestas para mejorar la calidad del servicio de atención del área de consulta externa.</p> | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-4-992376111 y +593-4-0998374201 | E-mail: noemi-mendieta2015@hotmail.com y carolina_rr@live.cl | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Mgs. Freddy Ronalde Camacho Villagómez | | |
| | Teléfono: +593-4-987209949 | | |
| | E-mail: freddy.camacho.villagomez@gmail.com | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |