



**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 CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE
OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA
PARROQUIA QUIROGA CANTÓN BOLÍVAR**

AUTORES:

MARÍA GABRIELA ALMEIDA VÉLEZ

MARÍA CECIBEL CHÁVEZ VÉLEZ

TUTORA:

ING. MARIE LÍE VELÁSQUEZ VERA, MSc.

CALCETA, MAYO 2018

DERECHOS DE AUTORÍA

María Gabriela Almeida Vélez y María Cecibel Chávez Vélez, 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.

.....
MARÍA G. ALMEIDA VÉLEZ

.....
MARÍA C. CHÁVEZ VÉLEZ

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Marie Lie Velásquez Vera certifica haber tutelado la tesis **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA CANTÓN BOLÍVAR**, que ha sido desarrollada por María Gabriela Almeida Vélez y María Cecibel Chávez Vélez, previa la obtención del título de Ingeniera 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. MARIE L. VELÁSQUEZ VERA, MgS.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaran que han **APROBADO** la tesis **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA CANTÓN BOLÍVAR**, que ha sido propuesta, desarrollada y sustentada por María Gabriela Almeida Vélez y María Cecibel Chávez Vélez, previa la obtención del título de Ingeniera 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, M.Sc.

MIEMBRO

.....
LIC. NORGE B. GUERRERO BRIONES, M.Sc.

SECRETARIO

.....
ING. MARYS B. IRIARTE VERA, M.Sc.

PRESIDENTA

AGRADECIMIENTO

No hay en la vida palabra más que bella que la gratitud, es por eso que al concluir mi tesis quiero agradecer primeramente a Dios por haberme permitido concluir esta etapa tan importante de mi vida.

A la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí “Manuel Félix López” por ser un pilar fundamental en el proceso de aprendizaje, que me dio la oportunidad de una educación superior de calidad y en la cual estoy forjando mis conocimientos profesionales día a día;

A mi familia por estar conmigo en cada una de mis etapas de estudios y por cada palabra de aliento, en especial a mis hijos ya que ellos son mi motor de vida, mi esperanza y mi lucha día a día, ya que por ser ellos mi motivación a seguir adelante;

A mis padres por estar apoyándome, dándome palabras de aliento, motivándome a seguir con nuestros estudios,

A mi Tutora y catedráticos, ya que con sus consejos supieron guiarme y formarme responsablemente pensando siempre en el bien que se puede hacer a la sociedad.

MARÍA G. ALMEIDA VÉLEZ

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento total a Dios, por ser el motor que impulsa mi camino para seguir adelante y no desmayar, y por qué hoy gracias a su voluntad me permite llegar a una de mis metas más importantes como es culminar este periodo lleno de logros y éxitos.

A mi Madre que gracias a su apoyo incondicional siempre creyó en mí, quien me dio la fortaleza de lucha para no desmayar, con sus consejos fortificó cada día mi camino, y me ayudó a no dejarme vencer, gracias a su amor absoluto, sé que este triunfo le llena de mucha satisfacción.

Gracias a mi Universidad, Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí “Manuel Félix López”, por haberme permitido formarme, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias maestros son ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Y a mi Padre, que fue, es y será mi compañía, mi Ángel de guía, empecé este reto por él, y sé que aunque no esté físicamente conmigo está orgulloso de mi y tampoco no lo hubiera podido haber hecho sin su ayuda.

MARÍA C. CHÁVEZ VÉLEZ

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y dedicación constante quiero dedicarlo primeramente a Dios por darme la vida y la oportunidad de triunfar en esta nueva etapa como profesional.

A mis hijos Andrés y Ashley por ser ellos, mi motivación e interés por seguir con mi meta adelante, a ellos por ser mi prioridad principal para lograr este triunfo,

A mi esposo Ángel Palacios por estar conmigo cada día apoyándome moral, espiritual y económicamente para terminar mi carrera y ser una profesional de éxito y ejemplo a seguir hacia mis hijos,

A mis padres, por darme su amor y comprensión durante todo este proceso, por creer en mí mis conocimientos y dotarnos de ellos,

A nuestros compañeros que día a día han compartido nuestras mejores experiencias estudiantiles,

A todas aquellas personas que hicieron posible de una u otra manera que alcanzara lo propuesto.

MARÍA G. ALMEIDA VÉLEZ

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mi hijo Santiago que con su afecto y cariño, me ayudó a no desistir, y mis ganas de buscar lo mejor para él me permitió a ser firme en este largo camino.

A mi Madre Isabel que siempre estuvo brindándome su amor y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi Padre Santiago que desde el cielo es mi Ángel protector.

A mi Esposo German por sus palabras y su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente,

Gracias Dios por permitirme el mejor de los logros, eres mi motivo más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

MARÍA C. CHÁVEZ VÉLEZ

CONTENIDO GENERAL

CARÁTULA.....	i
DERECHOS DE AUTORÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN DE TUTORA.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN.....	xiii
PALABRAS CLAVE	xiii
ABSTRACT.....	xiv
KEY WORDS	xiv
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4. IDEA A DEFENDER	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. CALIDAD DE SERVICIO.....	7
2.1.1. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE SERVICIO	8
2.1.2. TIPOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO	8
2.2. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	9
2.2.1. IMPORTANCIA DE CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD	10
2.3. SERVICIOS PÚBLICOS	11
2.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.....	12
2.3.2. TIPOS DE SERVICIOS PÚBLICOS	13
2.4. SERVIDOR PÚBLICO	14
2.4.1. OBJETIVO DEL SERVIDOR PÚBLICO.....	16

2.4.2.	CLASIFICACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO	16
2.5.	CONCEPTO DE SALUD	18
2.5.1.	DIMENSIONES DE SALUD.....	19
2.6.	MÉTODO SERVQUAL	21
2.7.	PLAN DE MEJORA	23
2.7.1.	FINALIDAD DEL PLAN DE MEJORA	24
2.7.2.	FASES DEL PLAN DE MEJORA.....	25
2.7.3.	IMPORTANCIA DEL PLAN DE MEJORA.....	26
2.8.	ATENCIÓN AL CLIENTE.....	26
2.8.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE	27
2.8.2.	IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE	29
	CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	31
3.1.	UBICACIÓN	31
3.2.	DURACIÓN.....	31
3.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	32
3.3.1.	MÉTODO INDUCTIVO.....	32
3.3.2.	MÉTODO DEDUCTIVO	33
3.3.3.	MÉTODO DESCRIPTIVO	34
3.3.4.	MÉTODO ANALÍTICO.....	34
3.3.5.	MÉTODO SINTÉTICO	35
3.4.	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	35
3.4.1.	ENTREVISTA.....	35
3.4.2.	ENCUESTA	36
3.5.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.5.1.	INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA	36
3.5.2.	INVESTIGACIÓN DE CAMPO	37
3.5.2.	INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.....	37
3.6.	VARIABLES DE ESTUDIO	37
3.6.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	37
3.6.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	37
3.7.	PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	38
	FASE 1.	38

IDENTIFICAR LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.....	38
FASE 2.	39
APLICAR LA ENCUESTA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL MÉTODO SERVQUAL.	39
FASE 3.	40
PROPONER UN PLAN DE MEJORA PARA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
FASE 1. IDENTIFICAR LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.....	41
FASE 2. APLICAR LA ENCUESTA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL MÉTODO SERVQUAL.....	43
FASE 3. PROPONER UN PLAN DE MEJORA PARA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.....	63
INTRODUCCIÓN:	63
JUSTIFICACIÓN:.....	64
OBJETIVOS:.....	65
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. CONCLUSIONES	73
5.2. RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	82

CONTENIDO DE CUADROS Y FIGURAS

Gráfico 4.1. Equipos y materiales suficientes para la atención (Elementos tangibles).	44
Gráfico 4.2. Adecuación de las instalaciones físicas para brindar el servicio (Elementos tangibles).	45
Gráfico 4.3. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones físicas (Elementos tangibles).	46
Gráfico 4.4. Conocimientos del galeno para ofrecer el servicio de salud obstétrico (Fiabilidad en el servicio).	47

Gráfico 4.5. Tiempo requerido para atender dudas y preguntas al paciente (Fiabilidad en el servicio).....	48
Gráfico 4.6. Trato amable, respetuoso y paciente por parte del personal (Fiabilidad en el servicio).....	49
Gráfico 4.7. Interés del personal de salud por ayudar al paciente (Fiabilidad en el servicio).....	50
Gráfico 4.8. Información y orientación oportuna para solucionar su problema de salud (Fiabilidad en el servicio).	51
Gráfico 4.9. Cumplimiento de cita a la hora establecida (Capacidad de respuesta).	52
Gráfico 4.10. El personal de salud y administrativo es suficiente (Capacidad de respuesta).	53
Gráfico 4.11. Medicamentos correspondientes a los requerimientos del paciente (Capacidad de respuesta).	54
Gráfico 4.12. Comportamiento del personal médico, enfermería y administrativo genera confianza (Seguridad).	55
Gráfico 4.13. Equidad en el servicio obstétrico (Seguridad).	56
Gráfico 4.14. Organización del personal en el servicio ofertado (Seguridad). ..	57
Gráfico 4.15. Oferta de soluciones convenientes al problema de salud (Empatía).	58
Gráfico 4.16. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente (Empatía).	59
Cuadro 4.17. Plan de mejora para elevar la satisfacción de las usuarias obstétricas del Sub-Centro de Quiroga.	66
Figura 1. Ubicación del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.	31
Figura 2: Diagrama de Causa y Efecto	60

RESUMEN

Esta investigación se realizó en el sub-centro de Salud de la parroquia Quiroga cantón Bolívar, se planteó como objetivo principal evaluar la calidad de servicio en el área de Obstetricia, por ende, mejorar las expectativas que tienen los usuarios de la atención brindada. Se desarrolló a través de tres etapas: En la primera se identificaron los servicios que brinda el área, se requirió el permiso necesario mediante un oficio dirigido al Director Distrital del Ministerio de Salud Pública, y a la Directora del sub-centro de Salud de Quiroga para el respectivo permiso del desarrollo de la tesis, y así lograr la entrevista correspondiente con la Directora Encargada ya que conociendo cada una de las necesidades que tiene el área de obstetricia y sobre todo la falta de un médico obstetra. En la segunda etapa, se dio paso a la aplicación de la encuesta a los usuarios mediante el método SERVQUAL, instrumento que mide la calidad en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, permitiendo disponer de la apreciación de cada característica del servicio evaluado del Sub-Centro Quiroga. En la tercera etapa se planteó la propuesta mediante un plan de mejora para el área de Obstetricia, estableciendo estrategias, acciones y posibles soluciones que la institución debe promover para así alcanzar una satisfacción de excelencia hacia las usuarias.

PALABRAS CLAVE

Calidad de Servicio, Evaluación de la Calidad, Usuario, Estrategias, Soluciones.

ABSTRACT

This research was carried out at the sub-center of Health of the Quiroga parish of Bolívar canton. Its main objective was to evaluate the service quality in the Obstetrics area, therefore, to improve the expectations that users have of the care provided. It was developed through three stages: In the first, the services provided by the area were identified, the necessary permission was required through an official letter addressed to the District Director of the Ministry of Public Health, and to the Director of the Quiroga Health sub-center, for the respective permission of the thesis development, and thus achieve the corresponding interview with the Director in charge since he knows each of the needs of the obstetrics area and especially the lack of an obstetrician. In the second stage, the application of the user survey was given through the SERVQUAL method, an instrument that measures quality in five dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements, allowing the appreciation of each feature of the evaluated service of the Quiroga Sub-Center. In the third stage, the proposal was proposed through an improvement plan for the Obstetrics area, establishing strategies, actions and possible solutions that the institution should promote in order to achieve excellence satisfaction towards the users.

KEY WORDS

Service quality, quality evaluation, user, strategies, solutions.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de una dolencia o una enfermedad (Berra & Del Valle, 2008).

En Ecuador, la Constitución de la República en el Título VII, garantiza la salud de la nación como un derecho, a fin de la construcción del Buen Vivir, para tal efecto establece la figura del Sistema Nacional de Salud para asegurar la asistencia de los servicios de salud, cuyos componentes principales del sistema se encuentran expresados de la siguiente manera:

En el artículo 359 señala que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Estas consideraciones se fundamentan en el artículo 363, de la SENPLADES numeral 2 de la misma Constitución, que responsabiliza al Estado de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar su cobertura. En este contexto, se articula también con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, quien sostiene que no se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Los fundamentos expuestos en líneas anteriores y la conceptualización que las normas ISO 9000 atribuyen a la calidad, quienes la definen como la propiedad inherente de un producto o servicio que posee la capacidad de crear

conformidad a las expectativas de un cliente; entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (Juran, 2016).

Esta base teórica del concepto calidad y dos estudios realizados en Ecuador, son referentes en la presente investigación. En el 2011, a los usuarios del Centro Médico de la Escuela Militar Eloy Alfaro de Quito (ESMIL); y en el 2015 a los Sub-Centros de la ciudad de Calceta. En el primer estudio; Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario, se concluye que, no existe una adecuada información en post-consulta por parte del personal de Enfermería (Salto, 2014). En el segundo, diagnóstico del servicio en los sub-centros de Calceta, se detectan falencias relevantes como: retraso en los horarios de atención y su inadecuada distribución en los tiempos, descortesía, información confusa y lentitud en la atención de quejas y reclamos (González *et al.*, 2015).

Las investigaciones demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño del servicio se mejora la calidad, la productividad y los niveles de satisfacción de los usuarios (Cañarejo y Pabón, 2013).

Tal como establece el principio de calidad de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Art. 4), se busca la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. Por tanto, y por el hecho de que toda institución prestadora de servicios de salud se debe evaluar la calidad de la atención, se ha tomado como objeto de estudio al Sub-Centro de Salud Quiroga, Área de Obstetricia ubicado en la Parroquia Quiroga, por ser el encargado de la atención integral de la salud de la mujer y la familia, quien ejecuta acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en forma individual y colectiva (Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Salud, 2015).

El principio de esto mueve a analizar la calidad de atención ofertada por parte del médico tratante, y la satisfacción de los usuarios, en donde la falta de coordinación interdepartamental, el desconocimiento de las actividades que

cumple el servicio, el trato inadecuado, una ubicación desfavorable, la falta de medicamentos básicos, probablemente no asegura una atención de calidad y por lo tanto, insatisfacción del usuario.

Dentro de la visión de control de calidad en la atención se apunta la medida de la satisfacción del usuario, como uno de los factores que deben ser analizados, por la simple razón que la satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención, porque es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (Sánchez, 2016).

Con la evaluación de la calidad del servicio que se realice en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga, no solo se podrán encontrar las diferentes falencias, sino que también se buscará la forma de resolverlas, para esto se realizará un plan de acción que es la herramienta primordial en el que se categoriza los principales problemas encontrados, y por ende al ser aplicado de forma correcta se obtiene como resultado un servicio de calidad hacia los usuarios que hacen uso del servicio.

Los usuarios que acuden al servicio de obstetricia de esta casa de salud esperan contar con servicios accesibles, tanto en la agilidad de los trámites requeridos, como en amabilidad y atención oportuna, también con un ambiente agradable, sobre todo contar con información suficiente y clara por parte del personal que lo atiende y que éste se encuentre capacitado, ya sea técnica y/o profesionalmente. Por ello es importante conocer la calidad que se brinda en dicho departamento del Subcentro de Quiroga con la finalidad de conocer cuál es el nivel de calidad del servicio.

Con estos antecedentes es indispensable dentro del planteamiento y formulación del problema dar la siguiente interrogante:

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo contribuirá la evaluación de la calidad del servicio a la satisfacción de los pacientes en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto presenta herramientas necesarias para que en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga se realice un mejor uso de los recursos disponibles y mejorar la calidad del servicio cuyos beneficios conllevan al aumento de la capacidad de oferta y por ende, de los indicadores de salud, así mismo permitirá conocer con exactitud la eficiencia y eficacia de la calidad del servicio que brindan a sus usuarios.

Amparados en los artículos 3 y 32 de la Constitución de la República del Ecuador 2008, es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. Asimismo, el artículo 362 afirma que la salud es un derecho estatal, seguro, con calidad y calidez; gratuito en todos los niveles de atención.

En concordancia con la normativa constitucional, el objetivo 1 del Plan Nacional de Buen Vivir (2017-2021) y el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, tienen como fin mejorar la calidad de vida de la población, garantizar este servicio social con calidad y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud.

Tomando como referencia el derecho a un servicio de salud con calidad y calidez, este proyecto es socialmente viable porque al diagnosticar las fortalezas y debilidades del área de Obstetricia del Sub centro de Salud de la parroquia Quiroga, se logra mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Estar al tanto del servicio que brinda el Sub-Centro de Salud Quiroga es de gran importancia, porque al tener un área que se preocupe del bienestar de la mujer y las necesidades de cada uno de los ciudadanos esto pone de manifiesto un nivel de servicio y atención satisfactoria para los usuarios.

La calidad de servicio en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud Quiroga es un aspecto que comprende los cuidados acorde con la ciencia, a fin de certificar que los pacientes se sientan satisfechos y asegurar su continuidad. Este trabajo de investigación es importante porque genera una necesidad de saber cómo es el servicio recibido de los usuarios por parte del profesional que presta el servicio, ya que el usuario es la fuente principal que se debe atender con calidad y eficiencia para así poder satisfacer sus expectativas, esto hace evidente la necesidad de asegurar la calidad de servicio brindada para así garantizar la adecuada capacidad resolutive, la equidad del sistema y la contención de costos.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de servicio en el Área de Obstetricia para mejorar las expectativas que tienen los usuarios de la atención brindada por el Sub-Centro de Salud de Quiroga.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los servicios que brinda el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.
- Aplicar la encuesta a los usuarios mediante la matriz SERVQUAL.
- Proponer un plan de mejora a la calidad para el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.

1.4. IDEA A DEFENDER

La evaluación de la calidad del servicio contribuirá a la satisfacción de los usuarios del Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.

CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO

2.1. CALIDAD DE SERVICIO

Calidad de Servicio es un concepto que deriva de la propia definición de Calidad, entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o, expresado como aptitud de uso. Los bienes capaces de satisfacer las necesidades del cliente son, de acuerdo con su contenido, de dos clases: tangibles e intangibles. Los bienes tangibles suelen conocerse con el nombre de productos. Se trata de objetos físicos cuya utilización por el cliente resuelve una necesidad sentida. Los bienes intangibles se denominan, generalmente, servicios. Su estructura es inmaterial. Se trata de actos que recibe el cliente y a través de los cuales soluciona sus problemas o carencias (Juran, 2016).

Un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del cliente, es tanto realidad como percepción, es como el cliente percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas de servicio. Un buen sistema de calidad de servicio se puede constituir en el diferenciador de los servicios que se ofrecen, dado que se pueden percibir como, los cuales deben distinguirse por los niveles de satisfacción de los clientes y por el sistema que soporta esos índices de desempeño que se informan con puntualidad, validez y pertinencia a los clientes. La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad, referentes al ciclo de servicio. El servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos (Zeithmal, 2008).

La calidad de servicio, es la capacidad de tener un buen mejoramiento del servicio que es ofrecido a los usuarios, para un mejor uso en satisfacer las necesidades y llevar a cabo los objetivos y metas planteados, para así tener una buena calidad que sea llevada dentro del sub-centro ya que conlleva a una mejor calidad.

2.1.1. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Según Martínez (2011) existen varias sugerencias de la calidad de servicio:

2.1.1.1. CALIDAD COMO EXCELENCIA

De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.

2.1.1.2. CALIDAD COMO AJUSTE A LAS ESPECIFICACIONES

Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva.

2.1.1.3. CALIDAD COMO VALOR

Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

Su importancia es aquella que se radica por el nivel de excelencia, que se ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela, representa al mismo tiempo la medida en que se logra dicha calidad.

2.1.2. TIPOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Según Zayas (2012) dice que existen varios tipos de la calidad de servicio para el usuario y son las siguientes:

2.1.2.1. CALIDAD OBJETIVA Y CALIDAD PERCIBIDA

Este se distingue entre calidad mecánica y humanística. La primera tiene que ver con aspectos objetivos. La segunda, la humanística o percibida, se refiere a la respuesta subjetiva de las personas con respecto a los objetivos y es, por ello, un fenómeno totalmente relativo que define entre los juicios de valor.

2.1.2.2. CALIDAD COMO SATISFACCIÓN

La satisfacción se define como un estado psicológico resultante de la ecuación a que dan lugar las expectativas no confirmadas, acompañadas de un sentimiento a priori del consumidor sobre las expectativas de consumo, satisfacciones es una valoración de una transacción específica, mientras que calidad es una valoración global, por tanto, sobre la base de esta distinción, una acumulación de valoraciones de transacciones, específicamente conduce a una valoración global.

La calidad objetiva se refiere a los aspectos objetivos, humanísticos y la calidad percibida se refiere a sus repuestas subjetivas de las personas, dentro de esta se encuentra la satisfacción que tiene el estado psicológico con prioridad hacia los usuarios.

2.2. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con

rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud (Williams, 2009).

En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas (Williams, 2009).

Resumiendo el criterio del autor, la calidad en los servicios de salud es el soporte que rodea el acto de servir a quien más lo necesita y la acogida que se manifiesta mediante la amabilidad del personal, es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente.

2.2.1. IMPORTANCIA DE CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD

Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustenten el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud. "La calidad puede definirse como el conjunto de características y atributos de un producto o servicio, que reflejan su habilidad para satisfacer las necesidades del consumidor." Un producto es mejor que otro si el consumidor lo prefiere, dados los mejores atributos que tiene para satisfacer sus necesidades (Deming, 2013).

Se describe como una garantía del servicio ofertado, igual atención para todos. De ello se reduce que para llegar a la garantía de la calidad se requiere de un conocimiento mutuo, así se tiene como importancia, la buena relación entre oferente y demandante.

2.3. SERVICIOS PÚBLICOS

Se entiende por Servicios Públicos, las actividades, entidades u órganos públicos o privados con personalidad jurídica creados por Constitución o por ley, para dar satisfacción en forma regular y continua a cierta categoría de necesidades de interés general, bien en forma directa, mediante concesionario a través de cualquier otro medio legal con sujeción a un régimen de Derecho Público o Privado, según corresponda (Román, 2009).

El servicio es en primer lugar un proceso, es una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, es decir, es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse al servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal. La calidad de servicio depende de cómo el cliente la aprecie, porque es el quien recibe el servicio. La calidad está constituida por una responsabilidad corporativa, donde están implicados todos los puestos de trabajo, además de cada uno de los aspectos y procesos que la actividad de la empresa incorpora (Ahumada, s/f).

Toda la actividad desplegada por las Administraciones Públicas puede ser englobada, a ciertos efectos, en el concepto de servicio público (también las actuaciones de regulación o de fomento de las actividades de los particulares). No obstante, una parte importante de la doctrina reserva el término de "servicio público" en sentido técnico-jurídico, para referirse a las actuaciones administrativas que consisten en "prestaciones asistenciales que satisfacen necesidades colectivas y cuya titularidad, generalmente, es asumida por una Administración pública" (Ahumada, s/f).

Los servicios públicos es la parte administrativa que se encarga de satisfacer las necesidades básicas de la sociedad de forma continua. Los Servicios Públicos juegan un papel muy importante dentro de las situaciones que engloba al Estado, ya que por ello muestra una buena administración e integra a la comunidad en sus derechos como ciudadano ya que lo estipula la Ley de la Constitución.

2.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Según Ibarra (2010) se pueden distinguir básicamente tres características de los servicios públicos y son:

La Necesidad.

La Entidad.

La Sociabilidad.

2.3.1.1. LA NECESIDAD

Es la decisión por parte del Estado de declarar servicio público a determinada actividad que se traduce en una exigencia de tipo colectivo por la compleja organización del individuo en sociedad, y su esencia es que no se debe prestar a lucro.

2.3.1.2. LA ENTIDAD

El servicio público se prestará a través de un organismo ya sea centralizado, descentralizado o concesionado y que en todo momento estará sujeto a leyes que cuiden la correcta satisfacción del servicio y no se desvíe la esencia y filosofía en el interés colectivo; la entidad deberá contar con los medios económicos adecuados que garanticen la prestación en forma regular y eficiente.

2.3.1.3. LA SOCIABILIDAD

La idea de no lucro y bienestar social debe imperar, así como el servicio público debe ser impersonal y general hacia la población que lo requiera, sin importar clase social, religión, sexo, ideas políticas.

El servicio público tiene la necesidad de tomar decisiones dentro de la organización de los individuos, con su entidad éste prestará correcta satisfacción y la sociabilidad sobre el bienestar social que lleva cada institución en su realización.

2.3.2. TIPOS DE SERVICIOS PÚBLICOS

Según Chaires (2011) para hacer una distinción de los tipos de servicios públicos deben considerarse muchos aspectos porque criterio de los autores varía considerablemente; sin embargo, se describen los siguientes.

2.3.2.1. SERVICIOS DIRECTOS

Son aquellos que presta la misma administración pública, es una actividad de servicio público que es realizada por el Estado a través de un órgano público.

2.3.2.2. SERVICIOS INDIRECTOS

Son los que prestan los concesionarios, el cual entrega el desarrollo de la actividad en particular, sujetándolo al cumplimiento de ciertas condiciones.

2.3.2.3. SERVICIOS GENERALES

Son los que prestan protección a la colectividad sin destrucción de ninguna naturaleza, como por ejemplo las Fuerzas Armadas, Ejército y Policía.

2.3.2.4. SERVICIOS ESENCIALES

Son los que cuya utilización es imprescindible y se refiere al cumplimiento específico de los fines que justifican la existencia de la actividad administrativa correspondiente tales como: los servicios de acueducto, agua.

2.3.2.5. SERVICIOS SECUNDARIOS

Son los que responden a un concepto de convivencia más que necesidad, como es el caso de los taxis de transporte.

2.3.2.6. SERVICIOS OBLIGATORIOS

Son servicios cuyo uso se atribuye los individuos como causa suprema de interés social. Ejemplo, Seguro Social, alcantarillado y educación primaria.

2.3.2.7. SERVICIOS FACULTATIVOS

Servicios públicos facultativo, aquel servicio cuyo uso es voluntad de cada individuo. Ejemplo Servicio telefónicos. Estos servicios pueden ser provinciales y municipales por ejemplo, servicios de mantenimiento y construcción de caminos vecinales.

Los servicios públicos es aquella actividad que se ve conjunta con la administración y que es regida al Estado, la cual se lleva a cabo un fin de servicio que son de gran fundamento e importancia, esta tiene como finalidad responder a diferentes imperativos del funcionamiento de la sociedad, y, en última instancia, favorecer la realización efectiva del desarrollo personal, económico, la igualdad y el bienestar social.

2.4. SERVIDOR PÚBLICO

El Servidor Público debe estar propenso a dejarse guiar por la razón para adecuar la solución legal a un resultado justo, y que nunca debe ser ejecutado

en contra de los fines perseguidos por las leyes. El Servidor Público no debe realizar actos discriminatorios en su relación con el público o con los demás servidores públicos de la Administración de justicia. Se entiende que existe igualdad de situaciones cuando ni median diferencias que, de acuerdo con las normas vigentes, deben considerarse para establecer una prelación (Nader, 2008).

La Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA) en su Artículo 2 dice que "el servidor público es toda persona natural legalmente nombrada para prestar servicios remunerados en instituciones de Derecho Público o de instituciones del Derecho Privado, con finalidad social o pública"; y la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) en su Artículo 4 se dirige que las 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.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su Artículo 229 también se indica que los derechos de las servidoras y servidores públicos son irrenunciables. La ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector público y regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores.

El servidor público es toda persona que labora en las instituciones públicas es aquel que interactúa de forma directa o indirecta con los usuarios, el cual debe ofrecer una atención eficiente y de calidad, es así que el actual gobierno tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios públicos mediante la preparación del personal que ofrece servicios. También se indica que como servidor público se tiene derechos que deben ser irrenunciables, lo cual como servidor público no debe de realizar actos discriminatorios.

2.4.1. OBJETIVO DEL SERVIDOR PÚBLICO

Según Sarría (2010) en su obra sobre Derecho Administrativo sostienen que, "Servicio Público es toda actividad encaminada a satisfacer una necesidad de carácter general en forma continua y obligatoria, según las ordenaciones del Derecho Público, bien que su prestación esté a cargo del Estado directamente de concesionarios, de administradores delegados, o a cargo de simples personas privadas.

En el Artículo 2 de la Ley Orgánica del Servicio Público (2016), el servicio público y la carrera administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento, eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones, mediante la conformación, el funcionamiento y desarrollo de un sistema de gestión del talento humano sustentado en la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación.

La sistemática de los Servicios Públicos busca satisfacer las necesidades de carácter general en forma continua y obligatoria, desde una perspectiva totalmente diferente, actualmente la nueva mirada del Servidor Público apunta hacia las necesidades del ciudadano en cuanto a lo que espera de la Administración.

2.4.2. CLASIFICACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO

Existe una amplia distinción entre aquellos empleados con autorización para representar la personalidad del Estado en determinados negocios como los Secretarios de Estado, y el resto de los trabajadores de que dispone; detallando, en el caso de los primeros, las distintas clases de servicios que prestan, ya fueran para la administración general, por ejemplo, un gobernador; para la administración especial el encargado de la hacienda pública; para la instrucción pública los docentes; para la judicatura jueces y magistrados; para

la diplomacia embajadores y cónsules; o finalmente los consejeros de estado sin otra misión que la de informar (Pozo, 2013).

La clasificación del servidor público es aquel que presta su servicio al Estado ya que este cuenta con una gran parte de su administración y cuenta con sus clasificaciones generales que se desempeñan en la misma, mediante la decisión de la autoridad superior, de acuerdo a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado

2.4.2.1. DENTRO DE LAS CLASIFICACIONES GENERALES, SE ENCONTRARON LAS SIGUIENTES

Según Pozo (2013) se ha de clasificar en forma general y se encuentran las siguientes:

2.4.2.1.1. REPRESENTATIVOS Y PROFESIONALES

Según se desempeñen como representantes del estado o técnicos.

2.4.2.1.2. ELECTIVOS O DE NOMBRAMIENTO

Atendiendo al origen de su designación, esto es, mediante sufragio o por decisión de la autoridad competente.

2.4.2.1.3. FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES

De conformidad a la estructura administrativa de su adscripción.

2.4.2.1.4. AUTORIDADES O AGENTES

Según su potestad de mando, siendo los segundos meros auxiliares o ejecutivos.

2.4.2.1.5. INAMOVIBLES Y AMOVIBLES

De acuerdo a su estabilidad en el empleo, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado contempla el privilegio de inamovilidad para aquellos trabajadores de base que hayan cumplido seis meses en funciones de manera ininterrumpida.

2.4.2.1.6. COLEGIADOS Y UNIPERSONALES

Cuando la función requiera del concurso de otros servidores públicos, por ejemplo, los integrantes de un cuerpo colegiado, como los comités de adquisiciones, o bien, los senadores y diputados en su actividad legislativa; y los que deben desempeñarse de forma individualizada.

2.4.2.1.7. HONORÍFICOS O REMUNERADOS

Según reciba o no sueldo, se hace necesario aclarar que no todos los que prestan un servicio personal al Estado, por ese sólo hecho, deben ser considerados trabajadores del Estado. La cual circunstancialmente debe ser satisfecha y o bien se carece para ella del personal especializado o momentáneamente las cargas de trabajo así lo ameritan, los miembros del órgano de gobierno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

2.5. CONCEPTO DE SALUD

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial. Es un concepto que ha ido variando a lo largo del devenir histórico de la humanidad, pero que nunca podrá perder su importancia y significatividad; lo primero, porque es una categoría que enmarca la propia esfera del ser y del estar éste en el mundo (la salud es algo connatural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual), y lo segundo porque tener salud o no tenerla es lo que determina, desde un enfoque

fenomenológico, el poder hallarse o ajustarse (en terminología zubiriana) más y mejor a la existencia que a cada uno le haya tocado vivir (Piédrola, 2010).

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. Esto quiere decir que la salud tiene dos aspectos uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo es el bienestar (sentirse bien en diferentes grados) (Domínguez, 2012).

La salud es de gran variedad e importancia para cada ciudadano ya sea la atención pública o privada se debe de contar con un nivel de vida digno, lo cual esto percibe a que se lleve un control médico mensual para así conocer su estado de salud.

2.5.1. DIMENSIONES DE SALUD

Es considerada por Navaro (2012) se considera dos dimensiones:

La técnica y la interpersonal, la primera busca el mayor beneficio para los pacientes sin riesgo en la prestación y la segunda pretende respetar al paciente como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta se encuentra el tiempo de espera para recibir atención en un servicio de salud.

2.5.1.1. ACTIVIDADES DE LA SALUD PÚBLICA

Según Navaro (2012) se debe considerar las siguientes actividades de la salud pública; la cual se describen así.

2.5.1.1.1. PROTECCIÓN DE LA SALUD

Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos. Además se incluye la seguridad en el trabajo y en el transporte.

2.5.1.1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

2.5.1.1.3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales.

2.5.1.1.4. RESTAURACIÓN DE LA SALUD

Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en 2 niveles: atención primaria y atención hospitalaria.

Es el derecho de toda persona que goce de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. En otras palabras, la salud es el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo que mantenga una alimentación equilibrada y que realice actividades físicas en forma cotidiana tiene mayor beneficios de gozar de buena salud.

2.6. MÉTODO SERVQUAL

SERVQUAL es un método de evaluación de los factores claves para medir la calidad de los servicios prestados. El cuestionario SERVQUAL está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que considera que todo cliente que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el Índice de Satisfacción del Cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio que es SERVQUAL (Sanz, 2008).

Esta metodología entiende la calidad del servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio prestado por la organización. De esta manera SERVQUAL permite determinar lo que desean los clientes de la organización y lo que perciben encontrar, así como las brechas de insatisfacción específicas y el orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave (González, 2015).

Modelo clásico de evaluación de clientes, en el que se basa el método SERVQUAL este es un modelo de medición de la satisfacción de clientes, lo cual permite identificar cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio las cuales son medidas mediante un cuestionario de 22 preguntas. Estas preguntas permiten conocer las deficiencias de calidad en los servicios. El

modelo está basado en un cuestionario con esas preguntas estándares que sirven de guía para cualquier tipo de proveedor de servicios y que persigue alcanzar la calidad total de los servicios mediante el análisis de los resultados. El modelo SERVQUAL se creó en principio para tratar de medir la desviación que hay entre las expectativas del cliente al hacer uso de un determinado servicio, normalmente del sector terciario y lo que percibe. Las expectativas del cliente están formadas además de por sus necesidades personales, por posibles experiencias del pasado, por lo que le ha llegado a través de comunicaciones externa (publicidad) y por lo que le han contado, el famoso boca a boca (Sanz, 2008).

Según Matsumoto (2014) el modelo SERVQUAL agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio:

Fiabilidad: Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Sensibilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

2.7. PLAN DE MEJORA

Es un buen instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a las debilidades encontradas en la autoevaluación institucional (Ministerio de Educación, 2012).

Existen varios esquemas, y abundan las definiciones en torno a los componentes de un plan de mejora, incluyendo las referidas a objetivos, metas, propósitos, acciones, actividades, fines, resultados esperados, y otras, muchos de los cuales suelen carecer de precisión y otras que son demasiado específicas y hacen que la ejecución del mismo no se lleve a cabo en su totalidad. Se propone estructurar los planes de mejora de calidad en base a los siguientes elementos esenciales que plantea el Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud de Chile, 2012).

- Objetivos/resultados esperados
- Actividades
- Cronograma de ejecución
- Presupuesto

El plan de mejora es un buen instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a las debilidades encontradas en la autoevaluación institucional. Es fundamental enfocarse en los aprendizajes de los estudiantes y contar con las fortalezas de la institución. Al identificar y priorizar los problemas hay que escoger aquellos que podemos solucionar y no confundirlos con aquellos que son producto de factores externos en los cuales no se puede incidir. El plan de mejoramiento a través de los años los empresarios han manejado sus negocios trazándose sólo metas limitadas, que les han impedido ver más allá de sus necesidades inmediatas, es decir, planean únicamente a corto plazo; lo que conlleva a no alcanzar niveles óptimos de calidad y por lo tanto a obtener una baja rentabilidad en sus negocios (Macero, 2009).

El plan de mejora es un instrumento que permite identificar posibles respuestas sobre las debilidades y corregir los errores, priorizando los más urgentes, ya que con este cambio se trata de mejorar el rendimiento de la institución y satisfacer las necesidades de los clientes a su vez, donde se lleva con una recolección de datos establecidos en la encuesta.

2.7.1. FINALIDAD DEL PLAN DE MEJORA

Según Ministerio de Educación (2012) es desarrollar una cultura organizacional orientada al mejoramiento permanente de su función, efectuando las acciones correctivas en las Políticas y en los distintos procesos y procedimientos propios de la gestión pública de manera oportuna, a fin de garantizar el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado. Para medir el resultado es importante escoger el instrumento adecuado que ayude a obtener una mejor visualización; por ejemplo, una entrevista para medir la mejora en destrezas de comprensión lectora no es lo más adecuado, en su lugar, las evaluaciones de los estudiantes nos dan mejores señales.

Mejorar el desempeño de la entidad y garantizar el uso transparente, es generar conductas positivas y proactivas de acatamiento a las normas y de mejoramiento institucional por parte de los servidores públicos, que mejoren la efectividad de la gestión e incrementen la satisfacción de los grupos de interés (Macero, 2009).

La finalidad del plan de mejoramiento es un proceso de cambios para hacer más efectivo, eficiente y adaptable para el cambio específico del empresario, y así conocer cada una de las responsabilidades que tiene el médico tratante con sus usuarios. Con los distintos procesos y procedimientos propios de la gestión pública de manera oportuna, con el fin de alcanzar el buen uso de los recursos públicos.

2.7.2. FASES DEL PLAN DE MEJORA

2.7.2.1. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

El proceso de mejoramiento debe comenzarse desde los principales directivos y progresa en la medida al grado de compromiso que éstos adquieran, es decir, en el interés que pongan por superarse y por ser cada día mejor.

2.7.2.2. CONSEJO DIRECTIVO DEL MEJORAMIENTO

Está constituido por un grupo de ejecutivos de primer nivel, quienes estudiará el proceso de mejoramiento productivo y buscarán adaptarlo a las necesidades de la compañía.

2.7.2.3. PARTICIPACIÓN TOTAL DE LA ADMINISTRACIÓN

El equipo de administración es un conjunto de responsables de la implantación del proceso de mejoramiento. Eso implica la participación activa de todos los ejecutivos y supervisores de la organización.

2.7.2.4. PARTICIPACIÓN DE LOS EMPLEADOS

Una vez que el equipo de administradores esté capacitado en el proceso, se darán las condiciones para involucrar a los empleados. Esto lo lleva a cabo el gerente o supervisor de primera línea de cada departamento, quien es responsable de adiestrar a sus subordinados, empleando las técnicas que él aprendió.

2.7.2.5. PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL

Es importante desarrollar sistemas que brinden a todos los individuos los medios para que contribuyan, sean medidos y se les reconozcan sus aportaciones personales en beneficio del mejoramiento.

2.7.3. IMPORTANCIA DEL PLAN DE MEJORA

Según García (2011) el Plan de Mejora sirve para aumentar el nivel de gestión de la organización mediante la implantación de acciones de mejora críticas. Por otro lado, la elaboración, implantación y seguimiento de un Plan de Mejora sirve para introducir en la organización una cultura de mejora, de mejora continua (mediante ciclos de Autoevaluación y Plan de Mejora) que permitirá una mayor satisfacción de las personas que prestan servicio en la unidad o área de trabajo y, como consecuencia, un incremento de la calidad del servicio ofrecido al ciudadano. La aplicación del mecanismo de Plan de Mejora es importante y necesario para el progreso y solución de las falencias o problemas que tenga la organización, la cual ayuda a autoevaluar el rendimiento del indicador que tenga deficiencias o simplemente del que se requiera optimizar.

La importancia del plan de mejora debe contener estrategias generales que permiten definir el rumbo que tomará la empresa y la forma en que solucionará los problemas, no es un fin o una solución sencillamente es un mecanismo para identificar riesgos e incertidumbre de la empresa.

2.8. ATENCIÓN AL CLIENTE

La atención al cliente puede convertirse en una herramienta estratégica de marketing, no sólo para hacer que los errores sean mínimos y se pierda en menor número de cliente posible, sino para establecer un sistema de mejora continua en la organización. La atención al cliente está constituida por todas las acciones que realiza organización para aumentar el nivel de satisfacción de sus clientes. La satisfacción o falta de ella es la diferencia entre lo que espera recibir el cliente y lo que percibe que está recibiendo. La atención al cliente engloba todas las acciones que realiza la organización para aumentar el nivel de satisfacción de sus clientes. Además no debe verse tan sólo como una herramienta de marketing, orientada a minimizar los errores y perder el número menor de clientes posible, sino que representa un sistema de mejora continua en la empresa (Cousto, 2010).

La atención al cliente es aquella misión que engloba todas las acciones que cumple cada persona que trabaja en una institución y que tiene la oportunidad de estar en contacto con los clientes y generar en ellos satisfacción.

2.8.1. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE

Según Lorette (2013) todo dueño o empleado de una compañía exitosa te dirá que un servicio de atención al cliente es clave para el éxito del negocio.

2.8.1.1. HABILIDADES DE ESCUCHA

Un representante de servicio de atención al cliente debe poder escuchar las necesidades del mismo. Toma nota y resume las palabras del cliente para repetirlas y que así haya entendimiento. En vez de planear la respuesta mientras el cliente habla, escucha con la meta de comprender.

2.8.1.2. HABILIDADES DE PREGUNTA

Aquellos que están en el servicio de atención al cliente saben que hacer las preguntas correctas puede arrojar las respuestas necesarias para resolver el problema. Las preguntas de calidad ayudan a descubrir las necesidades, metas, objetivos y preocupaciones reales de los clientes para que el representante pueda trabajar para pueda resolverla y aliviar las preocupaciones.

2.8.1.3. RESPONSABLE

Para trabajar en el servicio de atención al cliente, se debe tener responsabilidad. Ésta es bilateral, ya que cubre la responsabilidad en la concurrencia, el servicio, lealtad y actitud. También cubre la habilidad del agente de tomar responsabilidad por los errores y resultados, sabiendo que sus propias acciones determinan los resultados en situaciones con clientes.

2.8.1.4. SENSIBLE

Cada necesidad, pregunta o preocupación es resuelta en el servicio de atención al cliente de calidad. Saltear una pregunta porque la respuesta no se sabe puede dejar a un cliente sintiéndose ignorado. Muchas consultas relacionadas al servicio son multifacéticas por lo que es importante responder completamente a una consulta antes de seguir con otra.

2.8.1.5. ENTENDIDO

Los agentes de servicio de atención al cliente deben ser completamente expertos en el departamento/producto/servicio del cual son responsables. Junto a este conocimiento viene la confianza, la cual lleva a la satisfacción al cliente. Si surge una situación en la cual el agente no sabe la respuesta, debe estar dispuesto a admitir su desconocimiento y encontrar la respuesta o remitir al cliente a un representante que sepa la respuesta.

2.8.1.6. COMPLETO

Un representante de servicio de atención al cliente debe resolver una situación hasta completarse. En lugar de ser rápido para desligarse del problema o estar con dudas para resolver las necesidades de un cliente, el agente debe ser exhaustivo y trabajar a través de cada situación paso a paso hasta que esté resuelta.

2.8.1.7. PUNTUAL

El servicio de atención al cliente es mejor cuando es rápido. Dejar que un cliente tenga que esperar en la llamada o tienda por un representante disponible es inaceptable. La respuesta a tiempo a un pedido, pregunta, preocupación o problema es el primer paso a una solución. Esto puede no siempre ser veloz, pero debería ser eficiente y exhaustivo.

2.8.1.8. PRECISO

Toda información emitida por un representante de servicio de atención al cliente debe ser 100% segura. Sean instrucciones de ensamblaje o desempeño, o información acerca de garantías, todo debe ser objetivo. Junto a la precisión de hechos, el representante debe ser preciso en las acciones realizadas por parte del cliente.

Según Sánchez (2010) se puede señalar que la atención al clientes es considerado un bien intangible que no se puede apreciar por los sentidos pero al momento que el usuario lo percibe puede considerarse satisfecho, lo cual es imprescindible para mejorar el estatus de la organización.

2.8.2. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE

La calidad de la atención al cliente es un proceso dirigido a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades del cliente. Esto permite fidelizar a los clientes que conocen nuestros productos, traer un mayor número de clientes a partir de la experiencia compartida persona a persona y diferenciar la empresa de sus competidores más cercanos. El concepto de calidad posee en la actualidad gran importancia ya que de la elaboración de productos y servicios de calidad depende la supervivencia de muchas organizaciones. La calidad es la educación del producto o servicio a fin que se destina, conforme a la demanda del cliente. El objetivo principal consiste no sólo en conseguir calidad en la atención al cliente sino también en lograr la excelencia en el servicio (Pérez, 2010).

Es aquel que brinda servicio al cliente en lo cual se prometió desde el producto o servicio, la excelencia en ir más allá de las expectativas del cliente, en donde se sorprenderlo de manera positiva y de excelente calidad. Es el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes necesidades que no han sido atendidas por ninguna empresa pero que son

demandas por los clientes; los clientes tienen una serie de necesidades, requisitos y expectativas, una empresa proporciona calidad cuando su producto o servicio iguala o supera las expectativas de los consumidores, si en todo momento trata de satisfacer la inmensa mayoría de sus necesidades estará proporcionando calidad. La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave, representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La clientela clave es aquella que, por sus expectativas y sus necesidades, impone a la empresa el nivel de servicio que debe alcanzar, que se denomina en mercadotecnia público objetivo (Vértice, 2010).

La importancia de brindar un buen servicio se hace cada vez más riguroso gracias a la competencia es cada vez mayor, los usuarios son cada vez más exigentes, si un cliente queda insatisfecho por el servicio o la atención, es muy probable que hable mal de la entidad y cuente de su mala experiencia a otros usuarios, y de lo contrario si un usuario recibe una buena atención o servicio, es muy probable que vuelva a visitar la institución y recomiende con otros usuarios.

CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

El desarrollo metodológico para la evaluación de la calidad de servicio del Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga Cantón Bolívar, está conformado por la ubicación, la duración, los métodos de investigación, técnicas de investigación, tipos de investigación, variables de estudio y procedimiento de la investigación, los mismos que se describen a continuación:

3.1. UBICACIÓN

La investigación se la realizó en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud Quiroga, ubicada en la calle Bolívar y Zapata diagonal al parque Central de la parroquia Quiroga.



Figura 1. Ubicación del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.

3.2. DURACIÓN

Este proyecto tiene una duración de 6 meses a partir de su aprobación para cumplir con las actividades del procesamiento de la investigación.

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. MÉTODO INDUCTIVO

Díaz *et al.*, (2014) señala que el método inductivo es aquel que va de lo particular a lo general, entonces es un proceso analítico, mediante el cual se parte del estudio de causas, hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio o ley.

Se basan en la observación experimental para extraer leyes. Intentan establecer una relación cualitativa y cuantitativa entre el parámetro a estimar y los valores del sensor, a partir de observaciones, tomadas en el momento de adquirir la imagen. Es decir, se pueden obtener funciones de ajuste local que ponen en relación los datos de la imagen con el parámetro de interés. Las técnicas de ajuste más habituales son las regresiones matemáticas o las redes neuronales (Chuvieco, 2012).

Dentro de este método encontramos ventajas como desventajas las cuales se detallan a continuación:

VENTAJAS: Sencillez, fácil de calibrar y posibilidad de estimar su exactitud, ya que se contrastan con observaciones de la misma variable que se estima.

DESVENTAJAS: Escasa capacidad de generalización, ya que sólo podrían aplicarse con las mismas o similares condiciones a la situación en que se generaron (condiciones ambientales del lugar, sensor, rango de la variable que se estima, condiciones de observación o atmosférica, entre otros).

Se aplicó este método, porque permitió enfocarse en la rama específica delimitada por los objetivos de la investigación y detectar y conocer aquellas falencias y problemas internos que existían dentro del Sub-Centro de Salud sobre todo en el Área de obstetricia, debido a la falta de continuidad y

secuencia en las evaluaciones de la calidad de servicio, para poder reconstruir la problemática general en estudio, para así mejorar la calidad de atención y encontrar fuentes que ayuden a detectar las debilidades y fortalezas que se tienen y que los pacientes queden satisfechos con un servicio de calidad y calidez.

3.3.2. MÉTODO DEDUCTIVO

Díaz *et al.*, (2014) indica que este método va de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto. Este método sigue un proceso reflexivo, sintético, analítico, parte del problema (efecto) o ley y establece las posibles causas.

Se basan en la aplicación de modelos físicos o matemáticos que permitan estimar los parámetros de interés a partir de los datos adquiridos mediante teledetección. Analizan los factores físicos que intervienen en los procesos de reflexión, absorción y dispersión de la radiación incidente, y plantean métodos para estimar la relatividad global observada por el sensor a partir de una serie de parámetros de entrada (propiedades ópticas de las hojas, ángulo de observación). Establecen una relación de validez general, lo más independiente posible de las condiciones de observación. Parten de demostrar la relación física entre el parámetro a estimar. Luego de establecida esta relación, el método se invierte, de tal forma que pueda estimarse la variable a partir de la imagen. Esto implica un proceso de ajuste que generalmente no es muy preciso, ya que se deben asumir condiciones que rara vez se dan en la naturaleza (Chuvienco, 2012).

Con base en la normativa que rige la aplicación de la evaluación de calidad de servicio en el Sector Público, se investigaron las causas de la problemática en la institución y se pudieron obtener conclusiones particulares sobre el servicio que brinda el Sub-Centro de Salud, ayudando en la implementación y propuesta de alternativas de mejoramiento de la calidad de servicio a los pacientes del área de obstetricia.

3.3.3. MÉTODO DESCRIPTIVO

Fernández *et al.*, (2009) señala que este tipo de estudio usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. “Los estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Este estudio mide o evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos del fenómeno a investigar. Aquí se elige una serie de conceptos o variables y se mide cada uno de ellos de manera independiente para así poder describir lo que se está investigando. Estos estudios pueden otorgar la posibilidad de realizar predicciones, aunque éstas sean rudimentarias, el principal interés de este estudio es medir con la mayor precisión posible.

Fue necesario para el detalle específico de lo observado en el alrededor del departamento de Obstetricia, y con ello poder extraer los datos relevantes que permitieron el cumplimiento de los objetivos propuestos.

3.3.4. MÉTODO ANALÍTICO

Ucaris (2010) Señala que el método analítico da cuenta del objeto de estudio del grupo de investigación que en este trabajo se ocupa, con una rigurosa investigación documental, del método mismo que orienta su quehacer. Este método, empleado particularmente en las ciencias sociales y humanas, se define en el libro como un método científico aplicado al análisis de los discursos que pueden tener diversas formas de expresión, tales como las costumbres, el arte, los juegos lingüísticos y, de manera fundamental, la palabra hablada o escrita.

El propósito que sustentó al utilizar este método, teniendo como referencia la normativa legal vigente: LOSEP, LOEP y la Norma de Evaluación de Desempeño Laboral, se analizó el servicio que brinda el Sub-Centro de Salud,

el resultado de comparación entre las encuestas aplicadas a las usuarias que se atienden en la Institución y la entrevista realizada para poder comprender los motivos reales de las deficiencias existentes en cuanto a la Calidad del Servicio.

3.3.5. MÉTODO SINTÉTICO

Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades (Ucaris, 2010)

Permitió utilizar toda la información recopilada y detallada en base a la situación real adicionando el criterio de las autoras para proponer el plan de mejoras en el Sub-Centro de Salud.

3.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas que se aplicaron en esta investigación se detallan a continuación:

3.4.1. ENTREVISTA

Díaz *et al.*, (2014) menciona que “la entrevista tiene como propósito recabar datos, y debido a su flexibilidad permite obtener información más profunda, detallada, que incluso el entrevistado y entrevistador no tenían identificada”. Por ello se realizó dos entrevistas que ayudaron en la obtención de información:

La entrevista se la realizó con un cuestionario de preguntas dirigida hacia la directora encargada del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga, para

conocer cuáles son las falencias que existen en el mismo y luego sociabilizar por medio del plan de mejora a quienes correspondan.

3.4.2. ENCUESTA

Díaz *et al.*, (2014) la encuesta es una técnica a través de preguntas que sirve para recabar información acerca de las variables, medir opiniones, conocimientos y actitudes de las personas.

Se aplicó la encuesta a las pacientes que fueron atendidas en el Área de Obstetricia, ellas que son las principales involucradas con los procesos de atención de dicha área. Gracias a la encuesta se conoció el grado de satisfacción de las mujeres que son atendidas en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de la Parroquia Quiroga.

3.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó en el Área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga, donde se elaboró la evaluación de calidad de servicio, los tipos de investigación fueron:

3.5.1. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Por medio de ésta se recopiló toda la información teórica necesaria, tanto de aspectos legales, definiciones y documentos para dar carácter a la investigación y mantenerla dentro de los parámetros permitidos por la ley. Todo esto con el propósito de obtener la información bibliográfica acerca de la temática en estudio, es decir, todo lo referente al marco conceptual de la problemática, puesto que permitió la realización de una indagación documental de referencias teóricas para la generación de conocimientos respecto al fenómeno de estudio, dentro de esta investigación se utilizaron libros, revistas y artículos científicos.

3.5.2. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Se considera este tipo de investigación porque permite realizar un estudio de los hechos en el mismo lugar que se produjeron, ya que esta investigación permitió tener un contacto con la realidad y sus fenómenos. Esta investigación permitió realizar un trabajo eficiente de forma directa para alcanzar los objetivos que se esperan conseguir en el trabajo de investigación para así ayudar a la institución y por ende a la población.

3.5.2. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Esta investigación se la efectuó para la respectiva recopilación y análisis de la información mediante la aplicación de las diferentes técnicas que se emplearon en esta investigación, facilitando la generalización de los resultados, con el fin de determinar las condiciones reales de los fenómenos de estudio.

3.6. VARIABLES DE ESTUDIO

3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

La variable independiente de la investigación es la **Evaluación de la Calidad**, es decir la capacidad del servicio del Área de Obstetricia lo cual si de esta manera da respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas y las necesidades y las demandas en salud del usuario.

3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

La variable dependiente es la **Satisfacción del Usuario**, es decir el grado de atención brindada lo cual satisface las necesidades y expectativas del paciente para así poder ser atendido en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud.

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los procedimientos de la investigación aplicados para cumplir los objetivos específicos son:

FASE 1.

IDENTIFICAR LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.

- Entrega de oficio al Director del Sub-Centro de Salud Quiroga y al Director Distrital del Ministerio de Salud Pública.
- Aplicación de la encuesta a los usuarios del Área de Obstetricia.
- Aplicación de la entrevista al Director del Sub-Centro de Salud Quiroga.

La ejecución de la investigación comenzó con la solicitud al Director Distrital de Ministerio de Salud y al Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga, para el permiso de desarrollo de la tesis por el cual permitía el acceso a información necesaria de la institución, especialmente la existente en el departamento de obstetricia, correspondiente a los archivos documentados digitales e impresos, (en esta fase perfiles de puesto y posteriormente evaluaciones de desempeño laboral aplicadas), luego se aplicó la respectiva encuesta a las pacientes del Área de Obstetricia y después se realizó la entrevista dirigida al Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga, con el objetivo de obtener datos acerca de la estructura organizativa interna de la institución, y entre ellos los aspectos más sobresalientes del servicio y los factores problemáticos, en finalidad los procesos que se desarrollan en el Sub Centro de Salud Quiroga.

FASE 2.

APLICAR LA ENCUESTA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL MÉTODO SERVQUAL.

- Realización del cuestionario del modelo SERVQUAL.
- Representación del Modelo de los resultados mediante matriz causa – efecto

En el desarrollo de esta fase fue necesario obtener el resultado de lo que el usuario percibe de ese servicio, para poder comparar el resultado a través de la evaluación de desempeño mediante el modelo SERVQUAL, permitiendo disponer de puntuación sobre las expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada del Sub Centro de Salud Quiroga, finalmente se hace la respectiva representación del modelo SERVQUAL para conocer los resultados del mismo.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithami, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones (Ronda, 2014).

FASE 3.

PROPONER UN PLAN DE MEJORA PARA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA.

- Propuesta de un Plan de mejora.
- Sociabilización de la propuesta con el Director del Sub-Centro.

En esta fase se utilizó toda la información recopilada en las fases anteriores, y en base a las deficiencias detectadas en cuanto a la evaluación de la calidad de servicio, se elaboró un plan de mejora basándose en un análisis sistemático de las causas de la problemática del área de obstetricia y de las posibles soluciones y acciones que la institución debe emprender para su solución considerando las necesidades y objetivos establecidos en la misma.

Posteriormente una vez terminado el plan de mejoras fue entregado al Director de Sub Centro para que sea sociabilizado con los miembros de la institución y posteriormente aplicado para corregir las falencias y cumplir con el propósito de la investigación.

El Plan de Mejora es la razón de ser y, a la vez, el efecto más importante del proceso de evaluación, ya que es un medio para elevar la calidad de los programas institucionales, una herramienta para mejorar la gestión administrativa y un mecanismo para garantizar la mejora continua de la calidad de un servicio. Un adecuado Plan de Mejora se constituye en un conjunto de estrategias indispensables para incrementar la calidad del servicio. Con apego al Marco de referencia del (MSP), versión 2014, mediante el cumplimiento de las recomendaciones recibidas y la satisfacción de las necesidades de un programa de Salud de calidad.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se detalla cada uno de los procedimientos y herramientas a utilizar para evaluar la calidad de servicio en el área de Obstetricia del Sub-Centro de Salud Quiroga.

FASE 1. IDENTIFICAR LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA

Con la aprobación del Directora del Sub-Centro de Salud de Quiroga para la ejecución de la investigación, el primer paso consistió en realizarle una entrevista a la Doctora Encargada para conocer los procesos internos de la casa de salud, a fin de evaluar la calidad del servicio en el área de obstetricia para mejorar las expectativas que tienen los usuarios respecto a la atención recibida. La información obtenida es la siguiente:

Los procesos que se desarrollan en el departamento de obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga, y como protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) es la prueba de VIH a toda mujer que requiera atención, esté en estado de gestación o no. A ésta área de salud acuden actualmente 54 mujeres que están siguiendo el proceso de control de embarazo, el cual incluye la revisión en el departamento de ginecología, pero por la capacidad resolutive (I Nivel de Atención), son enviadas con referencia al hospital más cercano para la respectiva valoración.

Es importante mencionar que el departamento de obstetricia lo manejan los médicos generales rurales asignados. Respecto a la parte presupuestaria, no son independientes, el MSP envía todo el material administrativo y farmacéutico de acuerdo a las proformas que ellos elaboran contemplando la demanda.

La coordinación zonal de salud 13D06 es la encargada de asignar los puestos de trabajo según las necesidades en cada comunidad; en el caso del Sub-Centro de Salud de Quiroga, actualmente están requiriendo un obstetra y un médico familiar porque quienes están cubriendo estos puestos son médicos generales, y para poder ofrecer una atención oportuna a la población se requieren médicos especializados en esta área; la necesidad ya ha sido reportada a la Unidad Administrativa del distrito de salud 13D06, pero aún no existe la respuesta esperada.

No obstante, la entrevistada considera que el personal existente trata de cubrir las necesidades de los pacientes pese a las deficiencias antes mencionadas. Actualmente laboran en el Sub-Centro de Salud de Quiroga 5 Médicos, 5 Licenciados Enfermeros o Auxiliares y 2 odontólogos. Esta declaratoria deja a notar que en la parte administrativa no cuentan con el personal oportuno, ya que quien realiza las labores correspondientes al Departamento de Estadística es una de las Auxiliares de Enfermería.

Otra de las falencias que a consideración de la entrevistada existe en la parte administrativa y esto a nivel del sistema de salud, es el agendamiento por llamadas, porque algunos pacientes suelen tener imprevistos y no se aprovecha esa cita, ya que los turnos están establecidos. En lo que refiere a la parte de infraestructura y su adecuación, la entrevistada considera que son apropiadas para ejecutar las labores de salud, sobre todo para la demanda existente hasta el momento no tienen inconvenientes.

Respecto a los valores esenciales como profesional de salud, la Directora del Sub-Centro de Quiroga manifiesta que existe el trabajo en equipo, ya que debido a las necesidades antes mencionadas han decidido trabajar con espíritu de colaboración, realizando en ocasiones funciones que no corresponden, pero las ejecutan considerando el código de ética de un profesional de salud.

Por otra parte, es de conocimiento general que entre los aspectos más importantes para considerar la calidad de un servicio son el tiempo de espera, la infraestructura, la calidez y la pronta respuesta. Ante esto, la Directora manifiesta que la atención inicia a las 08:30 AM, comenzando por el orden de los turnos que se receptaron en el Departamento de Estadística, quienes son los encargados de pasar al consultorio las carpetas de los pacientes con las valoraciones actualizadas (peso, talla y temperatura). El paciente que llega retrasado tiene que esperar hasta que se termine con todas las atenciones; y quizás éste fue uno de los inconvenientes más frecuentes cuando se estableció ésta medida, porque aun teniendo justificación para el retraso, también se debe respetar a las personas que llegaron temprano y lograron entregar a tiempo el turno otorgado de acuerdo a la llamada. Además administrativamente debe hacerse así porque en el sistema debe coincidir el registro de la hora de atención con la estipulada por el centro de llamadas del MSP.

Ante lo manifestado por la Directora del Sub-Centro de Salud de Quiroga, se pueden destacar dos problemas:

- Falta personal (Obstetra, Medico Familiar y un Administrativo).
- Desorden en los usuarios por la impuntualidad y registro de los turnos.

FASE 2. APLICAR LA ENCUESTA A LOS USUARIOS MEDIANTE EL MÉTODO SERVQUAL

La ejecución de este objetivo empezó por la elaboración de la encuesta a través del modelo SERVQUAL para evaluar la calidad del servicio en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga desde la perspectiva de los usuarios. A través de la investigación de campo, se logró tener contacto con la realidad y sus fenómenos a estudiar; es así que el instrumento de diagnóstico se aplicó a una muestra de 100 pacientes, quienes a través de las puntuaciones al comparar la realidad con la expectativa, mostraron los siguientes resultados:

El consultorio cuenta con equipo y material necesario para la atención:

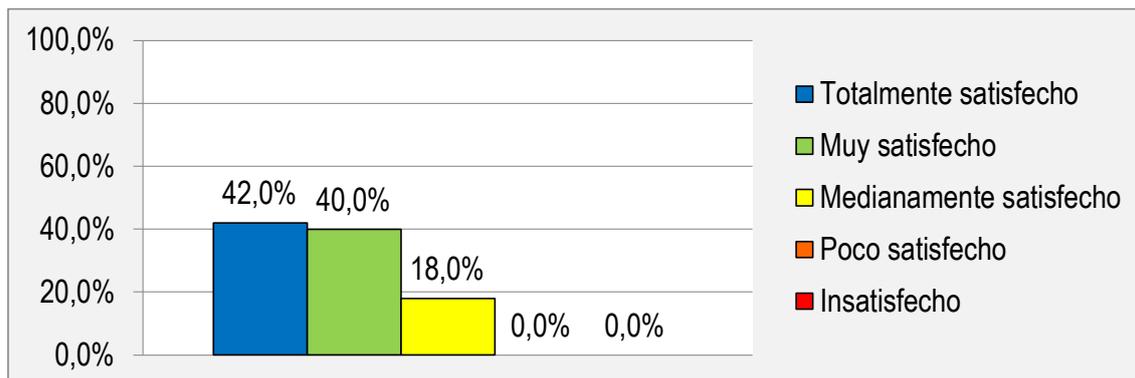


Gráfico 4.1. Equipos y materiales suficientes para la atención (Elementos tangibles).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

En el gráfico 4.1 se observa que el Sub-Centro de Salud de Quiroga cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención en el departamento de obstetricia, así lo indica el 42% que se siente totalmente satisfecho, el 40% muy satisfecho y el 18% medianamente satisfecho. Esto concuerda con la entrevista a la Directora, quien solo manifestó la necesidad de Talento Humano; porque en cuanto a bienes para el desarrollo de la actividad la considera suficiente según lo que corresponde al primer nivel de atención del MSP.

Para el efecto son importantes la infraestructura, medicamentos y profesionales de salud; pero de acuerdo a Herrera (2014) “se requiere de los equipos para realizar actividades y actos médicos que puedan ayudar a resolver las crisis de salud de los individuos, o realizar prácticas médicas que resultan esenciales para el diagnóstico de enfermedades y su posterior resolución”. Es decir que al mostrarse la satisfacción de los usuarios la teoría se cumple, pudiendo discernir en que la coordinación zonal de salud a través de la planificación presupuestaria contempla las necesidades de equipos y materiales de diagnóstico o tratamiento para esta casa asistencial.

Las instalaciones físicas son adecuadas para brindar el servicio:

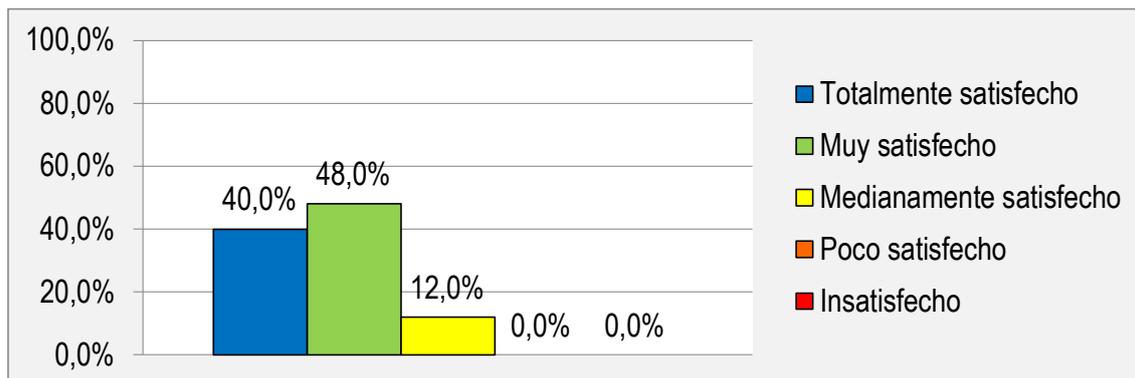


Gráfico 4.2. Adecuación de las instalaciones físicas para brindar el servicio (Elementos tangibles).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

Las instalaciones físicas son los espacios donde los usuarios están expectantes a la efectivización de la consulta y los profesionales de salud en brindar el servicio a los usuarios; al evaluar éste parámetro tangible el gráfico 4.2 revela que el 48% se siente muy satisfecho, el 40% totalmente satisfecho y el 12% medianamente satisfecho. Es decir que las pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga califican la infraestructura como adecuada y agradable con respecto a la demanda que asiste diariamente.

Según Silva *et al.*, (2015) "las instalaciones físicas (consultorios, sala de espera) son parte del proceso intrínseco de trabajo, por lo tanto deben facilitar la comodidad del galeno para la realización de su trabajo y el abordaje de los pacientes o que su espera por la atención sea agradable, en un ambiente clínico seguro". De acuerdo a ésta teoría y a los resultados obtenidos se puede establecer una favorable adecuación y distribución de las instalaciones físicas del Sub-Centro de Salud de Quiroga, ya que los usuarios se sienten satisfechos porque además de permitir la atención con el doctor/a, posibilitan establecer relaciones sociales.

Las instalaciones físicas son bien mantenidas y limpias:

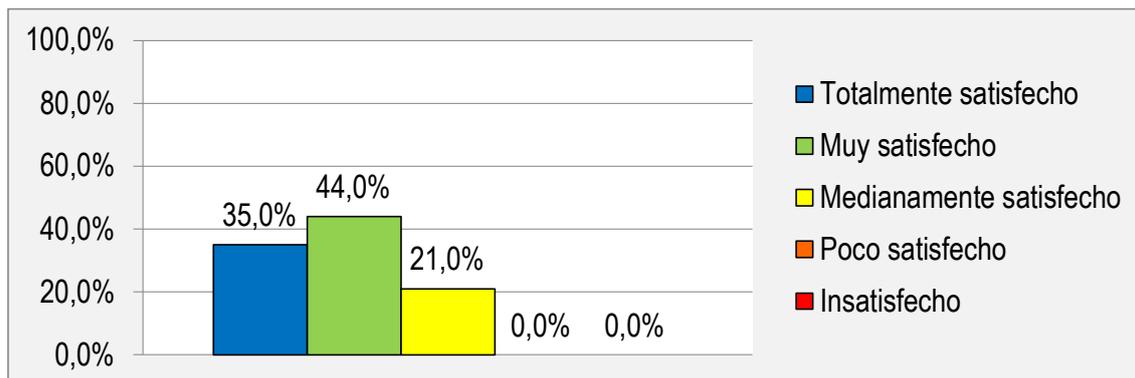


Gráfico 4.3. Mantenimiento y limpieza de las instalaciones físicas (Elementos tangibles).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La asepsia de las instalaciones es importante para que el ambiente donde se produce el proceso de atención sea más agradable. El gráfico 4.3 muestra que el 44% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas, el 35% totalmente satisfechas y el 21% medianamente satisfechas. Las personas encuestadas manifestaron que el Auxiliar de limpieza cumple su tarea de desinfección y mantenimiento de las superficies fijas y equipamientos permanentes del área.

De acuerdo con Cesário *et al.*, (2012) “el servicio de limpieza tiene como objetivo garantizar a los usuarios la permanencia en un lugar limpio y en un ambiente con la menor carga de contaminación posible, contribuyendo en la reducción de posibilidades de transmisión de infecciones provenientes de fuentes inanimadas”; por lo cual se considera que el área y demás instalaciones del Sub-Centro de Salud de Quiroga mantiene un adecuado proceso de asepsia en la preparación del ambiente para las actividades de los galenos y los pacientes, manteniendo el orden y conservación de los equipos, evitando la diseminación de microorganismos o agentes patógenos.

El galeno muestra conocimiento suficiente para ofrecer el servicio de salud obstétrico:

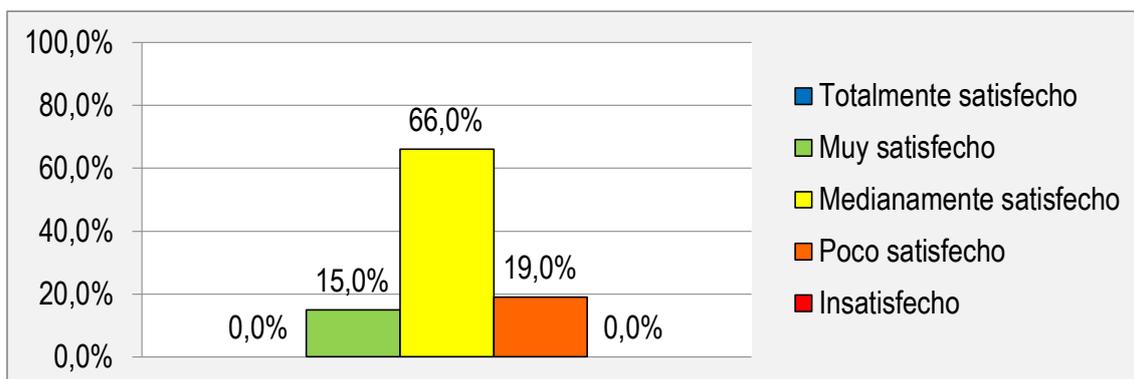


Gráfico 4.4. Conocimientos del galeno para ofrecer el servicio de salud obstétrico (Fiabilidad en el servicio).
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La capacidad técnica que tenga el galeno es importante porque podrá detectar oportunamente el problema de salud del paciente y por ende proponer una práctica de mejora. El gráfico 4.4 refleja que el 66% de las pacientes obstétricas se sienten medianamente satisfechas, el 19% poco satisfechas y el 15% muy satisfechas. Es decir que en este indicador de fiabilidad existe falencia y de acuerdo a la indagación se reporta que en el Sub-Centro de Salud de Quiroga no existe un especialista en ésta área, sino que las cubren los médicos generales asignados; por lo cual es visible el requerimiento de un/a obstetra que cubra con conocimientos específicos la demanda.

La calidad de asistencia obstétrica y médica en general se representa en mayores niveles de calidad cuando según Aguirre (1997) citado por Pedraza *et al.*, (2014) “garantiza la atención oportuna a través de conocimientos clínicos técnicos, aplicados con compromiso y participación de los involucrados”; lo cual en el caso de estudio se induce a que la falta de una obstetra sea percibida como una falta de interés por garantizar el derecho mundial a la salud.

El médico le brindó el tiempo oportuno para contestar sus dudas y preguntas durante la atención:

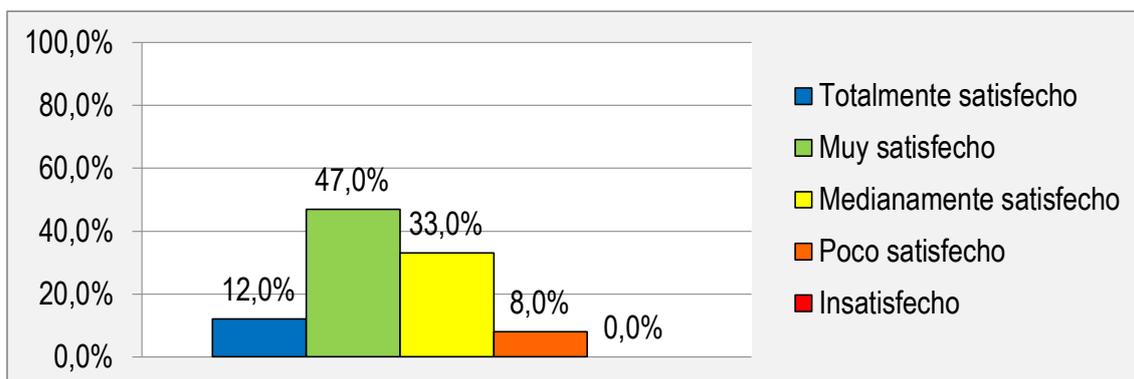


Gráfico 4.5. Tiempo requerido para atender dudas y preguntas al paciente (Fiabilidad en el servicio).
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

El tiempo es un factor importante en la red de salud; al encuestar a las pacientes obstétricas sobre el tiempo que se le brindó a su atención el 47% se siente muy satisfechas, el 33% medianamente satisfechas, el 12% totalmente satisfechas y el 8% poco satisfechas.

Es importante analizar la cantidad vs la calidad de tiempo; a decir de Outomuro y Actis (2013) “implica una optimización del tiempo dedicado a la consulta médica evitando interrupciones, preguntas sin relevancia y desviaciones de la conversación hacia temas no vinculados con el problema médico; así la cantidad de tiempo adecuada debe oscilar entre 18 – 20 minutos y de espera menor a 30 minutos”. Ante este planteamiento debe considerarse dos aspectos: la hora en que se estableció la cita y que el paciente tenga ordenada las ideas que expongan su problema de manera específica y oportuna para que la atención se ejecute con efectividad y eficacia que eviten retrasos incómodos para el siguiente paciente. Por los datos obtenidos se evidencia la necesidad de aplicar el régimen de tiempo para citas que establece el MSP.

El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia:

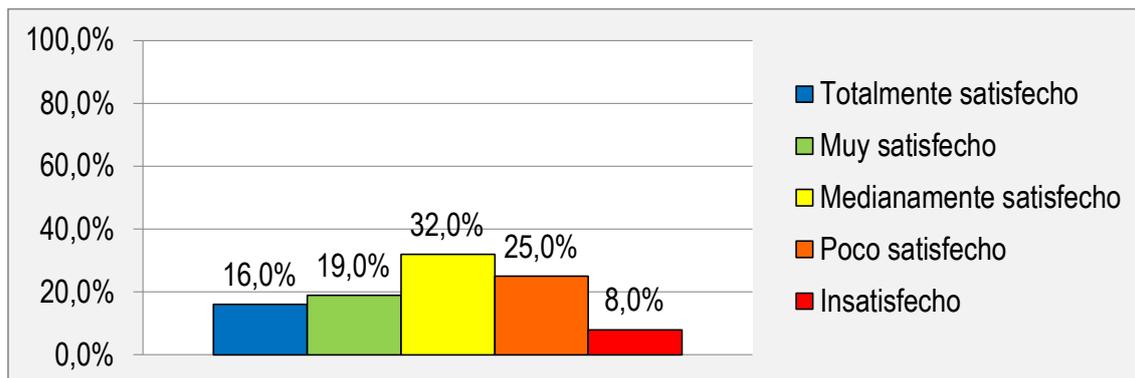


Gráfico 4.6. Trato amable, respetuoso y paciente por parte del personal (Fiabilidad en el servicio).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La cordialidad con que se trate al paciente es sustancial y es parte del código de ética de los profesionales de salud; sin embargo en el gráfico 4.6 se expone que el 32% se siente medianamente satisfecho con el trato recibido en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, el 25% poco satisfecho, el 19% muy satisfecho, el 16% totalmente satisfecho y el 8% insatisfecho. Cabe indicar que los niveles con tendencia a la insatisfacción son reportados por las usuarias obstétricas con relación a la atención de la profesional encargada del área de Estadística, ya que manifestaron que no tiene paciencia y es descortés.

Moreno e Interrial (2012) consideran que “la calidez se refiere a la atención interpersonal y corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente, debe ofrecerse de manera agradable, amigable y respetuosa, concentrados en las necesidades de los pacientes”. Pero por los datos obtenidos se conoce que quien realiza las tareas administrativas en la casa de salud estudiada es una Auxiliar de Enfermería, es decir que es una profesional fuera de su área, sin embargo no justifica su actitud, por lo tanto es necesario proponer normas de trato al paciente y la contratación del personal que cumpla con el perfil.

El personal médico y de enfermería mostró interés por ayudarle en sus requerimientos sanitarios:

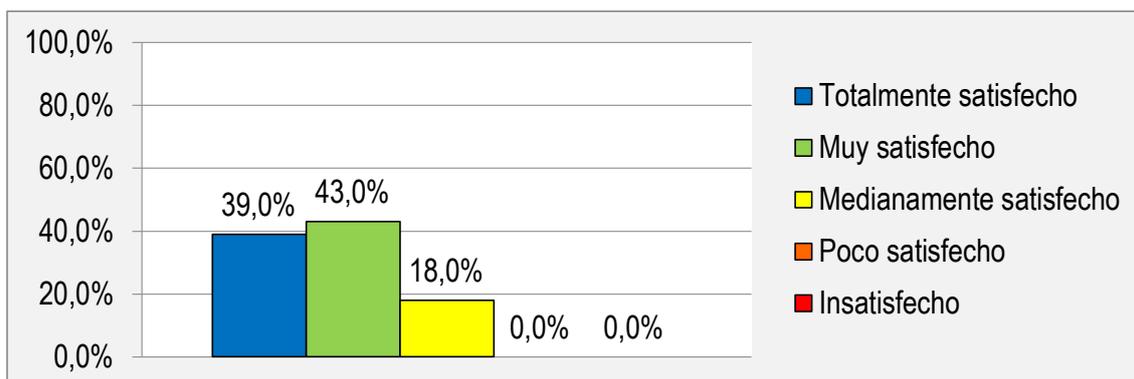


Gráfico 4.7. Interés del personal de salud por ayudar al paciente (Fiabilidad en el servicio).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

En el gráfico 4.7 se observa que el 43% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas con el interés que muestra el galeno y las enfermeras para llevar un proceso de atención apropiado; el 39% totalmente satisfecho y el 18% medianamente satisfecho.

Barragán *et al.*, (2013) indican que “una de las funciones permanentes del profesional médico y de enfermería en el sub-centro de salud es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario, tales necesidades van desde cuestionamientos de tipo logístico, interrogatorios, intervenciones básicas y complejas, trámites administrativos, disposición de recursos, entre otros” que deben atenderse con prontitud. Y es justamente la percepción que tienen las pacientes obstétricas de la casa de salud de Quiroga ya que manifiestan que los procesos relevantes de preparación y consulta externa son ejecutados de manera personalizada cumpliendo con los protocolos de clínicos requeridos, mostrando interés por maximizar el bienestar de los usuarios desde el inicio hasta el final del procedimiento.

Obtuvo información y orientación oportuna para solucionar su problema de salud:

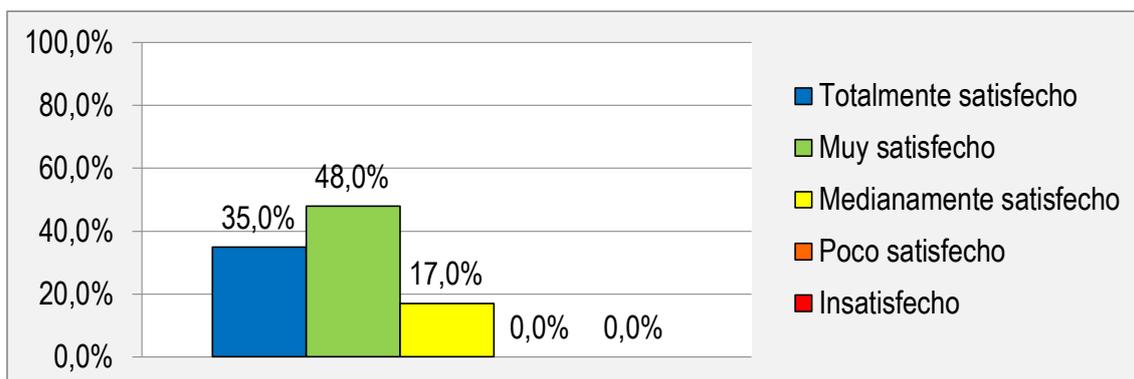


Gráfico 4.8. Información y orientación oportuna para solucionar su problema de salud (Fiabilidad en el servicio).
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La calidad y la fluidez con que se transmite el diagnóstico y procesos curativos son importantes para llevar a buen término el proceso integral de salud. En el gráfico 4.8 se muestra que el 48% de las usuarias obstétricas se sienten muy satisfechas con este indicador de fiabilidad, el 35% totalmente satisfechas y el 17% medianamente satisfechas. Es decir, quien atiende en ésta área mantiene una comunicación efectiva con el paciente dándole la orientación apropiada.

Castañeda (2013) asegura que “una consulta clínica debe cumplir con las siguientes categorías lingüísticas. *Cantidad:* ser preciso, breve y claro con la información; *Calidad:* no decir nada sobre lo que no se tenga evidencia, evitar la ambigüedad; *Relación:* hablar únicamente de lo que es pertinente al caso en cuestión, y; *Modo:* ser amable y cordial al proporcionar el diagnóstico”. Este planteamiento se cumple en el Sub-Centro de Salud de Quiroga según los datos obtenidos, atribuyendo que existe asistencia sanitaria orientada a mejorar la salud de las pacientes sobre la base de la información efectiva.

La cita médica se efectuó a la hora acordada:

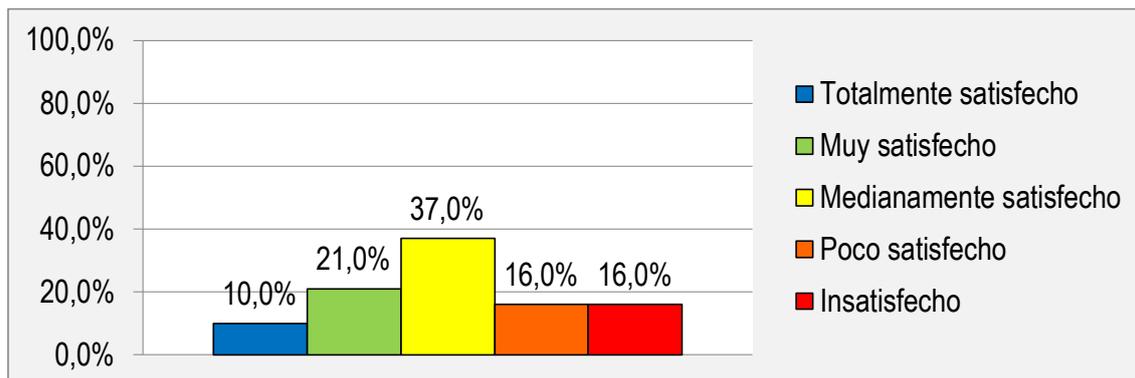


Gráfico 4.9. Cumplimiento de cita a la hora establecida (Capacidad de respuesta).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

El cumplimiento de la hora establecida con la cita y el tiempo de espera es una relación que hacen las pacientes obstétricas del Sub-Centro de Quiroga; así el 37% se siente medianamente satisfechas con este indicador de capacidad de respuesta, el 21% muy satisfechas, el 16% poco satisfechas, el 16% insatisfechas y el 10% totalmente satisfechas. Es decir que existe malestar en el grupo estudiado respecto al cumplimiento de la hora para la cita médica.

Según Monge *et al.*, (2014) “la espera puede traer consecuencias negativas como estrés y ansiedad; por lo que la convierten en equivalente de ausencia de oportunidad en la atención de la salud, que hace pensar en la importancia de la salud como derecho” y quizás sucede en el lugar objeto de estudio, ya que las encuestadas manifiestan retrasos por parte del personal médico; interrupciones por actividades administrativas o el incorrecto agendamiento de los turnos; ante este escenario de falencias Outomuro y Actis (2013) consideran oportuno “la construcción de un sistema de turnos eficiente y flexible pero también debe funcionar en beneficio tanto de pacientes como de los profesionales de la salud y del personal no médico”.

La cantidad de personal de salud y administrativo es suficiente:

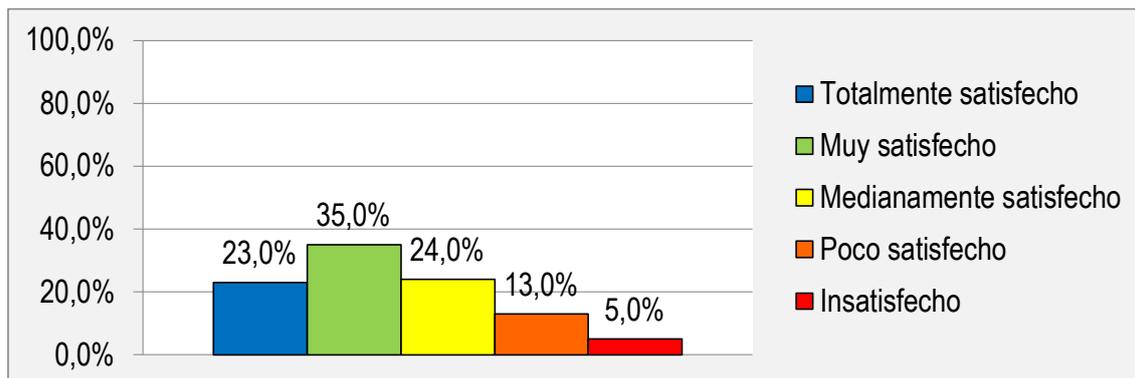


Gráfico 4.10. El personal de salud y administrativo es suficiente (Capacidad de respuesta).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

El personal de salud y administrativo es sustancial para cubrir las necesidades sanitarias que demanda una población; sin embargo el gráfico 4.10 muestra disparidad entre las opiniones; así el 35% se mostró muy satisfecho con la cantidad de personal en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, el 24% medianamente satisfecho, el 23% totalmente satisfecho, el 13% poco satisfecho y el 5% insatisfecho. Es decir que para los demandantes de servicios médicos existe la necesidad y se confirma con la entrevista a la Directora quien manifestó la falta de un obstetra, un médico familiar y un administrador.

Lo expuesto se relaciona a la conjetura de Següel *et al.*, (2015) en que “los profesionales en una casa de salud están en constante presión de trabajo, porque la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doblen su jornada laboral”; y quizás no se duplique la jornada pero si el trabajo para los galenos, afectando el tiempo de atención a los pacientes, además a que no se solucione el problema de salud como es debido porque en el caso del área de obstetricia se requiere de un especialista y no un médico general.

La entrega de medicamentos es la que corresponde a sus requerimientos:

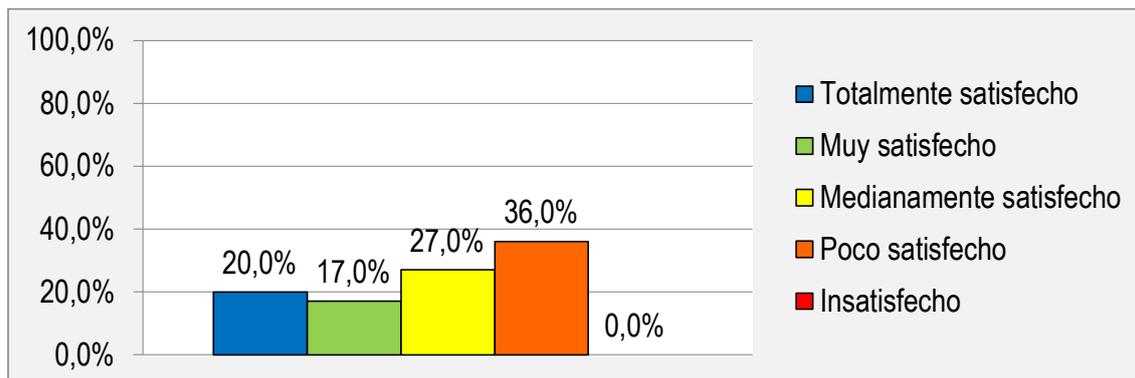


Gráfico 4.11. Medicamentos correspondientes a los requerimientos del paciente (Capacidad de respuesta).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

Conexo con la atención, los medicamentos es el complemento indispensable para cumplir con éxito el proceso de sanación o prevención de los pacientes respecto a alguna enfermedad. En el gráfico 4.11 se visualiza que el 36% de las encuestadas se sienten poco satisfechas con la medicina recibida, el 27% muy satisfecho, el 20% totalmente satisfecho y el 17% muy satisfecho.

La Organización Mundial de la Salud (2017) indica que “el suministro gratuito de medicamentos por parte de los sistemas de salud (principalmente a la población más necesitada) es una garantía de bienestar y equidad”. Así lo ratifica el Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2017-2021 en el objetivo 1 y menciona que “el Estado deberá garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud con calidad, calidez y equidad, mediante la promoción y provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población...” sin embargo las encuestadas aseguran que para atender el proceso de embarazo, parto y período posterior a este reciben muy pocos medicamentos o ninguno, ya que se da prioridad a la provisión de fármacos para atender emergencias o virus de temporada.

El comportamiento del personal médico, enfermería y administrativo le inspira confianza y seguridad:

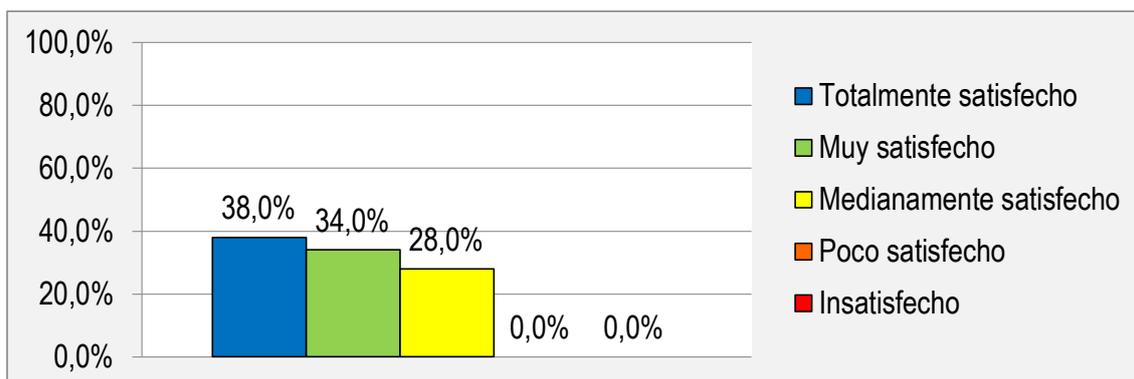


Gráfico 4.12. Comportamiento del personal médico, enfermería y administrativo genera confianza (Seguridad).
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

El comportamiento de los servidores en casas de salud debe ser prolijo y esmerado que cause un impacto positivo en la población. En el gráfico 4.12 se observa que al 38% de las pacientes obstétricas que el comportamiento del personal del Sub-Centro de Salud de Quiroga les inspira confianza, sintiéndose totalmente satisfechas, el 34% muy satisfechas y el 28% medianamente satisfechas. Es decir que para la mayoría de las usuarias las actividades de los médicos, enfermeras y personal administrativo son confiables.

A decir de Errasti *et al.*, (2012) “el comportamiento de los profesionales en centros de salud tiene un efecto tanto sobre la imagen como sobre el conocimiento que los pacientes tienen sobre el sistema sanitario. Como profesión de servicio, esto es de suma importancia ya que si la población desconoce cuál es el quehacer de los galenos, enfermeros y administrativos, no podrá recurrir a ellos”. Por lo tanto al comparar la teoría con los datos se comprueba que en el lugar objeto de estudio los usuarios conocen la labor del personal, lo cual les brinda la confianza requerida.

Existe equidad en el servicio para todos los usuarios:

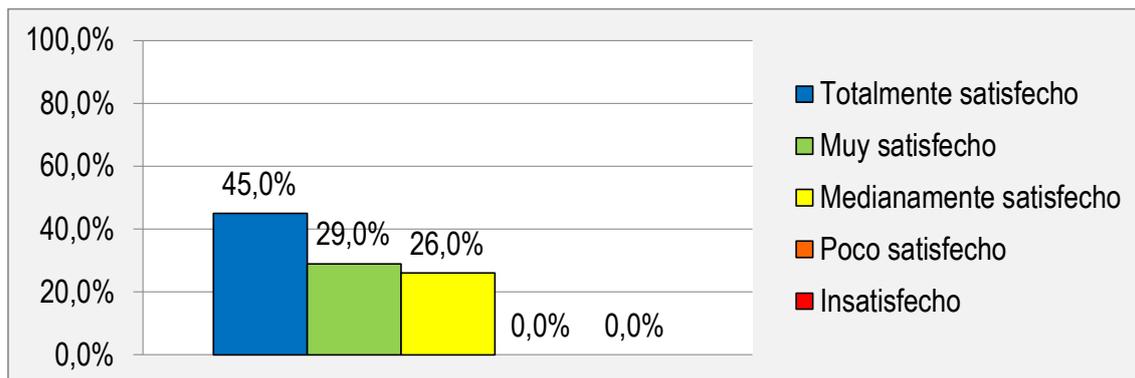


Gráfico 4.13. Equidad en el servicio obstétrico (Seguridad).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

En el artículo 32 de la Constitución Política del Ecuador se estipula que “la prestación de los servicios de salud se regirá entre otros principios por el de equidad. En el gráfico 4.13 se muestra que el 45% de las usuarias que asisten a consulta Obstétrica se sienten muy satisfechas con la equidad en el servicio; el 29% muy satisfechas y el 26% medianamente satisfechas. Es decir que en el Sub-Centro de Salud de Quiroga las acciones y trato del personal no favorecen a ninguna persona en especial.

García (2013) considera que “el Estado tiene la obligación de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo”, por tal razón los médicos que son quienes realizan la labor diagnóstica en el primer nivel de atención han aplicado bajo su ética profesional un trato digno y equitativo para los pacientes que acuden a la casa de salud estudiada. Algunos usuarios pueden sentir que el servicio no es igualitario, pero porque asocian otros factores externos como el agendamiento de citas o la dotación de medicamentos, pero que en realidad dependen de otras entidades como el Ministerio de Salud Pública.

El personal médico, enfermero y administrativo demuestra organización en el servicio que ofrece:

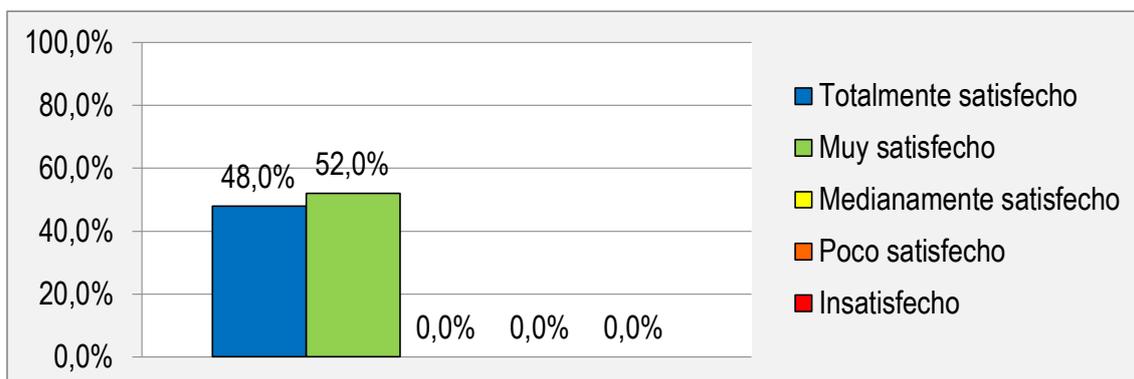


Gráfico 4.14. Organización del personal en el servicio ofertado (Seguridad).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La organización en el trabajo es importante para la eficacia en el desarrollo de las tareas y logro de las metas establecidas, a través de la gestión del talento humano. De acuerdo al gráfico 4.14 el 52% de las encuestadas se mostraron satisfechas con la organización que tienen los médicos y enfermeras en sus labores, y el 48% indicaron sentirse totalmente satisfechas.

Santoyo *et al.*, (2013) explican que “organizar, ordenar y limpiar son pasos de la gestión. Organizar es una premisa básica e imprescindible para aumentar la productividad y conseguir un entorno seguro y agradable”, situación que al parecer desde el punto de la administración se ejecuta efectivamente en el Sub-Centro de Salud de Quiroga, aportando a la mejora continua de los procesos, permitiendo además poder detectar falencias o procedimientos que requieran optimización. En otras palabras, los profesionales encargados del área de obstetricia y administrativa como parte conjunta del proceso de atención mantienen su lugar de trabajo limpio y ordenado, consiguiendo un entorno laboral agradable.

El galeno le ofrece soluciones convenientes para su problema de salud:

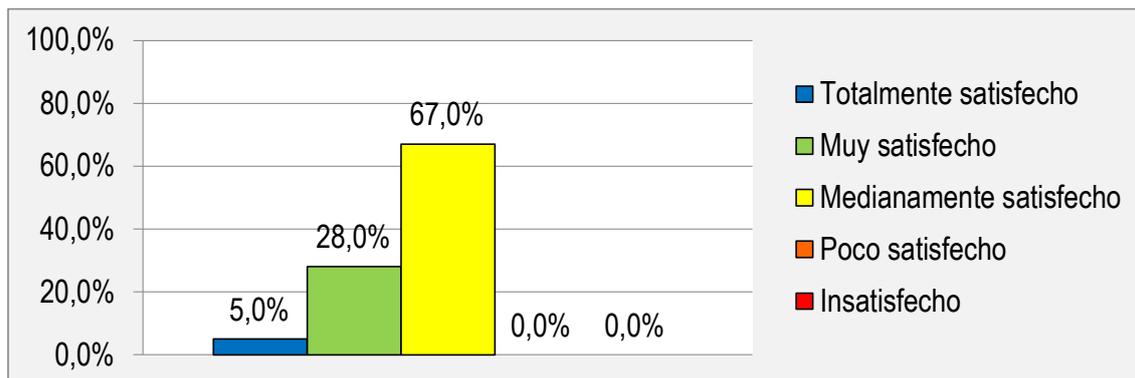


Gráfico 4.15. Oferta de soluciones convenientes al problema de salud (Empatía).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

Ofrecer alternativas de solución a los malestares o dolencias de los pacientes es el objetivo principal del sistema de salud. En el gráfico 4.15 se aprecia que el 67% de las pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga se sienten medianamente satisfechas con las propuestas clínicas para la mejoría de su salud, el 28% muy satisfechas y el 5% totalmente satisfechas. Cabe recalcar que éste indicador de empatía las encuestadas lo asociaron con el hecho de que no existe un especialista obstetra asignado para esta casa de salud rural sino un médico general que cubre ésta demanda.

Conforme con la investigación de Lizaraso y Ruiz (2016) “la práctica médica no condiciona que sólo escribir la receta encierra el quehacer humano, el profesional debe estar atento a la vivencia del paciente, a fin de ofrecerle un tratamiento más integral que respete la condición humana”; es decir que bajo el principio de dignidad en la casa de salud estudiada existe la necesidad de un especialista obstetra que pueda brindar un servicio competente en el proceso de embarazo, parto, alumbramiento y asistencia postparto, con cuidado integral en la salud de la madre y el bebé.

El médico entiende sus necesidades específicas:

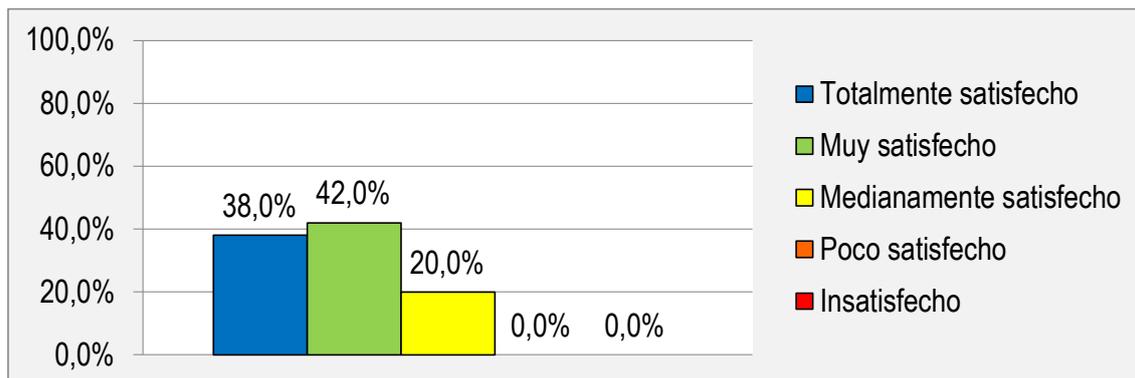


Gráfico 4.16. Entendimiento de las necesidades específicas del paciente (Empatía).

Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a pacientes obstétricas del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

La comunicación debe ser efectiva, donde el médico puede identificarse con el paciente, sus sentimientos y emociones. En el gráfico 4.16 se visualiza que el 42% de las pacientes consideran que el galeno que les ofrece el servicio obstétrico comprende sus síntomas y requerimientos; el 38% se mostraron totalmente satisfechas y el 20% medianamente satisfechas. Durante el estudio se ha notado el requerimiento de un obstetra, sin embargo las encuestadas manifestaron que cuando el médico general no logra cubrir sus necesidades o no se puede dar resolución son derivadas al segundo nivel de salud.

La empatía, según Muñoz *et al.*, (2014) “consiste en atender al enfermo, pero además introducirse en su percepción para captar su vivencia; por eso es necesario identificarse con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación”; es así que se comprueba que los médicos de la casa de salud estudiada cumplen sus funciones esenciales de atención bajo los conocimientos de medicina general, pero cuando los requerimientos de las pacientes necesitan una atención especial son derivadas al segundo nivel de atención, cumpliendo así el proceso integral de salud establecido por el MSP.

Análisis de los resultados mediante el diagrama causa efecto:

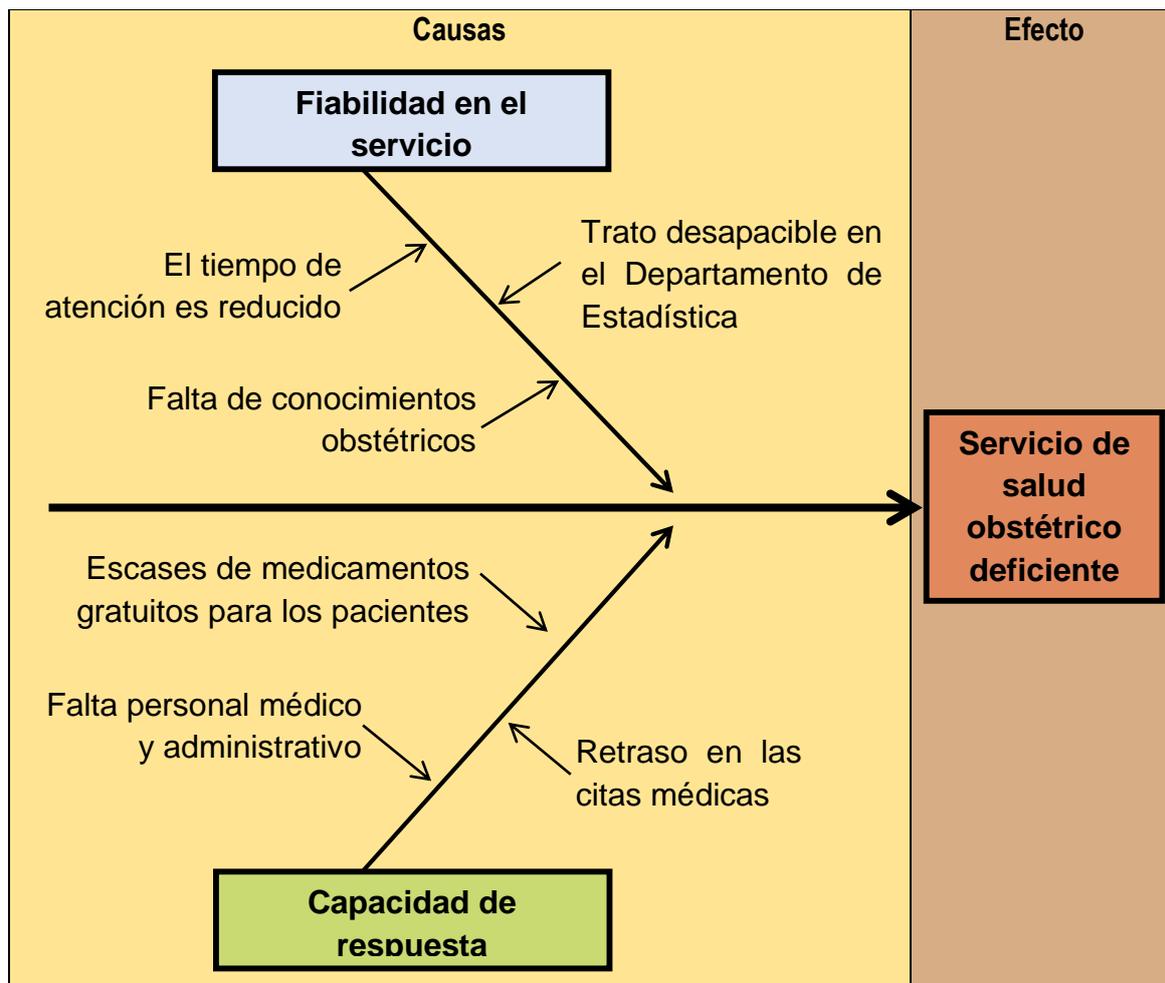


Figura 2: Diagrama de Causa y Efecto

El Sub-Centro de Salud de Quiroga fue fundado el 19 de septiembre de 1976 con el objetivo de brindar atención médica a todos los habitantes de las comunidades de esta jurisdicción rural parroquial. En sus inicios se empezaron las labores con un médico general y una enfermera, debido a que la población objetivo era reacia a la información clínica; pero en la actualidad la divulgación de la salud como derecho se ha hecho sentir y una de las principales causas es el crecimiento de la población.

Por el cambio de pensamiento y variación en la demanda, se hizo preciso realizar una evaluación de la calidad del servicio aplicada al área de obstetricia

basados en el método Servqual, el cual reveló falencias en dos dimensiones, tomando en cuenta las percepciones sobre las expectativas.

La dimensión de la **fiabilidad en el servicio** reportó las siguientes deficiencias:

- **El tiempo de atención es reducido**, por lo cual las pacientes no pueden despejar todas sus dudas y preguntas. En esto pueden influir muchos factores como la cantidad de pacientes que requieren atención, la realización de actividades administrativas durante la atención, interrupciones por parte del personal u otros pacientes; incumplimiento de horarios.
- **Falta de conocimientos obstétricos**, y la razón principal es porque quien atiende en ésta área son médicos generales y no especialistas. Cabe recalcar que no se pone en duda la competencia técnica de los galenos que se encuentran actualmente; simplemente a consideración de las pacientes, si se asignara a un obstetra que cubra todo el proceso durante y después del parto no sería necesario recurrir a la derivación.
- **Trato desapacible en el Departamento de Estadística**, es quizás una de las sub-causas que afectan en mayor medida a la fiabilidad porque el paciente puede sentirse rechazado o que su problema no es importante para los demás. En éste caso incluso en la pregunta de control aplicada en la encuesta “¿Qué fue lo que no le gustó del servicio?” al menos el 40% manifestó no sentirse cómodo con el trato que les dio la persona en cargada del Departamento Estadística. Otro factor a analizar en para éste problema es que quien realiza éstas tareas administrativas es una Auxiliar de Enfermería, y quizás no justifica su actitud pero su trabajo puede estar realizado bajo presión a diferencia que lo realizara alguien que tenga el perfil adecuado; en otras palabras existe la necesidad de personal.

La dimensión de la **capacidad de respuesta** reportó las siguientes deficiencias:

- **Escasez de medicamentos gratuitos**, debido a que las pacientes obstétricas consideran que la provisión es escasa, y en su mayoría que son embarazadas o recién han pasado la etapa de alumbramiento necesitan de medicamentos que se tienen que conseguir en la zona comercial de Calceta; incluso manifestaron que haciendo uso del servicio ofertado en otras áreas la situación es la misma. Esto se preguntó a los profesionales de salud y especificaron que el encargado de enviar los medicamentos para ser entregados a los pacientes es el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos; basándose en la demanda y las patologías, virus o enfermedades temporales.
- **Falta de personal médico y administrativo**, lo manifestó el Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga y lo ratifican las pacientes encuestadas, la necesidad de asignar a ésta casa de salud un especialista obstetra, un médico familiar y un profesional administrativo. Pero además se constató la falta de un guardia de seguridad que realice las funciones de vigilancia y establecimiento del orden.
- **Retraso en las citas médicas**, y se debe a causas como: los médicos llegan tarde o no empiezan la atención a la hora establecida en la Ley Orgánica de Salud (08:00 a.m.), o por atender las emergencias que se presentan. Es importante resaltar que para evitar mayor tiempo de espera, se estableció que el paciente que llegue tarde a la cita, pasará a ubicarse en el último turno (por respeto al tiempo de los demás) y se procederá con la atención al siguiente usuario.

Lo expuesto son causas que afectan el servicio de salud obstétrico en el Sub-Centro de Quiroga, es por esta razón que bajo lo dispuesto en el artículo 53 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 en que “Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y

consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación”; los investigadores proponen un plan de mejora con la finalidad de elevar la calidad del proceso de prestación del servicio en el área de obstetricia.

FASE 3. PROPONER UN PLAN DE MEJORA PARA EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA QUIROGA

Se elaboró el plan de mejora basándose en el análisis sistemático de las causas y sus efectos de la problemática presentada en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga, siguiendo la estructura que se muestra a continuación:

INTRODUCCIÓN:

La administración pública debe servir con objetividad a los intereses de los ciudadanos, por esta razón se crean las leyes y normativas que regulen que el acto del servicio se ofrezca bajo principios de generalidad, uniformidad, continuidad, regularidad y otros que se consideren según la naturaleza de la actividad que efectúa la entidad.

Los servicios que se ofertan a través de los organismos públicos cada vez tienen mayor demanda, y el principal es el de salud y todas sus especialidades, por lo cual deben reestructurarse constantemente los procesos, pero también deben ser evaluados para tener constancia de que esos cambios generan efectos positivos en la atención que reciben los usuarios.

Cuando se habla de servicios sanitarios es complicado que toda la población se sienta satisfecha pues sus perspectivas son diferentes. En el caso ecuatoriano se reconoce en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...que sustentan el buen

vivir” por esta razón a través del Ministerio de Salud Pública reformó el sistema a un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) para impactar y responder de manera más efectiva a las necesidades de los ciudadanos para mejorar su calidad de vida. Este impacto social que se pretende debe ser evaluado y en base a los resultados elaborar planes de mejora que según el MAP (2014) son “un conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la organización para producir cambios en los resultados de su gestión, mediante la mejora de sus procedimientos y estándares de servicios”.

Es así que para lograr la mejora continua en la gestión del proceso de atención obstétrica en el Sub-Centro de Salud de Quiroga se desarrolla un plan de mejora como herramienta que busca en particular contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios del buen vivir y la mejora de la calidad de la población estudiada.

JUSTIFICACIÓN:

El desarrollo del plan de mejora para optimizar la calidad del servicio obstétrico del Sub-Centro de Salud de Quiroga se basa principalmente en las siguientes leyes:

Constitución de la República del Ecuador

Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación (Asamblea Nacional, 2008).

Ley Orgánica de Salud

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

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

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Asamblea Nacional, 2010).

En un aspecto social, el desarrollo y ejecución de este plan de mejora es una alternativa metodológica para provocar en los usuarios la satisfacción con el servicio recibido, proponiendo acciones que se pueden efectuar de manera inmediata o que se pueden gestionar a corto plazo y con pocos recursos económicos.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Elevar el nivel de satisfacción de las pacientes que acceden al servicio de salud en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar el plan de mejora con el Director del Sub-Centro de Salud para establecer costos y tiempos de ejecución.
- Ejecutar el plan de mejora a partir de su aprobación por el Director, sin que éste interfiera con las normativas legales que rigen las actividades del sistema de salud.

- Reevaluar el nivel de satisfacción de las pacientes del área de obstetricia del Sub-Centro de Quiroga para definir el impacto de la aplicación del plan propuesto.

Cuadro 4.17. Plan de mejora para elevar la satisfacción de las usuarias obstétricas del Sub-Centro de Quiroga.

1.- Dimensión: Fiabilidad en el servicio		
Indicador: Tiempo de atención		
Falencia: Tiempo de atención es reducido.	Objetivo: Establecer tiempos de atención adecuados.	Responsables: - Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga. - Médicos.
<p>Acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para evitar reducir el tiempo de la consulta, los médicos deben empezar por cumplir con el horario de trabajo, principalmente con la entrada. Según el Reglamento para las Unidades Operativas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS): “Art. 4.- Determinación de jornadas especiales de trabajo.- La UATH institucional, o quien hiciera sus veces, coordinará con la Autoridad Nominadora, la aplicación de las 8 horas en jornada ordinaria de lunes a viernes (40 horas semanales) y jornada especial, según la necesidad institucional y de la población a los que sirven, en atención a los principios de equidad. La aplicación de las jornadas especiales privilegiará a áreas de atención crítica y/o de alta demanda, como: consulta externa (12 horas con horarios extendidos). - Instalar un lector de huella digital para control de horarios de trabajo o implementarlo en modalidad manual mediante hojas de registro. - Programar el tiempo para cada atención: El Ministerio de Salud establece que en: <ul style="list-style-type: none"> - Atención preventiva – 30 minutos. - Consulta de control – 10 minutos. Sin embargo, tratándose de mujeres embarazadas es indispensable dedicarles un tiempo prudencial, proponiendo el máximo de 30 minutos. - Establecer como reglamento interno, no interrumpir la cita con el paciente, ya sea por personal administrativo, médico o usuarios. - Evitar realizar actividades administrativas o personales durante la cita con el paciente, porque esto puede considerarse en la reingeniería de procesos como cuellos de botella, lo cual significa que existen demoras innecesarias. - Antes de empezar con la atención todos los profesionales de las distintas áreas que forman 		

parte del proceso deben organizar su lugar de trabajo y los materiales que van a necesitar, para evitar demoras.		
2.- Dimensión: Fiabilidad en el servicio		
Indicador: Competencia técnica		
Falencia: Falta de conocimientos técnicos por la inexistencia de un especialista obstetra.	Objetivo: Brindar un servicio competente y especializado.	Responsables: - Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga. - Coordinación Zonal de Salud 13D06.
<p>Acciones de mejora:</p> <p>- Solicitar ante la Coordinación Zonal de Salud 13D06 la contratación de un médico obstetra para que sea asignado al Sub-Centro de Salud de Quiroga y pueda dar atención competente y con conocimiento de causa a la demanda, pudiendo cubrir las siguientes funciones que norma las Sociedades Operadoras de Salud de Perú (2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funciones del obstetra: - Evaluación obstétrica de la paciente que llega al área de pre-parto. - Apertura del partograma de acuerdo a la dilatación de ingreso. - Solicitar exámenes de laboratorio. - Realización del registro cardiotocográfico. - Conducción del trabajo de parto. - Atención en emergencia bajo la supervisión del especialista. - Consejería en PPF. - Atención del parto. - Realización de la episiotomía y episiorrafía. - Control del sangrado transvaginal en el puerperio inmediato. - Prescripción de medicamentos necesarios. - Llenado de los datos del parto en sus respectivas historias clínicas, para luego registrarlo en el sistema. - Evaluación a pacientes en hospitalización en ARO y BRO. <p>Cuando se trata de embarazos de alto riesgo, los obstetras son los profesionales más indicados para atenderlos. Incluso cualquier complicación que surja en un embarazo de alto riesgo debe ser tratada por un obstetra. Entre los factores que podrían afectar un embarazo y transformarlo en de alto riesgo se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo de mujeres diabéticas - Embarazo de mujeres que sufren de hipertensión. - Embarazo de mujeres que padecen de enfermedades cardíacas, hepáticas o renales. - Embarazo de mujeres que superen los 35 años de edad. 		

3.- Dimensión: Fiabilidad en el servicio		
Indicador: Trato al paciente		
Falencia: Trato desapacible al paciente en el Departamento de Estadística.	Objetivo: Brindar al paciente un trato cordial.	Responsables: - Encargada del Departamento de Estadística.
<p>Acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer internamente un código de atención al paciente para el Departamento de Estadística que es la primera estación del proceso: <ul style="list-style-type: none"> - Saludar al cliente, darle la bienvenida al Sub-Centro de Salud y preguntar por sus requerimientos. - Tratar al paciente de manera cordial y amigable, durante la interacción en el proceso de recepción y entrega de información hacerlo de manera cortés y agradable. La cordialidad debe mantenerse aun cuando el cliente esté enojado o el empleado haya tenido un mal día. - Atender al paciente de manera eficiente sin hacerlo esperar, lo cual no significa que el funcionario realice sus actividades de inmediatamente, pero sí valorando el tiempo del usuario. Para evitar problemas, hacerlo de manera organizada. - Brindar información suficiente y confiable, principalmente que el paciente conozca como culminar el proceso de atención. - No discutir con el usuario, siempre hay que mantener una postura formal. Ante cualquier reclamo o situación adversa que se presente debe plantear el diálogo, respetando la perspectiva del paciente. - Indicarle al paciente que ante cualquier duda, el Departamento de Estadística está su disposición, de esta manera se consigue que los usuarios no interrumpan las citas de otros pacientes con el galeno. - Despedir al usuario con amabilidad. - Capacitar al personal sobre normas de atención y códigos de ética. - Aplicar el Art. 3 del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son: <ul style="list-style-type: none"> - Respeto.- Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos; - Inclusión.- Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad; - Vocación de servicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción; - Compromiso.- Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado; - Integridad.- Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada; - Justicia.- Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez. - Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, 		

garantizando los derechos individuales y colectivos (MSP, 2013).

- Contratar a un profesional administrativo que pueda realizar con competencia y conocimiento del área las actividades del Departamento de Estadística. Este trabajo es conjunto con el Departamento de Preparación, conociendo las siguientes actividades.

<i>Admisiones (Estadística)</i>	<i>Preparación</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Recibir documentos (carnet de salud). - Registra la hora de llegada del paciente, junto con el nombre, para esperar a ser valorado en el Dpto. Preparación. - Recibir información personal del paciente. - Valida si está activo a un seguro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valora al paciente. - Pide información específica del paciente tales como síntomas e historial médico. - Imprime o ingresa al sistema la historia clínica. - Valora al paciente. - Clasifica al paciente según síntomas presentados.

4.- Dimensión: Capacidad de respuesta

Indicador: Disponibilidad de medicamentos

Falencia:	Objetivo:	Responsables:
Escasez de medicamentos gratuitos para los pacientes.	Dotar a los pacientes de los medicamentos requeridos.	<ul style="list-style-type: none"> - Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga. - Coordinación Zonal de Salud 13D06.

Acciones:

- Elaborar una proforma y/o proyección mensual de los medicamentos que la población demanda.

- Solicitar a la Coordinación Zonal de Salud 13D06 los medicamentos que demanda la población, siempre que se encuentren aprobados por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

5.- Dimensión: Capacidad de respuesta

Indicador: Personal suficiente para cubrir la demanda

Falencia:	Objetivo:	Responsables:
Falta personal médico y administrativo.	Cubrir la demanda sobre los servicios de salud a través del Sub-Centro de Salud de Quiroga.	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud Pública del Ecuador. - Coordinación Zonal de Salud 13D06.

Acciones:

- Contratar al siguiente personal:
 - Médico de familia: especialista que se ocupa del mantenimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades, independientemente de la edad, sexo o el órgano o sistema afectado. Es también la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.
 - Profesional administrativo: profesional con visión que aplica el proceso administrativo en sus funciones (planeación, organización, dirección y control), donde sus metas están orientadas a potenciar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
 - Especialista obstetra: especialista que se encarga del control del embarazo de la mujer desde la gestación, el parto, puerperio, y el tiempo después del parto que puede ser hasta dos meses; así mismo de los aspectos sociales y psicológicos propios de la maternidad.
 - Guardia de seguridad: persona que presta servicios de vigilancia y protección a las personas de una determinada entidad, así como de sus bienes.

El requerimiento de este personal fue manifestado por el Director del Sub-Centro de Salud de Quiroga.

6.- Dimensión: Capacidad de respuesta**Indicador: Citas médicas**

Falencia:	Objetivo:	Responsables:
Retraso en las citas médicas.	Cubrir la demanda sobre los servicios de salud a través del Sub-Centro de Salud de Quiroga.	- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. - Coordinación Zonal de Salud 13D06.

Acciones de mejora:

- Durante la cita evitar preguntas no referentes al tema salud.
- Evitar realizar actividades administrativas durante las citas médicas.
- Cumplir con los tiempos mínimos y máximos de atención.
- Para evitar retrasos por problemas con la citas por cambios de hora y fecha; ubicar en la cartelera la forma correcta de obtener un turno:

Trámite	Requisitos	Pasos
Cita médica a través del número telefónico 171	Número de cédula de identidad (Es preferible que entregue su número de cédula, sin embargo, aunque no lo posea SI puede recibir el servicio)	- Llamar al 171 - Solicitar una cita médica para para Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología o Calificación para personas con discapacidad. - Recibir la cita médica (fecha y hora).

<p><i>Cita médica acercándose al establecimiento de salud</i></p>	<p>- <i>Acercarse a estadística del centro de salud</i> - <i>Obtener la cita médica.</i></p>
<p>- Los usuarios que por cualquier motivo desista de la cita, realice la llamada al 171 para que el encargado del manejo del sistema la cancele.</p> <p>- Para evitar retrasos en el cronograma que se establezca, solicitar mediante un cartel (en la puerta preferiblemente) a los pacientes llegar a tiempo para la cita, porque en caso de no hacerlo se sancionará enviándolo al último turno (se aplica actualmente). De esta manera se plantea un escenario de responsabilidad y puntualidad.</p>	
<p><i>El plan de mejora puede estar sujeto a modificaciones según lo considere el personal del Sub-Centro de Salud de Quiroga.</i></p>	

Una vez que realizada la evaluación de la calidad del servicio en el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de la parroquia Quiroga del cantón Bolívar, con base en los datos obtenidos y las falencias detectadas se elaboró el plan de mejora que después de la revisión y aprobación de los profesionales de la ESPAM MFL que son los encargados de dar tutoría a los trabajos de investigación, se procedió a realizar la socialización de este instrumento de apoyo a la mejora del proceso de atención.

En el conversatorio se analizaron las acciones de mejora para definir el tiempo en que estas empezarán a ejecutarse. Al verificar que las propuestas no requieren de inversión académica (se reconoce que no son independientes en este aspecto) el Director se comprometió a realizar una mesa de trabajo con el resto del personal para dar a conocer las falencias y cómo debían actuar para optimizar la satisfacción de las usuarias obstétricas con la calidad del servicio.

El galeno a cargo de la dirección del Sub-Centro de Salud de Quiroga manifestó que este plan le ayuda en su gestión, pero también a que los servidores públicos puedan realizar mejor sus actividades y a que los pacientes tengan la comprensión y disponibilidad necesaria para ser ayudados con los recursos que se cuentan por parte del MSP.

Está establecido en el artículo 53 de la Carta Magna que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

Se ha contribuido de manera externa a cumplir con esta disposición, es así que el Director concluyó la fase de socialización agradeciendo a las investigadoras y esperar que la aplicación del plan de mejora se refleje datos positivos en la medición de la satisfacción de los usuarios a realizarse en el 2018.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los servicios que brinda el área de obstetricia del Sub-Centro de Salud de la parroquia Quiroga son para la resolución de necesidades básicas y/o frecuentes, basados en políticas de promoción-prevención antes y durante la gestación, también después del parto; es la primera estación del proceso de salud que sirve como registro y antecedente para que las pacientes recurran a niveles de atención integral mayores si lo requieren.
- La encuesta basada en el modelo Servqual permitió evaluar la calidad de servicio obstétrico del Sub-Centro de Salud de Quiroga en cinco dimensiones, de las cuales se encontraban afectadas la fiabilidad y la capacidad de respuesta; la primera reportada con deficiencias en el tiempo de atención, falta de conocimientos obstétricos y el trato recibido en el departamento de Estadística; la segunda por la cantidad de medicamentos que se entrega a los pacientes, la falta de personal y el retraso en las citas médicas.
- El plan de mejora es el instrumento administrativo que optimiza la gestión del proceso de atención, con acciones a corto y largo plazo que buscan elevar la satisfacción de las usuarias pediátricas. Además este plan sirve de anexo en el cumplimiento del artículo 53 de la Constitución Política del Ecuador como un sistema de reparación.

5.2. RECOMENDACIONES

- Solicitar a la Coordinación Zonal de Salud 13D06 la contratación del personal que se perfile a los puestos de medicina familiar, obstetricia y administración, para que los servicios que oferta el área estudiada puedan desarrollarse con competencia técnica, desde el departamento de Estadística hasta la finalización de la consulta médica.
- Realizar la evaluación de la calidad del servicio en las demás áreas del Sub-Centro de Salud de Quiroga para detectar las falencias que afecten el proceso de atención a los pacientes; ésta medición se puede realizar una vez al año para tener un control y monitoreo oportuno que permita registrar o identificar a tiempo la presencia de problemas que afecten la percepción o experiencia de los usuarios con respecto a la salud como derecho.
- Aplicar el plan de mejora propuesta para corregir los errores en el servicio obstétrico y darle una reingeniería anual que se adapte a las evaluaciones de la calidad del servicio posteriores. En caso de ser necesario reproducirlo para las demás áreas del Sub-Centro de Salud de Quiroga, ya que algunas de las acciones estipuladas son de carácter general y no específico para el área estudiada.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, F.J. s/f. Definición de Servicio Público. (En línea).v/lex España. Consultado, 23 de Abril del 2017.
- Asamblea Nacional. 2008. Constitución de la República del Ecuador. (En línea). EC. Consultado, 16 de ene. 2018. Formato PDF. Disponible en http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
- Barragán, J; y Moreno, C. 2013. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Murcia, ES. Enfermería Global. Vol. 12; Número. 22; página 217-230. Consultado, 16 de ene. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011.
- Berra, R., & Del Valle, S. 2008. Utilización de los servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- CNP (Consejo Nacional de Planificación). 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida. (En línea). EC. Consultado, 15 de ene. 2018. Formato PDF. Disponible en http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- Cañarejo A. & Pabón P. 2013. Atención de calidad de servicio. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.pdf.
- Castañeda, M. 2013. Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente. (En línea). CU. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Vol. 24; Núm. 3; p. 343-353. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3776/377645754010.pdf>.
- Cesário, A; Conceição, M; y Lenos, S. 2012. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. (En línea). UY. Consultado, 15 de ene. 2016. Disponible http://www.cocemi.com.uy/docs/limpiezahosp_dic2010.pdf.
- Cousto, R. P. 2010. Atención al cliente-Guía práctica de técnicas y estrategias. (Primera edición). Vigo: Editorial Ideas propias.

- Deming, E. 2013. Importancia de la calidad de servicio de salud. QUITO: Cit, Pág. 2,3. Consultado el 28 de Abril del 2017.
- Díaz, S. 2014. Técnicas de Investigación. Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa. (En línea). <http://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/1088/917>. Consultado, 01 Diciembre del 2017.
- Domínguez, J. 2012. Definición de Salud. Recuperado en Junio de 2017, de <http://ebookbrowse.com/articulo-de-prensa-el-concepto-de-salud-enfermedad-doc-d199109501>. Consultado el 2 de Julio del 2017.
- Chaires, G. 2011. Tipos de Servicios Públicos. (En línea) Consultado, 8 de Julio del 2017. Formato PDF.
- Chuviero, E. 2012. Método Inductivo y Deductivo. (En línea) <http://www.efn.unc.edu.ar/departamentos/estruct/Igodoy/Metodologia/Documentos/Pagot.pdf>. Consultado, 28 de Noviembre del 2017.
- Errasti, B; Arantzamendi, M; y Canga, N. 2012. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. (En línea). ES. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol. 35; Núm. 2; p. 269-283. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/revision2.pdf>
- Fernández y Baptista, 2009. Definición del Método Descriptivo. Metodología de la investigación. Ed.Mc Graw hill.Pg.23. (En línea) http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf. Consultado, 01 Diciembre del 2017.
- García, 2011. Importancia del Plan de Mejora. (En línea) Obtenido de www.qnavarra.com. Consultado el 4 de Abril del 2017.
- García, R. 2013. El derecho a la salud. (En línea). CL. Estudios constitucionales. Vol. 11; Núm. 2; p. 283-332. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/estconst/v11n2/art08.pdf>
- González, R. 2015. Evaluación de la calidad del servicio percibida en entidades bancarias a través de la escala SERVQUAL. (En línea). CO. Revista Ciencia e Ingeniería Neogranadina. Vol. 25; Núm. 1; p. 113-135. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/911/91139263008.pdf>.

- González, M., Loor, G., & Solórzano, E. 2015. DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL USUARIO QUE PRESTAN. Calcuta: <http://repositorio.esпам.edu.ec/>.
- Herrera, M. 2014. Foro - Rueda de prensa: Día del Médico 2014. Revista. (En línea). VE. Cuadernos del CENDES. Vol. 31; Núm. 86; p. 145-148. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/403/40332804010.pdf>
- Ibarra, A. 2010. Características de los Servicios Públicos. (En línea). BIBLIOTECA VIRTUAL de Derecho, Economía y Ciencias Sociales.
- Juran, M. 2016. Definición de Calidad de Servicio (En línea).aiteco Consultado, 30 de Abril del 2017.
- Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA). 2016. Consultado, 15 de Marzo del 2016 (En línea) <http://www.ecuadorlegalonline.com/ley-de-servicio-civil-y-carrera-administrativa-loscca/>.
- Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP). 2016. (En línea) <http://www.seguridad.gob.ec/>. Consultado: 20 de Abril de 2017.
- Ley Orgánica de Empresa Público (LOEP). 2009. (En línea) portal.compraspublicas.gob.ec/.../LeyOrganicadeEmpresasPublicasR.O.48-S-odt.odt. Consultado: 28 de Noviembre del 2017.
- Lizaraso, F; y Ruiz, E. 2016. Humanizar la profesión médica. (En línea). PE. Horizonte Médico. Vol. 16; Núm. 4; p. 4-5. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371649170001.pdf>
- Lorette, K. 2013. Características del servicio al cliente. La voz de Houston. Consultado el 21 de Julio del 2017.
- MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). 2013. Código de ética. (En línea). EC. Consultado, 16 de ene. 2017. Formato PDF. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
- Macero, B. 2009. Gestión Administrativa. Obtenido de <http://grupo3gestionadministrativa.blogspot.com/2009/02/el-plan-de-mejoramiento.html>. Consultado el 2 de Abril del 2017.

Martínez, E., 2011. ISO 9000 – 2000 Importancia de Calidad en los servicios. Barcelona: Gestión 2000.

Matsumoto, R. 2014. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. (En línea). BO. Revista PERSPECTIVAS. Núm. 34; p. 181-209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>.

Ministerio de Educación, 2012. Documento de Apoyo Plan de Mejora. Consultado 10 de Agosto 2017. Obtenido de: http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Plan_Mejora1.pdf. Consultado el 10 de Abril del 2017.

Ministerio de Salud de Chile, 2012. Elaboración de Planes de Mejora Continua para la gestión de la Calidad. (En línea). CL. Consultado, 28 de Octubre 2017. Formato PDF. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/703fdc651258263ee04001011f013b08.pdf>.

Monge, A; Murillo, G; Calderón, A; Vega, A; y Aguilar, A. 2014. Listas de espera. (En línea). CR. Acta Médica Costarricense. Vol. 56; Núm. 2; p. 71-77. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/434/43431275007.pdf>.

Moreno, M; Interrial, M. 2012. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. (En línea). MX. Index de Enfermería. Volumen. 21; Número 4; página 185-189. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002.

Muñoz, A; Morales, I; Bermejo, J; y González, J. 2014. La Relación de ayuda en Enfermería. (En línea). 2014. Index de Enfermería. Volumen 23; Número 4; página 229-233. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008.

Nader, J. 2008. Definición del Servidor Público (En línea). Consultado, 30 de Abril del 2017.

Navaro, V. 2012. Concepto Actual de Salud Pública. (En línea). Consultado, 25 de Mayo del 2017.

- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2017. Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala. (En línea). Consultado, 15 de ene. 2018. Formato HTML. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/3.3.html>
- Outomuro, D; y Actis, A. 2013. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. (En línea). CL. Revista Médica de Chile. Volúmen. 141; Número. 3; Página. 361-366. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>.
- Pedraza, N; Lavin, J; González, A; y Bernal, I. 2014. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. (En línea). CO. Entramado. Vol. 10; Núm. 2; Pág. 76-89. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
- Pérez, C. 2010. Calidad Total en la Atención Al Cliente. (En línea). Consultado, 20 de Agosto del 2017. Formato PDF.
- Piédrola, G. 2010. Definición de Salud (En línea). Citado en E-Laín Entralgo. Consultado, 31 de Abril del 2017.
- Pozo, A. 2013. Contraloría General del Estado. Obtenido de Clasificaciones de servidor público, funcionario o empleado.: http://www.setravi.df.gob.mx/wb/cg/clasificaciones_de_servidor_publico_funcionario.
- Román, A. 2009. Definición de Servicio Público. (En línea) La documentación como servicio público. Consultado el 20 de Agosto del 2017.
- SOP (Sociedades Operadoras de Salud de Perú). 2015. La función del obstetra. (En línea). PE. Consultado, 15 de ene. 2018. Formato HTML. Disponible en <https://sop.com.pe/blog/la-funcion-del-obstetra/>
- Salto, E. D. 2014. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012. Quito: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>.

- Sánchez V. 2016. Control de la Calidad de Atención. PERÚ. (En línea). <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>. Consultado, 19 de mayo del 2017.
- Sánchez, P. 2010. Comunicación Empresarial y Atención al Cliente. Madrid: Editex S. A.
- Santoyo, F; Murguía, D; López, A; y Santoyo, E. 2013. Comportamiento y organización. Implementación del sistema de gestión de la calidad 5 S'S. (En línea). CO. Diversitas: Perspectivas en Psicología. Vol. 9; Núm. 2; P. 361-371. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/679/67932397009.pdf>
- Sanz, C.R. 2008. Definición de Método SERVQUAL (En línea). <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>. Consultado, 18 de Mayo del 2017.
- Sarría, E. 2010. Objetivo del Servidor Público. Obtenido en Derecho Administrativo. Colombia, Editorial CEIDA.
- SENPLADES. 2013. Plan Nacional del Buen Vivir. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Quito: Senplades.
- Següel, F; Valenzuela, S; y Sanhueza, O. 2015. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Revista Ciencia y Enfermería. Volúmen. 21; Número. 2; Página. 11-21. (En línea). CL. Consultado, 14 de ene. 2017. Formato PDF. Disponible en http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf.
- Silva, M; De Medeiros, S; y Cartaxo, J. 2013. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. (En línea). ES. Revista Electrónica de Enfermería Global. Vol. 12; Núm. 32; P. 185-197. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion2.pdf>.
- Vértice, E. 2010. Atención al cliente: calidad en los servicios (En línea). Consultado, 30 de Abril del 2017.

Williams, G. 2009. Definición de Calidad de Servicio en Salud (En línea). Consultado, 05 de Mayo del 2017.

Zayas, R. 2012. Calidad del Servicio (En línea). Consultado, 25 de Agosto del 2017.

Zeithmal, V. 2008. Definición de Calidad de Servicio (En línea). Consultado, 10 de Mayo del 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE ENCUESTA

OBJETIVO: Evaluar la calidad de servicio en el Área de Obstetricia para mejorar las expectativas que tienen los usuarios de la atención brindada por el Sub-Centro de Salud de Quiroga.

DIRIGIDO A: Usuarias del Área de Obstetricia

INTRUCCIONES: Marque con una "X" un número entre el 1 y 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima, tal como se detalla a continuación:

1 = Insatisfecho

2 = Poco satisfecho

3 = Medianamente satisfecho

4 = Muy satisfecho

5 = Totalmente satisfecho

ELEMENTOS TANGIBLES:

	1	2	3	4	5
1.- El consultorio cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención.					
2.- Las instalaciones físicas son adecuadas para brindar el servicio.					
3.- Las instalaciones físicas son bien mantenidas y limpias.					

FIABILIDAD EN EL SERVICIO:

4.- El galeno muestra conocimiento suficiente para ofrecer el servicio de salud obstétrico.					
5.- El médico le brindó el tiempo oportuno para contestar sus dudas o preguntas durante la atención.					
6.- El personal lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
7.- El personal médico y de enfermería mostró interés por ayudarlo en sus requerimientos conyugales.					
8.- Obtuvo información y orientación oportuna para solucionar su problema de salud.					

CAPACIDAD DE RESPUESTA:

9.- La cita médica se efectuó a la hora acordada.					
10.- La cantidad de personal de salud y administración es suficiente.					
11.- La entrega de medicamentos es la que corresponde a sus					

SEGURIDAD:

12.- El comportamiento del personal médico enfermería y administrativo le inspira confianza y seguridad.					
13.- Existe equidad en el servicio para todos los usuarios.					

EMPATÍA:

14.- El personal médico, enfermeras y administrativo demuestra organización en el servicio que ofrece.					
15.- El galeno le ofrece soluciones convenientes para su problema					
16.- El médico entiende sus necesidades específicas.					

ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA

OBJETIVO: Evaluar la calidad de servicio en el Área de Obstetricia para mejorar las expectativas que tienen los usuarios de la atención brindada por el Sub-Centro de Salud de Quiroga.

Entrevistada:

Cargo:

1. **¿Cuáles son los procesos que se desarrollan en el Sub-Centro de salud Quiroga?**
2. **¿El presupuesto asignado al Sub centro de salud es suficiente para atender la demanda de los servicios?**
3. **¿Existe algún servicio que no ha podido brindar por falta de presupuesto?**
4. **¿El personal con el que cuenta la institución es suficiente y está capacitado para atender la demanda?**
5. **¿La logística con la que cuenta el centro de salud es suficiente para atender la demanda con la que cuenta la institución?**
6. **¿Cree usted que los espacios físicos están adecuados para la atención a los usuarios?**
7. **¿Cuál considera el factor más problemático para la ejecución de la gestión administrativa?**
8. **¿De qué manera la institución lleva un control en la gestión desarrollada por los colaboradores?**
9. **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 antes mencionados?**

ANEXO 3



Aplicación de Encuesta a Pacientes del Área de Obstetra

ANEXO 4



Aplicación de Encuesta a Pacientes del Área de Obstetra

ANEXO 5

Realización de Entrevista a la Directora Encargada del Sub-Centro de Quiroga