



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ  
MANUEL FÉLIX LÓPEZ**

**CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO  
COMERCIAL CON MENCIÓN ESPECIAL EN ADMINISTRACIÓN  
PÚBLICA**

**TEMA:  
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO  
QUE BRINDA EL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES  
LOCKE DE JUNÍN**

**AUTORES:  
YURI SEBASTIÁN ANDRADE ANDRADE  
DIANA DOLORES VERA ÁVILA**

**TUTOR:  
ECON. ERNESTO MIGUEL GUEVARA CUBILLAS, MSc.**

**CALCETA, MAYO 2018**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

**Yuri Sebastián Andrade Andrade** y **Diana Dolores Vera Ávila**, declaran bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

.....  
**YURI S. ANDRADE ANDRADE**

.....  
**DIANA D. VERA ÀVILA**

## **CERTIFICACIÓN DE TUTOR**

**Ernesto Miguel Guevara Cubillas**, certifica haber tutelado la tesis **EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO QUE BRINDA EL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES LOCKE DE JUNÍN**, que ha sido desarrollada por Andrade Andrade Yuri Sebastián y Vera Ávila Diana Dolores, previa la obtención del título de Ingeniero Comercial con mención especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....  
**ECON. ERNESTO M. GUEVARA CUBILLAS, Mg**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaran que han **APROBADO** la tesis **EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO QUE BRINDA EL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES LOCKE DE JUNÍN**, que ha sido desarrollada y sustentada por Andrade Andrade Yuri Sebastián y Vera Ávila Diana Dolores, previa la obtención del título de Ingeniero Comercial con mención especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....  
Ing. Quinche Mendoza García, M.Sc.  
**MIEMBRO**

.....  
Ing. Marie Velásquez Vera, Mg.  
**MIEMBRO**

.....  
Ing. Rossana Toala Mendoza, Mg.  
**PRESIDENTA**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel feliz López que me brindó la oportunidad de recibir una educación superior de calidad y calidez en la cual he concebido mis conocimientos profesionales día a día.

A Dios nuestro padre celestial que de alguna u otra manera contribuyó a la obtención de mi meta aportando con sabiduría y una guía espiritual para motivarme cada día.

A mis padres Arely Andrade y Klever García por darme la oportunidad de estudiar y así alentarme para ser alguien en la vida.

A los docentes que nos impartieron conocimientos ya que sus aportes fueron muy importantes para hacer de mí una persona con ética, valores, conocimientos y criterios formados.

**YURI S. ANDRADE ANDRADE**

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo ha sido fruto del gran esfuerzo y perseverancia, donde comprobé el cariño, la amistad y lealtad de muchas personas que compartieron los valores más intrínsecos del ser humano.

Profundo agradecimiento a Dios, ser supremo que nos da, salud, espiritualidad, y responsabilidad para asumir los retos que nos plantea la vida en cada momento.

A todos los que integran la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, particularmente a los docentes que compartieron parte de su intelecto sembrando en terreno fértil y productivo.

A mis padres y conyugue quienes fueron los que me dieron su apoyo moral y económico; sobre todo porque estuvieron en las buenas y en las malas en el transcurrir de la carrera.

A mis guadores en esta investigación el Ing. Jeorge Mendoza García y en especial a nuestro tutor Eco. Ernesto Guevara Cubillas un eterno agradecimiento a ambos quienes con sus consejos y conocimientos me ayudaron y contribuyeron en el desarrollo de esta investigación.

La grafía queda grabada con tinta indeleble a través del tiempo, por lo tanto quiero agradecer a todos mis compañeros administradores públicos y orgullosamente politécnicos por la unión, compañerismo y solidaridad que se mantuvo íntegra en todo este tiempo.

**DIANA D. VERA ÀVILA**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, quiero dedicar a Dios el logro de esta meta por permitirme contar con mis padres que en todo momento me apoyaron y supieron guiarme hacia el éxito. Dedico también a todos quienes fueron partícipes durante el proceso de la investigación en especial al aporte de mi esposa, así como también a mi compañera de investigación y de más personas cuyo aporte fue muy importante para culminar mi meta.

**YURI S. ANDRADE ANDRADE**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a nuestro Padre Celestial porque gracias a él soy lo que soy ahora, ya que Él es quien siempre ha ido delante de mí guiando mis pasos.

A mis padres, esposo, hermana, familiares y sobre todo a mis Ángeles que con su ayuda incondicional siempre me animaron para continuar con la loable tarea de aprender.

A mis profesores que con gran voluntad y paciencia han sido capaces de compartir sus conocimientos, sus logros y experiencias dándonos ejemplos para ser como ellos.

A la Politécnica porque me abrió las puertas para poder formarme, con una educación a base de valores y obtener grandes conocimientos para que el día de mañana logre ser un profesional de bien, dispuesto a compartir todo lo aprendido.

**DIANA D. VERA ÀVILA**



## CONTENIDO GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA .....	ii
CERTIFICACIÓN DE TUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
CONTENIDO GENERAL.....	ix
INDICE DE CUADROS GRÁFICOS Y FIGURAS .....	xi
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. GESTIÓN .....	7
2.2. TIPOS DE GESTIÓN.....	8
2.3.1. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	11
2.3.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	13
2.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD .....	15
2.4.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN.....	16
2.5. EFICIENCIA .....	17
2.6. EFICACIA.....	18
2.7. CENTRO DE SALUD .....	19
2.8. SERVICIO PÚBLICO.....	19
2.9. SERVIDOR PÚBLICO .....	20
2.9.1. ROL DEL SERVIDOR PÚBLICO.....	21
2.10. MÉTODO SERVQUAL .....	22
2.11. PLAN DE MEJORA .....	24
2.12. DIAGRAMA DE ISHIKAWA.....	25
CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO .....	26
3.1. UBICACIÓN .....	26
3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
3.3. VARIABLES .....	26
3.4. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.5. MÉTODOS .....	28
3.6. TÉCNICAS .....	29

3.7.HERRAMIENTAS.....	30
3.8. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA .....	64
ANEXOS .....	73

## ÍNDICE DE CUADROS GRÁFICOS Y FIGURAS

Cuadro 2.1. Tipos de recursos y su gestión.....	8
Cuadro 2.2. Indicadores de evaluación.....	16
Cuadro 2.3. Deberes y prohibiciones del servidor público.....	22
Cuadro 4.1. Valoración de la gestión administrativa.....	35
Cuadro 4.2. Propuesta de Mejora.....	59
Cuadro 4.3. Estrategias y acciones para la mejora del servicio.....	60
Figura 1. Hilo conductor de la investigación.....	7
Figura 2. Indicadores del análisis de la calidad del servicio.....	16
Figura 3. Ubicación del Centro de Salud Carlos Morales Locke .....	26
Figura 4. Organigrama y procesos desarrollados en el Centro de Salud Carlos Morales Loche .....	33
Gráfico 4.1. Disponibilidad de equipos y materiales.....	37
Gráfico 4.2: Elementos materiales adecuados.....	38
Gráfico 4.3. Sala de espera adecuada.....	39
Gráfico 4.4. Instalaciones físicas aptas.....	40
Gráfico 4.5. Limpieza en los consultorios.....	41
Gráfico 4.6. Conocimiento de los médicos.....	42
Gráfico 4.7. Tiempo involucrado para atender dudas.....	43
Gráfico 4.8. Trato del personal.....	44
Gráfico 4.9. Disposición de las enfermeras.....	45
Gráfico 4.10. Atención del guardia.....	46
Gráfico 4.11. Cita a la hora acordada.....	47
Gráfico 4.12. Personal para atender a los pacientes.....	48
Gráfico 4.13. Forma de atención.....	49
Gráfico 4.14. Entrega de medicina.....	50

Gráfico 4.15. Organización en el servicio.....	52
Gráfico 4.16. Igualdad en el trato.....	53

## **RESUMEN**

La evaluación de la gestión y calidad del servicio en el centro de salud Carlos Morales Locke, tuvo como finalidad valorar el manejo de los recursos y conocer las percepciones y expectativas de los usuarios – pacientes, para ello, en primera instancia se realizó la entrevista al director de la institución, lo que permitió identificar los procesos que se desarrollan dentro de cada área, posteriormente, se evaluó el manejo de los recursos, en donde se pudo percibir que el recurso económico no es suficiente para atender la demanda actual. Consecutivamente, se llevó a cabo un estudio de campo mediante la matriz SERVQUAL, logrando estar al tanto del grado de satisfacción de los usuarios, enfocándose en las dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad, a partir de ello se representó dichos resultados en gráficos estadísticos para una mayor comprensión, lo que ayudó a reconocer la limitada gestión en lo referente al aspecto tecnológico y de infraestructura tanto físico como de materiales. Por último, a las problemáticas encontradas se le diseñaron estrategias para mejorarlas, las mismas que en su contexto poseen objetivos específicos, recursos necesarios, tiempos establecidos, personal inmerso, entre otros; todo con la finalidad de brindar un mejor servicio a los usuarios.

## **PALABRAS CLAVE**

Gestión, calidad, evaluación, SERVQUAL, plan de mejora.

## **ABSTRACT**

The management and quality evaluation of the service at the Carlos Morales Locke health center, had the purpose of assessing the management of the resources and knowing the perceptions and expectations of the users - patients, for this, in the first instance an interview with the director of the institution was carried out, which allowed to identify the processes that are developed within each area; later, the management of resources was evaluated, where it could be perceived that the economic resource is not enough to meet the current demand. Consecutively, a field study was carried out through the SERVQUAL matrix, managing to be aware of the degree of satisfaction of the users, focusing on the dimensions: tangible elements, reliability, empathy, responsiveness and security. These results were represented in statistical graphs for a better understanding, which helped to recognize the limited management in relation to the technological aspect and infrastructure, both physical and materials. Finally, strategies were designed to the problems encountered to improve them, which in their context have specific objectives, necessary resources, established times, immersed personnel, among others; all in order to provide a better service to users.

## **KEYWORDS**

Management, quality, evaluation, SERVQUAL, improvement plan.

# CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

## 1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el Ecuador, son palpables los cambios que se han venido suscitando en el sector salud con el objeto de promover el buen vivir. De acuerdo a Hernández (2013) el Sector Salud requiere una transformación que le permita generar mejor y más salud con los recursos actualmente disponibles, al mismo tiempo que mejore su respuesta hacia los individuos y las colectividades, para brindar un servicio efectivo a las necesidades del entorno.

Rodríguez *et al.*, (2014) sostienen, que en nuestros días, el paciente ya no puede ser considerado como objeto pasivo, sino el sujeto primordial de las acciones de un equipo de salud motivado, convencido e inmerso en una cultura de mejora continua de la calidad de atención.

Como se puede evidenciar la calidad de servicio percibida por los usuarios y las percepciones generadas en los diversos establecimientos de salud, son un punto determinante que posiciona a la entidad, no solo porque muestra el nivel de compromiso de sus colaboradores, sino que además constituye uno de los principios constitucionales y del Régimen del Buen Vivir. Álvarez (2013) menciona, que en todo el mundo, los servicios de salud enfrentan múltiples desafíos, siendo uno de los principales, la cobertura universal efectiva de la manera más eficiente posible, sin embargo, la eficiencia y la efectividad están claramente ligadas a la calidad y la seguridad, por lo cual, la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar la accesibilidad y equitatividad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Para Vargas *et al.*, (2013) la calidad se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el estado, los prestadores de servicios, con los usuarios pacientes, definiéndola, como el conjunto de servicios diagnósticos y

terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima. No obstante, para que un servicio de salud sea efectivo es necesario que además la gestión desarrollada dentro del organismo, entre ellas asignación de recursos, materiales, talento humano, este acorde a las necesidades más latentes del medio en donde se desenvuelve, sin olvidar, que la capacitación a la ciudadanía en general y las innovaciones que han traído consigo las nuevas tecnologías son otro aspecto fundamental. Rodríguez *et al.*, (2014) acota, que las guías de procedimientos basados en la evidencia, la protocolización de actividades tanto asistenciales como de logística, la informatización, la estandarización de los procesos, los programas de tecnovigilancia y el adecuado mantenimiento edilicio, son factores incidentes que categorizan el servicio ofertado por las instituciones de salud pública.

En concordancia con los autores, una medida clave para establecer la calidad proporcionada por un centro de salud, es conocer las percepciones, el grado de satisfacción de los pacientes, incitando a que se establezcan criterios medibles en lo que respecta a pronta respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad, en la evaluación, así como también la correcta distribución del recurso económico y de talento humano. Vargas *et al.*, (2013) sustenta que la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio, es fundamental ya que en ella recae la responsabilidad de la atención de la salud de la población y en este sentido, la calidad en la prestación de servicios, debe ser prioridad.

Forrellat (2014) señala, que la prestación de servicios de salud debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, rendimiento.

Con base a lo descrito se puede deducir que no solo el talento humano y su atención repercute en la prestación de los servicios de salud, sino que además la infraestructura, distribución de recursos, tecnologías y la pronta respuesta a



las necesidades de los usuarios, considerando como aspecto clave el derecho establecido en el Art. 360 de la Constitución de la República “El sistema de salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, incluyente, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria”.

Así mismo, las distintas dependencias a nivel nacional o provincial cumplen con un rol muy significativo, el dar asistencia y proporcionar mejores condiciones de acuerdo a los recursos consignados por el estado y a la distribución a cargo de las autoridades, previendo que ellos lleguen a la ciudadanía con eficiencia, eficacia y calidez. Sin embargo, pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio, aún existen muchas manifestaciones de inconformidad, en el tiempo de espera, la falta de calidez, escasez de personal, entre otros. García *et al.*, (2015) añade que el Ministerio de Salud ha empleado diversas estrategias para mejorar la atención en zonas de escaso desarrollo socio-económico. Pero, a pesar del tiempo transcurrido persiste el problema de cobertura y de capacidad resolutive para la atención de salud, básicamente debido al número insuficiente de recursos humanos, lo cual conduce a establecer medidas de evaluación tanto en el manejo de los recursos como en la satisfacción de sus usuarios.

Además Santana *et al.*, (2014) menciona, que las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud.

En el cantón Junín, se encuentra el Centro de Salud Carlos Morales Locke, dentro del cual existen diferentes áreas de atención, medicina general y familiar, obstetricia, odontología y pediatría, institución que acapara las necesidades del sector y sus zonas aledañas; sin embargo, en consideración que para el buen funcionamiento de las actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales del ente, intervienen el uso de recursos públicos, lo que ha llevado

incluso a establecer medidas para exigir lo derechos establecidos dentro de la carta magna. Mejías *et al.*, (2013) señala que la calidad de los servicios de salud debe estar fundada en la satisfacción de la población. Bajo el sustento detallado, se decidió llevar a cabo esta investigación.

¿Cómo mejora el nivel de satisfacción de los usuarios a partir de la evaluación de la gestión y calidad del Centro de Salud Carlos Morales Locke del cantón Junín?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Los servicios de salud, la gestión y la evaluación de la calidad están estrechamente ligados, puestos que permiten conocer el contexto de las percepciones de los pacientes y determinar si los recursos, infraestructura y personal, cumplen con la demanda en el sector, sustentando la investigación de la siguiente manera:

El Art. 32 de la Constitución de la República (2008), sostiene que la Salud es un derecho que garantiza el Estado, 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.

De acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES (2017) en el marco del Buen Vivir, está enmarcada dentro del eje 1., el cual señala los derechos para todos, durante toda una vida, específicamente el Objetivo 1, el mismo que busca garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, enfrascándose en fortalecer y garantizar la calidad en la salud, con el fin de cerrar brechas y generar oportunidades, con equidad social y territorial.

En el aspecto socioeconómico, se busca optimizar los procesos para brindar un servicio ágil, acorde a las necesidades de la colectividad, lo que permitirá encontrar soluciones rápidas a sus dolencias, y evitar gastos por atención en el sector de salud privado. Además, de contribuir en la relaciones entre servidor público – usuario, mostrando criterios que a consideración de los involucrados pueden ser mejorados, y estableciendo aquellos factores externos que influyen, pero sin embargo, son ajenos a decisiones por parte de las autoridades que lo administran.

En el contexto organizacional, se pudo conocer si la gestión llevada a cabo por la institución y los recursos consignados por el estado acaparan las necesidades de la misma, además de percibir la distribución a las necesidades más permisibles del organismo y su colectividad.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión y calidad del servicio del Centro de Salud Carlos Morales Locke del cantón Junín para la mejora en la satisfacción de los usuarios.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los procesos del manejo de recursos en la gestión del Centro de Salud Carlos Morales Locke.
2. Valorar el proceso del uso de recursos y atención de los servicios del Centro de Salud Carlos Morales Locke desde el usuario mediante el modelo SERVQUAL.
3. Presentar propuesta de mejora para la calidad del servicio del Centro de Salud Carlos Morales Locke del Cantón Junín.

#### **1.4. IDEA A DEFENDER**

La evaluación de la gestión y calidad del servicio brindado por el Centro de Salud Carlos Morales Locke del Cantón Junín permitirá la mejora del nivel de satisfacción de los usuarios.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En el siguiente acápite, se fundamentan las diferentes conceptualizaciones sobre gestión y calidad de servicios para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

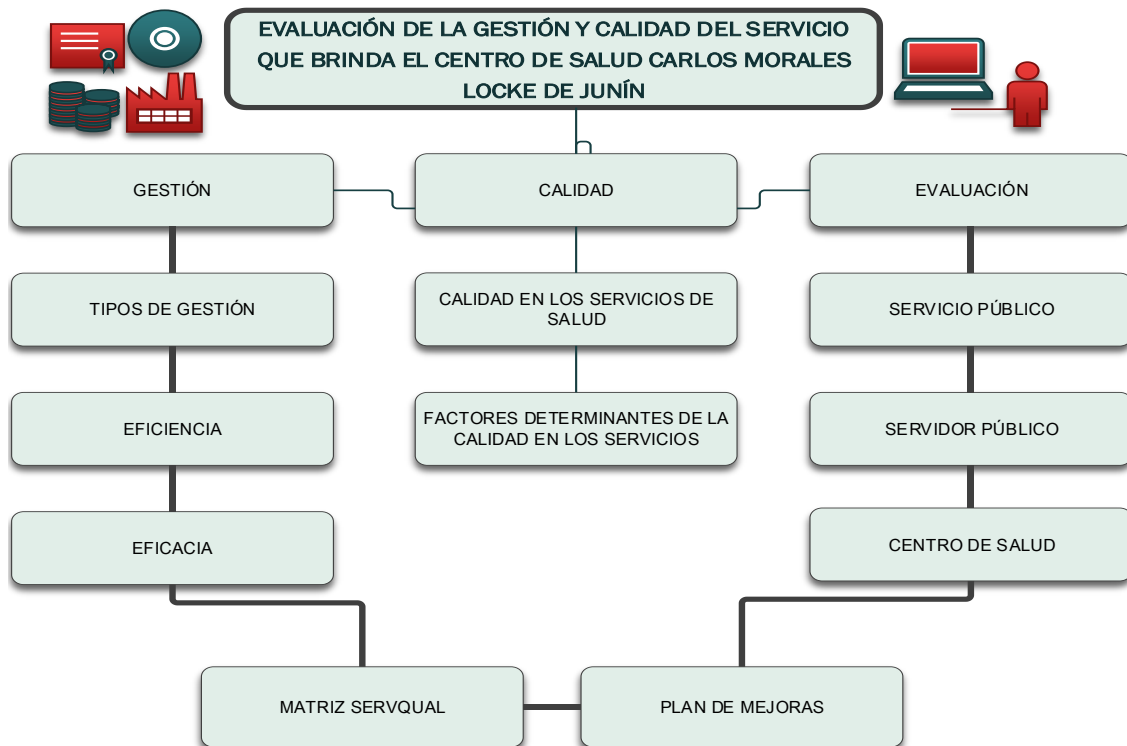


Figura 1. Hilo conductor de la investigación

### 2.1. GESTIÓN

Martínez (s.f.) señala que la gestión se basa inicialmente en la herencia de capacidades tecnológicas y un patrimonio administrativo, y posteriormente tiende a descentralizar y a expandirse en sus actividades mediante factores de gestión estratégica, innovaciones tecnológicas y procesos básicos de planeación y control de recursos y resultados.

Para Ibarra (2015) es la base para iniciativas de responsabilidad social empresarial, basada en asumir un conjunto de prácticas obligatorias, orientadas

a promover la satisfacción de las necesidades sociales de sus integrantes y de demás miembros de la comunidad.

Según Lara (2002) la gestión justifica una atención importante, con la finalidad de mejorar la calidad y la productividad en las organizaciones; esto debido, a que las instituciones de servicios deben afrontar cambios continuos, con materiales y equipos no acordes a las necesidades.

La gestión que se desarrolla dentro de cada organismo o institución sea esta pública o privada, permite direccionar todas las actividades y el recurso humano, tecnológico y económicos a los fines y metas institucionales establecidas, logrando competitividad y eficiencia en la distribución de los mismos.

## 2.2. TIPOS DE GESTIÓN

Marín y Soto (2015) sostienen, que el estado requiere de bienes materiales, ya sean muebles o inmuebles, recursos económicos, tecnológicos, humanos para cumplir con la atención de los servicios públicos básicos para la población, por lo que requiere de los medios para alcanzar sus propósitos, ya sea equipo de cómputo, mobiliario, vehículos, aviones, maquinaria especializada, entre otros. De la misma forma, los inmuebles no sólo constituyen un activo espacial para desarrollar sus tareas sustantivas, como reuniones de trabajo, funciones de gabinete, atención al público, resguardo de activos, actos públicos, a continuación se detalla los recursos necesarios para su gestión:

**Cuadro 2.1.** Tipos de recursos y su gestión

TIPOS DE GESTIÓN	CONTEXTO
<b>GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>	La gestión del capital humano tiene como finalidad proporcionar niveles de cualificación en consonancia con las necesidades reales de la empresa si se intenta que sea instrumento eficaz en la mejora de su competitividad (Barreto y Azeglio, 2013).

<p><b>GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS</b></p>	<p>La gestión del recurso tecnológico asocia al conjunto de acciones destinadas a lograr una mayor eficiencia en el manejo de la tecnología, a través del perfeccionamiento en la utilización de su capital intelectual, posibilitando un mejor conocimiento de sus actividades, de la información científica y tecnológica, de políticas públicas y privadas de promoción, y de la oferta y demanda del mercado, con el objetivo de mejorar la vinculación investigación-industria-sociedad (Mantulak <i>et al.</i>, 2013).</p>
<p><b>GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS - FINANCIEROS</b></p>	<p>La gestión de recursos económicos son los bienes y medios que son administrados de la forma más conveniente y provechosa, con el fin de generar un desarrollo que satisfaga las necesidades del presente, sin poner en peligro la capacidad de las generaciones futuras. Estos recursos son utilizados para atender las necesidades de un conjunto de personas que conviven y se relacionan dentro del mismo espacio y ámbito cultura</p>
<p><b>GESTIÓN DE RECURSOS LOGÍSTICOS</b></p>	<p>La gestión en los recursos logísticos es una estrategia necesaria para manejar de forma integral la cadena de suministros, de tal forma que logre el balance óptimo entre las necesidades del cliente y los recursos disponibles de la empresa y su desempeño debe ser medido a través del servicio al cliente final (Valenzuela, 2013).</p>
<p><b>GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p>La administración o gestión de recursos materiales consiste en el proceso de la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de los materiales y equipos (Bracho, 2011).</p>

Los recursos humanos, tecnológicos, económicos, logísticos y materiales permiten el desarrollo y cumplimiento de las actividades, su gestión va encaminada a la eficiencia y a la correcta distribución de los mismos, para satisfacer la demanda y necesidades de la población.

### 2.3. CALIDAD

Ishikiwua (1986) citado por Escobar y Mosquera (2013) mencionan que la calidad quiere decir calidad del trabajo, del servicio, de las personas, incluyendo trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad de la compañía y de los objetivos; su enfoque básico es controlar la calidad en todas sus manifestaciones, entendido como el valor percibido por el cliente respecto a las características técnicas, costo y funcionalidad del producto o servicio recibido.

Para Álvarez (2006) citado por Solórzano y Aceves (2013) representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios.

Cobra (2000) citado por Clemenza *et al.*, (2010) argumentan, que la calidad de servicio es quizá uno de los factores más determinantes del éxito de cualquier empresa. En este caso, como en otras esferas de la sociedad, cumple la función general de establecer políticas y crear mecanismos que aseguren este servicio a todos los ciudadanos.

Castelli (2000) citado por Giuseppe *et al.*, (2012) sostiene, que la calidad está asociada a todo el proceso de formación del servicio. El proceso consiste en una serie de actividades conectadas entre sí que buscan la consecución de resultados determinados que pueden ser: productos acabados o servicios prestados, o sea, actividades correlacionadas para la solución de problemas, alcanzando uno o más efectos.

Para Morillo *et al.*, (2011) la calidad de los servicios se ha constituido en elemento fundamental, representa un aspecto diferenciador, un atributo indispensable de un servicio determinado, donde la evaluación a dicha calidad se encuentra ubicada en el plano competitivo. Por ello, a las organizaciones les corresponde comparar su desempeño con sus principales competidores debido



a que los clientes comparan el servicio recibido de las diferentes organizaciones proveedoras. En este sentido, es importante gestionar la calidad si desean tener éxito, mantener o incrementar sus utilidades o simplemente sobrevivir en un medio competitivo.

Pedraza *et al.*, (2014) mencionan que se ha convertido en un factor prioritario; la medición de la calidad en los servicios y el desarrollo de instrumentos de medición se dificultan debido a lo subjetivo del concepto, lo que complica la identificación, definición y valoración de las dimensiones involucradas. Hoy en día, la calidad de los servicios en el sector público es uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales, que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente.

La calidad es sinónimo de prestación de un servicio óptimo o de un producto de acuerdo a las especificaciones estipuladas dentro de un marco legal; las condiciones más permisibles a la hora de ofertarlo condicionarán las percepciones del cliente o usuario.

### **2.3.1. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La calidad en los servicios de salud, significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (Forrellat, 2014).

Álvarez (2015) señala que hay calidad en la prestación de los servicios de salud cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo a los estándares aceptados y en procedimientos y práctica profesional.

Shimabuku *et al.*, (2012) añade, que la calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente están estrechamente relacionado en primer lugar con el juicio sobre la atención, que incorpora las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, se trata de un resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también un signo de éxito para la institución sanitaria. En tercer lugar, la satisfacción del paciente asegura que cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la búsqueda de atención y para que colaboren en lograr su mejoría.

Así mismo, señala el autor que la mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales.

Reyes *et al.*, (2013) sostiene que la mejora en la percepción de los servicios públicos de salud es relevante, por ello es necesario fortalecer la capacidad de respuesta, incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en atención primaria; una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.

No obstante, de acuerdo a Gallardo y Gradón (2014) los servicios de salud, como toda empresa, deben enfrentar diversos desafíos, presiones, amenazas, para lograr mantener y desarrollar calidad en los servicios otorgados, deben saber cómo adecuar y adaptar las principales variables empresariales (tareas, tecnologías, estructura organizacional, personas y ambiente externo) en diferentes situaciones como: el surgimiento de nuevas tecnologías, la globalización, los cambios políticos, y los cambios en el conocimiento.

En este sentido Santana *et al.*, (2014) sostiene que es fundamental oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción, siendo una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

Parasuraman (1991) citado por Daza (2013) distingue las siguientes dimensiones en la calidad del servicio:

**ELEMENTOS TANGIBLES:** equipamiento de aspecto moderno, instalaciones agradables, apariencia personal y elementos tangibles atractivos.

**FIABILIDAD:** cumplimiento de las promesas, interés en la resolución de problemas, realización del servicio a la primera conclusión en el plazo prometido y ausencia de errores.

**CAPACIDAD DE RESPUESTA:** personal comunicativo, personal rápido, personal colaborador y personal informado.

**SEGURIDAD:** personal que transmite confianza, clientes seguros con su proveedor, personal amable y personal bien formado.

**EMPATÍA:** atención individualizada al cliente, horario conveniente, atención personalizada de los colaboradores, preocupación por los intereses del cliente y comprensión de las necesidades del cliente (p 271-272).

La calidad en el servicio de salud es un indicador de suma importancia, pues denota que el personal que labora en la institución, las instalaciones, la calidez, agilidad, son factores que van de acuerdo a las exigencias de los usuarios y satisfacen sus necesidades.

### **2.3.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

De acuerdo Laurenza (2013) se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad,

aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas.

La calidad de servicio debe cumplir con ciertas dimensiones como son: la dimensión técnica referida a que el prestador cuente con conocimientos, habilidades para la realización de procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del cliente, la dimensión interpersonal referida a la interacción entre prestador y cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua, por último, la dimensión de infraestructura que son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente (Gallardo y Gradón , 2014).

La importancia de la calidad del servicio, como factor diferenciador, es tan grande que debe ser objeto de un riguroso y sistemático control que detecte cualquier insuficiencia o inadecuación en la prestación de los servicios, vinculado a la "satisfacción de necesidades", tiene un carácter dinámico, en la medida en que las expectativas de servicio y las necesidades en sí varían de unos usuarios a otros a lo largo del tiempo. En efecto, las administraciones han sido testigos de evoluciones demográficas, sociales y culturales, que han contribuido a modificar la posición de la población respecto a sus necesidades y demandas (Gutiérrez *et al.*, 2010).

Son muchos los factores incidentes en la calidad de un servicio, pues tanto la eficiencia, eficacia y calidez, juegan un rol fundamental que permite un alto desempeño por parte de los servidores públicos, además ayuda a que los usuarios a quienes va destinado dichos recursos económicos, tecnológicos y humanos se sientan conforme con el trato percibido.

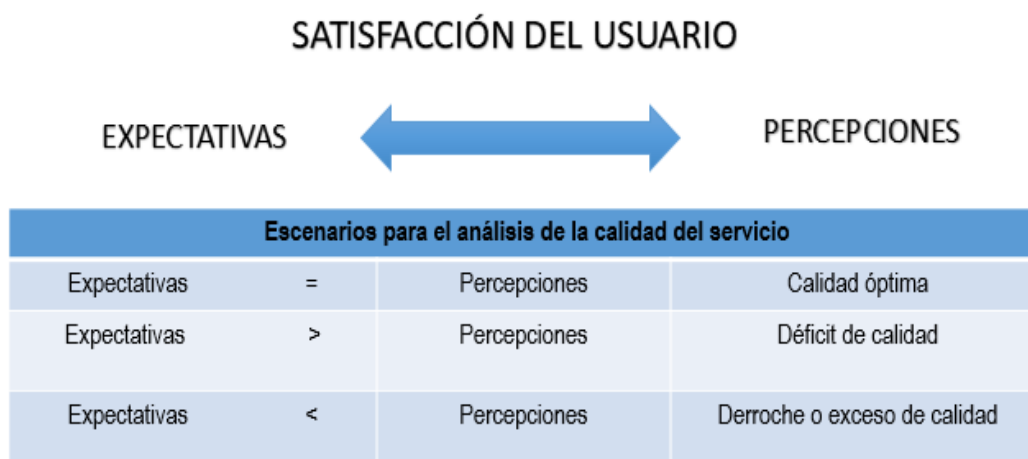
## **2.4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

Gallardo y Gradón (2014) señalan, que la evaluación de la calidad permite comprobar la adecuación de la oferta del servicio a las expectativas del cliente, esto es, valorar la calidad del servicio prestado.

- Ayuda a detectar aquellos aspectos concretos donde la organización presenta tanto fortalezas como debilidades.
- Establece comparaciones entre competidores u otras administraciones (del mismo o distinto nivel), en términos globales y específicos.
- Permite comparar la situación de una organización con la media del sector y, al igual que en el caso anterior, con un carácter global o puntual.
- Facilita la realización de estudios sobre la evolución tanto de las expectativas de los clientes como de sus percepciones de este modo, la organización puede comprobar el impacto que sobre la percepción han tenido las medidas adoptadas (p. 45).

Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades; sin embargo, al evaluar la satisfacción del usuario no podemos perder de vista que él mismo hace valoraciones respecto a los aspectos de la estructura y el proceso de la atención, tanto de manera prepositiva como incidental y que, por lo tanto dicha evaluación debe considerar tales componentes. Sin duda, el desarrollo y el éxito de la evaluación de la calidad (Salinas y González, 2011).

Villamil (2010) sostiene que la evaluación de la calidad debe contemplar no sólo el grado de excelencia alcanzado en los procesos y resultados sino también una medida del cumplimiento de las demandas de los ciudadanos, es decir, debe evaluarse la calidad tanto desde una óptica interna como externa.



**Figura 2.** Indicadores del análisis de la calidad del servicio

**Fuente:** Morrillo (2007) citado por Daza (2013)

Las entidades del sector público, direccionadas a prestar servicios de calidad, continuos, que satisfagan las necesidades de la población, deben tener dentro de sus objetivos estratégicos la realización de una evaluación que le proporcione directrices para conocer las problemáticas más subyacentes del entorno, generando una mejor percepción.

#### 2.4.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Los indicadores no son más que una unidad de medida que permite el seguimiento y la evaluación, estos deben valorarse en función de la contribución de la satisfacción de las necesidades colectivas y el grado de cumplimiento de los objetivos (Nuñez *et al.*, 2010).

**Cuadro 2.2.** Indicadores de Evaluación

Vector de la Política de Calidad	Nombre del indicador	Forma de cálculo
	Tasa de cobertura de formación por unidad (servicio)	Nº de funcionarios de la unidad que recibieron formación / Nº total de funcionarios de la unidad (servicio)
	Horas totales de formación por unidad (servicio)	Nº total de horas invertidas en formación por unidad

<b>Formación</b>	Horas de formación por persona	Nº total de horas de formación de todos los programas de formación realizados en el periodo de análisis / Nº total de funcionarios
	Tasa de absentismo	Nº de faltas (ausencias) / nº de días laborables
	Rotación	Nº de entradas + nº de salidas de empleados por unidad (servicio)
	Solicitudes y trámites por unidad (servicio)	Nº total de solicitudes atendidas o trámites realizados por unidad
	Porcentaje de solicitudes (trámites) mal Instruidas por unidad (servicio)	Nº de solicitudes (trámites) mal instruidas / Nº total de solicitudes atendidas o trámites realizados por unidad
	Plazo medio	Tiempo total empleado en resolver una solicitud o realizar un trámite / Nº total de solicitudes atendidas o trámites realizados por unidad
<b>Interacción con el ciudadano</b>	Reclamaciones presentadas por unidad (servicio)	Total de reclamaciones y quejas presentadas por unidad (servicio).
	Reclamaciones atendidas	Total de reclamaciones atendidas / Total de reclamaciones y quejas presentadas por unidad (servicio)
	Satisfacción de los ciudadanos con un servicio o actuación	Valorada sobre una escala de 5 puntos (de 1, nada satisfecho, a 5, muy satisfecho).
	Satisfacción global de los ciudadanos	Valorada sobre una escala de 5 puntos (de 1, nada satisfecho, a 5, muy satisfecho). En su cálculo también se tiene en cuenta la importancia atribuida por los ciudadanos a cada servicio.

Fuente: Nuñez *et al.*, (2010)

De acuerdo a lo planteado por el autor, existen numerosos indicadores, los mismos que valoraran de acuerdo a escalas el nivel de satisfacción, el número de reclamos presentados en la unidad, la rotación del personal, absentismo, entre otros, proporcionando una idea clara de la situación actual de la institución.

## 2.5. EFICIENCIA

Para Ganga *et al.*, (2014) la eficiencia está referida a la relación entre el nivel del objetivo logrado y la adecuada utilización de los recursos disponibles, es decir, es la relación entre la producción de un bien o servicio y los inputs que fueron usados para alcanzar ese nivel de producción, implica por lo tanto, que el logro del objetivo debe realizarse en el marco de una óptima estructura de costos.

Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios (Lam y Hernández, 2008).

La eficiencia dentro de un servicio, es un indicador que muestra el cumplimiento de una actividad, meta, o proyecto mediante la optimización de recursos, sin descartar, ni perjudicar su calidad. En este caso el cumplimiento de las normas, el manejo uso de los recursos proporcionados por el estado, el cumplimiento de horarios, entre otros, son factores determinantes del mismo.

## **2.6. EFICACIA**

Lam y Hernández (2008) sostienen, que la eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible.

Es la capacidad de establecer y lograr metas preestablecidas mientras que eficiencia (en términos genéricos, únicamente con el fin de distinguirla de la eficacia y sin perjuicio de su posterior e inmediato análisis conceptual pormenorizado) aludirá a la capacidad de obtener objetivos por medio de una relación deseable entre inputs y outputs (Eumed, s.f.).

El término de eficacia se conoce como el cumplimiento en cuestión de periodos establecidos dentro de una planificación, hecho que determina el éxito organizacional, puesto que la base de una programación en la consecución de sus objetivos en los plazos establecidos.



## **2.7. CENTRO DE SALUD**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia/botiquín institucional; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. El Cálculo de población rige por el sector público (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, SIISE. 2013).

Un centro de salud, es una dependencia, que atiende un sinnúmero de solicitudes, dentro de estas existen diversas áreas como odontología, medicina general y familiar, teniendo finalidad la seguridad medica de una población.

## **2.8. SERVICIO PÚBLICO**

Se considera la parte visible de la administración municipal, la atención de las necesidades colectivas, es decir, la función de las alcaldías es la de prestar servicios públicos a sus localidades (Cordero, 2011).

Chaux (2012) lo define como aquellas actividades que el Estado tiene el deber de prestar a todos los habitantes del territorio nacional, de manera eficiente, regular y continua, en igualdad de condiciones, en forma directa, o mediante el concurso de los particulares, con el propósito de satisfacer las necesidades de interés general que la sociedad demanda.

Además, Fernández *et al.*, (2008) indican que existen características que revisten el servicio público, como:

### **1. Continuidad**

Quiere decir que la necesidad pública debe ser satisfecha por todo el tiempo que exista, y siempre que se necesite.

### **2. Adaptación**

Es la posibilidad de que la prestación se suministre con los elementos técnicos y más actuales, y que en ese sentido se vaya modificando su prestación, para hacerla mejor y más satisfactoria.

### **3. Igualdad**

Se estima por todos los estados como una característica, ya que quiere decir que se proporcione a todos los habitantes del país, sin discriminación alguna de raza, sexo, o religión. Se debe prestar a todos y cobrarles igualmente las mismas tarifas (p. 22-23).

Un servicio público tiene como finalidad satisfacer las necesidades de la ciudadanía, sin embargo, también debe poseer características como la igualdad, gratuidad, continuidad; para que contribuya a una mejor calidad de vida.

## **2.9. SERVIDOR PÚBLICO**

Según el Art. 229. de la Constitución de la República (2008) serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. Los derechos de las servidoras y servidores públicos son irrenunciables y la ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector, el cual regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores.

Servidor público es quien presta sus servicios al Estado, en la forma y bajo la relación laboral que antes se mencionó con el propósito de atender alguna de

las atribuciones, funciones o tareas legalmente asignadas a aquél (García y Uribe, 2014).

Un servidor público es la persona que presta sus servicios dentro de una entidad, la misma que se encuentra obligada a responder por los recursos que le son consignados y posee derechos y obligaciones en cada una de sus funciones.

### 2.9.1. ROL DEL SERVIDOR PÚBLICO

Los servidores públicos deben poseer ciertas habilidades: conocimientos sobre las reacciones interpersonales que les permitan responder a un número infinito de actitudes y situaciones diferentes de los clientes y que, al mismo tiempo les permitan descubrir y dirigir las necesidades de esas personas (Aguilar y Fonseca, 2010).

La nueva administración, además de tener al cliente como referencia, abre al máximo las posibilidades de elección del mismo y sus herramientas del control directo sobre la dirección y la marcha del proceso y sus resultados, cada cliente es un controlador del funcionamiento y velocidad de la red organizativa. Se trata de potenciar todas las formas de transferir poder y capacidad de elección real a los ciudadanos, introducir la competencia interna y multiplicar las posibles soluciones que el cliente puede escoger en cada caso entre el mayor número posible de opciones (Jaramillo, 2008).

**Cuadro 2.3.** Deberes y Prohibiciones del servidor público

ARTÍCULOS	CONTEXTO
ART. 4	Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público.
ART. 22	Son deberes de las y los servidores públicos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos y más disposiciones expedidas de acuerdo con la Ley;</li> <li>- Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez y solidaridad</li> </ul>

**ART. 24**

## Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos

- Abandonar injustificadamente su trabajo;
- Retardar o negar en forma injustificada el oportuno despacho de los asuntos o la prestación de servicio a que está obligado de acuerdo a las funciones de su cargo;
- Privilegiar en la prestación de servicios a familiares y personas recomendadas por superiores, salvo los casos de personas inmersas en grupos de atención prioritaria, debidamente justificadas;
- Abusar de la autoridad que le confiere el puesto para coartar la libertad de sufragio, asociación u otras garantías constitucionales;
- Paralizar a cualquier título los servicios públicos, en especial los de salud, educación, justicia y seguridad social; energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, procesamiento, transporte y distribución de hidrocarburos y sus derivados; transportación pública, saneamiento ambiental, bomberos, correos y telecomunicaciones.

Fuente: Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) 2010

## 2.10. MÉTODO SERVQUAL

El modelo define la calidad de servicio como un desajuste entre las expectativas previas al consumo y la percepción prestada, ésta puede ser medida a partir de la diferencia entre ambos conceptos. Cuanto mayor sea la diferencia entre la percepción del servicio y las expectativas, mayor será la calidad. La escala de medida y los cinco atributos genéricos que definen la calidad de servicio (los elementos tangibles, la fiabilidad, la empatía, la capacidad de respuesta y la seguridad) han sido los elementos que han significado un uso generalizado de este modelo para estudiar la calidad de servicio en diferentes ámbitos del sector servicios (Rios y Santomá, 2008).

El modelo SERVQUAL, se centra en el punto de vista del cliente ya que define la calidad del servicio como la diferencia entre las expectativas y la percepción del desempeño que tiene el cliente con respecto al servicio, de esta forma mide la calidad del servicio a través de la sustracción entre la puntuación que los clientes le dan al desempeño y a las expectativas (Berdugo *et al.*, 2016).

Además Ibarra *et al.*, (2015) mencionan las brechas que proponen los autores del SERVQUAL indicando las diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del

servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. A continuación se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

**BRECHA 1:** Evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal (generalmente el gerente) tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben.

**BRECHA 2:** Ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.

**BRECHA 3:** Se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.

**BRECHA 4:** Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

**BRECHA 5:** Esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Además Matsumoto (2014) menciona que otro punto fundamental para evaluar la calidad del servicio en referencia al modelo Servqual son las expectativas las cuales son creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño de la empresa. Es lo que espera el cliente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la

experiencia de otras personas en el servicio. Mientras que la percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa

El modelo SERVQUAL permite evaluar mediante un conjunto de ítems, las percepciones de un servicio, con el fin de conocer los atributos, problemáticas, puntos fuertes, llegando a un diagnóstico claro y preciso de la situación actual del sujeto en estudio.

## **2.11. PLAN DE MEJORA**

Los planes de mejora se basan en una nueva filosofía de gestión que destaca el papel de las personas, como eje de las organizaciones, pone el acento en los procesos y en los resultados, revaloriza el gusto por el trabajo bien hecho, asume la ética de la responsabilidad ante los ciudadanos y ante la sociedad y promueve un dinamismo de las organizaciones e instituciones públicas orientado a su mejora continua (Espiñera *et al.*, 2012).

Los planes de mejora permiten disponer de una manera organizada, priorizada y planificada de un conjunto de acciones de mejora que se deben colocar en práctica en una organización ya sea que esta atraviese dificultades o que desee revisar y mejorar los procesos de la empresa. Los planes de mejora ayudan a generar planes de acción que permitan superar las debilidades que presente una organización previa realización de un diagnóstico en el que se haya detectada las debilidades y fortalezas (Caraballo, s.f.)

Un plan de mejora es una herramienta estratégica que propone cambios a un diagnóstico previo hecho. Sus objetivos, recursos, personal involucrado, son factores esenciales para su implementación, además, dentro de sus lineamientos está el proporcionar acciones que contribuya a la solución de problemas o debilidades.

## **2.12. DIAGRAMA DE ISHIKAWA**

El diagrama de causa-efecto, conocido también “espina de pescado”, por la similitud de su apariencia física con la de un esqueleto de un pez, o como diagrama de Kaoru Ishikawa, en honor a su creador, desarrollado por este profesor en 1943 en Tokio; tiene como fin permitir la organización de grandes cantidades de información, sobre un problema específico y determinar exactamente las posibles causas (Romero y Díaz, 2010).

De acuerdo a Gándara (2014) una de las técnicas de análisis para ayudar a la solución de problemas es el diagrama de Causa y Efecto, conocido también como Diagrama de Ishikawa, el cual permite analizar los factores que intervienen en la calidad de un producto o servicio a través de una relación de causa y efecto, ayudando a sacar a la luz las causas de la dispersión y también a organizar las relaciones entre las causas.

El diagrama causa- efecto es la representación gráfica del producto de una investigación, es decir, representa todo los factores que generan una consecuencia en una problemática determinada, su objeto es interrelacionar estas medidas y permitir obtener una perspectiva clara de su influencia en el diagnóstico realizado.

## CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

### 3.1. UBICACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Morales Locke del cantón Junín, el mismo que está ubicado en la calle Velásquez Ibarra.

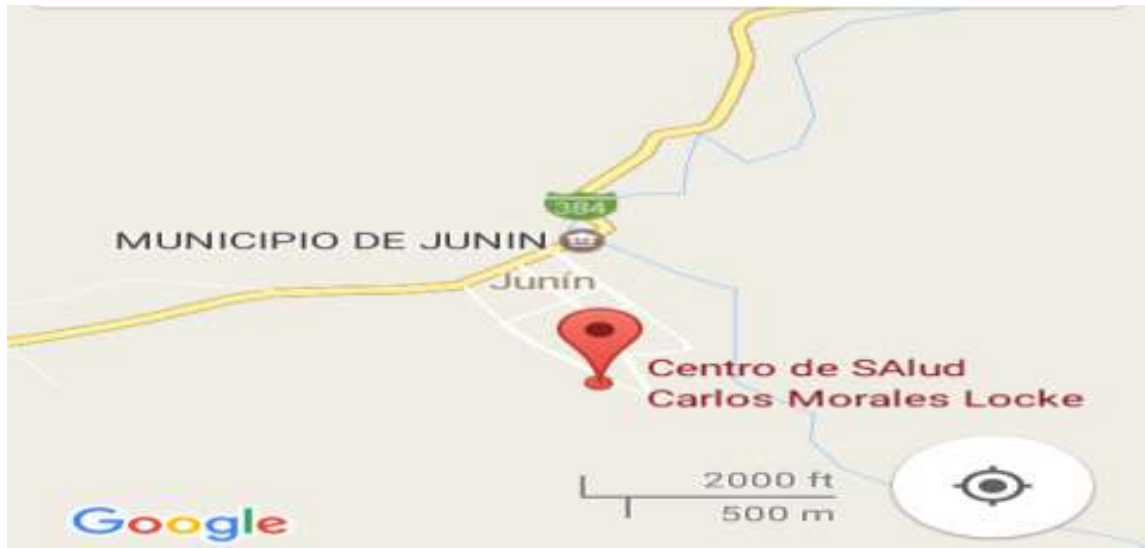


Figura 3. Ubicación Centro de Salud Carlos Morales Locke

Fuente: Google maps

### 3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación se desarrolló en un periodo de nueve meses, correspondientes a la etapa de ejecución.

### 3.3. VARIABLES EN ESTUDIO

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Evaluación de la gestión y calidad del servicio.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Nivel de satisfacción en los usuarios del centro de salud Carlos Morales Locke del cantón Junín.



### **3.4. TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

Atendiendo al lugar donde se encuentra la información de la tesis, se utilizó la investigación de campo y descriptiva:

#### **- INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

Se aplicó la investigación de campo, la misma que permitió recabar información directa del centro de salud como los procesos desarrollados en la institución, la gestión en lo referente al recurso humano, económico, tecnológico y material; además de percibir en el entorno las condiciones del servicio que reciben los usuarios que acuden a esta dependencia. Tal como lo indica Soto y Durán (2010) como método, la inserción al campo no es sólo una forma de acceso al dato, sino que también es una acción dialéctica entre la teoría y la práctica, puesto que para realizar el trabajo de campo se requiere una formación teórico-metodológica y, al mismo tiempo, se sustenta en diversas técnicas y herramientas para la investigación.

#### **- INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Su uso estuvo enfocado, en recabar información científica- técnica sobre gestión y manejo de recursos en instituciones públicas, calidad en los servicios de salud, métodos de evaluación de servicios, a través de revistas científicas, folletos y libros, los cuales permitieron obtener acervos acerca de la problemática planteada y las herramientas a utilizarse. Según Gómez *et al.*, (2014) para el proceso de investigación bibliográfica se debe contar con material informativo como libros, revistas de divulgación o de investigación científica, sitios Web y demás información; además de estrategias de búsqueda, organización y análisis de la información, lo que permitirá tanto la obtención de los documentos referentes a un tema de investigación, así como su sistematización y estructuración con el objeto.

#### **- INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA**

Atendiendo al criterio nivel de profundidad del conocimiento se realizó la investigación de tipo descriptivo - transversal, lo que permitió representar a

través de gráficos estadísticos los datos extraídos de la observación de campo y demás herramientas, aportando una comprensión fácil y sencilla de los resultados. Lafuente y Marín (2008) acotan que para conocer la realidad social y económica necesitamos de un conjunto de datos, ya existentes o creados por nosotros mismos, a lo largo del tiempo o en un momento determinado, de las variables propias de esta disciplina para lo cual será necesario la investigación descriptiva en conjunto con análisis estadístico permitiendo presentar, resumir, describir y comparar un conjunto de datos numéricos.

### **3.5. MÉTODOS**

Para realizar la investigación fueron necesarios los siguientes métodos:

#### **- MÉTODO INDUCTIVO**

El método inductivo se utilizó para establecer a través de la observación los elementos incidentes en la gestión y manejo de los recursos, además de los factores que aquejan la calidad del servicio brindado en el centro de salud, lo que permitió detectar las debilidades y fortalezas de la dependencia, para posteriormente determinar acciones de mejora.

El método inductivo o empírico consiste en crear enunciados generales a partir de la experiencia, comenzando con la observación de un fenómeno, y revisando repetidamente fenómenos comparables, para establecer por inferencia leyes de carácter universal (Lafuente y Marín, 2008).

#### **- MÉTODO DEDUCTIVO**

Una vez recabada la información del método inductivo, se procedió a relacionar y mediante el raciocinio se evaluaron las problemáticas adyacentes del centro de salud Carlos Morales Locke, diagnosticando su gestión y la calidad del servicio, dando paso al diseño de acciones de mejora. Lafuente y Marín (2008) señalan, que el método deductivo se enmarca en la denominada lógica racional y consiste en: partiendo de unas premisas generales, llegar a inferir enunciados particulares.

### - **MÉTODO ANALÍTICO - SINTÉTICO**

Fue preciso el uso del método analítico – sintético, para discernir con base a la aplicación de la matriz Servqual las causas, factores, puntos fuertes y débiles en la atención brindada por el centro de salud, haciendo hincapié a los efectos generados en las percepciones de los usuarios por el tiempo de espera, calidad, calidez, eficiencia, número de doctores, entre otros.

Para Lopera *et al.*, (2010) el método analítico – sintético es el procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos y, por tanto, que va de lo general (lo compuesto) a lo específico (lo simple), es posible concebirlo también como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las leyes, es decir, de los efectos a las causas.

### - **MÉTODO DESCRIPTIVO**

Para el análisis de los resultados obtenidos de la técnica encuesta, fue necesario el método descriptivo, el cual permitió precisar de manera objetiva las percepciones de los usuarios; así mismo, las causas más sobresalientes en su gestión y los puntos fuertes del centro de salud, sintetizando la relación causa – efecto para el diseño del diagrama de Ishikawa. Veiga *et al.*, (2008) sostiene que en los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio como si de un corte en el tiempo se tratara.

## **3.6. TÉCNICAS**

Las técnicas necesarias para realizar la evaluación fueron las siguientes:

### - **ENTREVISTA**

Se le realizó una entrevista al Director de la casa de salud para que autorice la investigación en esta dependencia pública, de igual forma, para la obtención de información sobre los procesos, gestión y el manejo de los recursos, quejas presentadas por los usuarios, capacidad para responder a las demandas con el presupuesto consignado, entre otros. Puchol (2012) señala que la entrevista es

una conversación entre un entrevistador y un entrevistado, y tiene por objeto la búsqueda en común de la adecuación de un tema en particular.

#### - **ENCUESTA**

Se elaboró un conjunto de preguntas de acuerdo a los objetivos planteados, la misma que se ejecutó a aquellos usuarios que acuden a los diferentes consultorios del centro de salud Carlos Morales Locke, previamente establecido el muestreo pertinente. Vidal (2015) sostiene, que la encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para ser analizados de forma agregada.

#### - **OBSERVACIÓN**

Para obtener información sobre los procesos desarrollados en la gestión presupuestaria del centro de salud Carlos Morales Locke, fue necesario implementar la observación, la misma que ayudó a obtener información en términos financieros de la entidad, así mismo, permitió la descripción de las actividades realizadas, el sistema de emergencia utilizado para la atención del usuario externo, factores claves para brindar un servicio de calidad. Los resultados obtenidos fueron plasmados dentro de una ficha de observación para posteriormente graficarlos.

### **3.7. HERRAMIENTAS**

Para una comprensión esquemática de los resultados obtenidos fueron necesarias las herramientas que se describen a continuación:

#### - **DIAGRAMA DE ISHIKAWA**

Permitió relacionar las causas y los efectos de las problemáticas encontradas a través de la evaluación de la gestión y calidad del servicio del centro de salud Carlos Morales Locke, precisando si existen medios tangibles o intangibles.

### - **MATRIZ SERVQUAL**

Su uso estuvo basado en recabar información sobre las percepciones de los usuarios por el servicio recibido, enfocándose en cinco dimensiones: los elementos tangibles, la fiabilidad, la empatía, la capacidad de respuesta y la seguridad. No obstante, para precisar la validez y la correlación del constructo con los resultados obtenidos fue necesaria la utilización del programa SPSS.

### - **SOFTWARE ESTADÍSTICO SPSS**

Su uso fue de suma importancia para el análisis de los datos recabados de la encuesta, donde se tendrán resultados en escalas de los elementos tangibles, la fiabilidad, la empatía, la capacidad de respuesta y la seguridad. De acuerdo a IBM (2012) este programa posee las funciones necesarias para realizar el proceso analítico de principio a fin. Es fácil de utilizar e incluye un amplio rango de procedimientos y técnicas para ayudarle a aumentar los ingresos, superar a la competencia, dirigir investigaciones y tomar mejores decisiones.

## **3.8. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Fase 1.- Identificar los procesos del manejo de recursos en la gestión del centro de salud Carlos Morales Locke**

- Realizar entrevista al Director de la casa de Salud
- Identificar el manejo de recursos en la gestión del centro de salud a través de ficha de observación

Como primer punto se realizó la entrevista al director del centro de salud para recabar información sobre la gestión llevada a cabo en la institución, además de establecer un diálogo que permita conocer las inconformidades presentadas por los usuarios. Luego, se procedió a efectuar un estudio de campo sobre los procesos y el manejo de los recursos económicos, humanos, tecnológicos y materiales desarrollados en esta dependencia.

## **Fase 2.- Valorar el proceso del uso de recursos y atención de los servicios del Centro de Salud Carlos Morales Locke desde el usuario mediante el modelo SERVQUAL**

- Análisis del manejo de los recursos
- Diseño de cuestionario
- Desarrollo y aplicación de muestra
- Realización de encuesta
- Tabulaciones de resultados
- Representación de resultados mediante matriz causa – efecto

Para la valoración del uso de los recursos, fue necesario la aplicación de métodos cuantitativos financieros; por otro lado el uso de la matriz SERVQUAL mediante la técnica encuesta, permitió conocer el grado de satisfacción de los usuarios, enfocándose en las dimensiones de: elementos tangibles, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad, previamente estipulado el muestreo a realizar. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis crítico de los resultados obtenidos a través del programa SPSS y gráficos estadísticos como último punto, se representó a través del diagrama causa- efecto, las interrelaciones del diagnóstico realizado mostrando claramente las consecuencias, factores y recursos involucrados.

## **Fase 3.- Presentar propuesta de mejora para la calidad del servicio del Centro de Salud Carlos Morales Locke del Cantón Junín**

- Diseño de plan de mejora

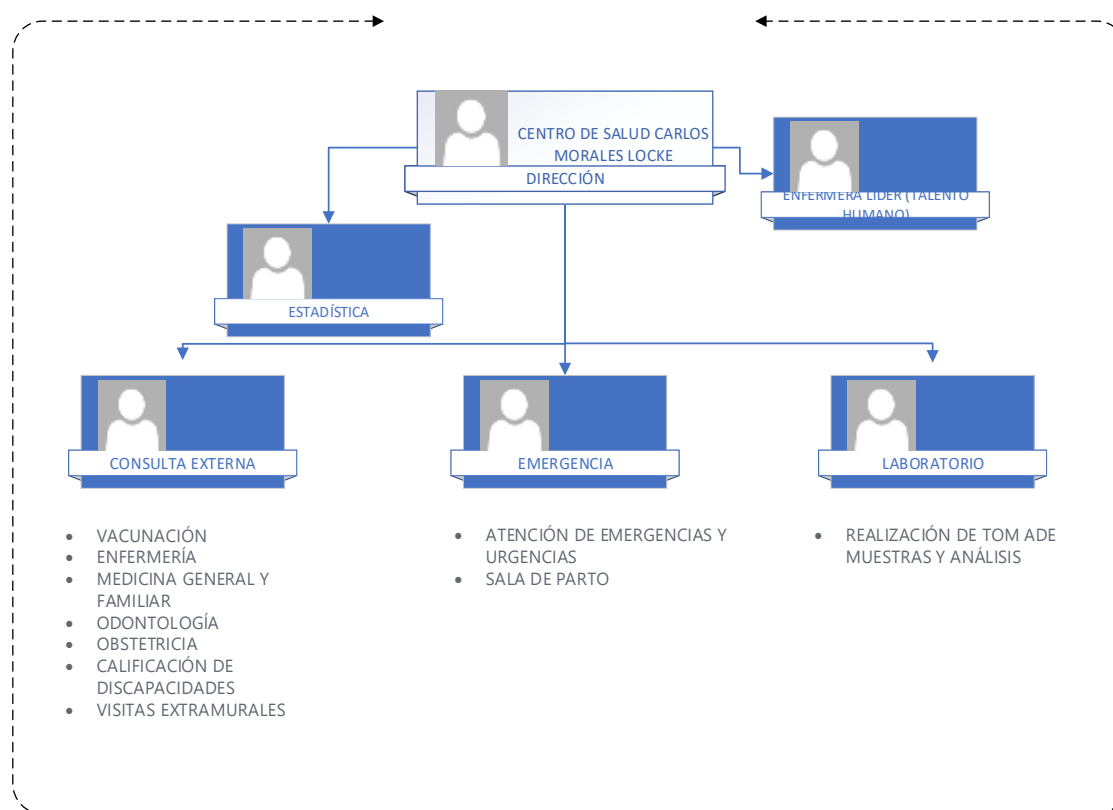
En última instancia, a las problemáticas encontradas se le diseñaron estrategias para mejorarlas, las mismas que en su contexto poseen objetivos específicos, recursos necesarios, tiempos establecidos, personal inmerso, entre otros; todo con la finalidad de brindar un mejor servicio a los usuarios.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se detalla cada uno de los procedimientos y herramientas a utilizar para evaluar la gestión y calidad del centro de salud Carlos Morales Locke.

### FASE 1.- IDENTIFICAR LOS PROCESOS DEL MANEJO DE RECURSOS EN LA GESTIÓN DEL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES LOCKE

Para tener una perspectiva clara de la función que desempeña el centro de salud Carlos Morales Locke fue necesario identificar los procesos y el organigrama estructural en su gestión, tal como se muestra en la figura 4.



**Figura 4.** Organigrama y procesos desarrollados en el centro de salud Carlos Morales Locke.

Luego, se realizó una entrevista al Director de la casa de Salud el Dr. Alfredo Arellano Vera, quien manifestó que el valor del recurso económico asignado al centro de salud no cubre la demanda de los servicios, mencionando que los mayores desembolsos corresponden a medicamentos y adquisición de

dispositivos médicos.

Señaló, además, que uno de los recursos que dificulta la realización de las actividades dentro de la institución es el tecnológico, pues este no cuenta con una conectividad de fibra óptica. Acota también, que por falta de gestión no se han implementado los partos culturalmente humanizados, ya que se necesitan otros instrumentos y materiales para su realización.

Así mismo, mencionó que el número de médicos y enfermeras no es suficiente para atender la demanda actual, no obstante, sostiene, que quienes laboran en el centro de salud reciben continuamente capacitaciones de acuerdo a su perfil.

Añadió, que la institución lleva un control en la gestión desarrollada por los colaboradores mediante el perfil óptimo de desempeño, el mismo que se lo realiza a principios de año a través de metas que se analizan al finalizar el periodo. Así mismo, externamente los usuarios evalúan los tiempos de espera, calidad del servicio, entre otros aspectos mensualmente, y que una de las problemáticas más relevantes es la adquisición de recursos económicos, por lo cual no se ha podido contratar un servicio de guardia, que brinde una mayor seguridad.

## **FASE 2.- VALORAR EL PROCESO DEL USO DE RECURSOS Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES LOCKE DESDE EL USUARIO MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL**

Para analizar y valorar el manejo de los recursos en el centro de salud, se realizó una matriz en la cual se detalla la situación actual de los recursos con base a la entrevista y observación. Los criterios utilizados para reconocer la utilización de los recursos, se detalla en el cuadro 4.1.



Cuadro 4.1. Valoración de la gestión administrativa

		Muy positivo	Positivo	Neutral	Negativo	Muy negativo
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>						
<b>RECURSOS</b>		<b>VALORACIÓN</b>				<b>EFFECTO</b>
<b>ECONÓMICOS</b>	La falta de recurso económico para atender la demanda actual en relación a la población, señala que no abarca en su totalidad para los problemas de salud en la zona, pues el crecimiento del cantón ha traído consigo nuevas demandas en medicamentos, materiales e instrumentos; así como en la distribución realizada al presupuesto a cargo del Distrito de Salud, enfocado en lo que corresponde a pago de honorarios y medicación, por lo cual ha resultado imposible la contratación de un guardia de seguridad.					
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Para potenciar el recurso humano (EVAL 01 MODIFICADO) el centro de salud Carlos Morales Locke cuenta con un procedimiento que evalúa el desempeño de los colaboradores, con indicadores como: calidez, pronta respuesta, efectividad, entre otros. Así como una continua capacitación en lo referente a calidad en los servicios públicos y en las respectivas especialidades.					
<b>RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>	Por otro lado, en el ámbito tecnológico la conexión limita el ingreso de información por parte de los servidores ya que no es con fibra óptica.					
<b>RECURSOS MATERIALES / LOGÍSTICOS</b>	El recurso logístico es un punto fuerte de la institución ya que actualmente posee todos los instrumentos necesarios para la atención al usuario, a excepción de lo que corresponde a los partos culturalmente humanizados					

En el cuadro 4.1., se puede observar la evaluación de los recursos del centro de salud Carlos Morales Locke y su efecto en la gestión para realizar sus actividades. Posteriormente, se procedió a evaluar la calidad del servicio mediante encuestas a los usuarios, para ello en primer lugar se realizó el cálculo de la muestra, tal como se detalla a continuación:

$$\frac{NpqK^2}{(N-1)E^2 + pqK^2} \quad [4.1.]$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población (18.900)

p= Posibilidad de que ocurra un evento, p=0,5

q= Posibilidad de no ocurrencia de un evento, q=0,5

E= Error, se considera el 5%; E=0,05

K= Nivel de confianza, que para el 90%, Z=1,65

$$n = \frac{18,900(0,5)(0,5)(1,65)^2}{\frac{(18,900 - 1)(0,05)^2}{4} + (0,5)(0,5)(1,65)^2}$$

$$n = \frac{4725 * 2,7225}{47,2475 + (0,25)}$$

$$n = \frac{12863,8125}{47,2475 + (0,25) * 2,7225}$$

$$n = \frac{12863,8125}{47,928125}$$

$$n = 268$$

Luego, se procedió a utilizar el método de ponderación Licker, basado en 7 parámetros, con el cual se pudo especificar el grado satisfacción de los usuarios mediante 5 variables: elementos tangibles, fiabilidad en el servicio, capacidad de respuesta, seguridad y empatía:

1 = Totalmente insatisfecho

2 = Moderadamente insatisfecho

3 = Ligeramente insatisfecho

4 = Ni insatisfecho ni satisfecho

5 = Ligeramente satisfecho

6 = Moderadamente satisfecho

7 = Totalmente satisfecho

## - ELEMENTOS TANGIBLES

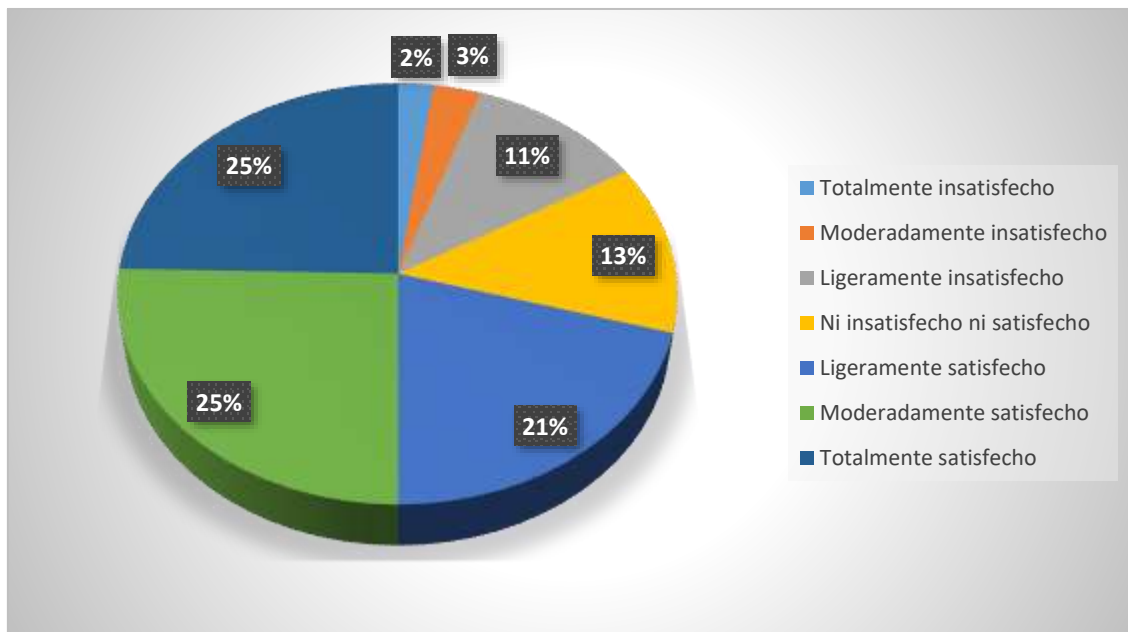


Gráfico 4.1. Disponibilidad de equipos y materiales

### ANÁLISIS

El 25% de la población encuestada señala que están totalmente satisfechos con los consultorios, equipos y materiales para su atención, pues a la hora de la realización de un examen están disponible los instrumentos para el estudio; así como también otro 25% sostiene que esta moderadamente satisfecho; el 21% ligeramente satisfecho, un 13% ni insatisfecho ni satisfecho; 11% ligeramente insatisfecho y en rangos menores un 3% moderadamente insatisfecho y un 2% totalmente insatisfecho. Numerosos datos científicos plasmados por la Organización Mundial de la Salud (2008) avalan las ventajas comparativas, en cuanto a eficacia y eficiencia, de la atención de salud organizada como atención primaria centrada en las personas.

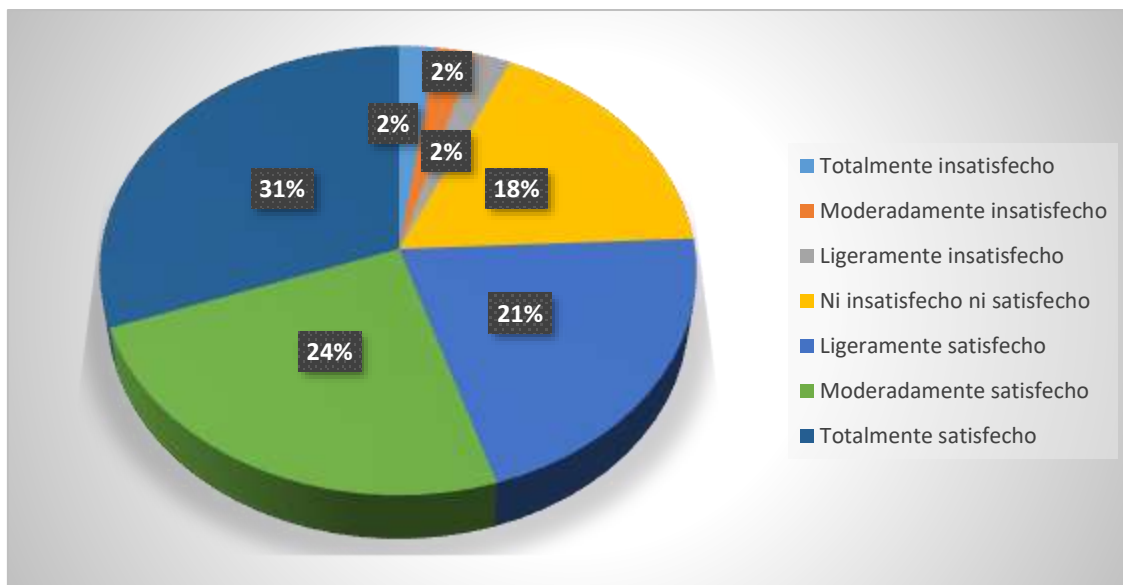
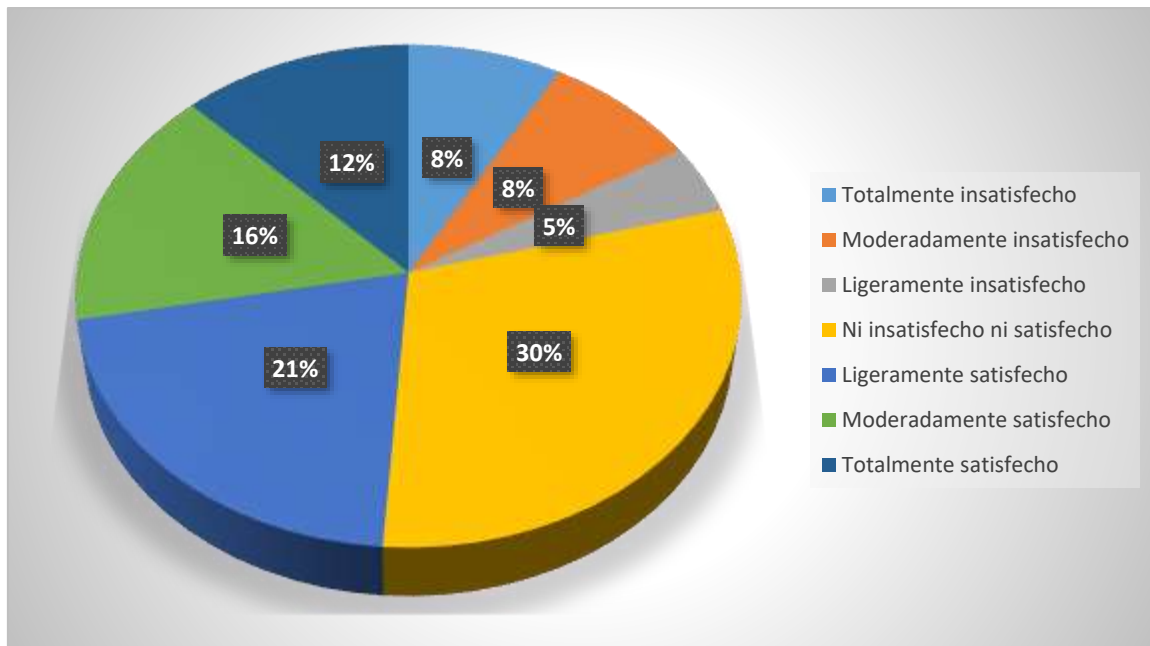


Gráfico 4.2. Elementos materiales adecuados

## ANÁLISIS

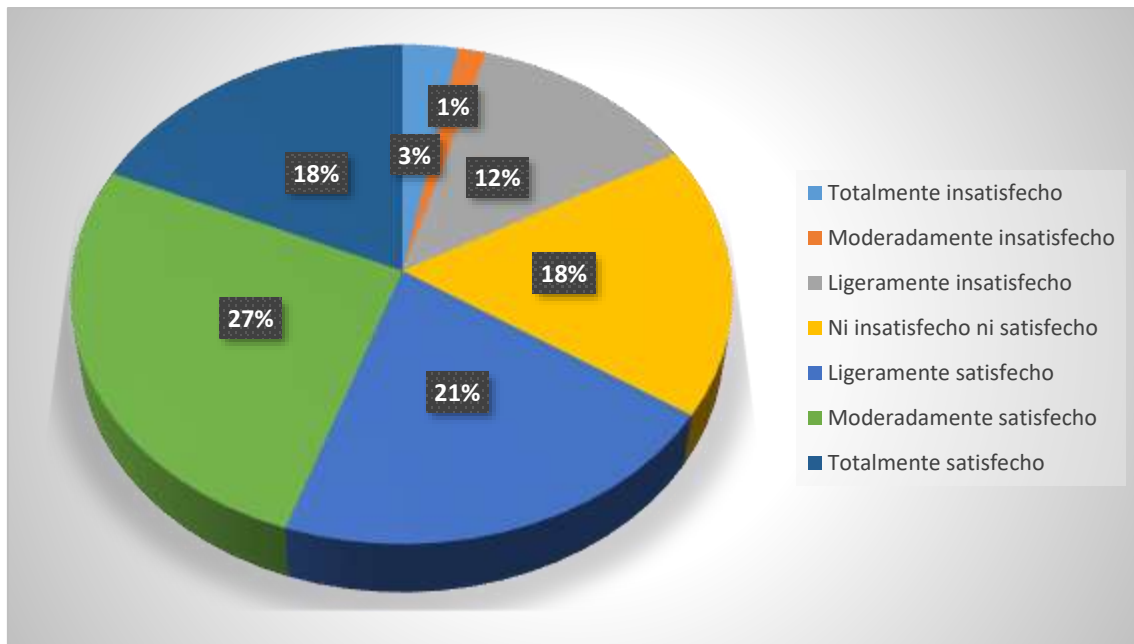
Los usuarios señalan que están totalmente satisfechos con los letreros y flechas de orientación en un 31%, un 24% moderadamente y un 21% ligeramente satisfecho; sin embargo, un 18% menciona que no está insatisfecho ni satisfecho, y en rangos iguales del 2% ligeramente, moderadamente y totalmente insatisfecho, debido a que en ciertas áreas no se ha especificado la definición de los mismos.



**Gráfico 4.3.** Sala de espera adecuada

## ANÁLISIS

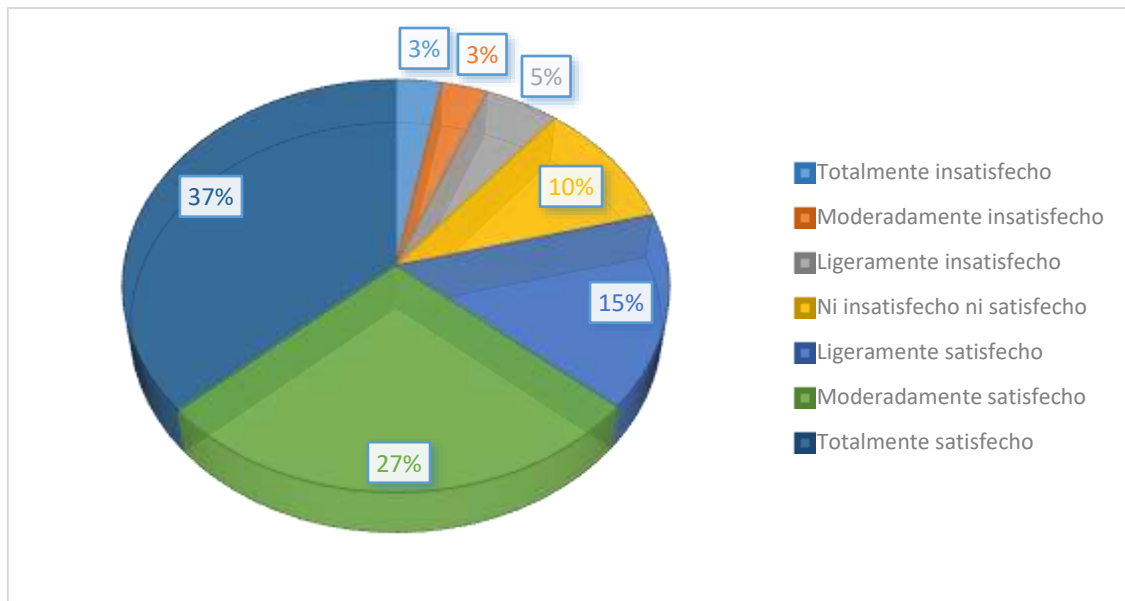
El 30% usuarios sostienen que no se siente ni insatisfechos ni satisfechos con la sala de espera del centro de salud Carlos Morales Locke, 21% indica que está satisfecho, el 16% moderadamente satisfecho, el 12% totalmente satisfecho; por otro lado, el 8% sostiene que está totalmente y moderadamente insatisfecho por la capacidad que posee en relación al número de pacientes, y por último un 5% ligeramente insatisfecho. Según las Fundación Panamericana de la Salud (2000) las instalaciones de la salud juegan un papel muy importante y significativo en la mitigación de desastres debido a su particular función en el tratamiento de heridos y enfermedades.



**Gráfico 4.4.** Instalaciones físicas aptas

## ANÁLISIS

Los usuarios se sienten moderadamente satisfechos en relación a las instalaciones físicas en un 27%, el 21% ligeramente satisfecho, una parte de la población encuestada totalmente satisfecho 18%, y otro 18% ni insatisfecho ni satisfecho; mientras que el 12% ligeramente insatisfecho, y por último un 3% insatisfecho y 1% moderadamente insatisfecho. Los datos proporcionados hacen énfasis a la satisfacción de los usuarios por las instalaciones, no obstante, el porcentaje restante considera que es necesario implementar mejoras a su infraestructura para acaparar con una mayor magnitud a la población.



**Gráfico 4.5.** Limpieza en los consultorios

## ANÁLISIS

El 37% de los usuarios se sienten totalmente satisfechos con la limpieza de los consultorios y baños, el 27% moderadamente satisfechos, un 15% ligeramente satisfechos. Por otro lado, un 10% señala que no está ni insatisfecho ni satisfecho, un 5% ligeramente insatisfechos y en rangos proporcionales un 3% moderadamente y totalmente insatisfechos, valores dados por a criterio de los informantes de calidad los baños en ocasiones poseen olores desagradables. Antares Consulting (2015) menciona, que la higiene, limpieza y desinfección constituyen, sin duda, algunas de las medidas más evidentes en la prevención de infecciones dentro del entorno sanitario. Aunque son actividades con no muy alto reconocimiento en los centros asistenciales, su valor y contribución a la calidad asistencial es más que evidente, y cada vez se apuesta más por su integración real en la práctica clínica.

## FIABILIDAD EN EL SERVICIO

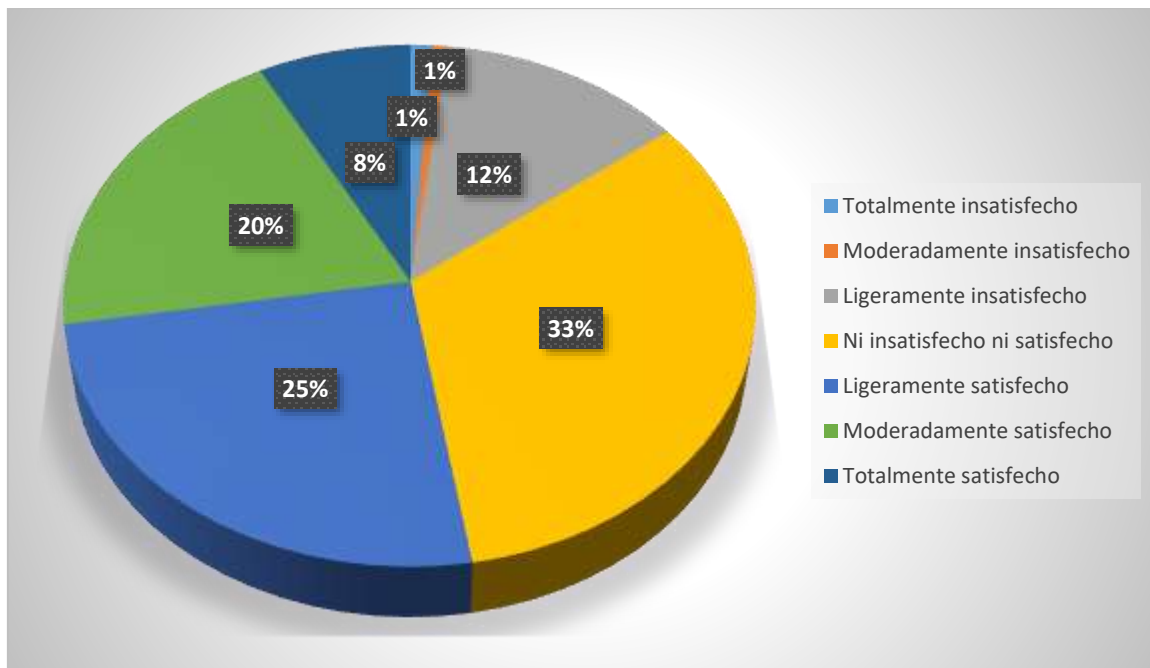
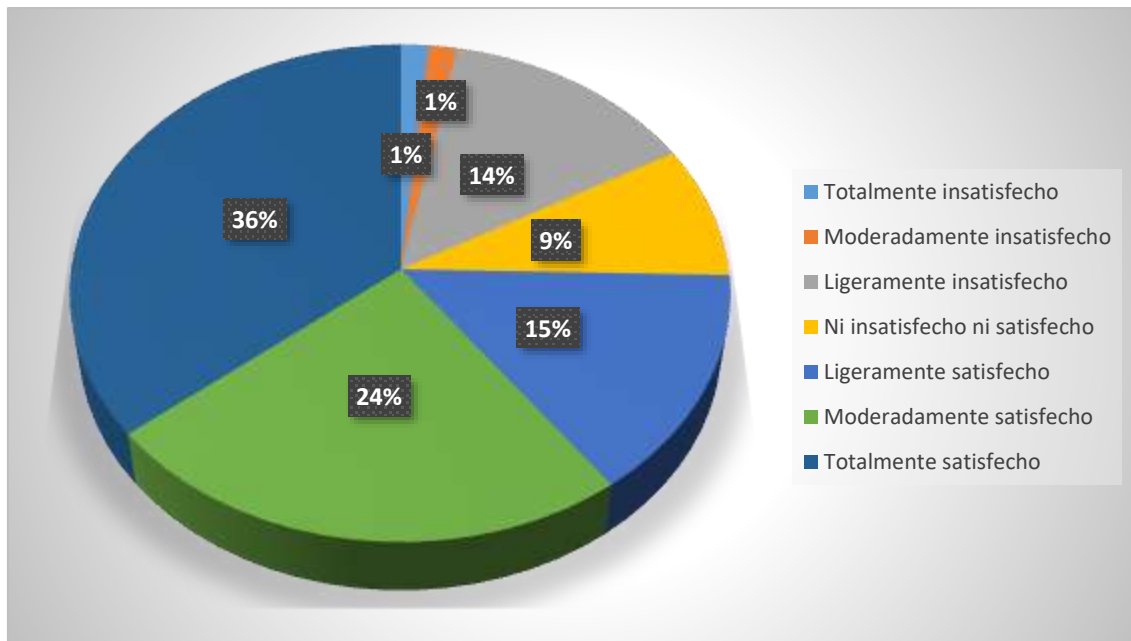


Gráfico 4.6. Conocimiento de los médicos

### ANÁLISIS

Se puede visualizar que el 33% de los usuarios consideran que el conocimiento de los médicos practicantes para atender los problemas de los pacientes es ni insatisfecho ni satisfecho, porque en ocasiones al momento de requerir un doctor en situaciones de emergencia, no proceden a aplicar medicina con precisión, sino que deben buscar la ayuda en otro servidor, además de no haber médicos especialistas para los casos que ameritan, un 25% se muestra ligeramente satisfecho, un 20% subrayo que se siente moderadamente satisfecho. Por otro lado, el 12% está ligeramente insatisfecho, el 8% totalmente satisfecho y el 1% moderadamente y totalmente insatisfecho. Las variaciones en las percepciones de los usuarios reflejan la necesidad de analizar el componente humano y su servicio a la ciudadanía.





**Gráfico 4.7.** Tiempo involucrado para contestar dudas

## ANÁLISIS

El 36% de los encuestados se siente totalmente satisfechos con el tiempo que brinda el médico para responder a sus inquietudes, el 24% moderadamente satisfecho y el 15% ligeramente satisfecho; mientras que el 9% no está ni insatisfecho ni satisfecho, el 14% ligeramente insatisfecho y el 1% moderadamente y totalmente insatisfecho. La OMS (2008) sostiene que, en la práctica, los médicos rara vez abordan las inquietudes, las creencias y los conocimientos de sus pacientes acerca de la enfermedad, y pocas veces comparten con ellos las opciones disponibles para manejar el problema. Se limitan a simples prescripciones técnicas, haciendo caso omiso de dimensiones humanas complejas y decisivas para que la atención sea idónea y eficaz.

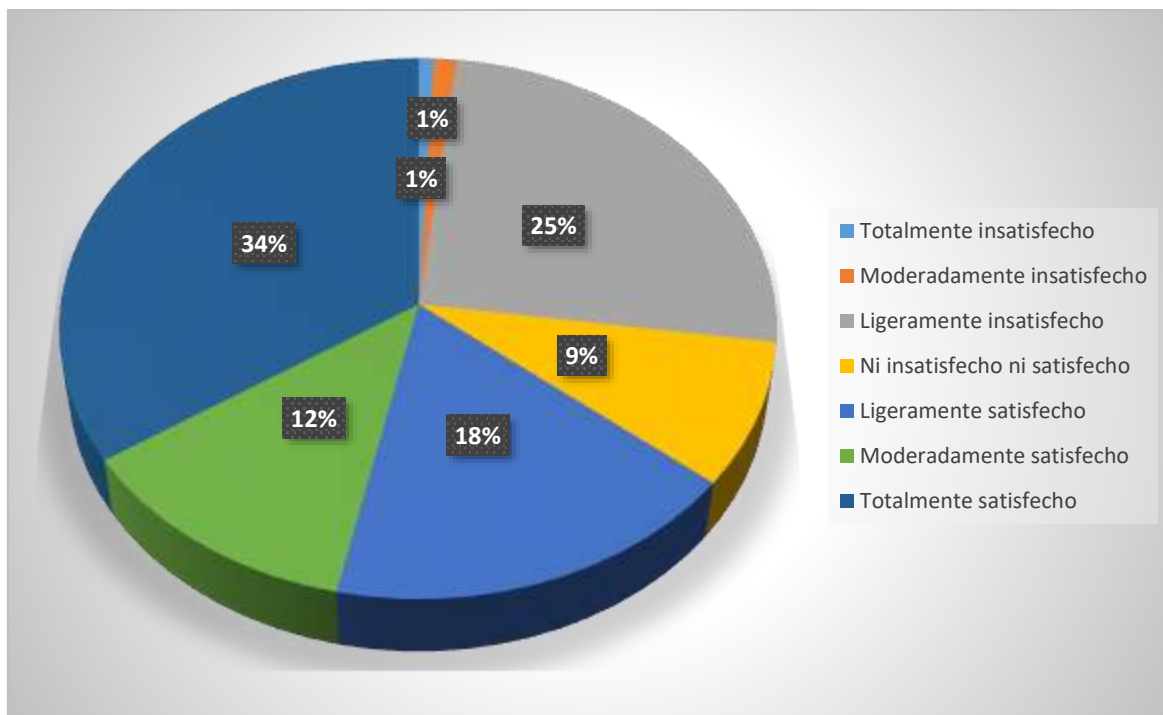
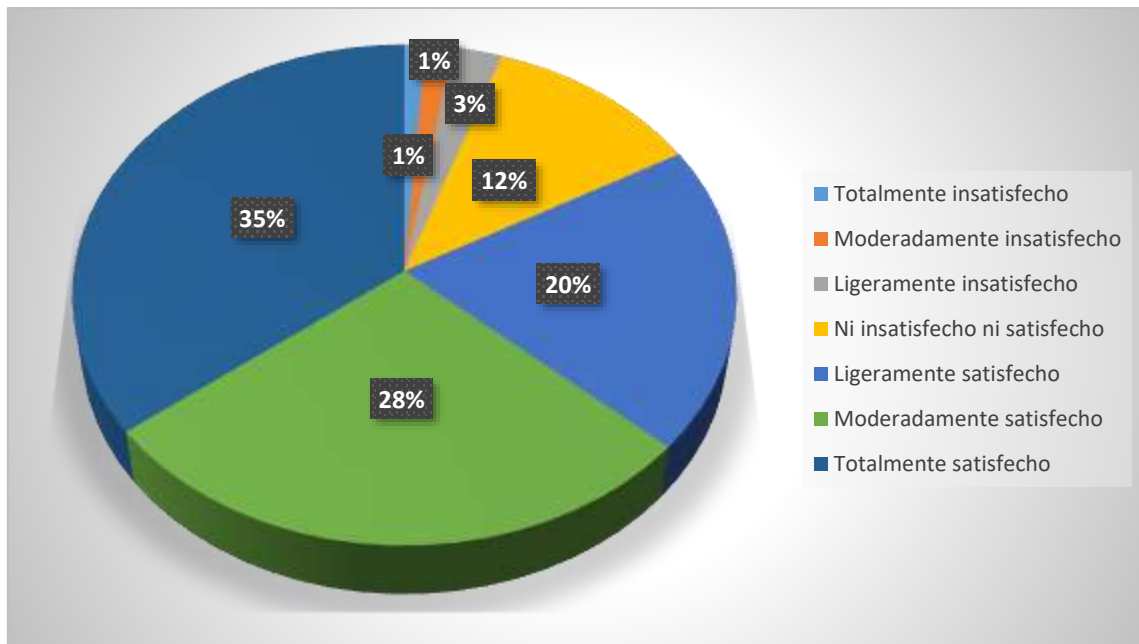


Gráfico 4.8. Trato del personal

### ANÁLISIS

El 34% de los pacientes se siente totalmente satisfecho con el trato del personal en términos de amabilidad respeto y paciencia, un 18% ligeramente satisfecho y un 12% moderadamente satisfecho. Por otro lado, el 25% está ligeramente insatisfecho, por la calidez del personal a la hora de realizar lo referente a estadística, y el 9% ni insatisfecho ni satisfecho, en porcentajes iguales el 1% moderadamente y totalmente insatisfecho.



**Gráfico 4.9.** Disposición de la enfermera

## ANÁLISIS

La disposición de las enfermeras para ayudar a los pacientes en cualquier inquietud o requerimiento en un 35% es totalmente satisfecho a consideración de los usuarios, el 28% moderadamente satisfecho y un 20% ligeramente satisfecho, pero el 12% señala que no está ni insatisfecho ni satisfecho, un 3% ligeramente insatisfecho y 1% moderadamente y totalmente insatisfecho. Reflejando un desempeño y una predisposición acorde a las necesidades de los pacientes.

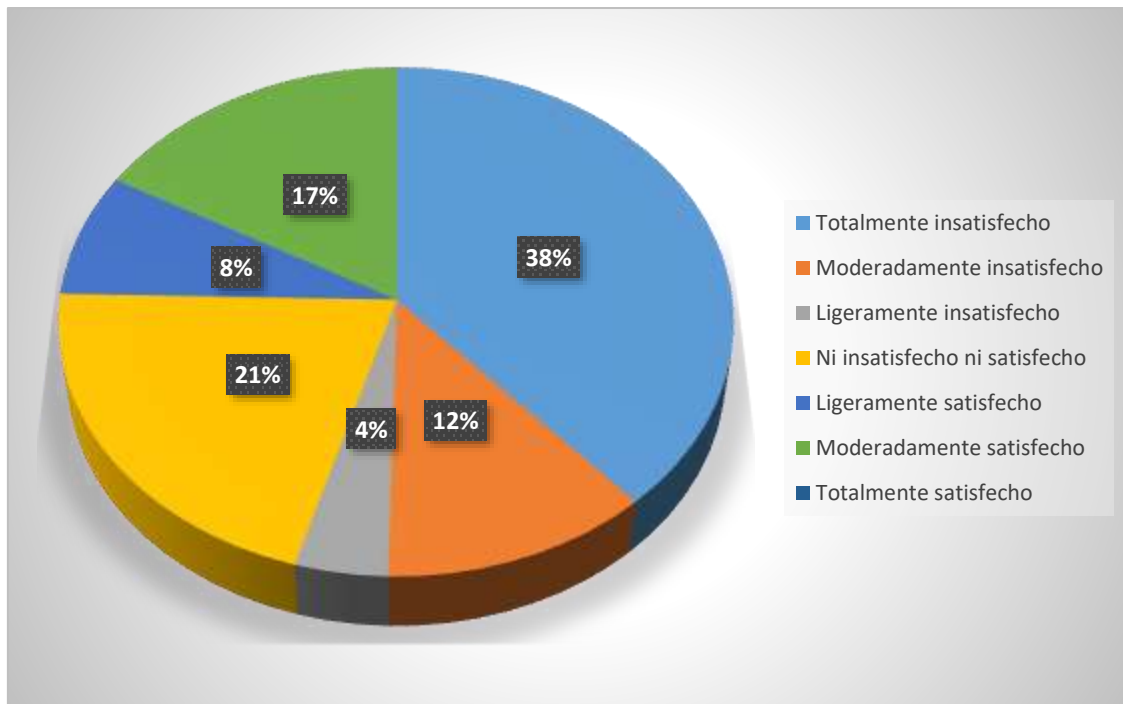


Gráfico 4.10. Atención del guardia

## ANÁLISIS

El 38% de los usuarios señalan que se sienten insatisfecho, hecho sustentado por la inexistencia de un guardia de seguridad que coordine las entradas y salidas de las personas que llegan al centro de salud, pues se ha evidenciado problemáticas que ocasionan disturbios en la sala de espera, mientras que un 17% se encuentra moderadamente satisfecho, un 8% ligeramente satisfecho, a estos valores porcentuales se suman todas las personas que por falta de conocimientos creen que el encargado de limpieza es el designado de guardia. Por otro lado, un 21% se encuentran insatisfecho como satisfechos y un 4% ligeramente insatisfecho.

## - CAPACIDAD DE RESPUESTA

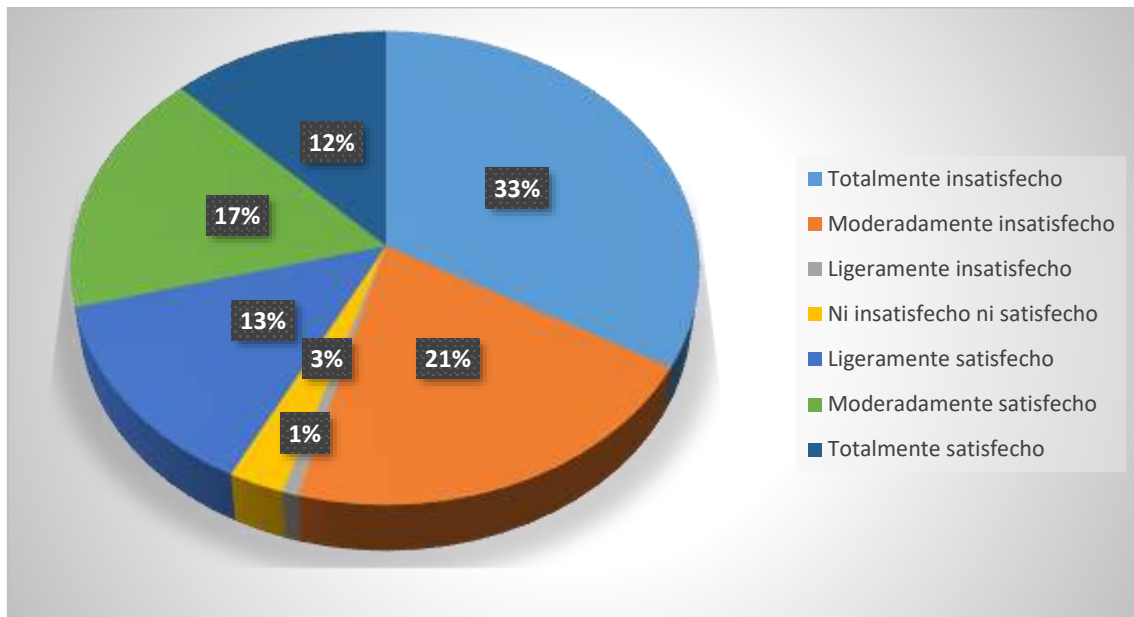
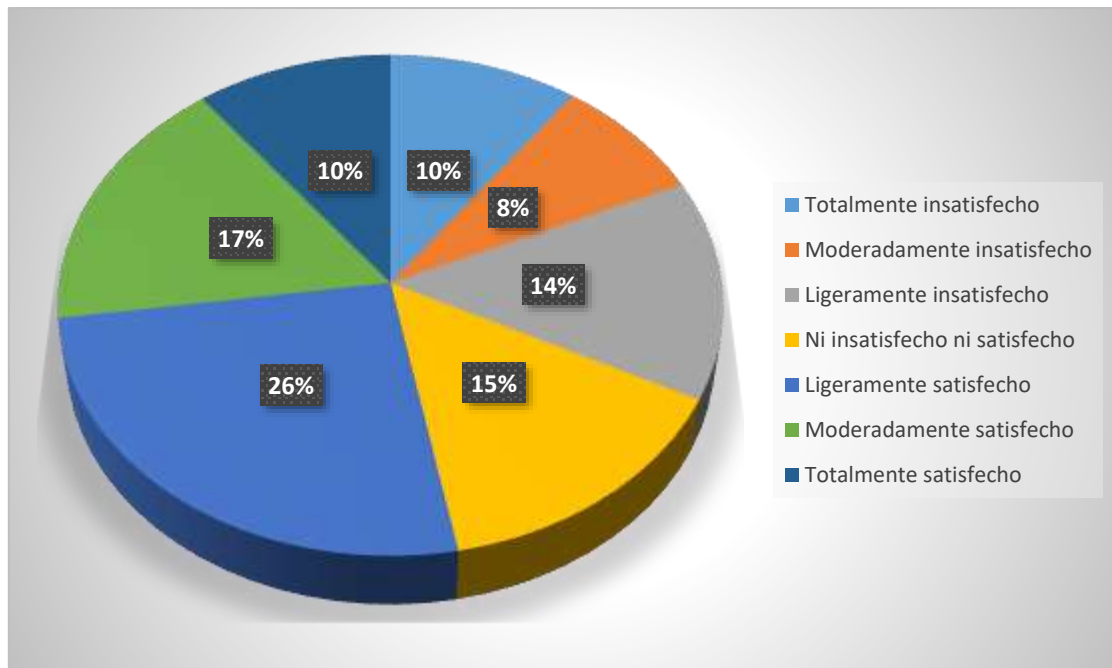


Gráfico 4.11. Cita a la hora acordada

### ANÁLISIS

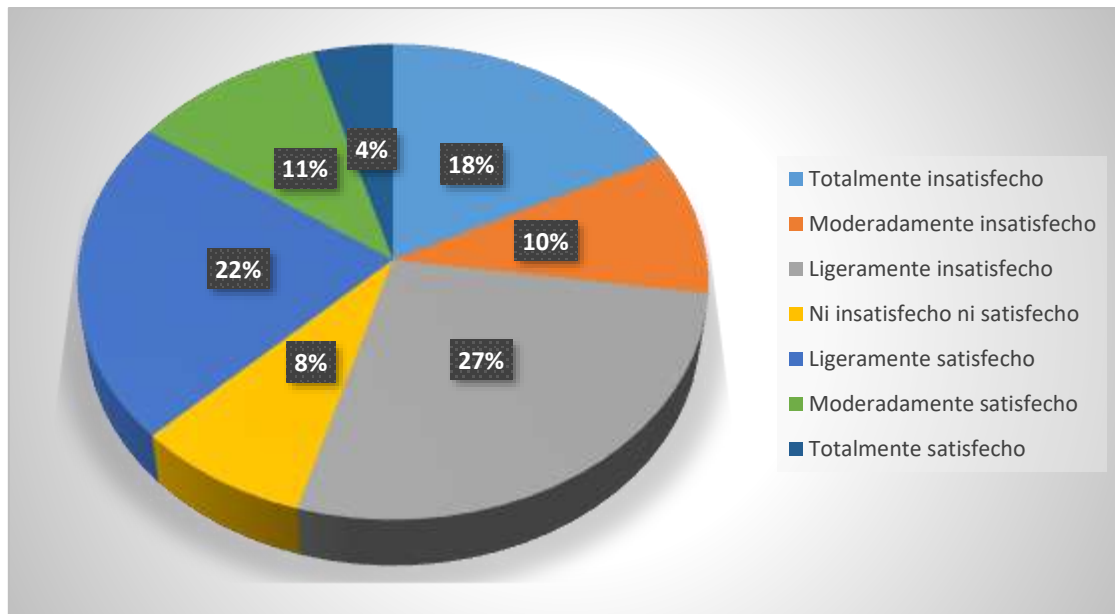
En lo que respecta a la hora de la cita médica, los usuarios reflejan en un 33% que están totalmente insatisfechos con el tiempo es que se efectúa el turno, pues mencionan que el mismo fue tomado a una hora determinada, pero al momento de la atención se realiza minutos o horas después, el 21% moderadamente insatisfecho, un 17% moderadamente satisfecho, en proporciones menores del 13% y 12% ligeramente y totalmente satisfecho respectivamente, un 3% ni insatisfecho ni satisfecho y por último un 1% ligeramente insatisfecho.



**Gráfico 4.12.** Personal para atender a los pacientes

## ANÁLISIS

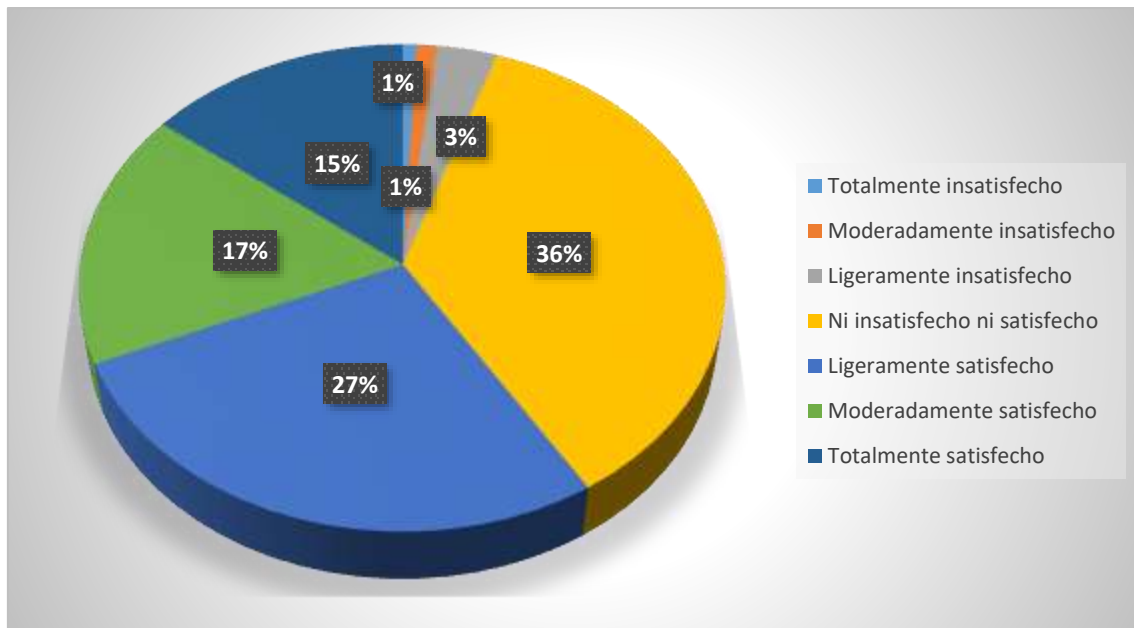
De acuerdo al gráfico 4.12., los usuarios se sienten en un 26% ligeramente satisfecho con el número del personal para la atención, un 17% sostiene que es moderadamente satisfecho, un 15% ni insatisfecho ni satisfecho; el 14% subraya que está ligeramente insatisfecho y un 10% totalmente satisfecho así como insatisfecho, por último, un 8% ligeramente insatisfecho. Delgado *et al.*, (2010) que un buen servicio de salud debe contar con recursos humanos suficientes y especializados que resuelvan sus problemas de salud, sino que lo valoran por encima de aspectos superficiales, como serían los elementos estéticos y de comodidad; igualmente calidad en el servicio significa calidad y disposición de medicamento y personal.



**Gráfico 4.13.** Forma de atención

## ANÁLISIS

En lo que corresponde al gráfico 4.13., los usuarios en un 27% señalan que están ligeramente insatisfechos, con la pronta respuesta del servidor a sus dudas, el 22% ligeramente satisfechos, un 18% totalmente insatisfechos, el 11% subraya que esta moderadamente satisfecho, un 10% moderadamente insatisfecho, un 8% ni insatisfecho ni satisfecho y por último un 4% totalmente satisfecho. Cabe recalcar que, en este último apartado, la mayor parte de los pacientes encuestados tienen tendencia a no estar satisfechos con la eficacia de los usuarios.



**Gráfico 4.14.** Entrega de medicamentos

## ANÁLISIS

El 36% de la población encuestada hace énfasis a que no está ni satisfecho ni insatisfecho, pues la medicina es entregada, sin embargo, no en la medida o cantidad que el médico receta y en ocasiones no hay la misma; por otro lado, el 27% se siente ligeramente satisfecho, el 17% moderadamente satisfecho, un 15% totalmente satisfecho; mientras que un 3% ligeramente insatisfecho, y un 1% moderadamente y totalmente insatisfecho. Nigenda *et al.*, (s.f.) señala que una expectativa muy sentida en los grupos focales de su investigación fue que el programa les garantice el acceso a los medicamentos, dado que, representan uno de los rubros del gasto en salud más significativos.



## - SEGURIDAD

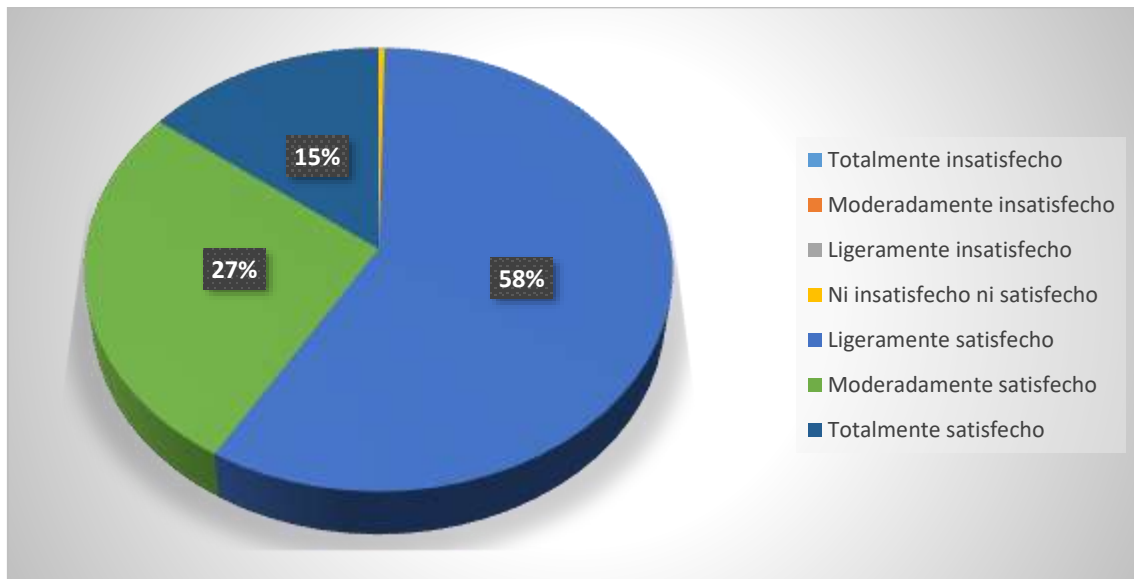
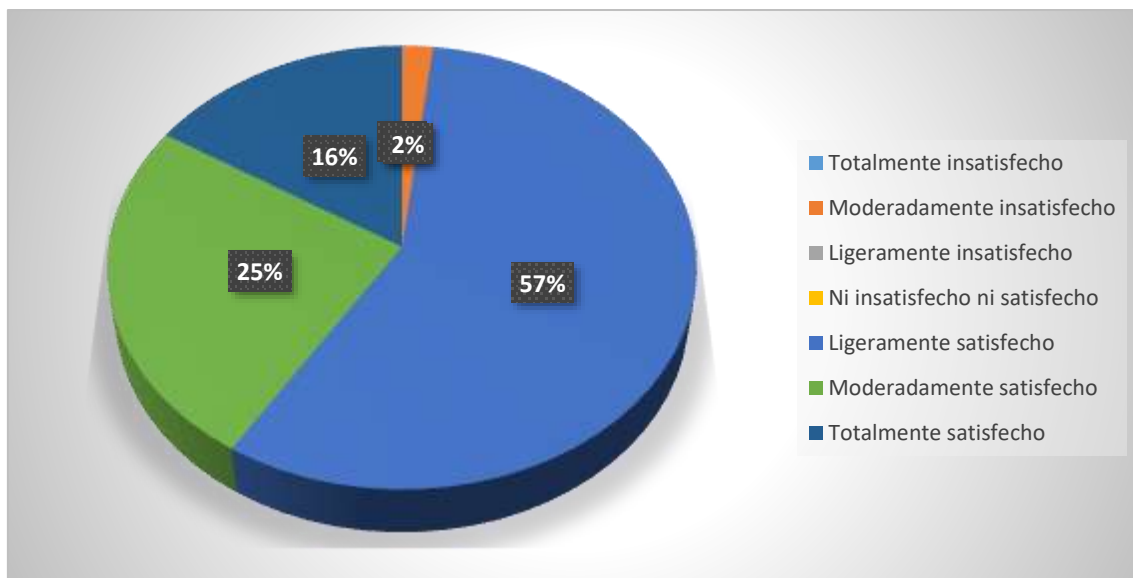


Gráfico 4.15. Comportamiento confortable

### ANÁLISIS

El 58% de los usuarios sostienen que se sienten ligeramente satisfechos con el comportamiento del servidor, alegando que este brinda confianza y seguridad, así mismo, indica un 27% señala que están moderadamente satisfechos con las diligencias ejercidas por el personal para un ambiente ameno, por último, un 15% se siente totalmente satisfecho, dando un preámbulo como punto fuerte de la institución.



**Gráfico 4.16.** Organización en el servicio

### ANÁLISIS

De acuerdo al gráfico 4.16., los usuarios en un 57% se sienten ligeramente satisfechos con la organización del servidor público, en lo que se refiera a la documentación en estadísticos, espacios físicos de los materiales y herramientas, un 25% moderadamente satisfecho, un 16% totalmente satisfechos y por último un 2% moderadamente insatisfecho.

## - EMPATÍA

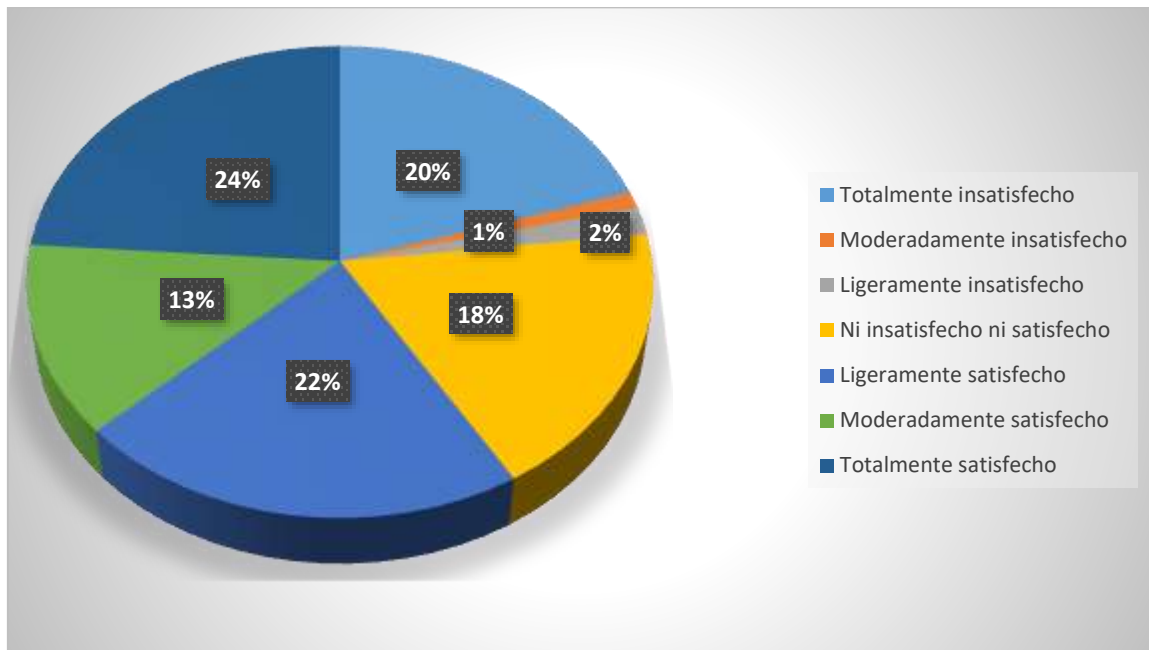


Gráfico 4.17. Igualdad en el trato

### ANÁLISIS

La igualdad en el trato, en la recepción de medicamentos y atención médica de acuerdo a las percepciones de los usuarios, es totalmente satisfactoria con un 24% del total de encuestados, 22% ligeramente satisfactoria, 13% moderadamente satisfactoria; sin embargo, un 20% señala que es totalmente insatisfactorio, un 18% insatisfactorio ni satisfactorio, y en rango menores ligeramente y moderadamente insatisfactorio. Delgado *et al.*, (2010) en estudios realizados menciona una de las expectativas de los usuarios “para mí buena calidad, es no llegar uno a un hospital o a una EPS... y llega un rico a la misma vez y hay algunas enfermeras que primero atienden al rico que al pobre, viendo que todos tenemos igualdad de derechos.

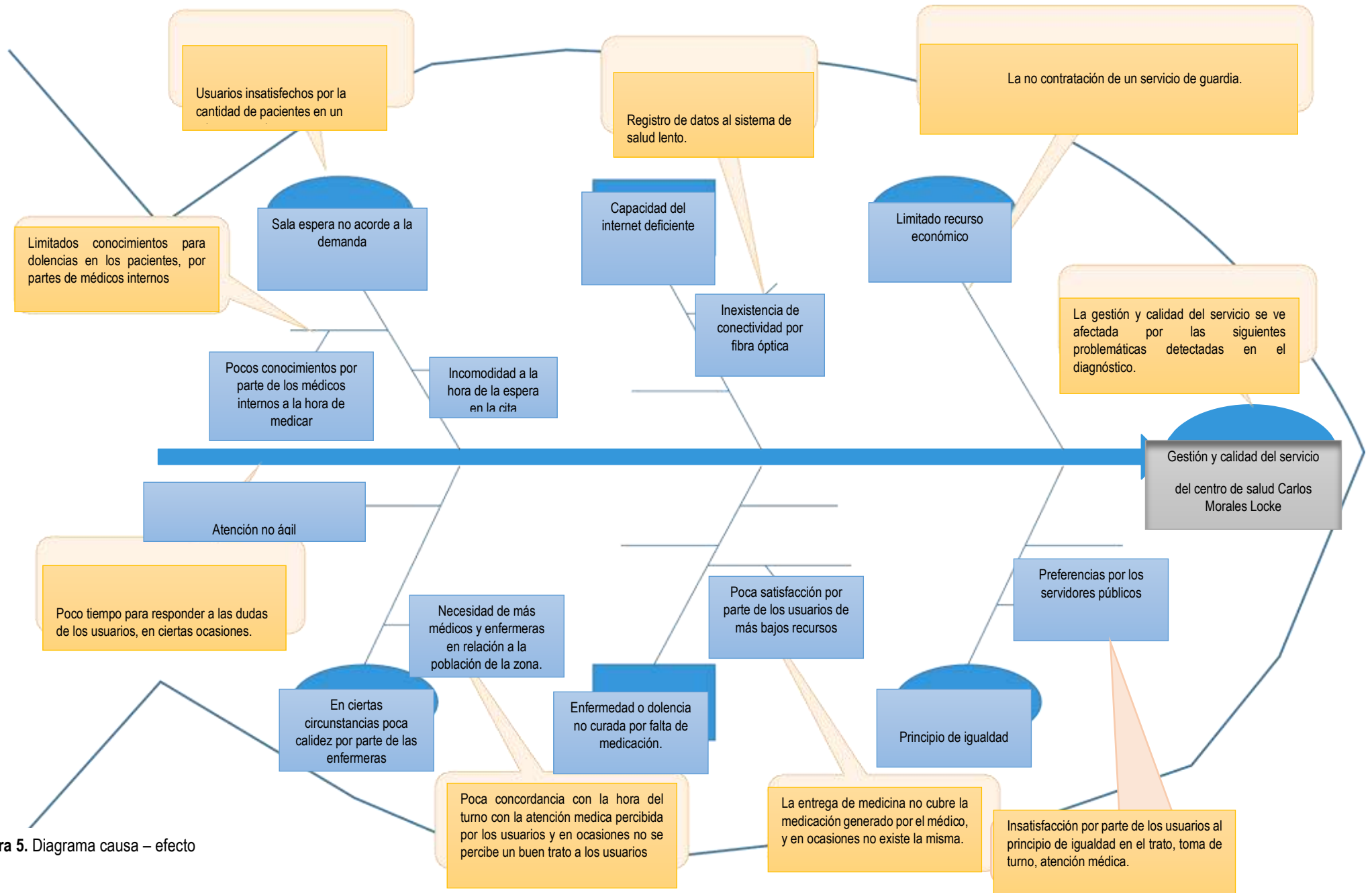


Figura 5. Diagrama causa – efecto

De acuerdo con el esquema presentado en el diagrama de causa – efecto, las problemáticas que actualmente inciden en la gestión y calidad del servicio, no obstante, el presupuesto consignado no permite abarcar todas las necesidades de la población, en estudios realizados por Galvéz (2003) señala la importancia de la salud y la economía constituyendo un binomio que se relaciona de forma activa, la primera se evidencia a través del impacto que tiene el sistema de salud como condicionante del bienestar de la población, como determinante de la productividad del trabajo y en la formación de capital humano; la segunda, a través de la influencia del sistema de salud de manera cuantitativa y cualitativa en el crecimiento de la economía nacional

Así mismo en lo que corresponde al trato en el servicio, donde se ha observado en ocasiones poca calidez por parte del personal. Rodríguez (2005) señala que, para ello, existe una estrategia de evaluación de indicadores de satisfacción de los usuarios, de efectividad, de trato digno que fortalece la cultura de la medición e incluyendo al usuario como aval de los cambio o mejoras y evaluando el quehacer de los prestadores de servicio para fortalecer la credibilidad de las instituciones.

### **FASE 3. PRESENTAR PROPUESTA DE MEJORA PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES LOCKE DEL CANTÓN JUNIN**

Se diseñaron estrategias estableciendo su prioridad, causas, propuestas, involucrados, tal como se detalla a continuación.

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo de brindar calidad en los centros de salud es redimir las dolencias de sus usuarios, ofertando en términos de eficiencia y eficacia un servicio que abarca desde la infraestructura, stock de medicación, conocimientos de los médicos, calidez, tecnología, entre otros, para proporcionar beneficios y satisfacción a la colectividad.

El actual Plan Nacional del Buen Vivir lo señala como un derecho para todos, pues no existe distinción de raza, clase social, etnia que establezca que no pueden acogerse a este servicio con todas sus atribuciones. Sin embargo, una parte fundamental es la gestión que ejerce dicha institución, ya que distribuye cada uno de los recursos de acuerdo a las necesidades de la población; y con base a ello establece los requerimientos al organismo superior.

El plan de mejoras a desarrollarse en el centro de salud Carlos Morales Locke, tiene como objetivo mitigar aquellas situaciones adversas que a percepción de los usuarios no permiten una calidad efectiva, teniendo en cuenta las expectativas de los mismos, enfocándose en la misión y objetivos institucionales del ministerio de salud, tal como se indica a continuación.

### **MISIÓN**

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

## **VISIÓN**

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.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

**Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

**Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

**Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

**Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

**Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

**Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

**Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

## **OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Apoyar a la gestión y calidad del servicio del centro de salud Carlos Morales Locke a través de un plan de mejoras que proporcione estrategias a las expectativas de los usuarios.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Elaborar estrategias con base a los resultados del diagnóstico.
- ✓ Realizar la gestión en lo referente al internet, sala de espera, talento humano, entre otros.
- ✓ Diseñar los mecanismos de acción para el cumplimiento del plan de mejoras.



**Cuadro 4.2.** Propuesta de mejoras al centro de salud Carlos Morales Locke

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	OBJETIVOS A CONSEGUIR
Infraestructura no adecuada para la demanda	Crecimiento de la demanda	Ampliar la sala de espera para la mejora de la satisfacción del servicio
Demora en la atención por parte del personal a cargo de estadística	Búsqueda prolongada de la carpeta del usuario.	Agilizar la atención
Limitado tiempo de los médicos para responder a las inquietudes de los pacientes. Demora en la subida de documentos al sistema de salud pública por la capacidad del internet	Mucho tiempo invertido en llenar documentación del paciente Internet por cableado	Proporcionar respuestas a todas las inquietudes de los pacientes Internet por fibra óptica
Inseguridad de los pacientes por falta de un guardia	Falta de un guardia	Proporcionar seguridad en los usuarios
Escasez de medicamentos	Stock no acorde a los requerimientos	Gestionar una mayor cantidad de medicinas
Falta de personal en relación a la población del cantón	Requerimiento de médicos y enfermeras	Proporcionar una mayor atención a través del incremento de médicos y enfermeras

**Cuadro 4.3.** Estrategias y acciones para la mejora del centro de salud Carlos Morales Locke

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	ACCIONES DE MEJORA				BENEFICIOS ESPERADOS
		QUIEN	COMO	DONDE	INDICADOR	
Mejorar la infraestructura (sala de espera) para acaparar la demanda	Propuesta para ampliar la sala de espera	Director del Centro de Salud	Gestionando el recurso económico con la autoridad pertinente	Centro de salud Carlos Morales Locke	Constatación de implementación de la propuesta.	Mejora en las percepciones de los usuarios y calidad del servicio
Sistematización de las carpetas de los usuarios que reposan en el centro de salud Carlos Morales Locke. Gestionar la mejora en la capacidad del internet.	Diseño de un software estadístico (excel) para ubicar ágilmente las carpetas. Solicitar internet por fibra óptica	Director del Centro de Salud	Diseño con el personal competente. Acceso a una conectividad satelital	Centro de salud Carlos Morales Locke	Agilidad a la hora de la toma de datos. Mejoramiento en el aspecto tecnológico	Agilidad en el servicio. Satisfacción en los usuarios
Gestión de un guardia de seguridad con las autoridades representativas del cantón.	Incorporación al personal de un guardia de seguridad	Director del Centro de Salud	Mediante una solicitud a las autoridades pertinente	Centro de salud Carlos Morales Locke	Seguridad en los usuarios	Seguridad y calidad en el servicio
Analizar el presupuesto consignado para medicamentos	Justificar con los usuarios la falta de medicina y elaborar propuesta para la adquisición de una mayor cantidad de medicinas	Director del Centro de Salud	Mediante oficio a la autoridad competente	Centro de salud Carlos Morales Locke	Satisfacción y humanización del servicio brindado	Mejora en la calidad en el servicio
Contratación de médicos y enfermeras	Gestión para la contratación de médicos y enfermeras para atender la demanda actual	Director del Centro de Salud	Mediante concursos de méritos y oposición	Centro de salud Carlos Morales Locke	Satisfacción en el usuario	Mejora en la calidad en el servicio

## **MECANISMOS DE ACCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAS**

El plan de mejoras cuenta con 3 objetivos específicos, los mismos que establecen estrategias para su cumplimiento, para ello se consideró necesario desarrollar mecanismos de acción que realicen el seguimiento a la propuesta.

### **- EMPONDERAMIENTO**

El empoderamiento por parte de los usuarios y del personal del centro de salud Carlos Morales Locke para la autogestión en concordancia con las expectativas generadas, siendo fundamental que los mismos estén al tanto de la situación actual de la institución, políticas, jerarquías, entre otros, para la continua revisión y seguimiento a las estrategias desarrolladas.

### **- RETROALIMENTACIÓN**

Es fundamental que se analice con los involucrados los fines del plan de mejoras, las estrategias, las actividades a realizarse y el progreso o avance de las mismas, pues mantener al tanto al grupo de trabajo y a los usuarios es una medida que genera y brinda confianza y seguridad.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Mediante la aplicación de la entrevista al director se pudo conocer los procesos inmersos en la gestión del centro de salud Carlos Morales Locke: estadística, consulta externa, emergencia, y laboratorio, además de percibir el manejo del recurso económico, donde se determinó que no es suficiente para atender la demanda, así mismo, en lo que respecta a materiales e instrumentos. Por otro lado, en el ámbito tecnológico la conexión no cubre las expectativas, ni facilita el ingreso de información por parte de los servidores; sin embargo, un punto fuerte es que el talento humano cuenta con un procedimiento que evalúa el desempeño de los colaboradores.

Mediante la valoración a la gestión y calidad del servicio del centro de salud Carlos Morales Locke se determinó que la infraestructura no es adecuada en relación a la demanda actual, así mismo, el limitado recurso económico y la escasez de materiales y equipos para la realización de los servicios de la institución.

La propuesta de mejora al centro de salud Carlos Morales Locke está basada en estrategias que están direccionadas a informar a sus autoridades sobre la gestión desarrollada por la institución en referencia a las expectativas de los usuarios.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

Es fundamental que se gestionen mejoras al servicio del centro de salud Carlos Morales Locke a partir de una evaluación al personal interno de la institución, quienes proporcionaran a detalle tanto aspectos positivos como negativos.

Ampliación de la infraestructura para atender la demanda actual del cantón Junín y sus zonas aledañas, así como también la gestión de recursos materiales,

económicos y tecnológicos para la atención a los usuarios basados en los principios de humanización son elementos esenciales para ofertar un servicio de calidad.

Seguimiento al plan de mejoras por los mecanismos de acción, pues a través del empoderamiento, los involucrados conocerán si el diagnóstico realizado y las estrategias diseñadas fueron llevadas a cabo, así como también la retroalimentación de los objetivos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J y Fonseca, E. 2010. Perfil de competencias generales del funcionario público del Régimen de Servicio Civil Costarricense. Revista Centroamericana de Administración Pública. (En línea). Vol 43, num 79. p 58-59. Consultado, 12 de jun. 2017. Disponible en <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044291.pdf>.
- Álvarez, F. 2015. Calidad y auditoría en salud. (En línea). Bogotá, CO. 3ra ed. 396 p. Consultado 19 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en [https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=samWdGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=La+calidad+de+servicio+en+los+establecimientos+de+salud&ots=xzbU4pCGNJ&sig=KG1Yp9v9FOY0jErfMu5O5r2QO6Q#v=onepage&q=La%20calidad%20de%20servicio%20en%20los%20establecimientos%20de%20salud&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=samWdGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=La+calidad+de+servicio+en+los+establecimientos+de+salud&ots=xzbU4pCGNJ&sig=KG1Yp9v9FOY0jErfMu5O5r2QO6Q#v=onepage&q=La%20calidad%20de%20servicio%20en%20los%20establecimientos%20de%20salud&f=false)
- Barreto, A y Azeglio, A. 2013. La problemática de la gestión del capital humano en las MiPyMEs de alojamiento turístico de la Ciudad de Buenos Aires-Argentina . Revista Estudios y perspectivas del turismo. (En línea). Buenos Aires. Vol 22, num 6. Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17322013000600007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322013000600007)
- Berdugo, C; Barbosa, R; Prada, L. 2016. Variables relevantes para la medición de la calidad percibida del servicio bancario Dyna. (En línea). Vol. 83, núm. 197. P. 213-222. Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/496/49645986028.pdf>.
- Bracho, V. 2011. Administración de recursos materiales. (En línea). Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en <http://www.veronicabracho.com/administracion-de-recursos-materiales/>.
- Caraballo, s.f. Evaluación de la gestión administrativa, financiera y comercial de las cooperativas asociadas a Confecoop Caribe. Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1314/mejoras.html>
- Cegarra, J. 2012. Metodología de la investigación científica y tecnológica. (En línea). Madrid. Vol 2. <https://books.google.com.ec/books?id=9H92x1jVqrgC&pg=PA46&dq=Cegarra,+J.+2012.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cie>

nt%C3%ADfica+y+tecnol%C3%B3gica.&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwimt9zx47vXAhVniIQKHTeLBUUQ6AEIMDAC#v=onepage&q=Cegarra%2C%20J.%202012.%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20y%20tecnol%C3%B3gica.&f=false

Chaux, F. 2012. La relación usuario/cilindro en el nuevo esquema para la prestación del servicio público domiciliario de gas licuado de petróleo "GLP"\*. (En línea). Consultado, 19 de may. 2017. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/vniv/n124/n124a04.pdf>

Clemenza, C; Araujo, R; Fuenmayor, R. 2010. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. Revista de Ciencias Sociales. (En línea). Vol 16, num 1. Consultado, 12 de jun. 2017. Formato HTML. Disponible en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S13159518201000100008](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S13159518201000100008)

Constitución de la República. 2008. Asamblea Constituyente. Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Cordero, J. 2011. Los servicios públicos como derecho de los individuos. Revista Ciencia y Sociedad (En línea): Vol 36, num 4. Consultado, 11 de may. 2017. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/870/87022786005/>

Daza, J. 2013. Análisis de la medición de la calidad en los servicios Hoteleros. Revista criterio libre. (En línea). Vol 11, num 19. p 263-280. Formato PDF. Consultado 16 de oct. 2017. Disponible en <http://www.unilibre.edu.co/CriterioLibre/images/revistas/19/Criterio-Libre-19-art12.pdf>

Escobar, M y Mosquera, A. 2013. El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel. Revista Cuernos de administración. (En línea). Vol 29, num 50. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a10.pdf>

Espiñeira, E; Muñoz, J; Zeimer, M. 2012. La autoevaluación y el diseño de planes de mejora en centros educativos como proceso de investigación e innovación en Educación Infantil y Primaria. REIFOP. (En línea). Vol 15,

num 1. p 145-155. Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/2170/217024398012/>

Eumed, s.f. Eficiencia de la gestión de los institutos públicos de bachiller de la provincia de Alicante. (En línea). Consultado, 19 de oct 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.eumed.net/tesisdoctorales/rfp/007245\\_2.pdf](http://www.eumed.net/tesisdoctorales/rfp/007245_2.pdf)

Fernández, K.; Murrillo, E; Rodríguez, A. 2008. Modernización de la Gestión Pública. Necesidad, incidencias, límites y críticas. Pecvnia. (En línea). Vol 6, p 75-105. Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en [https://www.google.com.ec/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjx5\\_bj2ovsahvqzlkhdhdayyqfggamaa&url=http%3A%2F%2Frevpubli.unileon.es%2Findex.php%2Fpecvnia%2Farticle%2Fdownload%2F700%2F618&usq=afqjcneycyfkgvinkpyex9bi5eh-e-SL](https://www.google.com.ec/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjx5_bj2ovsahvqzlkhdhdayyqfggamaa&url=http%3A%2F%2Frevpubli.unileon.es%2Findex.php%2Fpecvnia%2Farticle%2Fdownload%2F700%2F618&usq=afqjcneycyfkgvinkpyex9bi5eh-e-SL)

Forrellat, M. 2014. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Cubana Hematol Inmunol Hemoter. (En línea). Bogotá, CO. 30(8). Consultado, 12 de may. 2017. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S08640289201400200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S08640289201400200011)

Gallardo, A y Gradón, k. 2014. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Revista Enfermería Global. (En línea). Vol 13, num 36. Consultado, 13 de may. 2017. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S16956141201400400020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S16956141201400400020)

Gándara, F. 2014. Herramientas de calidad y el trabajo en equipo para disminuir la reprobación escolar. Revista Conciencia Tecnológica (En línea). Aguascalientes, MX. núm. 48, p 17-24. Consultado, 4 de may. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/944/94432996003.pdf>

Ganga, F; Cassinelli, A; Piñones, M; Quiroz, J. 2014. El concepto de eficiencia organizativa: una aproximación a lo universitario. Revista Líder. (En línea). Vol 25, 126-150. Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en [http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/25/5\\_Ganga.pdf](http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/25/5_Ganga.pdf).

García, H; Díaz, P; Ávila, D; Cuzco, M. 2015. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Revista Anales de la Facultad de Medicina.



(En línea). vol.76. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832015000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832015000100002&script=sci_arttext)

García, S y Uribe, E. 2014. Derechos de los servidores públicos. Instituto Nacional de Administración Pública. (En línea). Vol 3, p 33-38. Formato PDF. Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en <http://www.inap.mx/portal/images/pdf/book/derechoservpu.pdf>

Giuseppe, P; Araújo, D; Fernández, L; Leão, P; Sousa, P. 2012. Gestión de calidad del servicio de alimentos y bebidas: La importancia del manipulador de alimentos en la calidad del servicio hotelero de la ciudad de João Pessoa, Brasil. Revista Estudios y perspectivas en turismo. (En línea). Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17322012000300012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17322012000300012)

Gómez, E; Navas, D; Aponte, G; Betancourt, L. 2014. Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. Revista Dyna (En línea). Medellín, CO. vol. 81, núm. 184, p. 158-163. Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>

Gutiérrez, P; Vásquez, J; Cuesta, P. 2010. Valoración de los factores determinantes de la calidad del servicio público local: un análisis de la percepción de los ciudadanos y sus repercusiones sobre la satisfacción y credibilidad. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. (En línea). Vol 20, num 36. Consultado, 02 de jun. Disponible en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/29160/347>

Hernández, M. 2013. Universalidad de los servicios de salud en México. Revista de Salud Pública de México. (En línea). MX. vol.55. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342013000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342013000600001&script=sci_arttext)

Ibarra, L; Casas, E; Partida, A. 2011. Método SERVQUAL aplicado a las salas de cine, Cinemark y Cinépolis: Un análisis comparativo sobre la calidad en el servicio, caso Hermosillo, Sonora. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. (En línea).Guadalajara,

MX, vol. 2, núm 3, p. 51-77. Consultado, 19 de oct. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4981/498150311004.pdf>

IBM, 2012. Manual del usuario del sistema básico de IBM SPSS Statistics 20. (En línea). Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en [ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/es/client/Manuals/IBM\\_SPSS\\_Statistics\\_Core\\_System\\_Users\\_Guide.pdf](ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_Users_Guide.pdf)

Jaramillo, H. 2008. El Servicio Público. Revista Judicial Derecho Ecuador. (En línea). Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoadministrativo/2005/11/24/el-servicio-publico>

Lafuente, C y Marín, A. 2008. Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. Revista Escuela de Administración de Negocios (En línea). Bogotá, CO. núm. 64, p. 5-18. Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>

Lam, R y Hernández, P. 2008. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud. Revista Comunicación. (En línea). Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24\\_2\\_08/hih09208.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm)

Laurenza, M. 2013. Calidad de la atención de la salud desde ña perspectiva del paciente. (En línea). Consultado, 17 de oct. 2017. Disponible en <http://itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>

Lopera, J; Ramírez, C; Zuluaga, M; Ortíz, J. 2010. El método analítico como medida natural. REvista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. (En línea). Vol 25, num 1. Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/25/juandiegolopera.pdf>

LOSEP. 2016. Ley orgánica de servicio público, LOSEP. Asamblea Nacional, 622. Consultado, 23 de oct. 2017. Disponible en [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5\\_ecu\\_ane\\_mdt\\_4.3\\_ley\\_org\\_ser\\_p%C3%BAb.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf)

Mantulak, M; Hernández, G; Michalus, J. 2013. Gestión estratégica de recursos tecnológicos en pequeños aserraderos. Revista Ingeniería Industrial. (En

línea). La Habana, Vol 34, num 3. Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181559362013000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181559362013000300009)

Marín, A y Soto, E. 2015. Perspectivas sobre la administración del patrimonio inmobiliario federal en México. (En línea). num 17. p 55-74. Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en [http://www.redalyc.org/html/401/40140031004/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-59362013000300009](http://www.redalyc.org/html/401/40140031004/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362013000300009)

Martínez, C. s.f. Nuevos enfoques de eficiencia, productividad y calidad en la teoría de gestión. (En línea). Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v12n20/v12n20a01.pdf>

Matsumoto, R. 2014. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revistas PERSPECTIVAS. (En línea). Cochabamba, BO. núm. 34, p 181-209. Consultado, 19 de oct. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

Mejías, Y; Cabrera, D; Rodríguez, M; Toledo, M; Norabuena, V. 2013. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública. (En línea). La Habana, CU. vol.39 no.4. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000400016&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000400016&script=sci_arttext&lng=pt)

Morillo, M; Morillo, M; Rivas, D. 2011. Medición de la calidad del servicio en las instituciones financieras a través de la escala de Servqual. Revista Contaduría y Administración. (En línea). Num 234. p 101-130. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018610422011000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018610422011000200006).

Núñez, L; Rodríguez, D; Cáceres, A. 2010. Análisis de la percepción de los servicios municipales en la comunidad anzoatiguense, Venezuela. Revista Venezolana de Gerencia. (En línea). Vol 15, num 29. Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S13199842010000100005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S13199842010000100005).

- Pedraza, N; Lavín, J; González, A; Bernal, I. 2014. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 76-89. (En línea). Consultado, 3 de may. 2017. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v10n2/v10n2a06.pdf>
- Puchol, L., Martín, M., Nuñez, A., Ongallo, C., & Sánchez, G. (2012). *El libro de las habilidades directivas (Vol. 3)*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Pulido, E. 2012. La administración de los recursos económicos: factor decisivo en el desarrollo sostenible en una sociedad. *Revista Digital ISOCUANTA*. (En línea). Vol 2, num 2, p 17- 30. Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/isocuanta/article/view/1404/1598>
- Reyes, H; Flores, M; Saucedo, A; Vértiz, J. 2013. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Revista Salud pública*. (En línea). Vol. 83, núm. 197. P. 213-222. Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005)
- Rios, J y Santomá, R. 2008. Calidad de Servicio en la Industria Hotelera desde la perspectiva del SERVQUAL. (En línea). Consultado, 13 de jun. 2017. Disponible en <http://www.ub.edu/empresarials/ec/pdfs/18023-ESP-Calidad.pdf>
- Rodríguez, J; Dackiewicz, N; Toera, D. 2014. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Revista archivos argentinos de pediatría*. (En línea). Buenos Aires, AR. Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752014000100010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752014000100010)
- Romero, E y Díaz, J. 2010. El uso del diagrama causa-efecto en el análisis de casos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. (En línea). MX, vol. XL, núm. 3-4, p 127-142. Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/270/27018888005.pdf>.
- Salinas, H y González, H. 2011. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Revista Psicología para América Latina*. (En línea). Volumen 8. Consultado, 13 de may. 2017.

Disponible en  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2006000400014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1870350X2006000400014)

Santana, J; Bauder, A; Minamisava, R; Gomes, M. 2014. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. (En línea). Vol 22, num3, p 454-460. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf).

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). 2017. Plan Nacional del Buen Vivir 2017- 2021. (En línea). Consultado, 23 de oct. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://planparatodos.senplades.gob.ec/objetivo-1>.

Shimabuku, A; Huicho, L; Fernández, D; Nakachi, G; Maldonado, R; Barrientos, A. 2012. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Salud Pública*. (En línea). Lima, PE. v.29 n.4. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000400010&script=sci_arttext).

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador - SIISE. 2013. Centro de Salud. (En línea). Consultado, 13 de may. 2017. Disponible en [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/pagewebs/glosario/figlo\\_uniope.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/pagewebs/glosario/figlo_uniope.htm)

Solórzano, G y Aceves, J. 2013. Calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de la empresas. (En línea). Consultado, 15 de oct. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>

Soto, V y Durán, M. 2010. El trabajo de campo: clave en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan* (En línea). Sabana, CO, vol. 10, núm. 3, p. 253-266. Consultado, 4 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/741/74116984007.pdf>

Valenzuela, E. 2013. Gestión de logística. (En línea). Consultado, 11 de nov. 2017. Formato HTML. Disponible en <http://gerenciadeproyectos88.blogspot.com/2008/08/gestiondelogistica.html>

- Vargas, V; Valecillos, J; Hernández, C. 2013. 9518Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (RCS). (En línea). Lima, PE. Vol. XIX, No. 4. Consultado, 18 de jun. 2017. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/280/28029474005/>.
- Veiga, J; Fuente, E; Zimmermann. 2008. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Revista Medicina y Seguridad del trabajo. (En línea). Vol 54, num 210. Consultado, 13 de may. 2017. Formato HTML. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465546X200800100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X200800100011)
- Vidal, R. 2015. Manual de trabajo de campo de la encuesta (Vol. 36). Montáiban, Madrid: Cuadernos Metodológicos. (En línea). Consultado, 07 de Jun. 2017. Formato HTML. Disponible en <https://books.google.com.ec/books?id=uu96CgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Manual+de+trabajo+de+campo+de+la+encuesta&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwixtNDSbvXAhWKwiYKHRcGDPwQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Manual%20de%20trabajo%20de%20campo%20de%20la%20encuesta&f=false>
- Villamil, J. 2010. Importancia de las herramientas administrativas requeridas para la planeación y gestión de las. Umbral Científico (16), 40-46. Consultado, 13 de may. 2017. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/304/30418644006.pdf>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **FORMATO DE ENTREVISTA**

**Objetivo:** Recabar información sobre la gestión y calidad del servicio brindado por el centro de salud Carlos Morales Locke.

**Entrevistado:**

**Cargo:**

1. **¿Cuáles son los procesos que se desarrollan en el centro de salud Carlos Morales Locke?**
2. **¿El valor del recurso económico asignado al centro de salud es suficiente para atender la demanda de los servicios?**
3. **¿Dentro del presupuesto consignado, cuál es el rubro con mayor desembolso?**
4. **¿Existe algún servicio que no ha podido brindar por falta de recursos?**
5. **¿El personal con el que cuenta la institución es suficiente y está capacitado para atender la demanda?**
6. **¿La logística con la que cuenta el centro de salud es suficiente para atender la demanda con la que cuenta la institución?**
7. **¿Cree usted que los espacios físicos están adecuados para la atención a los usuarios?**
8. **¿Dentro de los aspectos más relevantes, cuál considera como problemática para la ejecución de la gestión administrativa?**
9. **¿De qué manera la institución lleva un control en la gestión desarrollada por los colaboradores?**



10. Entre los aspectos más sobresalientes de un servicio de calidad están los tiempos de espera, infraestructura, calidez y pronta respuesta ¿Cómo se encuentra la institución en relación a los factores antemencionados?

## ANEXO 2

### FORMATO DE ENCUESTA

**OBJETIVO:** Conocer las percepciones y las expectativas de los usuarios que acuden al centro de salud Carlos Morales Locke, para determinar la calidad del servicio.

**DIRIGIDO A:** Usuarios (Población de Junín)

**INTRUCCIONES:** Marque con una "X" un número entre el 1 y 7 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 7 la máxima, tal como se detalla a continuación:

- 1 = Totalmente insatisfecho
- 2 = Moderadamente insatisfecho
- 3 = Ligeramente insatisfecho
- 4 = Ni insatisfecho ni satisfecho
- 5 = Ligeramente satisfecho
- 6 = Moderadamente satisfecho
- 7 = Totalmente satisfecho

#### ELEMENTOS TANGIBLES:

	1	2	3	4	5	6	7
1.- Los consultorios cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
2.- Los elementos materiales: flyers, letreros y flechas son los adecuados para orientar a los usuarios.							
3.- La sala de espera es adecuada para atender la demanda de la población							
4.- Las instalaciones físicas son aptas para brindar un buen servicio.							
5.- Los consultorios estuvieron limpios y cómodos?							

#### FIABILIDAD EN EL SERVICIO:

6.- El conocimiento de los médicos para atender su problema de salud es							
7.- ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas;							
8.- ¿El personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
9.- ¿El personal le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							

10.- La disposición de las enfermeras para ayudar al paciente es									
11.- La atención que brinda el guardia es									
12.- ¿Dispuso de la información y orientación requerida?									

**CAPACIDAD DE RESPUESTA:**

13.- La cita médica se realizó a la hora acordada									
14.- El número de personal para atender a los pacientes es									
15.- Si necesita resolver alguna duda, se le atiende de manera inmediata.									
16.- El servidor público demuestra estar capacitado para ofrecer un pronto servicio.									
17.- La entrega de medicamentos es									

**SEGURIDAD:**

18.- El comportamiento del servidor público le inspira confianza y seguridad									
19.- El servidor público tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas con convencimiento.									
20.- El servidor público demuestra igualdad para todos sus usuarios									
21.- El servidor público demuestra organización en su servicio.									

**EMPATÍA:**

18.- El servidor público se preocupa por los intereses de sus usuarios									
19.- Ofrece soluciones convenientes para todos los usuarios									
20.- El servidor público entiende las necesidades específicas del usuario									
21.- El servidor público demuestra un trato igualitario con todos									

¿Qué fue lo que no le gustó del servicio?

---

¿Qué sugiere para brindar un mejor servicio a la ciudadanía?

---

### ANEXO 3

#### 3 -A



#### 3 -B



3 -C



3 -D

