



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TÍTULO

“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.

Tesis de grado previa a la obtención del título de Ingeniero en Administración Pública.

AUTOR:

Valarezo Cueva, Víctor Manuel

DIRECTOR:

Ing. Calle Iñiguez, Jorge Fernando Mg. Sc.

1859

LOJA - ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Ing. Jorge Fernando Calle Iñiguez Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

CERTIFICA:

Que ha dirigido el proyecto de tesis titulado: **“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”**, proyecto de investigación previo a la obtención del grado de Ingeniero en Administración Pública realizado por el egresado Sr. **Víctor Manuel Valarezo Cueva**, el mismo que ha sido revisado y concluido en su totalidad, por lo que me permito autorizar su presentación y continuar con los trámites correspondientes.

Loja, 16 de Julio de 2019.



Ing. Jorge Fernando Calle Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Valarezo Cueva, Víctor Manuel, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Valarezo Cueva Víctor Manuel

Firma:  _____

Cedula: 1104662018

Fecha: 21 de julio de 2019.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Víctor Manuel Valarezo Cueva, declaro ser autor de la tesis titulada “**Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019**”. Como requisito para optar al grado de: **Ingeniero en Administración Pública**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional: los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, firmo en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de agosto del dos mil diecinueve, firma el autor.

Firma:  _____

Autor: Víctor Manuel Valarezo Cueva

Cédula: 1104662018

Dirección: Gobernación de Mainas y Buganvillas

Correo Electrónico: vm0980810@gmail.com

Teléfono Celular: 0980910349

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Ing. Jorge Fernando Calle Iñiguez.

Tribunal de Grado: Presidente: Ing. Tania Elizabeth Patiño Calderón Mg. Sc.

Vocal 1: Econ. Elvis Andrés Ontaneda Vivanco Mg. Sc.

Vocal 2: Ing. María Raquel Alvarado López Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres. por brindarme su apoyo incondicional y sus consejos, a mi hijo Dylan, por ser mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más, a mi esposa Anita, por su comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles e inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

Víctor Manuel

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Administración Pública por la excelente preparación que me ha sido brindada durante toda la carrera universitaria.

A los docentes por haberme brindado sus valiosos conocimientos y apoyo en momentos de difícil decisión en mi vida académica. Agradezco a al Ingeniero Jorge Calle, por su guía en este proyecto de fin de titulación, por convertirse en mi mentor y abrirme las puertas de su conocimiento.

A las diferentes autoridades del centro de Salud Hugo Guillermo González, por contribuir y facilitar el acceso a la información para el desarrollo del presente estudio investigativo.

A mi esposa le agradezco su apoyo, paciencia, confianza y por todos sus consejos que me ayudaron a hacer cada día mejor.

Y finalmente agradezco a mis amigos con los que hemos recorrido este arduo camino.

EL AUTOR

1. TÍTULO

“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.

2. RESUMEN

El presente estudio de investigación se lo efectuó para valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019, sustentado tanto en las experiencias observadas en el personal que labora, como en la percepción de los usuarios que acuden al servicio de medicina general y sus instalaciones, empleando el método de SERVPER, para lo cual se adaptó a las necesidades del estudio mediante un cuestionario de 22 ítems para evaluar la calidad percibida, y traducido en una escala LIKERT, para darle un peso e importancia a los criterios considerados. Los resultados de la investigación determinaron la percepción de calidad, donde los pacientes indicaron que la dimensión de “seguridad” en la atención posee un mayor peso, se expresa en 1.14 de importancia para los usuarios, lo que se entiende como completamente de acuerdo. Tomando como base los resultados del objetivo específico dos, se derivó a un análisis comparativo de un estudio similar relacionado a la calidad de los servicios médicos del centro de salud de Albán (2016), la estructura se sustenta tanto en las evaluaciones de percepción como en la observación directa, dando un resultado positivo a la mejora del servicio en el centro de salud. Finalmente, para dar sentido a la política 1.6 del Plan Nacional del Buen Vivir, y cumplir con la meta de “Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos- de salud de calidad a 2021” es importante diferenciar si formalizar cambios son necesarios o son un simple capricho del gobierno de turno.

ABSTRAC

This research study was carried out to assess the perception of quality in users of the service of general medicine of the Health Centre No. 2 Hugo Guillermo Gonzalez of Loja's city, year 2019, based both on the observed experiences in the staff that works, and the perception of users who attend the general medicine service and its facilities, using the SERVPER method, which adapted to the needs of the study through 22 items questionnaire to evaluate the quality perceived, and translated on a LIKERT scale, to give a weight and importance to the criteria considered. The results of the research determined the perception of quality, where the patients indicated that the dimension of 'security' in care has a higher weight, expressed in 1.14 of importance for users, what is meant as completely of agreement. On the basis of the results of the specific objective two, is derived to a comparative analysis of a similar study related to the quality of medical services of the health Centre of Alban (2016), the structure is both based on evaluations of perception as in direct observation, giving a positive result to the improvement of the service at the health center. Finally, to give meaning to politics 1.6 of the National Plan of Good Living, and meet the goal of "Increasing the coverage, quality and access to health services: increase the percentage of positive perception of households with regard to quality public health services by 2021" is important to differentiate if formalizing changes are necessary or are a simple whim of the government on duty.

3. INTRODUCCIÓN

Ecuador impulsa la ejecución de hábitos para una vida saludable, como cimiento a garantizar el derecho a la salud y orientar a la prevención de enfermedades (PNTV, 2017-2021, pág. 32), a través de la atención médica, mejorando el conjunto de actos y servicios que se proporcionan a un individuo, orientados a proteger, promover y restaurar la salud.

Asimismo, para garantizar una vida saludable, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016, reflejado en el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. En cuanto a la calidad tomó en cuenta la evaluación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social (IESS) y Ministerio de Salud Pública (MSP), dos de las instituciones más representativas del Ecuador, la calificación de los usuarios en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública no ha presentado una evolución entre el período de junio de 2012 y junio de 2016: pasó de 6,64 a 6,55 en cuanto a la medida de satisfacción, cuando lo óptimo sería de 9,9 (PNTV, 2017-2021, pág. 93).

Es importante indicar que el Ministerio de Salud (MSP) del Ecuador cuenta con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, es así que hasta el año 2017 ha llevado a cabo sus actividades bajo un direccionamiento estratégico, que consta de un matriz de competencias, planificación institucional y modelo de gestión determinados. Sin embargo, a nivel local y nacional no existen estudios periódicos ni un método estandarizado para la evaluación de la percepción que mida de manera integral la calidad de los servicios, con la participación del usuario. (Hermina, 2015).

Por lo establecido anteriormente se promueve el interés de conocer la calidad del servicio según la percepción de los usuarios que acuden a recibir atención médica en el Centro

de Salud Hugo Guillermo González el cual es un centro de atención ambulatoria de primer nivel de la ciudad de Loja.

Por consiguiente, el propósito principal del presente estudio es valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, determinando de esa manera la satisfacción de los usuarios en lo que respecta a servicios de salud y calidad de atención.

Los autores Mostert, Eloff y Solms (2009) aseguran que la satisfacción del usuario “debe ser medida para poder ser valorada” (pág. 8); las valoraciones que surgen por parte del beneficiario serán subjetivas porque están enfocadas más hacia las percepciones y actitudes que hacía criterios concretos y objetivos (Rey, 2000).

Para la realización investigativa se tiene que tener presente la viabilidad puesto que está sujeto a la línea 11 de investigaciones establecido por la carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja, la cual exhibe que: “la satisfacción ciudadana en la prestación de servicios públicos”, orientada a valorar la percepción de calidad en los usuarios, y también se puede determinar qué tan factible puede ser esta investigación para llevarse a cabo, mediante los materiales, métodos y técnicas que se utilizaron para elaborar la tesis.

El método idóneo a aplicar fue el modelo SERVPERF, el mismo que se fundamenta únicamente en las percepciones del usuario, además su aplicación resultó conveniente puesto que requirió de menos tiempo para su aplicación. Usando una escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada, se dio un lenguaje comprensivo de la investigación, los ítems de escala son definidos como preguntas de intensidad.

Teniendo como resultados de investigación que la calidad de los servicios de salud en la institución investigada es buena, pues obtuvo una calificación la percepción de calidad final es de 4.22 puntos, estando en promedio general “Totalmente de acuerdo” con el servicio recibido, considerando que los usuarios manifestaron estar seguros de la atención percibida en

un 4.42 puntos de promedio, mientras que con lo que no están conformes es con los elementos tangibles de la institución con el 3.94.

Como valor agregado a la investigación a la calidad observada se consideró la importancia o peso de cada dimensión con respecto a las variables estudiadas, teniendo en cuenta que estos valores se miden en porcentajes, pues tenían un objetivo particular en cada dimensión, para esto se asignó los siguientes valores: donde la “seguridad” tiene el mayor peso, esto con el 0.26 importancia, y como en menor nivel se obtuvo la dimensión de la “capacidad de respuesta” con el 0.14 de importancia.

Para completar la investigación se realizó un análisis del estudio de Albán (2016) sobre la “Elaboración de un sistema de indicadores para el monitoreo de la calidad del servicio en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja” presentada en el centro de educación superior UDLA, como la revisión de aquellos aportes de estudios similares. Se constató que existen diferencias en la calidad de servicio, a pesar de contar con el mismo método de medida, las realidades circunstanciales son las que definen la calidad de la percepción en los usuarios, es así que la calidad del estudio de Albán (2016) se vio reflejada en los criterios de la “fiabilidad o confiabilidad” de los servicios esto con el 0.32 de importancia, no obstante, para el presente estudio la percepción de la calidad se la pudo constatar en el 0.26 de “Seguridad” en los servicios.

Para concluir, el estudio constituye un eje importante en las relaciones sociales, debido a que recurren personas de bajos recursos económicos, por lo tanto al tratarse de una institución del sector público que labora con presupuesto otorgado del estado y para cumplir con los parámetros de control, si la administración estatal está invirtiendo eficaz y efectivamente los escasos recursos del estado, los cambios de gobierno realizan ajustes en las políticas públicas que afectan a la población, y estos estudios pueden ser un eje de fijación si estos cambios son necesario o son un simple capricho del gobierno.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

En el presente apartado se revisan y analizan temas que permitieran comprender el desarrollo de la investigación propuesta, para ello es pertinente tratar primeramente las teorías relacionadas en la que se apoya la gestión de la calidad, el diagnóstico situacional, medición y métodos para determinar la calidad de los servicios de salud.

4.1. Teorías de la Gestión de la Calidad.

Las teorías que se presentaran a continuación son argumentos comprobados de los autores más relevantes en el estudio de la calidad, las cuales han sido desarrolladas en diferentes periodos de la evolución de las ciencias administrativas, en relación a la gestión de la calidad, y de acuerdo a las realidades de cada época, por lo tanto, es necesario conocerlas para establecer por qué en la actualidad, estos conocimientos están presentes como normas rutinarias del quehacer de las organizaciones.

4.1.1. Teoría de William Deming (1930-1950). El doctor estadounidense William Edwards Deming, fue asesor de líderes empresariales, grandes corporaciones y gobiernos de todo el mundo, sus esfuerzos conducen a la transformación de la administración que ha impactado hondamente a las organizaciones de fabricación y servicios a nivel global (The Edwards Deming Institute, 2019).

Introdujo el control de calidad de los productos en Japón, después de la Segunda Guerra Mundial (Koontz, Weihrich, & Cannice, 2008) a través de nuevos principios de la gestión, adoptando catorce puntos que revolucionó la economía del ese país, y como reconocimiento la Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa (JUSE) “instauró el Premio Anual Deming para aquellos estudios y aportaciones a la calidad de los productos” (Deming, 1989, pág. 9).

Molina (2015) sostiene que la calidad para Deming es la aplicación de principios y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción para lograr una manufactura económica con máxima utilidad del producto por parte del usuario. Su teoría sobre la calidad radica en el uso de la estadística, evaluación de los efectos directos e indirectos (Camisón, Cruz, & González, 2006).

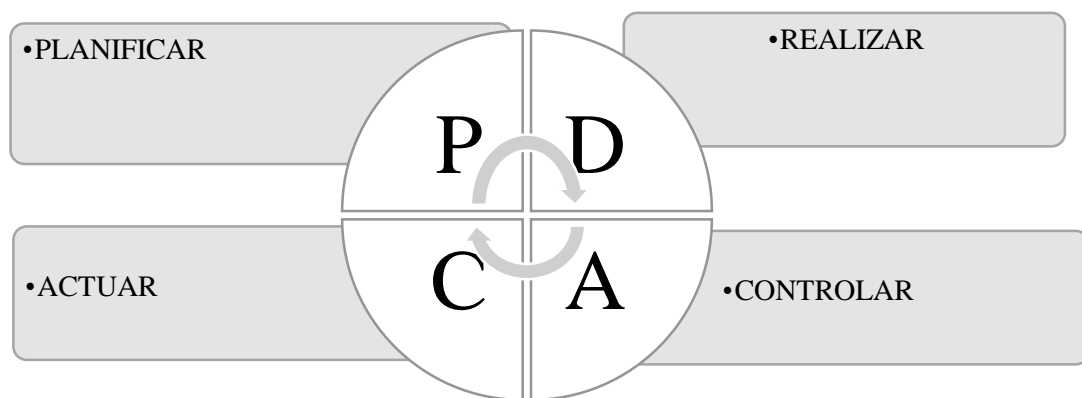


Figura 1. El ciclo de Deming o ciclo PDCA.

Fuente: (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2014)

Elaboración: Valarezo C, Víctor Manuel, 2019.

Deming (1989) propone que la mejora constante se logra durante la fase de diseño, partiendo siempre de las necesidades expresadas por el cliente; dejando a un lado los obstáculos como son la relación de métodos estadísticos, pues el departamento de la calidad no considera problemas aquellos que no se generan de los trabajadores o de las metas a cumplir (Miranda et al., 2014).

4.1.2. Teoría de Kaoru Ishikawa (1950-1960). Inspirado en su tradición japonesa el doctor Kaoru Ishikawa, fue un gran impulsor del proceso permanente de mejoramiento, presentó su filosofía y experiencias japonesas en este campo y su posible adaptación en otros países (Ishikawa, 1994).

Explica cómo el control total de calidad solo es viable cuando la gerencia se compromete en el proceso y todo el personal se responsabiliza del autocontrol, eliminando así la inspección. Los beneficios se reflejan en un mejoramiento del ambiente de trabajo, disminución de costos y una mejor posición competitiva (Ishikawa, 1995).

Siempre existió el control de la calidad, la diferencia radica en que dependía o se fundamenta, en la inspección final del proceso del servicio, evitando así que este llegue al cliente, pero no evita la inversión errónea de los recursos, o el desperdicio en que incurrió la institución, por lo que el costo es pagado por la sociedad en su conjunto.

La teoría de Kaoru Ishikawa sobre el control de calidad menciona que debe ser una revolución desde la gerencia destinada a desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad (Molina, 2015), tiene las siguientes características:

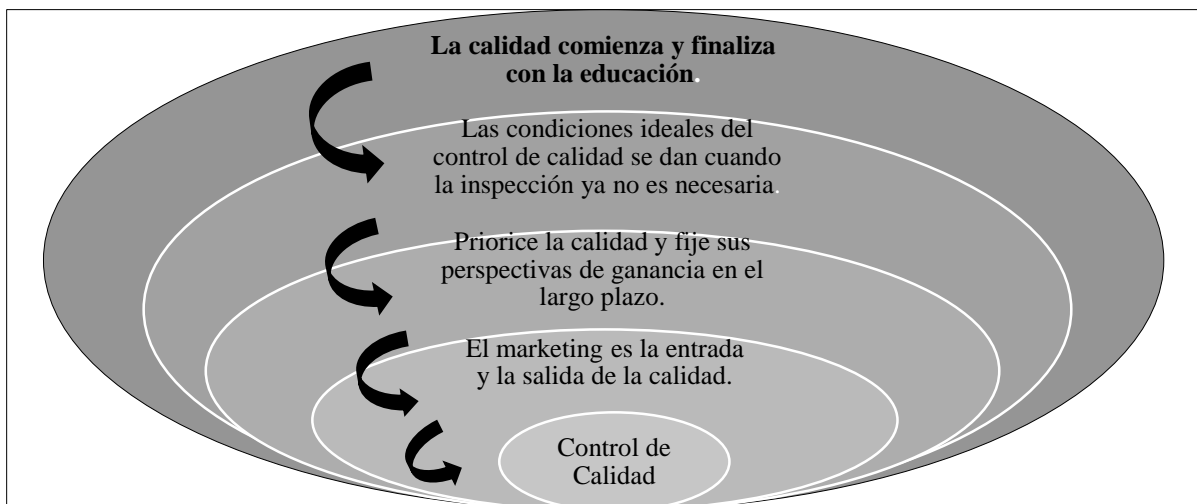


Figura 2. Características sobre el control de calidad Kaoru Ishikawa.

Fuente: (Molina, 2015)

Elaboración: Valarezo C, Víctor Manuel, 2019.

El objetivo de estas características se centra en promover la sistematización necesaria para el avance de la ciencia y la tecnología, respetando al mismo tiempo las probabilidades de desarrollar la cultura autóctona y la industria endógena de cada uno de los sectores donde estas se apliquen, insertando al control de la calidad procesos estadísticos, siendo una nueva manera

de pensar en la dirección que trata de una revolución conceptual en la gerencia Miranda et al. (2014).

Kaoru Ishikawa utilizaba siete herramientas o “armas metódicas¹” en su actividad militar como experto en el control de calidad, estableció estos siete instrumentos fundamentales, de las cuales seis son estadísticas y el diagrama causa-efecto de análisis (Figura 3) (LeanSis, 2017); estas herramientas son:

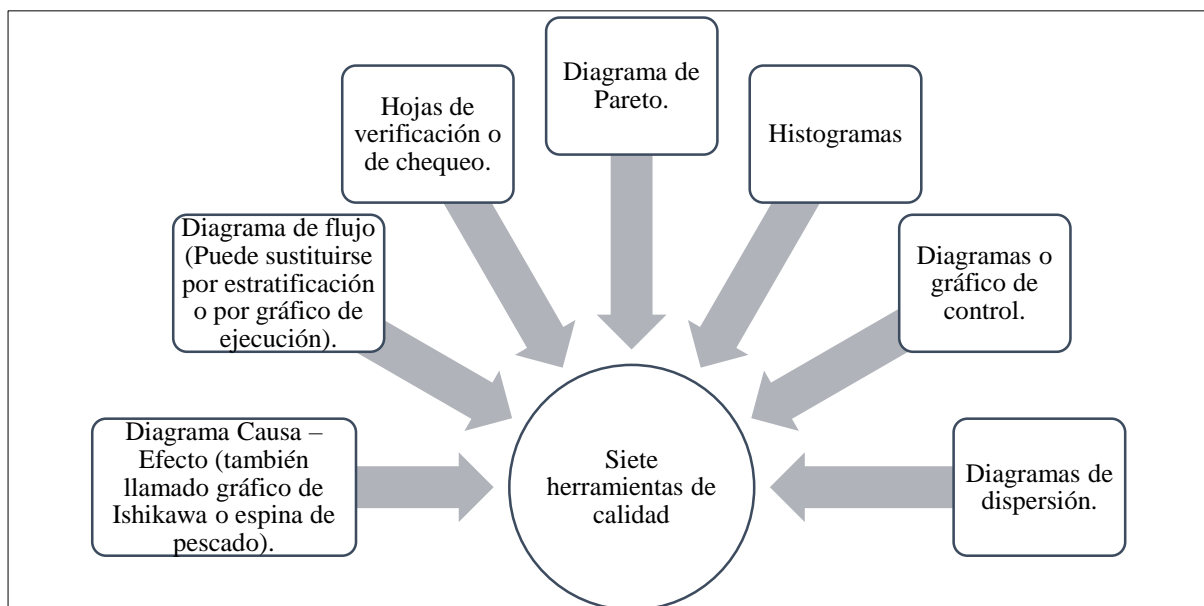


Figura 3. *Herramientas de calidad de Kaoru Ishikawa.*

Fuente: (LeanSis, 2017).

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Según Camisón et al. (2006) éstas siete herramientas fueron la mayor aportación del autor Kaoru Ishikawa, por ser aun útiles en las administraciones contemporáneas.

4.1.3. Teoría de Joseph Juran (1960-1970). Juran (1951) se autodenomina el patriarca de la calidad, invitado por el Sindicato Japonés de Científicos e Ingenieros (JUSE, por sus siglas en inglés), a la conferencia nacional realizada en Kioto en el año 1946, después

¹ “El término ‘Siete Herramientas del Control de Calidad’ recibe su nombre de las siete armas del famoso guerrero, Benkei. Este Sōhei (monje guerrero) poseía siete armas, que usaba para ganar todas sus batallas. Similarmente, de mi propia experiencia, usted encontrará que podrá resolver el 95% de todos los problemas a su alrededor si usa sabiamente las siete herramientas del control de calidad.” (LeanSis, 2017)

de la segunda guerra mundial, para el aniversario de BusinessWeek (Gryna, Chua, & Defeo, 2007). Así mismo sus diferentes visitas a Japón ayudaron a la industria japonesa a implementar la “calidad total²” en sus administraciones, y a sacudirse su reputación de la postguerra como fabricante de productos baratos y de muy mala calidad (Jurán, 1951).

Juran llevó su mensaje de calidad total a 34 países durante 178 visitas al extranjero, apuntando en su bitácora de viaje más de 5 millones de millas aéreas, hasta su retiro oficial en 1994 (Gryna et al., 2007, pág. 6). Además de consultor y conferenciante, Juran fue un: “prolífico escritor, de sus doce libros, el más vendido Juran’s Quality Handbook (Manual de Calidad de Juran) y que va en su quinta edición, sigue siendo la biblia del movimiento de calidad en todo el mundo” Gryna et al. (2007, pág. 7).

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, la calidad de los productos tomo relevancia en los consumidores puesto que la preocupación por el medio ambiente y algunos desastres mayores generan conciencia en el comercio y el papel importante de la calidad en los productos; sin olvidar otros sectores como el cuidado de la salud, las organizaciones sin ánimos de lucro y los gobiernos Gryna et al. (2007).

Joseph Juran define a la calidad como la adaptación al uso, esto se refiere que se debe considerar las perspectivas internas y externas, es decir la calidad se relaciona con dos puntos clave:

- El desempeño: da como resultado la satisfacción del cliente.
- Los procesos de calidad: los cuales son: la planificación de la calidad, el control de calidad y la mejora continua Garrido et al. (2017).

² “Calidad total (TQM, por sus siglas en inglés). La TQM es el sistema de conceptos gerencial, estadístico y tecnológico para lograr los objetivos de calidad por toda una organización” Gryna et al., (2007).

La trilogía de Juran conlleva a una efectiva gestión de la calidad para garantizar la efectividad de los resultados (Garrido et al., 2017), en las cuales establece las siguientes tres etapas:

a. Planificación de la calidad: es el conjunto de actividades para garantizar la efectividad de los procesos. La planificación de la calidad comienza identificando la brecha que existe entre la expectativa y la percepción del usuario. Tal como se presenta en la siguiente figura:

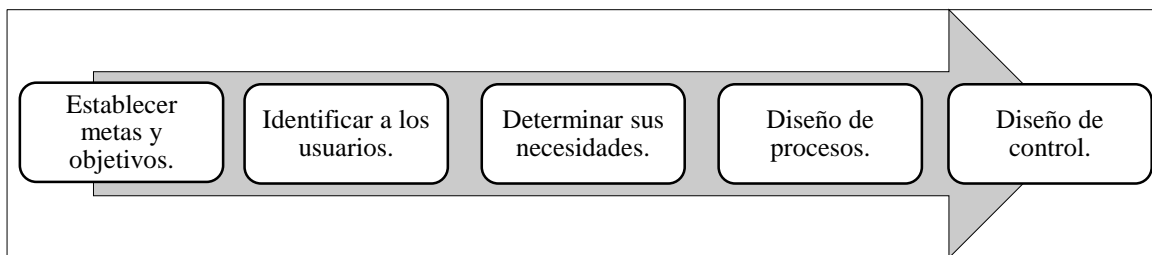


Figura 4. Proceso de Planeación del servicio de Joseph Juran.

Fuente: Garrido et al. (2017).

Elaboración: Valarezo C, Víctor Manuel, 2018.

b. Control de la calidad: Es el seguimiento de los procesos, es la verificación de la ejecución de las actividades.

c. Mejora de la calidad: Es el cambio beneficioso para un logro sin precedentes para la institución Garrido et al. (2017).

Joseph Juran hace referencia a la calidad total de un producto o servicio, considerando las perspectivas internas y externas, la cual conlleva a una efectiva gestión de la calidad para garantizar la efectividad de los resultados (Garrido et al., 2017), dando como efecto la satisfacción de los usuarios.

Para garantizar lo antes establecido el autor establece la trilogía de calidad, las cuales son: La Planificación de la Calidad, se basa en desarrollar lo que el usuario precisa, ya sea un producto o un servicio, y así satisfacerlo. Para una planificación efectiva se debe identificar quiénes son los usuarios, determinar las necesidades de los usuarios, dar una buena atención y servicio que responda a esas necesidades y optimizar los procesos; El Control de Calidad, es

quien suministra los estándares de calidad que se utilizarán para la inspección; y La Mejora de la Calidad, generalmente nace de la detección de errores. Hallar errores y conocer su origen permite encontrar una oportunidad de mejora del proceso. Siendo esta última de gran importancia, pues da sentido al presente estudio, teniendo en cuenta que debe analizar la situación actual de la institución para generar la mejora en caso de necesitarlo.

Estos tres procesos están interrelacionados puesto que la mejora es de cambio radical para lograr un correcto desempeño de las instituciones que al mismo tiempo requiere de un proceso de cambio sistemático; es por tanto que Juran (1951) promulga que el control de los niveles bajos de una organización debe ser delegada, otorgando responsabilidades a los trabajadores denominado autocontrol y autoevaluación, pero teniendo presente que para ello se requiere de la capacitación de los trabajadores, permitiéndoles tomar decisiones sobre la situación actual y los hechos.

La capacitación debe estar orientada a los resultados del servicio, antes que, a los medios, es importante que la capacitación cambie la conducta de los empleados, y no solo otorgar información, teniendo presente que el mejoramiento de la calidad tendrá que estar precedidos por la asignación a un proyecto o departamento en específico (Jurán, 1951).

El presente estudio busca valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja; y ya que el estudio se centra en la calidad de un servicio la teoría del Dr. Joseph Juran es la que mejor se adapta al caso.

4.2.Métodos para medir de calidad de servicios

La Gestión de la Calidad como un conjunto de métodos útiles de forma aleatoria, puntual y coyuntural para diferentes aspectos del proceso administrativo (Miranda et al., 2014).

Se ha construido históricamente como una compleja combinación de ideología y métodos, que se han aplicado en la praxis para modelizar metodologías con que afrontar problemas complejos de dirección de organizaciones Camisón et al. (2006).

En la Tabla 1 se puede observar los diferentes modelos de evaluación de la calidad en los servicios, los mismos que se han visto sujetos a mejoras o a adaptarse a los nuevos avances tecnológicos y las necesidades de los usuarios.

Tabla 1.

Modelos de calidad en el servicio.

Modelos de calidad Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo premio Deming • Modelo del Premio Malcom Baldrige • Modelo Iberoamericano de Calidad • Modelo ISO 9001 • Modelo EFQM 	Son utilizados como herramientas para medir la excelencia en las organizaciones, evaluando el progreso en la mejora continua de la calidad a través de comparaciones e identificado necesidades. Concentrándose en la satisfacción del cliente, organizando el trabajo, los procesos, resultados, y una cultura organizacional.
Modelo de la escuela Norteamericana	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo SERVQUAL. • Modelo de SERVPERF. • Modelo jerárquico multidimensional. • Modelo de satisfacción del cliente. 	Son escalas de medición de la calidad de servicio, que se basan en deficiencias de la organización y explican la diferencia entre el servicio esperado y el recibido.

Fuente: Vargas & Aldana (2014).

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

4.2.1. Modelo SERVQUAL. El modelo SERVQUAL ha experimentado numerosas revisiones y mejoras convirtiéndose en una técnica de investigación comercial. Duque (2005) comenta que “permite realizar la medición de la calidad del servicio, conociendo las expectativas de los clientes, también permite analizar factores incontrolables e impredecibles de los mismos” (pág. 5).

El modelo SERVQUAL planteado por Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1985) es: Una escala que mide la calidad de servicio, es uno de los modelos más relevantes para medir la

calidad de servicio teniendo una serie de dimensiones o criterios diferentes que subyacen a los juicios de los clientes sobre la calidad de servicio (pág. 43).

Y según Nishizawa (2014) “proporciona información detallada sobre opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes” (pág. 185).

Por exigencia de los clientes se han creado instrumentos que permiten medir la calidad de los servicios, estos son llamados modelos de medición, los que ayudan a conocer las opiniones de los clientes para determinar las necesidades y poder aplicarla en los establecimientos (Zeithaml et al., 1985).

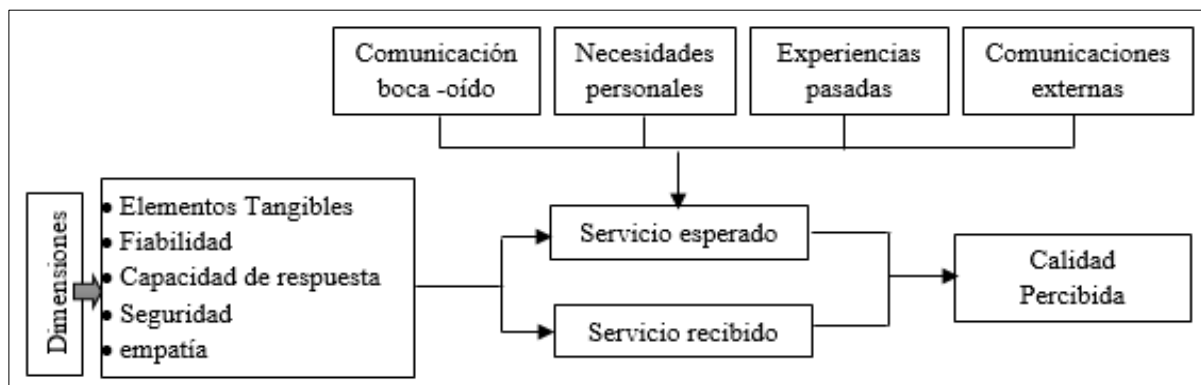


Figura 5. Marco conceptual del modelo SERVQUAL.

Fuente: (Martín & Díaz, 2016)

Elaborado por: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Las autoras Vargas & Aldana (2014) explican la calidad de servicio como un patrón multidimensional, concluyendo que lo que afecta las percepciones de los clientes son las diferencias (brechas) de aspectos importantes como necesidades, experiencias, percepciones que tiene los clientes de la organización con respecto a sus requerimientos.

Ecuación N° 1

$$Q_{1i} = \sum_{j=i}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

Donde:

Q_i = calidad percibida global del elemento i ;

k = número de atributos, 22 en este caso;

P_i = percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j ;

E_{ij} = expectativa del atributo j para el elemento i .

4.2.2. Modelo del desempeño evaluado. El modelo del Desempeño Evaluado (EP) es el primer modelo aportado por Teas (1993) en el afán de suplir las limitaciones que presenta el instrumento SERVQUAL. Este autor cuestiona el concepto de «expectativas» y pone en entredicho la estructura de medición P-E del instrumento SERVQUAL, ya que un incremento de la diferencia entre percepciones y expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento de los niveles de calidad percibida existirá (Camisón et al., 2006).

Este modelo evalúa la calidad del servicio percibida como la congruencia relativa entre el producto y las características ideales del producto para el consumidor, de forma simplificada el modelo EP se puede calcular con la siguiente expresión:

Ecuación N° 2

$$Q = -1 \left[\sum_{j=1}^m W [P_{ij} - I_j] \right]$$

Donde:

Q_i = calidad percibida global del elemento i ;

m = número de atributos;

P_{ij} = cantidad percibida del atributo j ;

I_j = cantidad ideal del atributo j como el punto ideal actitudinal clásico;

W_j = es la importancia del atributo j como determinante de la calidad percibida.

Los resultados se interpretan considerando que cuanto mayor sean los valores de Q_i mayores niveles de calidad percibida (Camisón et al., 2006).

4.2.3. Modelo de la Calidad Normalizada. Teas (1993), además del modelo EP, también propone el modelo de la Calidad Normalizada (NQ) como alternativa al modelo SERVQUAL. Este modelo compara la calidad percibida del objeto que se evalúa y la calidad percibida de otro objeto que se toma como referente, que hace la función de las expectativas en el modelo de operativización P-E (Camisón et al., 2006).

A pesar de que este instrumento supone una alternativa válida para medir la calidad percibida, su aplicación está condicionada por la gran cantidad de información que requiere y la dificultad para obtenerla.

Este modelo se puede expresar de la siguiente manera:

Ecuación N° 3

$$NQ_i = [Q_1 - Q_j]$$

Donde:

NQ_i = calidad normalizada para el objeto i ;

Q_i = calidad percibida del elemento i , operativizada mediante el modelo EP;

Q = calidad percibida por un individuo del objeto excelente.

A pesar de que este instrumento supone una alternativa válida para medir la calidad percibida, su aplicación está condicionada por la gran cantidad de información que requiere y la dificultad para obtenerla (Camisón et al., 2006).

4.2.4. Método SERVPERF. La presente investigación está orientada a valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González por lo cual el método idóneo a aplicar fue el modelo SERVPERF, el mismo que se fundamenta únicamente en las percepciones del usuario, además su aplicación resulta más conveniente puesto que requiere menos tiempo para la aplicación del cuestionario.

Cronin y Taylor (1992) establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF, esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, La cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones (Duque, 2005), afirman que la escala SERVQUAL teoría de *gaps* de Zeithaml et al., (1985) no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida (Duque, 2005).

Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas (Duque, 2005). Estudios actuales realizados por los autores Ibarra & Casas (2015) y Vizcaíno et al. (2017) han aplicado dicho modelo por las facilidades que posee al momento de valorar percepciones sobre la calidad del servicio, donde la “percepción” es el único factor determinante para la valoración de la calidad en cualquier servicio (Teas, 1993).

Ibarra & Casas (2015) sostienen que la metodología SERVPERF se basa sólo en el “resultado del servicio sin considerar las expectativas del cliente, en ese sentido el modelo SERVPERF emplea únicamente las veintidós afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL” (pág. 6). La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad y empatía):

El modelo SERVPERF, mide la percepción de calidad valiéndose de la escala actitudinal de Likert (Ibarra & Casas, 2015), el cálculo de la percepción de calidad del servicio se realiza mediante la siguiente fórmula:

Ecuación N° 4

$$SQ = \sum_{j=1}^K W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

W_j = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

P_{ij} = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j .

De acuerdo a Cronin & Taylor (1992) la calidad del servicio percibido por el usuario será buena, cuando se obtienen resultados positivos de mayor valor, además la satisfacción del usuario es producto de la calidad del servicio y que ésta influye en la confianza que posea para acudir a las prestaciones de la organización, puesto que la calidad del servicio influye más en la satisfacción del cliente que en la intención de compra.

4.3.Marco Conceptual

4.3.1. Servicio. El termino se utiliza a menudo para referirse a un conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades al usuario de carácter heterogéneo, las mismas que pertenecen a las actividades económicas del sector terciario (Moreno, Gómez, & Domínguez, 2014).

4.3.2. Servicio público. Conceptualmente resulta ser: toda actividad que ejerce directa e indirectamente la Administración Pública para satisfacer necesidades colectivas, sujeto a un régimen jurídico especial y al control de autoridad competente (Jaramillo, 2005).

En la doctrina española Garrido (2013), señala que el servicio público es la "actividad de prestación (de bienes materiales o inmateriales) con o sin monopolio y en régimen de Derecho Público o de Derecho Privado" (pág. 41).

El servicio público corresponde a una categoría jurídica, que hace referencia a un conjunto de actividades de carácter general que una persona estatal o privada realiza con el fin de suministrar a otras personas prestaciones, que le facilitan el ejercicio de su derecho a tener una vida digna, por lo tanto, incluye: la salud, la educación, el suministro de agua, la energía, el transporte y las telecomunicaciones entre otras (Atehortua, 2014).

Las prestaciones de estas actividades se convierten en servicios públicos, la extensión o establecimiento del mismo es precisado en decisiones políticas, reflejadas en la asignación de presupuesto limitado por la capacidad estatal, proporcionados a medida de la disponibilidad de recursos, asegurándose de hacer efectivos los derechos de los individuos donde el Estado participa con exclusividad en ciertos sectores de índole fiscal o financiera (Valls, 2017). Para distinguir los bienes de una persona que trabaje en función del servicio público, la legislación ha otorgado un régimen jurídico distinto a la de los bienes de una persona particular regidos por la normatividad común.

Para Valls (2017) la noción material de servicio público surgió cuando las prestaciones de los estados se dirigieron a satisfacer las necesidades de las personas, consideradas como usuarios, en la figura 6 se muestran estas tres etapas:

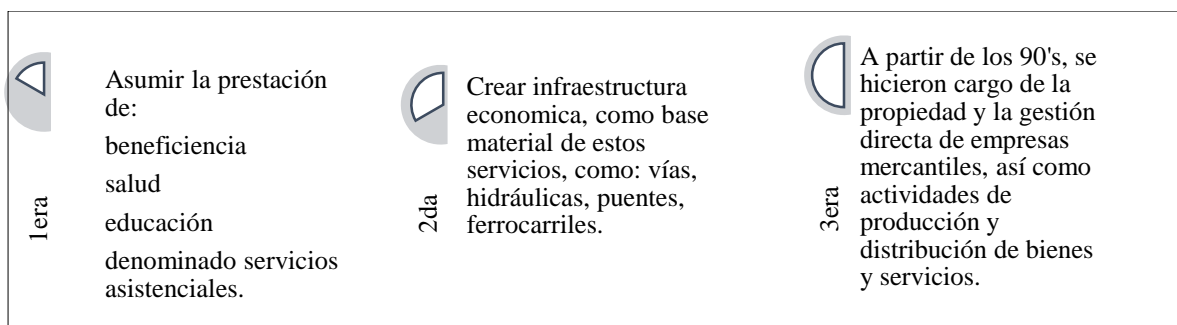


Figura 6. Legitimidad y satisfacción del interés general del servicio público.

Fuente: La noción del Servicio Público en el Estado Social del derecho (2017).

Elaboración: Ordoñez Arteaga Jessica Katherine.

En la primera etapa, donde el estado asumiera las prestaciones de servicios asistenciales es un fenómeno dado en aquellos países donde el catolicismo perdió presupuesto, y a consecuencia de las ideales revolucionarios; Mientras que, en la segunda al involucrase con la infraestructura el Estado, no tenía normas jurídicas para la prestación de servicios que generen actividad económica, para lo cual se establecieron medidas de concesión donde las administración conservaba la titularidad del servicio, pero su actividad económica era de un ente privado. Y finalmente una tercera etapa, en la cual el Estado se ocupó de las actividades empresariales mercantiles, lo cual no era congruente con la meta de lucro o beneficio, propia del servicio público (Valls, 2017, págs. 434-435).

Estas etapas llevaron dependiendo de las circunstancias de cada país, a desarrollarse el Estado Social de derecho en el que no se concibe su existencia son las prestaciones de servicios públicos que contribuyan a mitigar las desigualdades sociales.

4.3.3. Servidor público. Las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público (Constitución, 2008). El servidor se relaciona con la administración estatal mediante contratación; el empleado o servidor público es agente sin mando, que brinda al Estado ecuatoriano sus datos técnicos o profesionales para tareas o misiones de integración y facilitación de la de los funcionarios públicos (Neiser & Ortiz, 2011).

4.3.4. Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1946).

4.3.5. La salud pública. El autor Piédrola (2016) define a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (pág. 1).

Las actividades de la Salud Pública están dadas con el propósito de orientar las actividades de los servicios de la salud pública, es así que Figueroa (2016, pág. 4) señala cuatro de estas:

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.

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

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.

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.

4.3.6. Centro de salud. De acuerdo a Pérez & Merino (2014) un centro de salud es “un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región” (pág. 1).

Para la Ministerio de Salud Pública (2015) un centro de salud es: “la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica”. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. Algunos centros poseen camas de observación para la atención del parto normal y rehidratación, otros cumplen funciones de control sanitario. Está ubicado preferentemente en cabeceras provinciales y cantonales (Yunga, 2014, pág. 13).

Es así que Yunga (2014) en el informe anual del INEC, argumenta que en el Ecuador existen 650 centros de salud, y en la provincia de Loja existen once centros de salud, en el área urbana siete y en la rural cuatro (pág. 44). (Ver Anexo 1)

4.3.7. Atención médica. Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 1962) la atención medica son los conjuntos de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

La atención médica, para ser de calidad, debe ser: segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente (OMS, 1962).

4.3.8. Calidad de la atención médica. El concepto de calidad de la atención médica con pie en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre-Gas (2002), establece: “(...) otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la practica medica, que le permite satisfacer sus necesidades

de salud y sus expectativas” (pág. 27).

4.3.9. Satisfacción del Paciente. Según los autores Pérez, Reyes, Abreu, Fortes, & Ochoa (2008) la satisfacción es: “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (pág. 1).

Para Ávila & Ríos (2004) indican que, la satisfacción del paciente es una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. La satisfacción del paciente es la medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico. También ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos.

4.3.10. Escala de Likert. Las escalas tipo Likert constituyen uno de los instrumentos más utilizados en Ciencias Sociales y estudios de mercado, por sus implicaciones metodológicas: sesgos y estilos de respuesta, el número óptimo de alternativas, las razones de elección de la alternativa intermedia, con base en el análisis y discusión de estos temas se presentan algunas recomendaciones de formato (Matas, 2018).

Usando una escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada, se pretende dar un lenguaje comprensivo de la investigación, quedando de la siguiente manera: Completamente en desacuerdo (1); Parcialmente en desacuerdo (2); No sabe (3); Parcialmente de acuerdo (4); y Completamente de acuerdo (5) tal como se observa en la tabla ; además, se incluirán preguntas de información general, como edad, estatus actual y género (Ibarra & Casas, 2015).

Adicional a ello se da valor a cada una de las dimensiones para dar lectura en forma porcentual a los resultados de la aplicación del instrumento, los mismo que deben tener un rango de probabilidad de lectura, para lo cual se debe dar límites, Blanco & Alvarado (2005):

La escala es una disposición organizada de ítems, cada uno de ellos actúa como un estímulo y el sujeto al responder se sitúa en un continuo en términos de la intensidad de su respuesta, es por esto que los ítems de escala son definidos como preguntas de intensidad. (pág. 541)

Tabla 2.

Escala Likert utilizada en el instrumento de medición del Servicio de Medicina General

Nivel de likert	1	2	3	4	5
Promedio	0 - 0.99	1 - 1.99	2 - 2.99	3 - 3.99	4 - 4.99
Rango de Calidad	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Cuantitativo (%)					
Significado	Completamente	Parcialmente	No sabe	Parcialmente	Completamente
Cualitativo	en desacuerdo	en desacuerdo		de acuerdo	de acuerdo

Fuente: Ibarra & Casas (2015) y (Blanco & Alvarado, 2005).

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

4.3.11. Alfa de Cronbach. El cálculo de alfa de Cronbach, que es el valor que demuestra si las encuestas se encuentran libres de errores aleatorios. El alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las “n” variables observadas. Para valores inferiores a 0,8 se considera que los ítems tienen baja fiabilidad, y para valores de 0,8 a 1 se considera que los ítems tienen alta fiabilidad (Nishizawa, 2014).

4.4. Situación Actual de la calidad en los servicios de salud en Ecuador.

La calidad en la prestación de servicios sanitarios, se mide no solo por la cantidad de hospitales y unidades de salud disponibles, sino en función de un buen sistema de atención, la calidad e idoneidad de su personal, de los equipos médicos de última tecnología y por un adecuado soporte farmacéutico.

De acuerdo a datos proporcionados por El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021), estudios realizados a dos de las instituciones más representativas del Ecuador sobre la satisfacción de los usuarios, se pudo establecer que:

La calificación de los usuarios en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública no ha presentado una evolución entre el período de junio de 2012 y junio de 2016: pasó de 6,64 a 6,55 en cuanto a la medida de satisfacción que lo óptimo sería de 9,9; mientras que la calificación de los usuarios de los servicios de salud del IESS, en el mismo período, pasó de 6,66 a 6,54 sobre 10. Estos resultados muestran que la satisfacción de los usuarios con los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y el IESS no alcanzan la categoría de “Buenos” (pág. 93). (Ver anexo 2)

Es significativo mencionar que el Ministerio de Salud (MSP) del Ecuador cuenta con un organismo regulador autónomo como es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, es así que hasta el año 2017 ha llevado a cabo sus actividades bajo un direccionamiento estratégico, es decir que consta de un matriz de competencias, planificación institucional y modelo de gestión determinados. Sin embargo, a nivel nacional y local no existen estudios periódicos ni un método estandarizado para la evaluación de la percepción que mida de manera integral la calidad de los servicios, y en cuanto a la participación social en salud, el papel que tiene el usuario en la valoración de los servicios de salud es imprescindible, pues resulta relevante la participación del usuario para lograr influenciar y producir cambios en la dinámica de la calidad de los servicios (Hermina, 2015).

De tal manera el centro de salud, depende de políticas públicas, en donde las decisiones políticas afectan directamente la vida de la institución, por lo tanto:

Para dar mejor calidad de atención en la salud pública, el MSP (2015) desde el año 2012, implementa una política de priorización de la investigación en cuanto a la salud de la población, dando cimientos a una base esencial para la estructura, diseño y ejecución de políticas públicas, programas y proyectos, buscando mejorar la salud de la población, e incentivar a una cultura de prevención.

4.4.1. Situación actual del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González. El Centro de Salud, fue creado en la ciudad de Loja durante el año 1956, nombrada en un inicio como “Centro de Salud N° 2”, siendo su primer director el Dr. Rogerio Briceño Loján. En el año 1979, en el mes de agosto, mediante decreto oficial emitido por el Dr. Gil Bermeo Vallejo Ministro de Salud, el centro es nombrado como Hugo Guillermo González (González & Narváez, 2012).

El Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, perteneciente al barrio El Panecillo se ubica en la Parroquia de “San Sebastián”; suscritos a este centro están los barrios de: La Pradera, Daniel Álvarez, Héroes del Cenepa y Zamora Huayco, en los cuales existe un subcentro de atención respectivamente (Red de Salud Pública MSP, 2018), posee un aproximado de 36.019 habitantes asignados y adscritos por el Ministerio de Salud Pública, el mismo que tiene una categoría: **CS Tipo B** (SIISE, 2018) cuando:

Son los más cercanos a la población, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutoria, garantizan

una referencia, derivación y contra-referencia, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. (Homologar los Establecimientos de Salud, 2015, pág. 3).

El Centro de Salud está conformado por cincuenta trabajadores de los cuales, 34 son mujeres y 16 hombres, de acuerdo a su modalidad contractual se clasifican de la siguiente manera:

- Nombramiento definitivo: 15
- Nombramiento provisional: 15
- Código de trabajo: 16
- Contratos ocasionales: 4

4.5.Marco Normativo.

La salud pública es una cuantía esencial en la vida de todas los seres humanos, es reconocida y consta como garantía su protección y regulación en la Constitución de la República del Ecuador (2008), Plan Nacional Toda una Vida (2017-2021), Ley Orgánica de Salud (2012) y Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, de acuerdo a orden jerárquico en cuanto a su cumplimiento, las mismas normativas será tratadas a continuación:

4.5.1. Constitución del Ecuador. La constitución de la República del Ecuador (2008), regula que la salud pública al ser reconocida como una garantía fundamental de los ciudadanos, debe ser facilitada mediante el correcto manejo de las instituciones que prestan estos servicios, y a la vez articulando varias especificaciones, es así que el Art. 3 dispone que:

Son deberes primordiales del estado en el numeral 1, “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” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En este artículo al hablar de la eliminación de la discriminación en cuanto a la salud, marca un eje fundamental en la disposición de la atención igualitaria en el centro de Salud, dando pie a que la población exija que se cumplan con estos derechos. Por lo tanto, para una mayor especificación en el Art.32 se establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado será el encargado de garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En el artículo Anterior se aclara que, para el correcto funcionamiento de las organizaciones gubernamentales, se requiere de políticas públicas que cumplan con estos derechos, dando paso así al Art. 38, en donde:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Y Finalmente, el Art. 362, estipula que la atención de salud como servicio público se prestará a través de:

las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias, estos servicios serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

4.5.2. Ley Orgánica de Salud y Reglamento Ley Orgánica de Salud (Concordancias). La Ley Orgánica de Salud (2012) establece que la salud es un derecho inalienable, intransferible e irrenunciable de todos los ecuatorianos/as responsabilizándolo al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud (2018) y del Ministerio Nacional de Salud Pública (2018), garantiza el cumplimiento de este derecho, brindando a través de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, una atención de calidad, eficaz y eficiente, con calidez, integral e integrada, gratuita, igualitaria, oportuna, continua, intercultural, no discriminativa, con enfoque generacional y de género.

En vista que la Constitución Política de la República (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) en su artículo 23 dispone que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, el Presidente de la República (Ver Anexo 3), expidió el reglamento a la Ley de Salud Pública, que norme su contenido, por lo tanto, en El Capítulo I de las acciones de Salud en el Art. 1:

Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables(...) requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros. (Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2012)

Es por ello que la presente investigación se sustenta en este artículo para conocer la calidad del servicio en el área de Medicina General, con el objetivo de hacer conocer y medir la eficiencia de aquellas acciones de la prevención de salud, esto guarda concordancia con el artículo 7 numeral de la Ley Orgánica de Salud (2012) literal b que sobre la gratuidad de la medicina pública establece el “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”.

Como parte de los servicios públicos están también los productos que reciben los usuarios, y parte de ellos son los medicamentos e insumos médicos, en la Ley Orgánica de Salud (2012) literal g) se estipula que: “recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga

obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito”; lo cual guarda conformidad con el reglamento en el Capítulo IV de los Medicamentos en el Art. 20 dispone que:

Para fines de aplicación de la ley se entenderá como medicamentos esenciales aquellos que satisfacen las necesidades de la mayor parte de la población y que por lo tanto deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en formas de dosificación apropiadas y al alcance de todas las personas. (Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2012)

Como parte del cumplimiento de las leyes que garantizan los derechos de los usuarios están aquellos planes programas y proyectos, que surgen en la SENPLADES (2019) con el Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida, el cual se presenta a continuación, estas directrices guían el manejo y administración de las instituciones públicas vinculadas a prevalecer por el cuidado de la salud de los ecuatorianos.

4.5.3. Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida. Es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017-2021).

En este plan se construyen las políticas públicas que garantizan la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

En el marco de la reestructuración orgánica y funcional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la principal directriz es la separación de funciones en el ente rector, entre la

rectoría, la planificación y la provisión de servicios de salud. En este contexto se ha detectado la necesidad de fortalecer algunos temas, entre ellos:

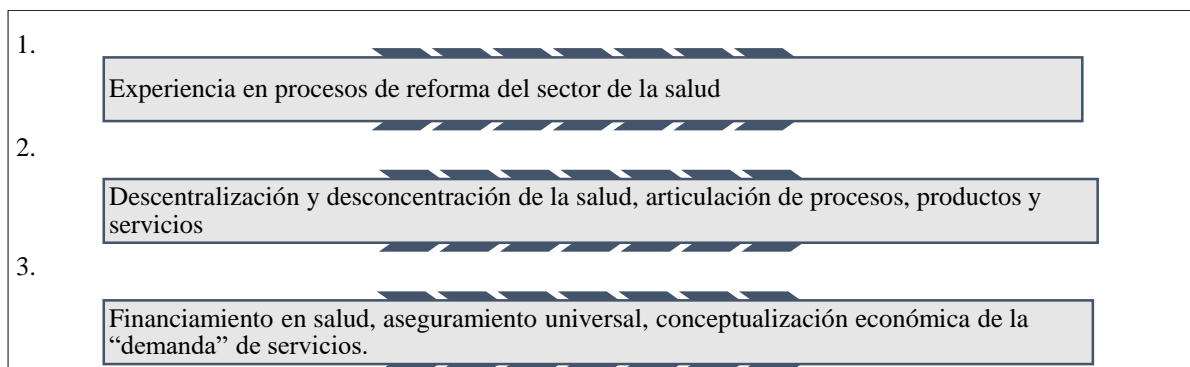


Figura 7. Estrategia de interculturalidad, modelo de gestión y atención en salud.

Fuente: (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2019)

Elaborado por: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

En estas directrices se sustenta la presente investigación en el marco del servicio en la atención de la salud pública ecuatoriana.

Es considerada como dependiente de la sociedad, donde la elección de las políticas desarrolladas por una institución estatal depende de individuos y grupos sociales. Para lo cual es preciso estudiar las fallas de las instituciones públicas mediante un concepto del individualismo para explicar el porqué de la implantación de ciertas políticas públicas, en donde se toma en cuenta la presencia de la burocracia la vida de las organizaciones y los mecanismos responsables del crecimiento o gasto del presupuesto público ecuatoriano (Roth, 2007, págs. 29-30).

Por parte del Ministerio de Salud pública y particularmente en los Centros de Salud Hugo Guillermo González (en menor cobertura los sub-centros) se implementan varias políticas públicas que son traducidas en una línea jerárquica para facilitar su accionar, las mismas que son planes, programas y proyectos de salud pública, entonces, el contar con estudios que midan la calidad de los servicios es significativo como parte de la evaluación de la mismas, con el fin de determinar su continuidad o cambio eminente para generar un nuevo modelo de satisfacción social en cuanto a la salud pública gratuita.

Por lo establecido anteriormente se promueve el interés de conocer la percepción de la calidad de los usuarios que acuden a recibir atención médica en el centro de salud, el Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida específicamente en el objetivo 1 política 1.6 y la Ley Orgánica de Salud, establecen que la salud es un derecho inalienable, intransferible e irrenunciable de todos los ecuatorianos/as responsabilizándolo al Estado (Ley Orgánica de Salud, 2012), a través del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Salud Pública, de garantizar el cumplimiento de este derecho, brindando a través de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, una atención de calidad, eficaz y eficiente, con calidez, integral e integrada, gratuita, igualitaria, oportuna, continua, intercultural, no discriminativa, con enfoque generacional y de género (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Las metas de la política de Salud 1.6 “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (PNTV, 2017-2021, pág. 58), son.:

- Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021.
- Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1 000 mujeres a 2021.

- Eliminar el porcentaje de niños de hasta 18 meses de edad con transmisión materno-infantil con VIH a 2021.
- Disminuir el embarazo no planificado a 2021 (PNTV, 2017-2021, pág. 59).

Se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, donde se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación.

Relacionado a la salud, en los diferentes diálogos ciudadanos se señala la problemática de la malnutrición, que comprende trastornos como la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso, los cuales tienen implicaciones en los hábitos y las prácticas culturales, que deben ser prevenidas con campañas de información permanente sobre los alimentos que se consumen.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Los materiales que utilizaron para el desarrollo del presente estudio fueron:

- **Materiales de Oficina:** Impresiones, copias, esferos, carpetas, hojas bond,
- **Equipos de Computación:** Computador, calculadora, memoria flash.
- **Fuentes Bibliográficas:** Libros, revistas, tesis, proyectos, artículos científicos, normativa vigente nacional, periódicos y medios electrónicos con referencia a la medición de la calidad en servicios.

5.2. Métodos

La investigación a realizar fue de tipo descriptivo, este método se utilizó para definir de manera clara y precisa la situación actual del servicio de medicina general donde se obtuvo la línea base para valorar la percepción de calidad en los usuarios, tiene una característica de corte transversal por la temporalidad otorgada, es decir un periodo específico de tiempo, y a la vez un enfoque cualitativo-cuantitativo (Hernández-Sampieri, Fernández, & Lucio, 2010), esto se debe a que las percepciones siendo de carácter cualitativo se hicieron cuantificables al integrar la escala de Likert.

El método científico, fue utilizado para la recopilación de información necesaria para el desarrollo de la investigación relacionada con la calidad y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios públicos.

Hernández-Sampieri et al., (2010) sostienen que el enfoque cuantitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo, tomando en cuenta el centro como el eje de este método, es así que mediante la deducción se pudo examinar la situación actual del centro de Salud y analizar los resultados de manera específica obtenidos mediante la aplicación de las encuestas aplicadas a la población objetivo.

El Método SERVPERF se empleó, para determinar las dimensiones de la satisfacción de los usuarios, plasmados en la encuesta y que se aplicará a la población objeto determinada (Camisón et al., 2006).

Se utilizó una escala de Likert para que los encuestados den su apreciación de lo que consideran más importante para ellos, con un peso de importancia de cinco puntos, tecnicada y codificada, donde se pretende dar un lenguaje comprensivo a la investigación, quedando de la siguiente manera: Completamente en desacuerdo (1); Parcialmente en desacuerdo (2); No sabe (3); Parcialmente de acuerdo (4); y Completamente de acuerdo (5) tal como se observa en la tabla ; además, se incluirán preguntas de información general, como edad, estatus actual y género (Ibarra & Casas, 2015).

5.3. Técnicas

Para la realización de la presente investigación, los métodos optados necesitaron de ciertas técnicas para cumplir los objetivos propuestos, de tal manera en el desarrollo se emplearon:

- La técnica de la observación directa, permitió realizar el diagnóstico situacional actual del servicio de medicina general, se recolecto datos relevantes, que consistió en prestar atención a los usuarios, el entorno, la infraestructura, los que acuden a recibir atención médica en el Centro de Salud Hugo Guillermo González, sin intervenir ni alterar en ambiente.
- La entrevista se aplicó al director del Centro de Salud, permitió conocer datos relevantes que no se pudo aglomerar con la información de las diferentes fuentes referenciadas o el cuestionario, en la cual se conoció ideas y opiniones mediante un diálogo entre la persona entrevistada y el entrevistador.
- Con la aplicación encuesta, se obtuvo información veraz y oportuna, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se pudo conocer la opinión de los

usuarios que acuden a recibir atención médica en el Centro de Salud Hugo Guillermo González en el servicio de Medicina General.

La finalidad de la utilización de estas técnicas es que proporcionen información relevante y útil para la ejecución de la presente investigación.

5.4. Población y Muestra

La población del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González fue referente al año 2018, obtenido del departamento de estadística, que se establece a continuación:

Tabla 3.

Numero Poblacional del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González

Descripción	Numero
Hombre	17.746
Mujer	18.273
Total	36.019

Fuente: Dirección Nacional de Información MSP.

Elaborado: Bsmm Estadística Distrito 11d01.

Es imperante aclarar que, de los 36019 habitantes, que pertenecen a la jurisdicción distrital del centro de Salud, las personas atendidas en el servicio de medicina general referente al año 2018 es de 6857 del mes enero hasta septiembre, con la información de los nueve meses se dio un proceso estadístico determinando el promedio total de la población tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 4.

Pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González

Mes	número de pacientes atendidos (Medicina general) 2018
Enero	858
Febrero	808
Marzo	754
Abril	847
Mayo	823
Junio	829
Julio	814
Agosto	597
Septiembre	527
Total	6857
Promedio Total	762

Fuente: Dirección Nacional de Información MSP.

Elaborado: Pras Estadística Distrito 11d01.

5.1.1 Muestra

$$N = 762$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

Ecuación N° 5

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$
$$\frac{762 * (1,96)^2 * 0.5 * 0.5}{(762 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{731.8248}{1.9025 + 0.96}$$
$$n = \frac{731.8248}{2.8625}$$
$$n = 255.65$$
$$n = 256$$

El número de encuestas aplicadas fue de 256 de entre todos los usuarios que acudieron al servicio de medicina general del centro de salud, dado que en promedio el centro atiende entre 60 y 75 usuarios por día, se estimó que tres semanas sería suficiente para hacer el levantamiento de información. La forma de aplicación fue aleatoria a todos los usuarios que finalizaban su consulta, sin hacer ningún tipo de distinción y respetando la aceptación de los mismo para colaborar con la encuesta y dar su percepción del servicio.

Al finalizar con el proceso de encuestado se procedió a tabular y procesar la información en Excel, para luego ser presentados en tablas para la mejor comprensión.

6. RESULTADOS

Para lograr efectuar el objetivo general, y los tres objetivos específicos de la actual investigación, se emplearon diferentes técnicas que facilitaron el levantamiento de información. Es así que se desarrollaron de la siguiente manera:

6.1.Objetivo 1. Describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

El primer objetivo específico, se cumple, puesto que se lo realizó a lo largo de la investigación, incorporando las técnicas establecidas para la eficiencia del estudio, las cuales fueron la observación directa que sirvió para acercarse a los usuarios y al personal en estudio, además de la realización de una entrevista al Director Dr. Luis Dávila del centro; y como complemento se usó una ficha de observación para familiarizarse tanto con las instalaciones físicas como con el servicio del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

6.1.1. Antecedentes del Centro de Salud. El Centro de Salud, fue creado en la ciudad de Loja durante el año 1956, nombrada en un inicio como “Centro de Salud N° 2”, siendo su primer director el Dr. Rogerio Briceño Loján. En el año 1979, en el mes de agosto, mediante decreto oficial emitido por el Dr. Gil Bermeo Vallejo Ministro de Salud, el centro es nombrado como Hugo Guillermo González (González & Narváez, 2012).

La población asignada al área de salud, y cada uno de las unidades operativas corresponde a las proyecciones y demarcaciones realizadas por el INEC (2018), en este caso dicho centro, sirvió a las parroquias centrales de la ciudad: el Sagrario y San Sebastián.

6.1.2. Diagnóstico Situacional. La presente investigación se realizó en el centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, el mismo que tiene una categoría: CS *Tipo B* (SIISE, 2018); es así que para esta casa de salud posee un aproximado de 36.019 habitantes asignados y adscritos por el Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta que Homologar los Establecimientos de Salud (2015) establece que un entidad del Sistema Nacional de Salud es de tipo B cuando:

Son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia y contra-referencia. (Homologar los Establecimientos de Salud, 2015, pág. 3).

El Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González, perteneciente al barrio El Panecillo se ubica en la Parroquia de “San Sebastián”; suscritos a este centro están los barrios de: La Pradera, Daniel Álvarez, Héroes del Cenepa y Zamora Huayco, en los cuales existe un subcentro de atención respectivamente (Red de Salud Pública MSP, 2018). Está conformado por cincuenta trabajadores de los cuales, 34 son mujeres y 16 hombres, de acuerdo a su modalidad contractual se clasifican de la siguiente manera:

- Nombramiento definitivo: 15
- Nombramiento provisional: 15
- Código de trabajo: 16
- Contratos ocasionales: 4

El Centro de Salud está compuesto por una Administración Técnica y los Departamentos de apoyo, los cuales son: Farmacia, Laboratorio, Enfermería (que incluye:

Preparación y Vacunación), Estadística, Agendamiento y Archivo; además, está el Departamento de Calificación de Discapacidades, Mantenimiento (personal de limpieza) y los Consultorios de especialidades, Medicina Familiar, Salud Mental, Odontología y Medicina General (Dávila, 2019), también cuenta con personal médico y paramédico para brindar los servicios de salud a la población demandante, los mismos son:

Tabla 5.

Servicios que ofrece el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González

Servicios	N° de personal profesional	Observaciones
Medicina Familiar.	4	Médicos especialistas en medicina familiar
Medicina General.	3	Médicos generales
Odontología.	2	Odontólogos
Enfermería.	4	Enfermeros
	6	Auxiliares de enfermería
Psicología.	1	Psicólogo General
Calificación a personas con discapacidad.	3	Este servicio está conformado por un equipo de tres profesionales:
		- 1 medico.
		- 1 psicorehabilitadora
		- 1 trabajadora social.
Trabajo Social.	1	Cabe recalcar que forma parte del equipo de calificación a personas con discapacidad.
Ginecología.	1	Maternidad Gratuita, planificación familiar
Farmacia	4	1 bioquímico
		3 auxiliares.
Admisión y atención al usuario	5	Los cuales trabajan conjuntamente con estadística y atención directa

Fuente: (Dávila, 2019).

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

6.1.3. Servicio de Medicina General. El servicio de medicina general consta de tres consultorios establecidos (N°1, 5 Y 9), donde laboran tres médicos generales; así mismo los pacientes que son referidos a otras casas de salud por complicaciones en su diagnóstico y que demandan atención especializada, son transferidos al Hospital Regional “Isidro Ayora” de Loja (Red de Salud Pública MSP, 2018) (Ver Anexo 5).

Como complemento para conocer la calidad del servicio de medicina general, se realizó una entrevista efectuada el ocho de mayo del 2019 al Director del Centro de Salud, Dr. Luis Dávila, quien también realiza funciones como médico especialista en el servicio de medicina

familiar, quien indicó que es el servicio es bastante adaptado a las necesidades de la comunidad y lo calificó como bueno, debido a que la población no está acostumbrada a la medicina preventiva, sino a la curativa, produciendo una gran diferencia entre influir a nueva cultura de prevención sobre una tradición de cultura de curación; por otra parte se basó en dos parámetros para calificar la calidad del servicio de acuerdo a su percepción, los cuales fueron:

- “La cantidad de pacientes que acuden para medicina preventiva, curativa y,
- Las limitantes que tienen tanto estructural como funcionalmente por las necesidades del personal” (Dávila, 2019).

En relación a la atención de calidad manifestó que no es correcto fundamentar una calificación en la comodidad que sienta el paciente por la estructura o la infraestructura, sino en la calidad y calidez del servicio generada por el personal y, por los equipos de diagnóstico que cuenta el centro de salud que corresponde a los de primer nivel.

En cuanto al personal médico del servicio de medicina general, están capacitados en normas de atención al usuario como son los protocolos de atención, además de esto tienen planes de evaluación permanente y de actualización, establecidos por el Ministerio de Salud Pública (2012).

Seguido de la aplicación de las entrevistas se ejecutó la observación directa para lo cual se elaboró una ficha con parámetros necesarios para cumplir con los objetivos de investigación (Ver anexo 4), en donde se apreció que:

Las instalaciones físicas del servicio de medicina general son adecuadas para la prestación de los servicios de salud por lo que se dio una puntuación de 4.0 (parcialmente de acuerdo), y considerado como el primer factor a conocer en la ficha de observación, debido

que al pasar los años la infraestructura se ha ido deteriorando, y no han sido notificados con algún tipo de reforma en un futuro.

Como segundo punto tomando en consideración para estimar la calidad de los servicios del departamento de medicina general fue conocer el entorno, si este es agradable y limpio, para lo cual la unidad de atención de salud obtuvo una calificación de 5 (completamente de acuerdo) por parte del investigador.

Algunas áreas no tienen la suficiente señalética para dirigir al usuario que por primera vez acude a solicitar los servicios del centro de salud, lo que resulta ser la tercera consideración establecida como indicador de calidad, es por ello que alcanzó una puntuación de 4 (parcialmente de acuerdo).

El comportamiento del personal del servicio de medicina general transmite confianza a sus usuarios, siendo tratadas con atención y respeto, otorgándoles una atención individualizada, estos aspectos se les dio una puntuación de 5 (completamente de acuerdo) puesto que se observó que todos los profesionales de cuerpo de salud otorgaron un servicio agradable para usuario, esto como cuarto ítem de la ficha de observación.

Se apreció que el centro de salud atiende en el horario señalado dándole una puntuación de 5 (completamente de acuerdo), para dar valor cuantificable, a esta pregunta se consideró dos aspectos importantes: el primero, es el horario de atención establecido en el centro de salud que es de 07h00 am a 19h00 pm (Ochoa, 2019), y el segundo aspecto fueron los turnos designados a los usuarios para las consultas médicas, dichos aspectos los cumplieron de forma correcta y en los tiempos establecidos.

Los equipos de salud en el servicio de medicina general son modernos, donde se estableció una puntuación de 5 (completamente de acuerdo), puesto que se consultó de manera informal al director del centro de salud Dr. Luis Alberto Dávila Sánchez (2019) y algunos de los usuarios que hacen uso de este servicio deduciendo que el servicio de medicina general

cuenta con equipos de diagnóstico bastante efectivos, no de última tecnología, pero necesarios y adecuados para primer nivel contribuyendo así a dar una atención adecuada, cumpliendo así con el séptimo ítem de la ficha de observación.

La confianza de los usuarios, es una consideración importante y fue el octavo criterio de la ficha de observación, en donde el servicio de medicina general obtuvo una calificación de 5 es decir “completamente de acuerdo”.

Como último punto a aplicación para contribuir con el conocimiento y descripción del servicio de medicina general a los usuarios, fue la atención individualizada, respetando las necesidades de cada uno y los turnos otorgados, es así que el servicio fue calificado con 5 es decir “completamente de acuerdo”.

6.1.4. Proceso de agenda de turnos médicos. Los usuarios pueden agendar su cita y ser atendidos de la siguiente manera, tal como establece en la tabla 6:

Tabla 6.

Formas de agendar turnos.

Llamar al servicio de atención de “call center 171”	Sacar un turno de forma directa en el centro de salud o un turno de urgencia
Dirigirse a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Departamento de Agendamiento (para confirmar el turno). <hr/> 2. Departamento de estadística para abrir una historia clínica en caso de que lo amerite o no tenga historia clínica el usuario. <hr/> 3. Departamento de Preparación (este departamento se encarga de tomar los signos vitales, talla y peso del usuario). <hr/> 4. Y por último es designado al Departamento de medicina general. 	Dirigirse a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Departamento de enfermería o también llamado departamento de emergencia (Aquí se realiza la valoración del paciente el cual le designan el turno). <hr/> 2. Departamento de agendamiento (para confirmar el turno o que exista la disponibilidad de turno), <hr/> 3. Departamento de estadística (aquí reposan todos los datos del usuario y también se puede abrir la historia clínica en caso no la tenga), <hr/> 4. Departamento de preparación (este departamento se encarga de tomar los signos vitales, talla y peso del usuario), <hr/> 5. Finalmente, designado al departamento de medicina general.

Fuente: (Ochoa, 2019)

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

El proceso para que los usuarios puedan acceder al servicio de atención del departamento de medicina general, puede ser de dos maneras como se lo explico anteriormente, sin embargo, para mejor comprensión se presenta el diagrama de proceso en la figura 8.

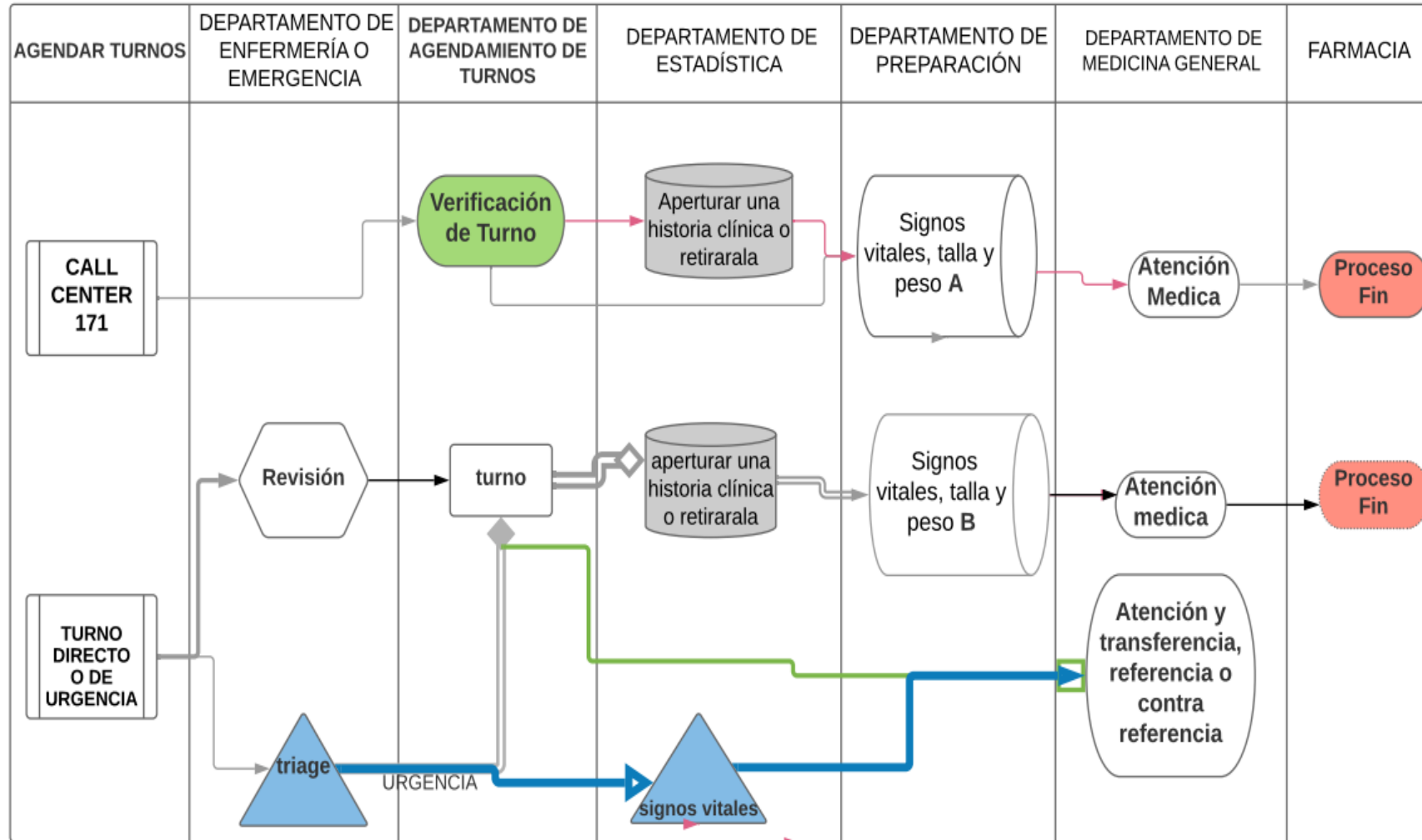


Figura 8. Diagrama de procesos para la atención al usuario en el Departamento de Medicina General.

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

6.2.Objetivo 2. Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud No 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

Para cumplir con el segundo objetivo fue necesario ajustar el formato de la encuesta con el modelo SERVPERF, incluyendo la edad y el género que aportaron al análisis de los resultados demográficos, permitió obtener información relacionada con los servicios de Medicina General del Centro de Salud.

6.2.1. Estadísticas Descriptivas. En este apartado se muestran los resultados demográficos, teniendo presente que el género es una variable de construcción social y no de la separación de roles natural e inherente a la condición biológica de los sujetos, más bien es para conocer a profundidad cuál de los sexos se preocupa más por su salud.

Tabla 7.

Género de la Muestra.

Variables	# de encuesta	%
Femenino	172	65%
Masculino	93	35%
Total	265	100%

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Es por tanto que el género de la muestra se observa que el número de mujeres encuestadas fue de 172 lo cual representa el 65%, mientras que tan solo 93 con el 35% son varones, del total de 265 encuestados que acudieron al servicio de medicina general a recibir atención médica tanto curativa como preventiva.

6.2.1.1.Edad. La calidad de los servicios toma en consideración un variable muy importante para el levantamiento de información que es la edad de cada uno de ellos, debido que deben entender los rasgos y características del servicio que se sustenta acorde a las necesidades de cada uno.

Tabla 8.

Edad de los usuarios

Rangos	Clasificación	Usuarios	%
< 18	Adolescente	3	1%
18 a 25	Adulto joven (1era juventud)	56	21%
25 a 35	Adulto joven (2da juventud)	90	34%
35 a 45	Adulto maduro	44	17%
45 a 60	Adulto mayor	45	17%
60 >	Anciano	27	10%
Total		265	100%

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Concerniente a la edad, el mayor número de usuarios se encuentra en el rango de 25 a 35 años, es decir adulto joven (segunda juventud), con 90 encuestados, y en menor rango los menores de 18 años con tan solo 3 usuarios. Concerniente a la edad en porcentajes, el mayor número de usuarios se encuentra en el rango de 25 a 35 años con el 34% de los encuestados. Por otro lado, aquellos que están en rango menor a los 18 representa tan solo el 1% de los usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad.

6.2.2. Calidad de los servicios de Medicina General. Como se determinó en la metodología, el análisis del levantamiento de la información se lo realizó de acuerdo a las dimensiones del método SERVPERF, descrito cuantificablemente con la escala de Likert, y finalmente dándole importancia con el peso de cada una de las preguntas.

6.1.1.1. Dimensiones de acuerdo al Método SERVPERF. Se presentan aquellas preguntas que conformaron cada dimensión para medir la calidad del servicio de medicina general, y la percepción que los pacientes notaron luego de la atención recibida.

El método SERVPERF establece cinco dimensiones:

Elementos tangibles, mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados.

Confiabilidad, mide la capacidad de la organización para cumplir con lo prometidos y hacerlo sin errores.

Capacidad de respuesta, mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio.

Seguridad, mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.

Empatía, mide la atención esperada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades.

a. Elementos Tangibles.

Tabla 9.

Elementos Tangibles

Dimensiones	Valor promedio	%	Valor cualitativo de la percepción
P1 Equipos de aspecto moderno y alta tecnología	3,4	67%	Parcialmente de acuerdo
P2 Instalaciones Físicas	4,0	80%	Completamente de acuerdo
P3 Apariencia Pulcra	4,5	90%	Completamente de acuerdo
P4 Infraestructura y Mobiliario	3,8	77%	Parcialmente de acuerdo
Promedio general	3,94	79%	Parcialmente de acuerdo

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Se evidencia que de forma general los usuarios del centro de Salud calificaron a los “elementos tangibles” con el 3,94 lo que se traduce en que se encuentran parcialmente de

acuerdo; mientras que para la percepción de “apariencia pulcra” tiene una puntuación del 4,5 y es del 90% según los encuestados donde manifestaron estar completamente de acuerdo, en contra posición con el ítem de equipos de aspecto moderno y alta tecnología el cual tuvo una calificación de 3.4 traducido a la escala Likert en “parcialmente de acuerdo” el cual tuvo el 67% lo que coincide con la entrevista realizada y a la observación directa.

b. Confiabilidad.

Tabla 10.

Confiabilidad

Dimensiones	Valor Promedial	%	Valor cualitativo de la percepción
P5 Cumplimiento del servicio	4,1	82%	Completamente de acuerdo
P6 Interés en solucionar problemas	4,1	82%	Completamente de acuerdo
P7 Personal otorga confianza	4,4	87%	Completamente de acuerdo
P8 Tiempo Prometido	4,2	83%	Completamente de acuerdo
P9 Personal no cometió errores	4,6	91%	Completamente de acuerdo
Promedio general	4,25	85%	Completamente de acuerdo

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

En promedio los pacientes dieron una calificación de 4.25 con el 85%, a esta dimensión siendo completamente de acuerdo, para lo cual en la pregunta referente a “el personal no comete errores en la atención” supieron indicar con el 4,6 estar completamente de acuerdo. Mientras que el ítem más bajo es tanto para el cumplimiento del servicio como para el interés en solucionar problemas con el 4,1 es decir del 82%.

c. Capacidad de Respuesta.

Tabla 11.

Capacidad de Respuesta

Dimensiones	Valor promedial	%	Valor cualitativo de la percepción
P10 Bien Informado	4,4	89%	Completamente de acuerdo
P11 Atención rápida	3,8	76%	Parcialmente de acuerdo
P12 Disposición a ayudar	4,3	85%	Completamente de acuerdo
P13 Muy ocupado para atender	4,0	80%	Completamente de acuerdo
Total, general	4,12	82%	Completamente de acuerdo

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Los pacientes supieron exhibir que de acuerdo a la capacidad de respuesta de manera general es del 4,12 y tiene un nivel la calidad del 82% lo que manifiesta que están “completamente de acuerdo”. Y para el ítem en donde los usuarios contestaron estar bien informados es del 4,4 es decir “completamente de acuerdo” y en menor escala es para la celeridad en la atención con el 3.8 de calidad, un porcentaje relativamente bajo en relación al resto, puesto que por la cantidad de pacientes que atienden entre 60 y 75 por día sin considerar las emergencias, es complejo optimizar tiempos, lo que se transcribe que están “parcialmente de acuerdo” con la atención.

d. Seguridad.

Tabla 12. Seguridad

Seguridad

Dimensiones	Valor promedial	%	Valor cualitativo de la percepción
P14 Confianza en el desempeño	4,4	88%	Completamente de acuerdo
P15 Seguridad en el personal	4,5	90%	Completamente de acuerdo
P16 Personal Amable	4,5	91%	Completamente de acuerdo
P17 La institución apoya a su personal buen servicio.	4,2	84%	Completamente de acuerdo
Total general	4,42	88%	Completamente de acuerdo

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Respecto a la dimensión de “seguridad” del servicio de Medicina General, se muestran las percepciones de los pacientes, mismos que sostienen que en general la calidad es del 4,42, es decir que están completamente de acuerdo con el servicio, siendo el más bajo “el apoyo de la institución al personal” para una mejor atención con el 4,2, mientras que por otro lado “la seguridad en el personal” y “amable” son del 4,5, los usuarios sostienen estar completamente de acuerdo.

e. Empatía

Tabla 13. Empatía

Empatía

Dimensiones	Valor promedial	%	Valor cualitativo de la percepción
P18 Atención Individualizada	4,5	90%	Completamente de acuerdo
P19 Horarios Adecuados	4,4	87%	Completamente de acuerdo
P20 Conocer las Necesidades personales	4,1	81%	Completamente de acuerdo
P21 Preocupación verdadera del personal	4,1	83%	Completamente de acuerdo
P22 Compresión de las necesidades y requerimientos	4,4	88%	Completamente de acuerdo
Total general	4,29	86%	Completamente de acuerdo

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Finalmente, a la última dimensión los pacientes indicaron que para el total general le dan una calificación de 4,29 de Promedio de calidad, lo que significa que están completamente de acuerdo; en donde las preguntas con mayor puntuación con el 4,5 fue para “la atención individualizada”, mientras con el 4,1 fueron tanto para la pregunta sobre “conocer las necesidades personales del usuario”, como para “la preocupación verdadera del personal”, es así que para todas estas puntuaciones se traducen que los pacientes están completamente de acuerdo con el servicio.

Al concluir con los resultados de la encuesta, se pasa al análisis de los pesos que se otorgaron a cada dimensión del método SERVPERF.

6.1.1.2. *Cálculo del Método SERVPERF.* El peso de las dimensiones es un requerimiento importante, pues es la percepción del paciente en cuanto a la importancia de cada ítem, es así que para conocerlo se hicieron algunos cálculos preliminares, en donde:

a. *Percepción del resultado de las dimensiones/items.*

P= Percepción del resultado de las dimensiones.

i= a la dimensión.

j= al ítem o pregunta

teniendo en cuenta que i respecto al ítem j.

$$P = ij$$

Por lo tanto, como primer cálculo es la calidad de los Servicios de Medicina General, presentados en orden de cada una de las dimensiones en general, siendo este valor un promedio de las respuestas otorgadas en cada una de las 22 afirmaciones que formaron parte del cuestionario aplicado.

Tabla 14.

Percepción del resultado del objeto i respecto al ítem j.

Criterio	Pij
Elementos Tangibles	3,94
Confiabilidad	4,25
Capacidad de Respuesta	4,12
Seguridad	4,42
Empatía	4,29
Percepción Final de Calidad	4,20

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Se puede constatar que la percepción de calidad final es de 4.20, estando en promedio general “completamente de acuerdo” con el servicio recibido, teniendo en cuenta que los usuarios manifestaron estar seguros de la atención percibida en un 4.42 de promedio, mientras que la dimensión de elementos tangibles es la más baja con el 3.94.

b. Importancia (Peso) de la dimensión j en la calidad percibida.

Como siguiente paso en el análisis de la calidad observada, fue la importancia o peso de cada dimensión con respecto a los ítems o preguntas del cuestionario, teniendo en cuenta que estos valores son porcentuales, pues cada una tenía un objetivo particular a pesar de formar parte de una dimensión, para esto se dio los siguientes valores:

Wj = Importancia (Peso) de los ítems

j= al ítem o pregunta

j en la calidad percibida;

SQ= calidad del servicio

$$Wj = \frac{\sum j}{SQ}$$

Es así que, al calcular el peso, es igual a la sumatoria de las preguntas divididas para la calidad total que es SQ.

Tabla 15.

Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j

Criterio	Wj
Elementos Tangibles	0,22
Confiabilidad	0,16
Capacidad de Respuesta	0,14
Seguridad	0,26
Empatía	0,23
Percepción Final de Calidad	1,0

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Se muestran los resultados del cálculo final del peso de las preguntas por las dimensiones, en donde la “seguridad” tiene el mayor peso, esto con el 0.26 importancia, y como en menor nivel se obtuvo la dimensión de la “capacidad de respuesta” con el 0.14 de importancia.

c. Valoración General de la Calidad percibida.

Finalmente, para el cálculo de la valoración general de la calidad del servicio de medicina general, se multiplica la percepción por la importancia de cada uno de las dimensiones o criterios, tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$SQ = \sum_{j=1}^K W_j * P_{ij}$$

Al aplicarla se obtuvo en si una relación real de la calidad de los servicios en el departamento de medicina general, quedando de la siguiente forma:

Tabla 16.

Percepción, por peso de calidad

Criterio	Pij	Wj	Pij*wj
Elementos Tangibles	3,94	0,22	0,86
Confiabilidad	4,25	0,16	0,67
Capacidad de Respuesta	4,12	0,14	0,58
Seguridad	4,42	0,26	1,14
Empatía	4,29	0,23	0,97
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cuantitativa)	4,20	1,0	4,22
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cualitativa)	Completamente de acuerdo		

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Se puede observar como resultado final según la percepción de la población objetivo es del 4.22, es decir de acuerdo a la escala de Likert los usuarios admiten estar “completamente de acuerdo” con los servicios prestados por parte del centro de Salud Hugo Guillermo González, teniendo presente que la dimensión “seguridad” se la característica como la más importante para los usuarios con el 1,14, y con el menor peso a la “capacidad de respuesta” de los servidores públicos de salud. Así mismo las dimensiones de acuerdo al peso e importancia de cada una, teniendo de igual forma que la “seguridad” es el ítem más importante para los pacientes esto con el 0.26 de peso, mientras que la “capacidad de respuesta” tan solo tiene el 0.14 de peso en cuanto a la calidad de los servicios percibidos en el departamento del Medicinal General del Centro de Salud.

Es así como concluye el cumplimiento del objetivo dos de la presente investigación, no obstante, con estos datos, se da realce al estudio con el siguiente objetivo específico.

6.3.Objetivo 3. Contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del centro de salud No 2 Hugo Guillermo González con resultados de estudios anteriores.

La calidad de los servicios constituye una de las variables más relevantes de los usuarios al momento de elegir las prestaciones, por lo que representa a la vez un factor estratégico para ubicar a las instituciones públicas en altos estándares de eficiencia de su administración y distribución de la riqueza.

Mediante un análisis comparativo del estudio de Albán (2016) sobre la “Elaboración de un sistema de indicadores para el monitoreo de la calidad del servicio en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja” presentada en el centro de educación

superior UDLA, cumpliendo de esta manera con el tercer y último objetivo de la presente investigación, como la revisión de aquellos aportes de otros estudios similares.

Dicho estudio tuvo como finalidad el desarrollo de un sistema de evaluación de calidad para el servicio sanitario prestado por el centro de salud, el mismo que lo realizaron mediante cuestionarios de acuerdo a una escala tipo LIKERT para evaluar la calidad percibida tanto por los colaboradores como por los usuarios del servicio; y mediante la aplicación de un instrumento de medición, el cual determino la calidad percibida (Albán, 2016).

A continuación, se presenta la comparación de estos dos estudios, representados por los pesos de cada dimensión, teniendo en cuenta lo que busca cada dimensión o criterio, y así mismo los resultados finales de la aplicación del instrumento de medida e investigación de los autores involucrados en ambas investigaciones, las mismas que estuvieron sujetas a realidades diferentes, en años y periodos no tan distantes entre sí.

Tabla 17.

Contraste de resultados de la calidad de los servicios

Criterio	“Elaboración de un sistema de indicadores para el monitoreo de la calidad del servicio en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja 2016”.	“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.
Elementos tangibles	0.11	0,22
Fiabilidad	0.32	0,16
Capacidad de respuesta	0.22	0,14
Seguridad	0.19	0,26
Empatía	0.16	0,23
Totales	1	1

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Como se puede apreciar, existe diferencia en la calidad de servicio de ambas investigaciones, como se mencionó anteriormente a pesar de contar con el mismo instrumento de medida, las realidades circunstanciales son las que definen la calidad de la percepción en los usuarios, es

así que para el estudio de Albán (2016), la calidad de su estudio se vio reflejada en los criterios de la “fiabilidad o confiabilidad” de los servicios esto con el 0.32 de importancia, no obstante para el presente estudio la percepción de la calidad se la pudo constatar en el 0.26 de “Seguridad” en los servicios de Salud, por lo que la mejora es evidente en cuanto a la importancia de las dimensiones, puesto que la seguridad es la capacidad de inspirar confianza en el trato que reciben los usuarios por parte del personal de la institución.

Mediante un análisis comparativo de cada respuesta establecida con respecto a la importancia o peso que dieron los usuarios según su percepción de cada dimensión de los estudios considerados respectivamente, se determina que:

La dimensión de elementos tangibles la cual mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados, en el estudio de Albán (2016), obtuvo el 11% mientras que en el presente estudio es del 22%; lo que quiere decir que existe una mejora del 100%.

Con respecto a la capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores, corresponde a la dimensión de confiabilidad, obteniendo como resultado final -50% lo que se refiere que la calidad de dicha dimensión ha disminuido.

La capacidad de respuesta es la tercera dimensión analizada, corresponde a la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio, en la presente investigación se obtuvo el 14%, y en el estudio de Albán (2016) el 22%; dando como resultado el -36%, determinando que la calidad del servicio ha disminuido.

Con el 37% como resultado final, con respecto a la dimensión de seguridad los usuarios se sienten satisfechos con el conocimiento y la cortesía de los empleados, y su capacidad para inspirar confianza mediante una atención amable.

El criterio de empatía hace referencia a la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades,

obteniendo como resultado final el 44%, lo que se deduce que los usuarios están conformes con la atención que brinda el Centro de Salud.

Se concluye que el valor promedio de las cinco dimensiones analizadas anteriormente es del 19% dando un valor positivo, lo que se refiere que la calidad actual en los servicios del Centro de Salud ha tenido un crecimiento según la percepción de los usuarios.

6.4.Objetivo General. Valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

El conocer la situación actual se obtuvo las líneas base para valorar la percepción de calidad en los usuarios, mediante la observación directa al valerse de la ficha técnica (Ver Anexo 4) adaptada al modelo SERVPERF, obteniendo información idónea para poderla analizar y también se aplicó la técnica de la entrevista (Ver Anexo 7) que fue dirigida al director del centro de salud, de lo expuesto anteriormente se obtuvo los siguientes resultados:

La calidad del servicio de medicina general está adaptada a las necesidades de la comunidad y se la califico como buena, debido a que la población no está acostumbrada a la medicina preventiva, sino a la curativa.

Mediante la aplicación de la ficha técnica (Ver Anexo 4) se calificó con una puntuación de 5 (completamente de acuerdo) a las preguntas relacionadas con; el entorno agradable y limpio, el comportamiento del personal, horario de atención señalado, los equipos tecnológicos de salud, la confianza de los usuarios y la atención individualizada. Con respecto a las instalaciones físicas y la señalética adecuada para dirigir a los usuarios, se dio una puntuación de 4.0 (parcialmente de acuerdo),

El objetivo dos, resulta de transcendental importancia porque se utilizó la metodología SERVPERF, para valorar la calidad de los servicios de medicina general percibidos por los

usuarios del centro de salud, esto a través de un formato de encuesta (ver Anexo 11) y traduciendo los resultados cuantificables en una escala altitudinal de Likert para medir las percepciones.

La estructura del cuestionario del modelo SERVPERF, está basado en 5 dimensiones, y de estas surgen 22 ítems, además de incluir una pregunta acerca de la importancia general con el servicio (Fragoso & Espinoza, 2017).

Para el cálculo de la valoración general de la calidad del servicio de medicina general, se multiplica la percepción por la importancia de cada uno de las dimensiones o criterios, tal como se muestra en la siguiente fórmula:

$$SQ = \sum_{j=1}^K W_j * P_{ij}$$

Al aplicar la formula se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 18.

Percepción, por peso de calidad

Criterio	Pij	Wj	Pij*wj
Elementos Tangibles	3,94	0,22	0,86
Confiabilidad	4,25	0,16	0,67
Capacidad de Respuesta	4,12	0,14	0,58
Seguridad	4,42	0,26	1,14
Empatía	4,29	0,23	0,97
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cuantitativa)	4,20	1,0	4,22
PERCEPCIÓN FINAL DE CALIDAD (Cualitativa)	Completamente de acuerdo		

Fuente: Aplicación de encuestas en el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Finalmente, se obtuvo la calidad del servicio de medicina general según la percepción de los usuarios, dando un valor de 4.22 (completamente de acuerdo), se lo obtuvo de la sumatoria de cada una de las dimensiones.

Como parte de valorar la calidad de los servicios de medicina general del Centro de Salud, resultó importante realizar un análisis comparativo del estudio de Albán (2016), las realidades circunstanciales son las que definen la calidad de la percepción en los usuarios, es

así que la calidad de su estudio se vio reflejada en los criterios de la “fiabilidad o confiabilidad” de los servicios esto con el 0.32 de importancia, no obstante, para el presente estudio la percepción de la calidad se la pudo constatar en el 0.26 de “Seguridad”, existiendo una mejora relevante con relación al conocimiento y la cortesía de los empleados, y su capacidad para inspirar confianza y seguridad a los usuarios al momento de recibir atención médica.

El valor promedio de las cinco dimensiones (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) analizadas es del 19% dando un valor positivo, lo que se refiere que la calidad actual en los servicios del Centro de Salud ha tenido un crecimiento según la percepción de los usuarios.

7. DISCUSIÓN

7.1. Situación actual del servicio de medicina general

El conocer el contexto real se obtuvo la línea base para valorar la percepción de calidad en los usuarios; mediante la aplicación de la observación directa al valerse de la ficha técnica adaptada al modelo SERVPERF y en una escala tipo Likert (Ver anexo 4), permitió darle un valor cuantificable a cada pregunta según la percepción del investigador, también se aplicó la técnica de la entrevista para obtener datos relevantes que no se pudo aglomerar con la información de las diferentes fuentes referenciadas o el cuestionario, como se indicó en la metodología y se describió la situación actual de la Calidad de los servicios de Medicina General, siendo el primer objetivo específico.

El análisis del levantamiento de la información idónea recolectada por parte del investigador, se lo realizó con el peso de cada una de las preguntas, obteniendo los siguientes resultados:

En lo referente al personal médico del servicio de medicina general, están capacitados tanto en normas de atención al usuario como en lo que son protocolos de atención, además de esto tienen planes de evaluación permanente y de actualización, establecidos por el Ministerio de Salud Pública (2012), dato otorgado en la realización de la entrevista al Dr. Luis Dávila (2019) (Ver Anexo 7)

Mediante la misma técnica de observación directa se encontró otro dato importante para la investigación, que fue el comportamiento del personal del servicio de medicina general, estos transmiten confianza a los usuarios, pues las personas son tratadas con atención y respeto, otorgándoles una atención individualizada, aspectos con una puntuación de cinco, es decir que se están completamente de acuerdo) (Ver Anexo 4), puesto que se observó que todos los profesionales de cuerpo de salud otorgaron un servicio agradable para usuario.

Como complemento para conocer la calidad del servicio de medicina general, se lo realizó mediante una entrevista al director del Centro de Salud, Dr. Luis Dávila, quien también realiza funciones como médico especialista en el servicio de medicina familiar, indicó que el servicio es bastante adaptado a las necesidades de la comunidad y lo califica como bueno, debido a que la población no está acostumbrada a la medicina preventiva, sino a la curativa, produciendo una gran diferencia entre influir a nueva cultura de prevención sobre una tradición de cultura de curación; por otra parte se basó en dos parámetros para calificar la calidad del servicio de acuerdo a su percepción, los cuales fueron la cantidad de pacientes que acuden para medicina preventiva, curativa y las limitantes que tienen tanto estructural como funcionalmente por las necesidades del personal que se necesitan en otras áreas no solo en medicina general.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2009 inicio con la implementación de sistemas de evaluación de la eficiencia del personal operativo de sus unidades de salud, con el afán de mejorar la calidad de los servicios, sin embargo, los indicadores de calidad planteados, son básicamente técnicos y de producción (cumplimiento de protocolos y horarios, llenado adecuado de formularios, producción total, rendimiento profesional, etc.) relacionados básicamente con el control de gastos y optimización de recursos, sin tomar en cuenta la opinión del usuario respecto del servicio (Hermina, 2015).

Se debe tener presente que para dar mejor calidad de atención en la salud pública, el MSP a través de la creación del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud desde el año 2012 implementó una política de priorización de la investigación en cuanto a la salud de la población (Ministerio de Salud Pública, 2012), dando cimientos a una base esencial para la estructura, diseño y ejecución de políticas públicas, planes, programas y proyectos, buscando mejorar la salud de la población, e incentivar a una cultura de prevención.

Finalmente, un dato importante que se pudo notar es que algunas áreas no tienen la suficiente señalética para dirigir al usuario que por primera vez acude a solicitar los servicios

del centro de salud, lo que resulta ser la tercera consideración establecida como indicador de calidad, es por ello que alcanzó una puntuación de cuatro estando parcialmente de acuerdo, siendo un parámetro importante que afecta a la calidad de los servicios, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la Homologación de los Establecimientos de Salud (2015) del Ministerio de Salud Pública.

7.2. Percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general

Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, es el segundo objetivo específico, para cumplirlo se estableció una metodología validada por estudios a nivel nacional e internacional denominada método SERVPERF el mismo que se fundamenta únicamente en las percepciones del usuario. Estudios actuales realizados por los autores Ibarra & Casas (2015) y Vizcaíno et al. (2017) han aplicado dicho modelo por las facilidades que posee al momento de valorar percepciones sobre la calidad total del servicio, donde la “percepción” es el único factor determinante para la valoración de la calidad en cualquier servicio (Teas, 1993). El método antes mencionado se relaciona con la teoría de Juran (1951), la cual hace referencia a la calidad total de un producto o servicio, considerando las perspectivas internas y externas, para una efectiva gestión de la calidad y así garantizar la efectividad de los resultados (Garrido et al., 2017), dando como efecto la satisfacción de los usuarios.

Previo a aplicar la encuesta a la muestra especificada en el estudio que es de 256 usuarios, se efectuó una prueba piloto (Ver Anexo 9), la cual fue realizada a 10 usuarios del centro de salud N°. 2 Hugo Guillermo González. Los resultados fueron valorados mediante la prueba Alfa de Cronbach el cual evalúa la confiabilidad y validez del instrumento de medición, ya que solo a través de eso se verificó que la investigación es seria y aporta resultados reales, pues se obtuvo que es de 0,93 confiabilidad y validez de los 22 ítems, siendo un valor mayor a

0,80 es por eso que las afirmaciones de las percepciones tienen congruencias entre sí, además de implicar la seriedad de la investigación, la confiabilidad y validez de un instrumento permiten que el estudio sea profesional y digno de consideración.

El método SERVPERF, permitió valorar la calidad del servicio de medicina general según la perspectiva de los usuarios mediante una escala de Likert (Vizcaíno et al., 2017), y finalmente dándole un peso o importancia a cada criterio, no obstante, se consideró relevante conocer estadísticas descriptivas de la población objetivo, obteniendo los siguientes datos más relevantes:

Relacionado a la edad y género de los usuarios (Ver Anexo 13), son datos relevantes para dar miras a las necesidades de la población que acude al centro de salud, en donde se pudo observar que la mayoría fueron mujeres, y que son jóvenes del rango 25 a 35 con noventa usuarios de los 265 consultados. Teniendo presente que de políticas del plan nacional Toda una Vida y a las proyecciones de población a 2017, una mayor presencia de mujeres, debe fortalecer el enfoque de género para adaptar estrategias, puesto que las mujeres adultas mayores presentan brechas muy altas en todos los indicadores de calidad de vida, además en esta población hay un buen número adultos mayores que representan el 7,54% de la población total, por lo que se precisa el fortalecimiento de la estrategia intersectorial para garantizar la atención integral a las personas adultas mayores (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018). (Ver Anexo 13)

La dimensión de elementos tangibles, a nivel general reveló que los usuarios están parcialmente de acuerdo con la calidad de los mismos, teniendo en cuenta que son aquellos que se conocen a simple vista, esta situación requiere de una mejora futura, en especial para los equipos tecnológicos, los cuales sugieren que deben modernizarse, no obstante, estos funcionan bien y contribuyen a dar un diagnóstico certero en relación a la observación directa y a la entrevista realizadas anteriormente a (Dávila, 2019) y (Ochoa, 2019).

La “confiabilidad” midió la confianza de los servicios prestados, en donde se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, el promedio general que los pacientes dieron fue de 4.25 lo que implica que estuvieron “completamente de acuerdo”, no obstante, existen particularidades que requieren de elevar estos valores mediante el trabajo por parte del personal, como son el cumplimiento del servicio y el interés en solucionar problemas de los usuarios. considerando que los pacientes sienten que la falta de calidad se debe en el cumplimiento de los tiempos establecidos y el interés que muestran en solucionarles los problemas de manera individual, lo que se puede dar debido al número de pacientes que atienden al día, que son 22 turnos, y eso de manera normal, sin contar con las emergencias que acuden y deben ser atendidas con carácter promisorio. El proceso para que los usuarios puedan acceder al servicio de atención al paciente del departamento de medicina general, puede ser de dos maneras como se lo explico anteriormente, en donde se dan los seis departamentos por los cuales el paciente debe gestionar para una efectiva atención.

La dimensión de Capacidad de Respuesta. está relacionado al tiempo y al respeto de los servidores públicos hacia los usuarios, es la disposición para ayudar y para prestarles un servicio rápido y adecuado, el mismo que tuvo un calificación de 4,12 es decir que los pacientes estuvieron completamente de acuerdo, sin embargo, la pregunta relacionada a la atención rápida, es la menos puntuada con el 3.8, lo que guarda correlación con los resultados de las técnicas aplicadas en el primer objetivos, pues tiene que ver con la demanda de los pacientes por una consulta, y al desconocimiento de los procesos de agendamientos de turno.

La característica de Seguridad, fue la dimensión mejor puntuada de acuerdo a las percepciones de los usuarios, con una calificación de calidad de 4.42 es decir “completamente de acuerdo”, sin embargo, la afirmación considerada más baja fue la relacionada sobre si la institución apoya a su personal y da un buen servicio, fue relativamente bajo con el 4.2, lo que sugiere que los usuarios se percataron de que las instituciones públicas aún deben mejorar en

cuanto al manejo de personal; se debe considerar que en el informe de la Homologación de los servicios de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2015), sostenía que el clima laboral afecta directamente a la calidad de los servicios que perciben los usuarios.

La última dimensión enfocada en la Empatía hizo referencia al nivel de atención individualizada, o adaptado a sus necesidades, los pacientes indicaron que para el total general le dan una calificación de 4,29, es decir que están “completamente de acuerdo”, lo que requerirá trabajo es conocer las necesidad y personalizar el servicio, lo que de acuerdo a la observación directa es lo que más molesta al usuario, puesto que son tratados como un número de paciente y no conforme a su dolencia y calidad de ser humano.

Como fin del análisis de los resultados obtenidos de la técnica de la encuesta modelo SERVPERF, se da el peso a cada una de las dimensiones, que resultó ser un tributo importante, pues se conoció de la percepción del paciente en cuanto a la importancia de cada ítem, en donde: los usuarios admitieron tener presente que la “seguridad” es el aspecto más trascendental para ellos con el 1,14, y con el menor importancia le otorgaron a la “Capacidad de respuesta” de los servidores públicos de salud que fue del 0.58, lo que propone una discrepancia en cuanto a los servicios, pues lo pacientes confían en los servicios de salud, es decir acuden a sus prestaciones porque han sido tratados idóneamente y son pacientes recurrentes, no obstante, por la demanda que existe mantienen una inconformidad (Aguirre-Gas, 2002).

Las dimensiones (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) establecidas y analizadas anteriormente determinan la calidad del servicio de medicina general del Centro de Salud, es relevante mencionar que según lo establecido por el Servicio de Acreditación Ecuatoriano (2018) que, cuando se habla de la calidad de los servicios públicos, es hablar de la evolución que ha tenido toda la administración pública hacia la mejora continua con el objetivo principal de optimizar las condiciones en que se entregan los servicios

a los ciudadanos, ofreciendo el mismo nivel de atención de forma constante y continua a lo largo del tiempo. Es de trascendental importante saber cómo los usuarios de los servicios públicos ven y califican los mismos, y cómo quisieran que sea la atención y la eficacia.

Según el Sistema de Salud en Ecuador (2012) evalúan dimensiones sobre la satisfacción en cuanto a accesibilidad, el tiempo de espera, el trato, el respeto a la cultura y la efectividad de la atención. En el Ecuador, tradicionalmente, ni el sistema público de salud ni el privado carecen de mecanismos operativos permanentes para asegurar la calidad de la atención.

7.3. Contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina con resultados de estudios anteriores.

Como último objetivo específico fue contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2, con resultados de un estudio previo.

De acuerdo a datos proporcionados por El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021), estudios realizados a dos de las instituciones más representativas del Ecuador sobre la satisfacción de los usuarios, se pudo establecer que:

La calificación de los usuarios en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública no ha presentado una evolución entre el período de junio de 2012 y junio de 2016: pasó de 6,64 a 6,55 en cuanto a la medida de satisfacción que lo óptimo sería de 9,9; mientras que la calificación de los usuarios de los servicios de salud del IESS, en el mismo período, pasó de 6,66 a 6,54 sobre 10. Estos resultados muestran que la satisfacción de los usuarios con los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y el IESS no alcanzan la categoría de “Buenos” (pág. 93). (Ver Anexo 2)

El contrastar los resultados permitió comparar las semejanzas o diferencias a partir de las respuestas conductuales que manifiesta el sujeto cuando evalúan un servicio o producto a

partir de una modalidad sensorial, principalmente la visual; valorando si las semejanzas o diferencias perceptivas agregan o quitan valor al servicio o producto.

El comparar los resultados de dos estudios, es de gran relevancia, para que la institución pueda realizar mejoras en caso de necesitarlo siendo un cambio beneficioso para un logro sin precedentes Garrido et al. (2017).

En el presente estudio se determinó que existe diferencia en la calidad de servicio de ambas investigaciones, como se dijo anteriormente a pesar de contar con el mismo instrumento y método de medida, las realidades circunstanciales son las que definen la calidad de la percepción en los usuarios, es así que para el estudio de Albán (2016), la calidad se vio reflejada en los criterios de la “fiabilidad o confiabilidad” de los servicios esto con el 0.32 de importancia, no obstante para el presente estudio la percepción de la calidad se la pudo constatar en la dimensión de “Seguridad” con el 0.26 en los servicios de Salud, la mejora es evidente en cuanto a la importancia de las dimensiones establecida por los usuarios, puesto que la seguridad es el conocimiento y capacidad de inspirar confianza en los usuarios por parte del personal de la institución.

La calidad de la presente investigación con relación al estudio de Albán (2016) ha tenido un crecimiento muy relevante del 19%, lo que significa que los usuarios están satisfechos con los servicios que brinda el Centro de Salud, dando importancia a la meta señalada en la política pública 1.6 del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021) la cual se refiere: aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021, garantizando en si la eficiencia y la efectividad en la prestación de servicios de salud en el marco de los derechos de las personas con el objetivo de lograr la excelencia en los servicios.

8. CONCLUSIONES

- La percepción de calidad de los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019, medida en una escala actitudinal de 0 a 5, fue de 4,22. Lo que implica que según el método de valoración SERVPERF los usuarios de esta casa de salud están completamente de acuerdo con los servicios prestados, por lo tanto, el nivel de calidad es bueno.
- Conocer la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019, se realizó efectivamente gracias a la colaboración de los servidores públicos que laboran en la institución y a los usuarios, puesto que esta se realizó mediante la aplicación de una ficha de observación, donde se pudo conocer la realidad que viven tanto los pacientes como el personal, para ello se realizó un promedio de la calificación al departamento con una calidad de 4.8 es decir completamente de acuerdo.
- La valoración de la importancia que los usuarios le dan a cada uno de los aspectos del servicios arrojó que la dimensión con mejor percepción de seguridad con el 1.14 puntos es la más apreciada, seguido por la empatía del personal con los usuarios con el 0.97, tomando en cuenta que la infraestructura ubicada en los elementos tangibles es del 0.86, este ítem estuvo relacionado con el 0.67 de la confiabilidad en los servicios; y finalmente las consideraciones para la capacidad de respuesta es de del 0.58.
- Contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González con resultados de un estudio anterior, dejaron de lado a la dimensión seguridad dentro de la calidad, la calidad de su estudio se vio reflejada en los criterios de la “fiabilidad o confiabilidad” de los servicios esto con el 0.32 de importancia, no obstante para el presente estudio la percepción de la

calidad se la pudo constatar en el 0.26 de “Seguridad” en los servicios de Salud, por lo que la mejora es evidente en cuanto a la importancia de las dimensiones, puesto que la seguridad es la capacidad de inspirar confianza en el trato que reciben los usuarios por parte del personal de la institución.

- Finalmente, en cuanto a la calidad de atención en Salud del servicio quedó claro después de haber realizado esta investigación es que existe una necesidad absoluta de evaluar permanentemente la calidad de los servicios más relevantes prestados por organizaciones públicas, puesto que los cambios de gobierno realizan ajustes en las políticas públicas que afectan a la población, y estos estudios pueden ser un eje de fijación si estos cambios son necesario o son un simple capricho del gobierno.

9. RECOMENDACIONES

- El personal del Centro de Salud, deben considerar que esta percepción de calidad es gracias a los sistemas de control de los niveles superiores del MSP, como se lo puedo conocer mediante la observación directa y ficha de observación, como un polo necesario para continuar buenas políticas que han demostrado no solo en estadísticas sino en por el número de pacientes recurrentes que funcionan.
- Aplicar las fichas de observación, debido a que resultan ser un buen instrumento para que los investigadores puedan conocer la situación actual de las instituciones públicas, por lo que se sugiere a estudiantes, personal y médicos realizar este tipo de técnica para realizar autoevaluaciones constantes que permitan la mejora.
- El sistema de salud debe preocuparse por la reducción en los tiempos de asignación de citas médicas, disponibilidad y provisión de medicamentos oportunos, para que pueda cumplir con los protocolos de atención médica y guías de práctica clínica para asegurar la calidad, calidez, seguridad y eficiencia en la atención al paciente.
- Indicar que los instrumentos, herramientas y técnicas empleadas en el levantamiento de información, son efectivos para medir la calidad de los servicios, es así que pueden ser replicados.
- Socializar los resultados obtenidos del presente estudio, los mismo que son favorables para el personal e institución con el fin de darles a conocer aquellas consideraciones que deben mejor y que deben continuar.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejora continua Conferencia Interamericana de Seguridad* (Vol. 3er). México: Social-Noriega Editores.
- Albán, V. (2016). *Elaboración de un sistema de indicadores para el monitoreo de la calidad en el Centro de Salud Nro 2 "Hugo Guillermo González" de la Ciudad de Loja*. Loja: UDLA.
- Asamblea Nacional. (2012). *Reglamento a la Ley Orgánica de Salud*. Quito: Secretaria General. Obtenido de <https://bit.ly/2FyaSzP>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: ANC.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi. Obtenido de <https://bit.ly/2QruxsO>
- Atehortua, C. (30 de 12 de 2014). *El concepto: Servicio Público*. . Obtenido de El Mundo: <https://bit.ly/2TjdeZ2>
- Ávila, T., & Ríos, J. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *investigación y educación en enfermería*, 136.
- Baray, Á. (2006). *Metodología de Investigación*. Colombia.
- Blanco, N., & Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 537-544. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28011311>

- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas* (Vol. 1). (A. Cañizal, Ed.) Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.
- Carrillo, C. (2017). La calidad de la atención médica. *Universo*. Obtenido de <https://bit.ly/2BHcIO5>
- Congreso Nacional. (2006). *Derechos de Paciente*. Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/2ADK8f8>
- Consejo Nacional Electoral. (2017). *CNE*. Obtenido de <http://cne.gob.ec/es/institucion/procesos-electorales/elecciones-generales-2017>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). *Servperf vs. Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality*. New York: Journal of Marketing.
- Dávila, L. (25 de 03 de 2019). Médico Especialista en Medicina Familiar/ Administrador Técnico del Centro de Salud N°2 "Hugo Guillermo González" CENTRO DE SALUD N°2 LOJA. (V. Valarezo, Entrevistador)
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Cambridge: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://bit.ly/2NmDH5X>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 64-80. Obtenido de <https://bit.ly/2SilaJO>
- Figuroa, S. (2016). Introducción a la Salud Pública. En G. Piédrola, *Medicina preventiva y Salud pública*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://bit.ly/2DS99pU>

- Fragoso, J. T., & Espinoza, I. L. (2017). *Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF*. México: Contaduría y Administración.
- Garrido, F. (2013). *Sobre el derecho administrativo y sus ideas cardinales* (10ma ed.). Madrid: Universidad de Zaragoza.
- Garrido, G., Arreola, J., & Ortega, E. (02 de 08 de 2017). *Padres de la Calidad del Servicio*. México.
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (2018). *Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad/Instituto Suramericano de Gobierno en Salud*;. Obtenido de ISAGS: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
- González, D., & Narváez, C. (2012). *Análisis Presupuestario del Centro de Salud N°2 "Hugo Guillermo González" de la Ciudad de Loja para el periodo 2009-2010*. Loja: UNL. Obtenido de <https://bit.ly/2U7yAsR>
- Gryna, F., Chua, R., & Defeo, J. (2007). *Método Juran: Análisis y planeación de la calidad* (5ta ed.). México.
- Hermina, D. (2015). *Satisfacción de la Calidad de atención brindada a los usuarios de la Consulta Externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014*. Cuenca.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México: The McGraw-Hill.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel. *Contaduría y Administración*, 229-260. Obtenido de <https://bit.ly/2BoWsAR>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Salud INEC*. Obtenido de INEC:
<https://bit.ly/2mESU5r>
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al control de calidad* (1 ed., Vol. 6ta). Madrid, España: Díaz de Santos. Obtenido de <https://bit.ly/2F6yJrk>
- Ishikawa, K. (1995). *Que es el Control Total de Calidad? La Modalidad Japonesa*. Obtenido de Murray Media : <https://bit.ly/2J9M5HH>
- Jaramillo, H. (2005). El Servicio Público. *Derecho Ecuador*. Obtenido de <https://bit.ly/2SZ6e7O>
- Jurán, J. (1951). *Manual del Control de la Calidad de Juran* (5ta ed.). New york.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2008). *Administración: Una perspectiva global y empresarial* (10ma ed.). (I. Editores, Ed.) México: McGraw-hill Interamericana.
- LeanSis, P. (2017). Las 7 herramientas básicas de calidad. *Lean Magazine*, 1. Obtenido de <https://bit.ly/2G0wwj0>
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Del derecho a la salud y su protección*. Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/2tsrOTn>
- Martín, M. L., & Díaz, E. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. Madrid: ESDIC EDITORIAL.
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Scielo*. Obtenido de <https://bit.ly/2HqvygO>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Secretaría Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *La Tipología Sustitutiva para homologar los Establecimientos de Salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud*. Quito: Senplades. Obtenido de <https://bit.ly/2jfRB9z>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Áreas de Salud Área de Salud No 2 Loja*. Loja: Cifras del Ministerio de Salud Pública.

Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2014). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. (F. García, Ed.) Madrid, Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias .

Molina, Á. (09 de 2015). Aportaciones de los Gurus de la calidad. Tlaxcala, Mexico. Obtenido de <https://bit.ly/2HdSQHo>

Moreno, M., Gómez, C., & Domínguez, J. (2014). Los servicios: concepto, clasificación y problemas de medición. *Ekonomiaz*, 10-19.

Neiser, L., & Ortiz, L. (2011). *Los Funcionarios o Servidores Públicos en el Código Penal*. Quito. Obtenido de <https://bit.ly/2nHIUdb>

Nishizawa, R. M. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 181-209. Obtenido de <https://bit.ly/2EyqK6g>

Ochoa, P. (16 de 02 de 2019). Licenciado de Enfermería del Centro de Salud N°2 "Hugo Guillermo Gonzalez". (V. Valarezo, Entrevistador)

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Organización Mundial de la Salud*. (OMS, Editor)

Obtenido de Cómo define la OMS la salud: <https://bit.ly/2QoxsCz>

Organización Mundial de la Salud. (1962). *Atención Médica: Bases para la formulación*.

Washington: OMS. Obtenido de <https://bit.ly/2MFrucf>

Pérez, C. M., Reyes, R. M., Abreu, M. d., Fortes, M. P., & Ochoa, I. I. (2008). La evaluación

de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Administración de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/2E5hAiI>

Pérez, J., & Merino, M. (2014). *Definición de centro de salud*. México. Obtenido de

<https://bit.ly/2DKt2Ph>

Red de Salud Pública MSP. (09 de 2018). *Red de Salud Pública*. Obtenido de Red Pública

Integral de Salud: <https://bit.ly/2E6QaJd>

Roth, A.-N. (2007). *Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación* (5ta ed.).

Bogotá: Ediciones Aurora. Recuperado el 2018

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017-2021). *Plan Nacional de Desarrollo*

-*Toda una Vida*. Quito: Senplades. Obtenido de <https://bit.ly/2hrQrcp>

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (17 de 02 de 2019). *SENPLADES*. Obtenido

de Gobierno de la República del Ecuador: <http://www.planificacion.gob.ec/>

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. (2018). *Unidades Operativas del*

Ministerio de Salud. Obtenido de Definiciones del SIISE.

Teas, K. (1993). *Expectations, performance evaluation and consumer' Perceptions of Quality*.

Wisconsin: Iowa State University.

- The Edwards Deming Institute. (2019). *The W. Edwards Deming Institute*. Obtenido de una organización sin fines de lucro 501: <https://bit.ly/2XRtmUt>
- Torres, F. H. (2016). Marco conceptual de la queja médica en el contexto de la seguridad del paciente. *Definición y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*.
- Valls, S. (2017). La noción del Servicio Público en el Estado Social del derecho. *Instituto de investigaciones Jurídicas*, 429-449.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2014). *Calidad y Servicio, Conceptos y Hermanientas*. Bogotá, Colombia: ECOE.
- Vizcaíno, A., Vizcaíno, V., Vargas, J., & Gaytán, J. (2017). SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público: Centro Médico Nacional de Occidente. *Universidad de Guadalajara*, 265-281.
- Yunga, J. (2014). *Anuario de Estadísticas: Recursos y Actividades de Salud*. Quito: INECC.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1985). *La medición de la calidad de los servicios*. Inglaterra .

11. ANEXOS

Anexo 1. Número de establecimientos de salud sin internación hospitalaria, por clase, según regiones, provincias y áreas.

Cuadro No. 4.3.8
Número de establecimientos de salud sin internación hospitalaria, por clase, según regiones, provincias y áreas.
Año 2014.

Regiones, Provincias y Área	Total 1/	Establecimientos sin internación								
		Centro de salud	Subcentro de salud	Puestos de salud	Dispensarios médicos	Consultorio general	Centro de especialidades	Centro clínico-quirúrgico	Centros especializados	Otros 2/
Loja	209	11	75	48	73	1				1
Área urbana	92	7	30	11	42	1				1
Área rural	117	4	45	37	31					

Anexo 1.1 Centro de Salud Hugo Guillermo González



Figura 9. Fachada Centro de Salud Hugo Guillermo González

Fuente: Investigación de campo en el Centro de Salud N°.2 Hugo Guillermo González.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Anexo 2. PNTV, Nivel de Satisfacción de la Salud.

mejora de medio punto; en tanto que la del agua potable apenas pasó de 6,7 a 6,97 sobre 10.

Otros servicios que el Estado provee y que tienen efectos a largo plazo en los individuos (es decir, una mayor productividad laboral traducida en mejores ingresos y una mayor esperanza de vida), son la educación y la salud, derechos constitucionales cuya cobertura se debe aplicar con calidad y calidez. A pesar de la subjetividad y las limitaciones en las medidas de percepción, estas exhiben el progreso en infraestructura, tiempos de atención, personal calificado, disponibilidad de insumos, entre otras variables que las instituciones de salud y educación ponen a disposición de la ciudadanía. Así, según la Enemdu, la *calificación de los usuarios*²⁵ sobre el funcionamiento de los servicios de educación pública (educación básica y bachillerato) fue 7,08, en junio de 2012; mientras que en junio de 2016 fue 7,35 sobre 10. La evolución de este indicador reafirma el desafío constante por mejorar el funcionamiento de los servicios y la calidad educativa en los niveles de básica y bachillerato. Lo señalado anteriormente se corrobora con los resultados de las evaluaciones Ser Bachiller²⁶. Para el ciclo 2015-2016, el promedio nacional en matemáticas y lengua y literatura de las instituciones educativas privadas fue de 797 y 819,8 sobre 1 000 puntos respectivamente; mientras

²⁵ La calificación está condicionada a las personas que declararon que usaron el servicio.

²⁶ Esta prueba evalúa el desarrollo de las aptitudes y destrezas que los estudiantes deben alcanzar al culminar la educación obligatoria, que son necesarias para el desenvolvimiento exitoso como ciudadanos y para afrontar estudios de educación superior.

que en las públicas fueron 703,6 y 752,4, respectivamente. Estos resultados evidencian las brechas en los resultados de aprendizaje y la variada composición socioeconómica del alumnado, lo que se traduce, en términos generales, como una desventaja de los estudiantes que asistieron a la educación pública al momento de acceder a la educación superior. Asimismo, la calificación de los usuarios sobre el funcionamiento de la educación pública superior, en junio de 2016 fue 7,37 sobre 10, por lo que también se requiere vigorizar la calidad de este nivel de educación, para que los conocimientos y capacidades obtenidos puedan ser aprovechados al momento de la inserción en el mercado laboral.

Por otra parte, la *calificación de los usuarios en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública* no ha presentado una evolución entre el período de junio de 2012 y junio de 2016: pasó de 6,64 a 6,55; mientras que la calificación de los usuarios de los servicios de salud del IESS, en el mismo período, pasó de 6,66 a 6,54 sobre 10. Estos resultados muestran que la satisfacción de los usuarios con los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y el IESS no alcanzan la categoría de "Buenos".

Al reconocer esta falencia, uno de los retos del sistema de salud es la *reducción en los tiempos de asignación de citas médicas, disponibilidad y provisión de medicamentos oportunos, el cumplimiento de protocolos de atención médica y guías de práctica clínica para asegurar la calidad, calidez, seguridad y eficiencia en la atención al paciente.*

Anexo 3. Concordancias entre la Ley y Reglamento de Salud Pública.

REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD

Decreto Ejecutivo 1395
Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008
Última modificación: 08-may.-2012
Estado: Vigente

Rafael Correa Delgado
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Considerando:

Que la Constitución Política de la República en su artículo 23 numeral 20 dispone que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental;

Que la disposición general segunda de la Ley Orgánica de Salud, establece que el Presidente de la República, deberá expedir el reglamento que norme su contenido; y,

En ejercicio de las facultades previstas en el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República.

Decreta:

Expedir el Reglamento a la Ley Orgánica de Salud.

CAPITULO I DE LAS ACCIONES DE SALUD

Art. 1.- Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Anexo 4. Ficha de Observación.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Facultad Jurídica Social y Administrativa

Objetivo: describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

Fecha: 08/05/2019

Investigador: Víctor Manuel Valarezo Cueva.

Ficha de Observación

Detalles					
10. Se aprecia que las instalaciones físicas del servicio de medicina general son adecuadas para la prestación de salud.	1	2	3	4	5
11. La unidad de atención de salud cuenta con un entorno agradable y limpio.	1	2	3	4	5
12. El centro de salud cuenta con la señalética orientadora.	1	2	3	4	5
13. Se aprecia que los profesionales de salud tratan a todas las personas que acuden al servicio de medicina general con atención y respeto.	1	2	3	4	5
14. El centro de salud atiende en el horario señalado.	1	2	3	4	5
15. El servicio de medicina general cuida la privacidad de sus pacientes.	1	2	3	4	5
16. Se aprecia que los equipos de salud en el servicio de medicina general son modernos.	1	2	3	4	5
17. El comportamiento del personal del servicio de medicina general transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5
18. Se observa que el personal del servicio de medicina general da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5

Observaciones:.....

Objetivo: describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud

N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019. **Fecha:** 08/05/2019

Tabla

Ficha de Observación.

Detalles					
1. Se aprecia que las instalaciones físicas del servicio de medicina general son adecuadas para la prestación de salud.	1	2	3	4	5
2. La unidad de atención de salud cuenta con un entorno agradable y limpio.	1	2	3	4	5
3. El centro de salud cuenta con la señalética orientadora.	1	2	3	4	5
4. Se aprecia que los profesionales de salud tratan a todas las personas que acuden al servicio de medicina general con atención y respeto.	1	2	3	4	5
5. El centro de salud atiende en el horario señalado.	1	2	3	4	5
6. El servicio de medicina general cuida la privacidad de sus pacientes.	1	2	3	4	5
7. Se aprecia que los equipos de salud en el servicio de medicina general son modernos.	1	2	3	4	5
8. El comportamiento del personal del servicio de medicina general transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5
9. Se observa que el personal del servicio de medicina general da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5

Elaboración: Víctor Manuel Valarezo Cueva.

Observaciones:

Para dar valores cuantificables, a esta pregunta se consideró dos aspectos importantes: el primero, es el horario de atención establecido en el centro de salud que es de 07h00am a 19h00pm y el segundo, son los turnos designados a los usuarios para las consultas médicas; dichos aspectos los cumplieron de forma correcta y en los tiempos establecidos.

Seguidamente se consultó al director del centro de salud Dr. Luis Alberto Dávila Sánchez y algunos de los usuarios que hacen uso de este servicio deduciendo que: el servicio de medicina general cuenta con equipos de diagnóstico modernos bastante efectivos, no son de última tecnología, pero son necesarios y adecuados para primer nivel contribuyendo así a dar una atención adecuada.

Anexo 5. Red Pública de Ecuador.

Anexo 5.1.

NIVEL	NOMBRE
PRIMER NIVEL	CENTRO DE SALUD # 1, Loja
	CENTRO DE SALUD # 2, HUGO GUILLERMO GONZALEZ, Loja
	CENTRO DE SALUD # 3
	CENTRO DE SALUD MATERNO - INFANTIL, Catamayo
	HOSPITAL MIGUEL ROSILLO, Cariamanga
	HOSPITAL CANTONAL AMALUZA, Amaluza
	HOSPITAL BINACIONAL MACARÁ, Macará
	HOSPITAL DE CATACOCHA, Catacocha
	HOSPITAL DE ALAMOR, Alamor
	HOSPITAL BÁSICO, Saraguro
	CENTRO DE SALUD, Gonzanamá
	HOSPITAL KOKICHI OTANI, Vilcabamba
CENTRO MATERNO INFANTIL, Zapotillo	

Anexo 5.2.

NIVEL	NOMBRE
SEGUNDO NIVEL	HOSPITAL ISIDRO AYORA, Loja
	HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTERO, IESS, Loja
	HOSPITAL MILITAR, Loja

Anexo 5.3.

NIVEL	NOMBRE
TERCER NIVEL	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca
	HOSPITAL DEL IESS, Cuenca
	HOSPITAL ABEL GILBERT, Guayaquil
	HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIO ENDARA, Guayaquil
	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, Quito
	HOSPITAL DEL IESS, Quito
	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN, Quito

Anexo 6. Observación de Campo



Figura 10. Entrevista Director del Centro de Salud Hugo Guillermo González, 1.
Fuente: Patricio Ochoa.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Anexo 7. Modelo de entrevista.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Facultad Jurídica Social y Administrativa

Objetivo: describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

Fecha: 08/05/2019

Entrevistado: Medico Luis Alberto Dávila Sánchez especialista en medicina familiar y actualmente administrador técnico del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.

Entrevistador: Víctor Manuel Valarezo Cueva.

Encargado del Centro de Salud Nro°2 “Hugo Guillermo González”, permítame realizarle una entrevista esperando contar con su amable colaboración y sinceridad; la misma que servirá para realizar la investigación denominada: **“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD N°2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”**. Cabe recalcar que dicha entrevista es de carácter personal, se garantiza guardar confiabilidad al momento de analizar la información, los resultados obtenidos de esta entrevista servirán para cumplir con los objetivos propuestos en el proyecto de tesis previo a la obtención del Título de Ingeniero en Administración Pública.

- 1) De manera general, ¿Cuál es su opinión acerca de la calidad en el servicio medicina general, que presta esta institución?
- 2) ¿Cree usted que el servicio de medicina general cuenta con todos los equipos y la infraestructura necesarios para una atención de calidad?
- 3) ¿Cree usted que el servicio de medicina general cuenta con el personal idóneo para ofrecer una atención eficiente y eficaz?
- 4) En su opinión, ¿qué aspectos se pudieran mejorar para que el servicio de medicina general ofrezca un servicio de mejor calidad?
- 5) En su opinión, ¿qué aspectos se pudieran mejorar para que el servicio de medicina general ofrezca un servicio de mejor calidad?

Objetivo: describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

Fecha: 08/05/2019

Entrevistado: Medico Luis Alberto Dávila Sánchez especialista en medicina familiar y actualmente administrador técnico del centro de salud N°2 **Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja.**

Entrevistador: Víctor Manuel Valarezo Cueva.

Encargado del Centro de Salud nro°2 Hugo Guillermo González, permítame realizarle una entrevista esperando contar con su amable colaboración y sinceridad; la misma que servirá para realizar la investigación denominada: **“ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD N° 2 HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2019”**. Cabe recalcar que dicha entrevista es de carácter personal, se garantiza guardar confiabilidad al momento de analizar la información, los resultados obtenidos de esta entrevista servirán para cumplir con los objetivos propuestos en el proyecto de tesis previo a la obtención del Título de Ingeniero en Administración Pública.

1) De manera general, ¿Cuál es su opinión acerca de la calidad en el servicio medicina general, que presta esta institución?

“De forma general de lo que se puede establecer que es un servicio bastante adaptado a las necesidades de la comunidad y lo calificaría como bueno debido a que siempre van a ver algunas cosas por cuestiones de idiosincrasia en nuestra población no están acostumbrados a la medicina preventiva y solamente a la curativa y al estar enfocadas de esta manera nos produce mucho choque entre lo que es influir una nueva cultura de prevención sobre una tradición de cultura de curación”.

2) ¿Qué parámetros de calidad tomó en cuenta para responder la pregunta anterior?

“Básicamente dos la cantidad de pacientes que vienen para medicina preventiva, curativa y las limitantes que tenemos tanto estructural como funcionalmente por las necesidades del personal que se necesitan en otras áreas no solo en medicina general”.

3) ¿Cree usted que el servicio de medicina general cuenta con todos los equipos y la infraestructura necesarios para una atención de calidad?

“La atención de calidad no solamente hay que basarse en el lugar de la comodidad que sienta el paciente por la estructura, si me voy por la estructura sé que no tenemos la estructura o la infraestructura necesaria o algunos de los equipos que se debería tener en primer nivel para poder solventar algunas de las necesidades, sin embargo la calidad y la calidez del servicio es generada más bien por el personal de salud que tenemos empezando de desde nuestro compañero responsable de auxiliar de servicio asta en este caso yo que soy que por el momento estoy a la cabeza del centro de salud”.

4) ¿Cree usted que el servicio de medicina general cuenta con el personal idóneo para ofrecer una atención eficiente y eficaz?

“Actualmente si tenemos profesionales que están bastante capacitados tanto en normas de atención al usuario como en lo que son protocolos de atención, además de eso tenemos planes de evaluación permanente y de actualización entonces si es un personal bastante efectivo para realizar las atenciones”.

5) En su opinión, ¿qué aspectos se pudieran mejorar para que el servicio de medicina general ofrezca un servicio de mejor calidad?

“Básicamente dos, descongestionar la agenda de los médicos para satisfacer la demanda espontánea y bueno en parte mejorar algunas de las partes estructurales o de las de áreas que se encuentran por el tiempo que tiene el establecimiento de funcionamiento deterioradas”.

Anexo 8. Fotografías de la entrevista.



Figura 11. Entrevista Director del Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 1.
Fuente: Dr. Luis Dávila,

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.



Figura 12. Entrevista Director del Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 2.
Fuente: Dr. Luis Dávila,

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Anexo 9. Informe de la Encuesta Piloto.

TEMA DE TESIS:

“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud No2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.

Antes de realizar la encuesta a la muestra especificada en el estudio que es de 256, se efectuó una prueba piloto, la cual fue aplicada el día 15 de febrero del 2019 a 10 usuarios del centro de salud Nro. 2 “Hugo Guillermo González”. Los resultados fueron determinados según la prueba Alfa de Cronbach el cual se encarga de evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición, ya que solo a través de eso se verificará que la investigación es seria y aporta resultados reales. Además de implicar la seriedad de la investigación, la confiabilidad y validez de un instrumento permiten que el estudio sea profesional y digno de consideración.

Análisis de Experiencia de la prueba piloto:

La estructura del cuestionario del modelo SERVPERF, está basado en 5 dimensiones, y de estas surgen 22 ítems. Para determinar los resultados del estudio se maneja una escala actitudinal de 1 a 5; en donde 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el usuario está en total desacuerdo y 5 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el usuario está muy de acuerdo con la pregunta. Los datos se obtuvieron realizando las afirmaciones dirigidas a los usuarios del centro de la salud, el tiempo promedio que les tomó a los 10 usuarios calificar las 22 afirmaciones de la encuesta fue de 7min, debido principalmente a que algunos ítems no fueron los suficientemente claros para ciertos usuarios; así mismo se pudo constatar que el tiempo requerido para aplicar el total de encuestas será bastante extenso.

No obstante, los resultados obtenidos, son claros para ser analizados y garantizan el cumplimiento del objetivo específico dos, que es el conocimiento de la percepción de la calidad de los usuarios del centro de Salud.

Anexo 10. Fotografías de la encuesta Piloto.



Figura 13. encuesta Piloto en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 2.
Fuente: Investigación de Campo.

Elaboración: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Tabla

Base de Datos para confiabilidad de la Prueba Piloto alfa de Cronbach.

# DE ENCUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	78
2	3	5	5	5	2	1	5	3	5	2	2	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	88
3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	78
4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	104
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	106
6	4	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	102
7	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	5	99
8	4	1	1	4	1	1	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69
9	3	3	4	2	2	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	76
10	3	4	5	5	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	94
VARIANZA	0,489	1,344	1,778	0,844	1,822	2,489	1,556	0,767	0,678	1,556	1,111	0,456	0,544	0,678	0,711	0,678	0,489	0,489	0,456	1,289	0,667	0,622	179,82222

Fuente: Aplicación de la prueba piloto.

Elaborado: Valarezo Cueva, Víctor Manuel, 2019.

Calculo del Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

<u>K TOTAL DE ITEMS</u>	<u>22</u>
<u>S² VARIANZA DE CADA ITEM</u>	
<u>S² VARIANZA DEL TOTAL</u>	
<u>ALFA DE CRONBACH</u>	<u>0,93</u>

Se puede apreciar que el Alfa de Cronbach de los 22 ítems es de 0,93, siendo un valor mayor a 0,80 es por eso que las afirmaciones de las percepciones tienen congruencias entre sí, demostrando la confiabilidad y validez del instrumento de medición para el desarrollo del objetivo

Anexo 119. Modelo de la Encuesta.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
ENCUESTA MODELO

Saludos estimado/a usuario/a, mi nombre es **Victor Manuel Valarezo C.** estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando una investigación en esta unidad de salud, la cual se denomina: **"Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019"**, motivo por cual requiero levantar información sobre qué tan satisfecho/a o insatisfecho/a usted se encuentra con el servicio que acaba de recibir; además cuento con indicarle que las respuestas que usted consigne serán de absoluta confidencialidad y los resultados se utilizarán únicamente con fines académicos.

a) Se presentan un total de 22 afirmaciones relacionadas con la calidad del servicio que acaba de recibir, se le solicita califique mediante una escala del 1 al 5, que tan identificada/o se encuentra con cada una de las afirmaciones; usando la siguiente valoración:

- 1 = Completamente en desacuerdo
- 2 = Parcialmente en desacuerdo
- 3 = No sabe
- 4 = Parcialmente de acuerdo
- 5 = Completamente de acuerdo

ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL						
Sexo: Femenino () Masculino ()		Edad:.....				
#	AFIRMACIONES	MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
1	El servicio de medicina general cuenta con equipos de aspecto moderno y alta tecnología para brindar un buen servicio.					
2	Las instalaciones físicas del servicio de medicina general son cómodas y visualmente atractivas.					
3	El personal del servicio de medicina general posee una apariencia pulcra.					
4	El aspecto físico (infraestructura y mobiliario) del servicio de medicina general corresponde a un servicio de salud de calidad.					
5	En el servicio de medicina general si me permitieron algo me lo supieron cumplir.					
6	El personal del servicio de medicina general mostró interés para solucionar algún problema que se haya presentado.					
7	El personal del servicio de medicina general me hizo sentir un servicio que me otorga confianza.					
8	En el servicio de medicina general obtuve atención médica el tiempo prometido.					
9	El personal del servicio de medicina general no cometió errores con mis archivos u otros documentos personales.					
10	En el servicio de medicina general fui bien informado acerca de cuándo exactamente sería atendido.					
11	El personal del servicio de medicina general me atendió de forma rápida.					
12	El personal del servicio de medicina general estuvo siempre dispuesto a ayudarme.					
13	El personal del servicio de medicina general nunca estuvo muy ocupado para atender mis requerimientos.					
14	El personal del servicio de medicina general transmite confianza en su desempeño.					
15	Me sentí seguro al recibir atención de parte del personal del servicio de medicina general.					
16	El personal del servicio de medicina general es amable.					
17	Es notorio que la institución apoya a su personal para que puedan ofrecer un buen servicio.					
18	Sentí que la atención que recibí en el servicio de medicina general fue individualizada.					
19	El servicio de medicina general ofrece horarios adecuados para los tratamientos.					
20	Se notó que el personal del servicio de medicina general conocía mis necesidades personales.					
21	Puede notar que en el servicio de medicina general el personal se preocupó verdaderamente por mí.					
22	El personal del servicio de medicina general comprendió bien mis necesidades y requerimientos.					

b) De las siguientes opciones, ¿qué importancia le otorga usted a cada una? colocar una respuesta en cada opción; siendo 5 la más importante para usted.

Infraestructura y Equipos de la Institución	Confianza en que se cumpla lo prometido	Capacidad de resolución problemas	Seguridad y confianza en la entrega de servicio	Empatía con mis problemas

FIRMA.....

AGRADEZCO MUCHO SU GENTIL PARTICIPACIÓN

Anexo 12. Fotografías de las Encuestas.



Anexo 13. Relación entre edad y sexo, resultados.

F	172	M	93
16	2	15	1
18	5	18	1
19	5	19	1
20	4	20	2
21	6	22	3
22	5	23	3
23	8	24	5
24	8	25	3
25	5	26	2
26	9	27	4
27	8	28	2
28	8	29	5
29	6	30	3
30	9	31	3
31	3	32	5
32	2	33	2
33	6	35	1
34	5	36	6
35	5	37	4
36	2	38	4
37	4	40	3
38	3	42	1
39	2	43	1
40	1	45	3
41	2	46	1
42	3	47	2
43	2	48	2
45	2	49	2
46	1	50	2
47	1	53	1
48	6	55	2
50	2	57	1
51	1	58	1
52	3	60	1
55	1	61	2
56	4	62	1
57	1	66	1
58	4	68	1
59	2	69	1
60	4	71	1
62	2	72	1
65	3	78	1
67	1	83	1
69	1		
70	3		
76	1		
81	1		
	Total general	265	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TEMA:

“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.

Autor:

Valarezo Cueva, Víctor Manuel

Tutor:

Ing. Jorge Calle.

Loja – Ecuador

2019

1. TITULO

“Estudio de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019”.

2. PROBLEMÁTICA

La atención médica trata del examen detallado del conjunto de actos y servicios que se proporcionan a un individuo, orientados a proteger, promover y restaurar la salud (Torres, 2016). Con respecto de esto, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente en su artículo 2, manifiesta el derecho a la atención digna en la que todo paciente debe recibir de manera oportuna en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, debe ser tratado con respeto, esmero y cortesía (Congreso Nacional, 2006).

De lo anterior se entiende que los servicios de salud cubren una amplia gama de aristas a ser estudiadas, de ellas; la presente investigación se centra en la evaluación de la percepción de calidad en la prestación del servicio; la cual se mide no solo por la cantidad de hospitales y unidades de salud disponibles, sino en función de un buen sistema de atención, la calidad e idoneidad de su personal, de los equipos médicos de última tecnología y por un adecuado soporte farmacéutico (Carrillo, 2017).

De acuerdo a datos proporcionados por El Plan Nacional de Desarrollo *Toda una Vida* (2017-2021), de manera nacional la satisfacción de los usuarios para con los servicios de salud Pública, se ha evaluado en dos de las instituciones más representativas del Ecuador, se pudo establecer que la calificación de los usuarios en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública no ha presentado una evolución entre el período de junio de 2012 y junio de 2016: pasó de 6,64 a 6,55 en cuanto a la medida de satisfacción que lo óptimo sería de 9,9; mientras

que la calificación de los usuarios de los servicios de salud del IESS, en el mismo período, pasó de 6,66 a 6,54 sobre 10. Estos resultados muestran que la satisfacción de los usuarios con los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y el IESS no alcanzan la categoría de “Buenos”. (pág. 93)

Los autores Mostert, Eloff y Solms (2009) aseguran que la satisfacción del usuario “debe ser medida para poder ser valorada” (pág. 8); las valoraciones que surgen por parte del beneficiario serán subjetivas porque están enfocadas más hacia las percepciones y actitudes que hacía criterios concretos y objetivos (Rey, 2000). De lo anterior se entiende que la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio.

Es significativo mencionar que el Ministerio de Salud (MSP) del Ecuador cuenta con un organismo regulador autónomo como es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS, es así que hasta el año 2017 ha llevado a cabo sus actividades bajo un direccionamiento estratégico, es decir que consta de un matriz de competencias, planificación institucional y modelo de gestión determinados. Sin embargo, a nivel nacional y local no existen estudios periódicos ni un método estandarizado para la evaluación de la percepción que mida de manera integral la calidad de los servicios, y en cuanto a la participación social en salud, el papel que tiene el usuario en la valoración de los servicios de salud es imprescindible, pues resulta relevante la participación del usuario para lograr influenciar y producir cambios en la dinámica de la calidad de los servicios (Hermina, 2015).

Cabe recalcar que el ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2009 inicio con la implementación de sistemas de evaluación de la eficiencia del personal operativo de sus unidades de salud, con el afán de mejorar la calidad de los servicios, sin embargo, los indicadores de calidad planteados, son básicamente técnicos y de producción (cumplimiento

de protocolos y horarios, llenado adecuado de formularios, producción total, rendimiento profesional, etc.) relacionados básicamente con el control de gastos y optimización de recursos, sin tomar en cuenta la opinión del usuario respecto del servicio (Hermina, 2015).

Por lo establecido anteriormente se promueve el interés de conocer el nivel calidad en los servicios de los usuarios que acuden a recibir atención médica en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González” el cual es un centro de atención ambulatoria de primer nivel, ubicado en el sur oriente de la ciudad de Loja, con el fin de establecer la percepción de la calidad en cuanto a los servicios de salud recibidos.

De acuerdo a Calva (2009) “Solamente la satisfacción de las necesidades es la que tiende a llevar a un cambio positivo en los sujetos” (pág. 1), esto se da a lo largo del cumplimiento de la satisfacción de las necesidades humanas tomando como referencia que no es fácil, pues no siempre se satisfacen, es más los resultados comunes es un rango de insatisfacción.

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019?

¿Cuál es la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019?

¿Qué contraste existe entre el estudio de la percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González en relación con resultados de estudios anteriores o similares?

3. JUSTIFICACIÓN

Realizar el presente estudio contribuirá a relacionar las concepciones teóricas con la realidad de la administración del sector público, puesto que está sujeto a la línea 11 de investigaciones establecido por la carrera de Administración Pública de la Universidad Nacional de Loja, la cual manifiesta que: “ la satisfacción ciudadana en la percepción de servicios públicos”, teniendo en cuenta que la salud es una de las garantías prioritarias plasmadas en la constitución, además la información recolectada favorecerá a que futuras generaciones a no caer en los vicios de la admiración, como la burocracia o la corrupción.

El mejoramiento en la atención médica exige una labor coordinada que beneficia a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento y el entorno público con miras a mejorar la calidad del servicio percibido.

Determinar la satisfacción de los usuarios que acuden a recibir atención médica en el centro de salud Hugo Guillermo González en lo que respecta en servicios de salud y calidad de atención, siendo un elemento clave en la provisión de los servicios de salud. El paciente que acuda debe recibir atención médica; con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

El Estudio de la satisfacción en los usuarios del centro de salud, constituye un eje importante en las relaciones sociales, debido a que recurren personas de bajos recursos económicos, por lo tanto, es una masa vulnerable susceptible a varias enfermedades relacionadas a la mala alimentación, la poca atención preventiva y trabajos en donde corren peligro, es así que resulta es significativo conocer si estos se encuentran satisfechos por la atención y la percepción de la calidad de los mismos, esto puede ser valorado en cuanto a la medicina gratuita.

Al tratarse de una institución del sector público, que labora con presupuesto otorgado del estado y para cumplir con los parámetros de control, conocer la satisfacción de los usuarios aportará a estar al tanto si la administración estatal está invirtiendo eficaz y efectivamente los escasos recursos del estado, especialmente en materia de la salud, puesto que el nivel de calidad en el servicio otorga bienestar a la población lojana.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.
- Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N°2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019.
- Contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González con resultados de estudios anteriores.

5. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se revisan y analizan temas que permitieran comprender el desarrollo de la investigación propuesta, para ello es pertinente tratar primeramente las teorías relacionadas en la que se apoya, seguido de antecedentes de la gestión de la calidad y la

satisfacción, el diagnóstico situacional, medición y métodos para determinar la calidad de los servicios.

5.1 Teorías de la Gestión de la Calidad.

Las teorías que se presentaran a continuación son argumentos comprobados de algunos autores, las cuales fueron analizadas en diferentes periodos del desarrollo de la administración de bienes, productos y servicios, y de acuerdo a las realidades de cada época, es, por lo tanto, necesario conocerlo para establecer por qué en la actualidad, estos conocimientos están presentes como normas rutinarias del quehacer de un estado democrático de derecho.

La teoría de William Deming establece que la calidad es la aplicación de principios y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción para lograr una manufactura económica con máxima utilidad del producto por parte del usuario (Molina, 2015). Su teoría sobre la calidad radica en el uso de la estadística, evaluación de los efectos directos e indirectos y metas cualitativas y no cuantitativas (Camisón, Cruz, & González, Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas, 2006).

La segunda es la teoría establecida por el autor kaoru Ishikawa (1994) sobre el control de calidad menciona que debe ser una revolución desde la gerencia destinada a desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad (Molina, 2015). Esta teoría del control establece siete herramientas básicas:

- Diagrama Causa – Efecto
- Diagrama de flujo
- Hojas de verificación o de chequeo.
- Diagrama de Pareto.
- Histogramas
- Diagramas o gráfico de control.
- Diagramas de dispersión.

Finalmente, la teoría establecida por Joseph Juran (1951), la misma conlleva a una efectiva gestión de la calidad para garantizar la efectividad de los resultados (Garrido, Arreola, & Ortega, Padres de la Calidad del Servicio, 2017). La calidad la define como la adaptación al uso, esto se refiere que se debe considerar las perspectivas internas y externas, es decir la calidad se relaciona con dos puntos clave:

- EL desempeño: Da como resultado la satisfacción del cliente.
- Los procesos de calidad: Los cuales son: la planificación de la calidad, el control de calidad y la mejora continua. Garrido et al., (2017)

5.1.1 Teoría de Joseph Juran.

La teoría idónea para efectos del presente estudio es la de Joseph Juran (1951), la cual se basa en la precepción de los usuarios para controlar la calidad de los servicios, a través de una efectiva gestión de la calidad que garantice efectividad de los resultados. También es conocida como la trilogía de Juran que conlleva a una efectiva gestión de la calidad para garantizar la efectividad de los resultados Garrido et al., (2017), en las cuales establece las siguientes tres etapas:

a. Planificación de la calidad: es el conjunto de actividades para garantizan la efectividad de los procesos. La planificación de la calidad comienza identificando la brecha que existe entre la expectativa y la percepción del usuario. Tal como se presenta en la siguiente figura:

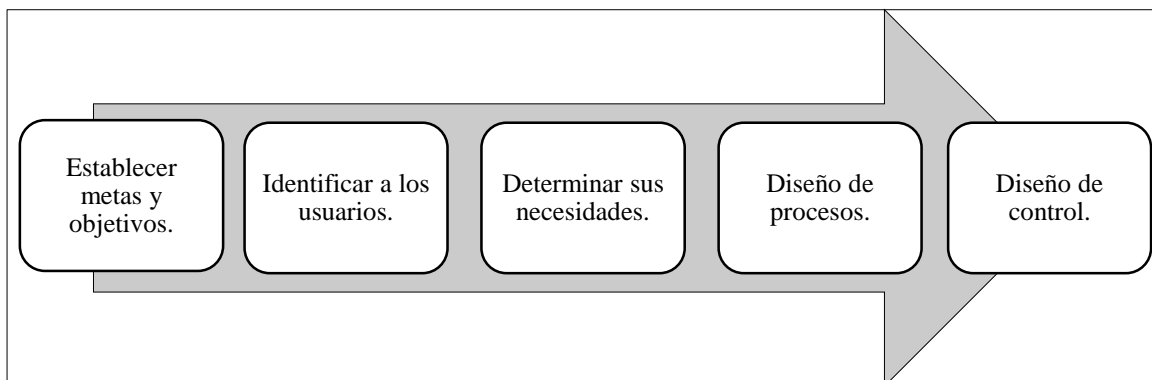


Figura 14. Proceso de Planeación del servicio de Joseph Juran.

Fuente: Garrido et al., (2017)

Elaboración: Valarezo C, Víctor Manuel, 2019.

b. Control de la calidad: Es el seguimiento de los procesos, es la verificación de la ejecución de las actividades.

c. Mejora de la calidad: Es el cambio beneficioso para un logro sin precedentes para la institución. Garrido et al. (2017)

d. Perspectivas en la Calidad. Interna Frente A Externa: dos perspectivas sobre la calidad: el punto de vista convencional interno (mantenido aún por varias estructuras) y el punto de vista moderno externo, que muchas otras organizaciones han encontrado obligatorias para sobrevivir (Gryna, Chua, DeFeo, & Pantoja, 2007).

Es preciso enfatizar que la calidad de organización depende de la satisfacción y lealtad de los clientes, la aplicación de conceptos de calidad más allá de la producción para el sector servicios y el sector público, así como la participación de todos los trabajadores, dando apareamiento a un nuevo título: administración de calidad total Gryna et al., (2007).

5.2 Metodologías de evaluación de la calidad en los servicios.

Modelo SERVQUAL.

Este modelo ha experimentado numerosas revisiones y mejoras, convirtiéndose en una técnica de investigación. Duque (2005) comenta que “permite realizar la medición de la calidad del servicio, conociendo las expectativas de los clientes, también permite analizar factores incontrolables e impredecibles de los mismos” (pág. 5), teniendo una serie de dimensiones o criterios diferentes que subyacen a los juicios de los clientes sobre la calidad de servicio (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2014). Las autoras Vargas & Aldana (2014) explican las diferencias (brechas) de aspectos importantes como necesidades, experiencias, percepciones que tiene los clientes de la organización con respecto a sus requerimientos.

Modelo SERVPERF.

Cronin y Taylor (1992) establecieron una escala reducida del SERVQUAL y la llamaron SERVPERF, esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones. Duque (2005) se basan en Carman (1990) para afirmar que la escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida.

Esta escala intenta superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida, sin definir concretamente el tipo y el nivel de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño, experienciales, predictivas, normativas, etc.) (Duque, 2005).

Modelo del Desempeño Evaluado.

El modelo del Desempeño Evaluado (EP) es el primer modelo aportado por Teas (1993) en el afán de suplir las limitaciones que presenta el instrumento SERVQUAL. Este autor cuestiona el concepto de «expectativas» y pone en entredicho la estructura de medición P-E del instrumento SERVQUAL, ya que un incremento de la diferencia entre percepciones y expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento de los niveles de calidad percibida. Camisón et al. (2006). Este modelo evalúa la calidad del servicio percibida como «la congruencia relativa entre el producto y las características ideales del producto para el consumidor»

Modelo de la Calidad Normalizada.

Teas (1993), además del modelo EP, de la misma manera presenta el modelo de la Calidad Normalizada (NQ) como alternativa al modelo SERVQUAL. Este modelo compara la calidad

percibida del objeto que se evalúa y la calidad percibida de otro objeto que se toma como referente, que hace la función de las expectativas en el modelo de operativización P-E.

A pesar de que este instrumento supone una alternativa válida para medir la calidad percibida, su aplicación está condicionada por la gran cantidad de información que requiere y la dificultad para obtenerla Camisón et al., (2006).

5.2.1 Método SERVPERF.

La presente investigación está orientada a valorar la percepción de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud No2 “Hugo Guillermo González” por lo cual el método idóneo a aplicar es el modelo SERVPERF, el mismo que se fundamenta únicamente en las percepciones del usuario, además es conveniente puesto que requiere menos tiempo para la aplicación del cuestionario, las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción y el trabajo de interpretación y de análisis son sencillos.

Estudios actuales realizados por los autores Ibarra & Casas (2015) en el centro de atención al cliente de la ciudad de Hermosillo, así mismo Vizcaíno, Vizcaíno, Vargas, & Gaytán (2017) para la medición de la satisfacción del servicio en un hospital público han aplicado dicho modelo por las facilidades que posee al momento de valorar percepciones sobre la calidad del servicio, donde la “percepción” es el único factor determinante para la valoración de la calidad en cualquier servicio (Teas, 1993).

Ibarra & Casas (2015) sostienen que la metodología SERVPERF se basa sólo en el “resultado del servicio sin considerar las expectativas del cliente. En ese sentido, el modelo SERVPERF emplea únicamente las veintidós afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL” (pág. 6). La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción:

Ecuación #1

$$Percepciones = \sum PJ$$

Donde:

$$\sum = \text{Sumatoria}$$

P = Percepciones o ítems de preguntas.

J = dimensiones (5)

En cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones reduciendo con ello el 50 % de las preguntas planteadas por el método SERVQUAL. El modelo SERVPERF, en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles responsabilidad, confiabilidad, seguridad y empatía), con una escala de cinco niveles en de acuerdo a la “escala de Likert”, la percepción del servicio brindado por la organización (Ibarra & Casas, 2015) El cálculo de la calidad del servicio se realiza mediante la siguiente fórmula:

Ecuación #2

$$SQ = \sum_{j=1}^K W_j * P_{ij}$$

Donde:

SQ = Calidad del servicio;

k = número de atributos;

W_j = Importancia del atributo j en la calidad percibida;

P_{ij} = Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j .

De acuerdo a Cronin & Taylor (1992) la calidad del servicio percibido por el usuario será buena, cuando se obtienen resultados positivos de mayor valor, además la satisfacción del usuario es producto de la calidad del servicio y que ésta influye en la confianza que posea para acudir a las prestaciones de la organización, puesto que la calidad del servicio influye más en la satisfacción del cliente que en la intención de compra.

5.2.1.1 Escala de Likert

Usando una escala de Likert de cinco puntos, tecnicada y codificada como sigue: Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Ni en acuerdo ni desacuerdo (3); De acuerdo (4); y Muy de acuerdo (5); además, se incluirán preguntas de información general, como edad, nivel de estudios, estatus actual y una pregunta para evaluar la calidad del servicio global que ofrece el centro de Salud (Ibarra & Casas, 2015).

5.3 Marco Conceptual.

5.3.1 Servicio

El termino se utiliza muy a menudo para referirse a un conjunto de actividades que buscan responder a una o más necesidades al usuario de carácter heterogéneo, las mismas que pertenecen a las actividades económicas del sector terciario (Moreno, Gómez, & Domínguez, Los servicios: concepto, clasificación y problemas de medición, 2014).

5.3.2 Servicio público.

Conceptualmente resulta ser: toda actividad que ejerce directa e indirectamente la Administración Pública para satisfacer necesidades colectivas, sujeto a un régimen jurídico especial y al control de autoridad competente (Jaramillo, EL SERVICIO PÚBLICO, 2005). En la doctrina española Garrido (2013), señala que el servicio público es la "actividad de

prestación (de bienes materiales o inmateriales) con o sin monopolio y en régimen de Derecho Público o de Derecho Privado" (pág. 41).

El servicio público corresponde a una categoría jurídica, que hace referencia a un conjunto de actividades de carácter general que una persona estatal o privada realiza con el fin de suministrar a otras personas prestaciones, que le facilitan el ejercicio de su derecho a tener una vida digna, por lo tanto, incluye: la salud, la educación, el suministro de agua, la energía, el transporte y las telecomunicaciones entre otras (Atehortua, 2014).

5.3.3 Servidor público.

Las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. (Constitución, 2008). El servidor se relaciona con la administración estatal mediante contratación; el empleado o servidor público es agente sin mando, que brinda al Estado ecuatoriano sus datos técnicos o profesionales para tareas o misiones de integración y facilitación de la de los funcionarios públicos. (Neiser & Ortiz, LOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS EN EL CÓDIGO PENAL, 2011)

5.3.4 Salud.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1946)

5.3.5 La Salud Pública

El autor Piédrola (2016) define a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (pág. 1).

5.3.5.1 Actividades de la Salud Pública:

Están dadas con el propósito de orientar las actividades de los servicios de la salud pública, es así que Figueroa (2014, pág. 4) señala cuatro de estas: Protección de la Salud, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Restauración de la Salud.

5.3.6 La Salud según la OMS.

La organización Mundial de la salud OMS señala que: “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (Fajardo & Hernández, 2012, pág. 28).

5.3.7 Centro de salud

De acuerdo a Pérez & Merino (2014) un centro de salud es “un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región” (pág. 1).

Para la Ministra de Salud Pública (2015) un centro de salud es: “la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica”. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. Algunos centros poseen camas de observación para la atención del parto normal y rehidratación, otros cumplen funciones de control sanitario. Está ubicado preferentemente en cabeceras provinciales y cantonales (Yunga, Anuario de Estadísticas: Recursos y Actividades de Salud, 2014, pág. 13).

Es así que Yunga (2014) en el informe anual del INEC, argumenta que en el Ecuador existen 650 centros de salud, y en la provincia de Loja existen 11 centros de salud, en el área urbana 7 y en la rural 4 (pág. 44).

5.3.8 Atención médica

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 1962) la atención médica son los conjuntos de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

La atención médica, para ser de calidad, debe ser: segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente (OMS, 1962).

5.3.9 Calidad de la atención médica.

El concepto de calidad de la atención médica con pie en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre-Gas (2002), establece: "...otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas" (pág. 27).

5.3.10 Dimensiones de la calidad de atención médica.

Las autoras González y Gallardo (2012) establecen tres tipos de dimensiones de la calidad de atención médica:

- La técnica, seguir la mejor estrategia que la ciencia actual hace posible.
- Los aspectos interpersonales, que se establecen en la relación médico-paciente, con el objeto de lograr la mayor satisfacción del usuario con pleno respeto de su autonomía y preferencias, y

- El ambiente de los servicios, relativa a aquellos aspectos de las áreas de atención que las hacen agradables y confortables para el paciente y sus familiares.

5.3.11 Satisfacción

Según los autores Pérez, Reyes, Abreu, Fortes, & Ochoa (2008) la satisfacción es: “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (pág. 1), pues representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerado como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios Pérez et al., (2008). En este sentido, se supone que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud.

5.3.12 Satisfacción del Paciente

Para Ávila & Ríos (2004) indican que, la satisfacción del paciente es una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. La satisfacción del paciente es la medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico. También acido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación que busca alcanzar la medición de la calidad de servicios de salud del Centro de Salud No2 “Hugo Guillermo González”, para lo cual el tipo de investigación a realizar es de tipo descriptivo puesto que se realiza una imagen actual del centro de salud a estudio, es una investigación no experimental debido que se va a incorporar una metodología validada por estudios a nivel tanto nacional como internacional, que es el método SERVPERF, tiene una característica de corte transversal por la temporalidad que se le dará, es decir de en un periodo de corte con el fin de comparar los resultados en un futuro, y a la vez tendrá un enfoque cualitativo-cuantitativo (Hernández-Sampieri, Fernández, & Lucio, 2010), esto se debe a que las percepciones son de carácter cualitativo que se harán cuantificables al integrar la escala de Likert.

6.2 Métodos

El método científico el cual permite realizar una serie de procesos que son necesarios para obtener conocimientos sólidos y verificables desde el punto de vista científico Hernández-Sampieri, et al., (2010), esto hace que el tema de investigación deje de ser subjetivo, el cual facilitara cumplir con los objetivos planteados en donde se hará una información cruzada con aquellas teorías que sustentan los resultados obtenidos tanto de la encuesta como de la entrevista.

Hernández-Sampieri, et al., (2010), sostienen que el enfoque cuantitativo utiliza la lógica o razonamiento deductivo, tomando en cuenta que la hipótesis es el centro, la médula o el eje de este método, puesto que se contrastan con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado, es así que mediante la deducción se podrá examinar la situación actual

del Centro de Salud y analizar los resultados de manera específica obtenidos mediante la aplicación de las encuestas aplicadas a la población objetivo.

Según Ávila Baray (2006) el método inductivo es una aproximación a la realidad en la cual el investigador establece una serie de argumentos que van de aspectos particulares a las generalizaciones, se sustenta en la compilación de evidencia empírica (pág. 5) su búsqueda será encontrar la dimensionalidad del problema en el servicio, de esta forma pasar al caso particular a lo general, que no solo será el del servicio sino de la atención y los procesos de la administración del centro de Salud, y la percepción de los pacientes.

El Método SERVPERF Camisón, et al., (2006) se empleará, para determinar las dimensiones de la satisfacción de los usuarios, plasmados en la encuesta y que se aplicará a la población objeto determinada. También se utilizará una escala de Likert para que los encuestados den su apreciación de lo que consideran más importante para ellos.

6.2.1 Cumplimiento de los objetivos.

El conocer la situación actual del centro de Salud, proporcionará las líneas base para Valorar la percepción de calidad en los usuarios, que permitirá cumplir con el primer objetivo que es el describir la situación actual del servicio de medicina general del centro de salud N°2 “Hugo Guillermo Gonzáles” de la ciudad de Loja, año 2019, lo que se logrará mediante la técnica de la observación directa y la selección de información idónea para analizar la información recolectada, también se aplicara la técnica de la entrevista que será dirigida al director del centro de salud.

Medir la percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general del centro de salud N° 2 Hugo Guillermo González de la ciudad de Loja, año 2019, es el objetivo dos, resultando de transcendental importancia porque se aplicará la metodología adecuada en

este caso el método SERVPEF para valorar la calidad de los servicios de medicina general percibidos por los usuarios del centro de salud, a través de una herramienta fácil de explicar, contribuyendo así con la valoración de la calidad de los servicios que es el objetivo general, esto a través de un formato de encuesta según el modelo SERVPERF y traduciendo los resultados cuantificables una escala de Likert para medir las percepciones.

Como parte de valorar la calidad de los servicios de medicina general de centro de salud, es importante su comparación para señalar las concordancias en la satisfacción de los usuarios, y la calidad ofrecida por el MSP (2015), eso mediante un análisis de estudios similares en otros centros de salud MSP presentados en diferentes centros de educación superior y comparar con las estadísticas de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, cumpliendo de esta manera con el tercer y último objetivo de la presente investigación, que es el contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina general del centro de salud No2 Hugo Guillermo González con resultados de estudios anteriores.

6.3 Técnicas

Para la realización de esta investigación, los métodos necesitan de ciertas técnicas que les permitirán cumplir los objetivos propuestos, de tal manera en el desarrollo se utilizará:

- ✓ **Observación directa.** - Esta técnica permitirá realizar el diagnóstico situacional actual del servicio de medicina general, se podrá recolectar datos relevantes, que consistirá en observar a los usuarios, el entorno, la infraestructura, la atención para los que acuden a recibir atención médica en el Centro de Salud Hugo Guillermo González, sin intervenir ni alterar en ambiente de la población objetivo.
- ✓ **Entrevista.** - La entrevista permitirá conocer datos relevantes que no se podrá recoger con la información de las diferentes fuentes referenciadas o el cuestionario, la entrevista ayudará

a conocer las ideas y opiniones mediante un diálogo entre la persona entrevistada y el entrevistador. Ésta se aplicará a los servidores públicos del Centro de Salud Hugo Guillermo González en el área de consulta externa.

- ✓ **Encuesta.** - Con la aplicación de esta técnica se obtendrá información veraz y oportuna que permitirá cumplir con los objetivos que se ha planteado, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se podrá conocer la opinión de los usuarios que acuden a recibir atención médica en el Centro de Salud Hugo Guillermo González en el área de consulta externa específicamente en el servicio de Medicina General, la cual estará elaborada mediante las dimensiones del método SERVPERF.

La finalidad de la utilización de estas técnicas es que proporcionen información relevante y útil para la ejecución de la presente investigación.

6.4 Población

La población que se establece a continuación es referente al año 2018 obtenida del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González departamento de estadística.

Tabla 1. Numero Poblacional del Centro de Salud N°. 2 Hugo Guillermo González

Descripción	Numero
Hombre	17.746
Mujer	18.273
Total	36.019

FUENTE: Dirección Nacional de Información MSP.

Elaborado: Bsmm Estadística Distrito 11d01.

Es imperante aclarar que, de los 36019 habitantes, que pertenecen a la jurisdicción distrital del centro de Salud, las personas atendidas en el servicio de medicina general referente al año 2018 es de 6857 del mes enero hasta septiembre, con la información de los nueve meses se da un proceso estadístico subjetivo determinando el promedio total de la población tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2. *Pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González*

<i>Mes</i>	<i>número de pacientes atendidos (Medicina general) 2018</i>
enero	858
febrero	808
marzo	754
abril	847
mayo	823
junio	829
julio	814
agosto	597
septiembre	527
Total	6857
Promedio Total	762

FUENTE: Dirección Nacional de Información MSP.

Elaborado: Pras Estadística Distrito 11d01.

Muestra

$$N = 762$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$\frac{762 * (1,96)^2 * 0.5 * 0.5}{(762 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$\frac{731.8248}{1.9025 + 0.96}$$

$$n = \frac{731.8248}{2.8625}$$

$$n = 255.65$$

$$n = 256$$

7. CRONOGRAMA

Tabla 3. Cronograma de actividades del proyecto de satisfacción.

MES / AÑO / SEMANA / ACTIVIDAD	OCTUBRE (2018)				NOVIEMBRE (2018)				DICIEMBRE (2018)			ENERO (2019)				FEBRERO (2019)				MARZO (2019)				ABRIL (2019)				MAYO (2019)			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA			SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estudio de Problemática, título, objetivos	X	X							X																						
Elaboración y revisión de la Justificación y Marco teórico		X	X	X					X																						
Elaboración y revisión de la Metodología, Cronograma y presupuesto.			X	X	X	X	X	X	X																						
Revisión del proyecto de Investigación				X					X			X																			
Presentación y aprobación de proyectos investigación				X					X																						
Revisión de Literatura(marco teórico)					X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Recolección de información, Análisis y depuración de información (metodología)													X	X	X	X	X														
El proceso de investigación (Resultados)																X	X	X	X	X											
Análisis de información y Consistencia (cumplimiento de objetivos)																				X	X	X									
El Proceso de Investigación (La discusión / conclusiones / recomendaciones)																								X	X	X	X	X			
Elaboración del Informe Final																												X	X		
Presentación y aprobación del Informe final																															X

FUENTE: Consejo Académico de la Carrera de Administración Pública.

Elaborado: Valarezo C, Víctor Manuel, 2019.

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

8.1 Presupuesto

El presupuesto permitirá tener un control de los gastos en todo el período en el que se levantará la información, permitiendo de esta manera obtener el estado financiero del investigador, tal como se presenta a continuación:

Tabla 4. Presupuesto.

CONCEPTO	VALOR
Suministros de oficina	\$50,00
Transporte	\$100,00
SUBTOTAL	\$150,00
ACTIVIDADES	VALOR
Revisión de Literatura	\$15,00
Visita a la biblioteca y Consulta en Internet	\$30,00
Presentación del Proyecto de Tesis	\$10,00
Objetivo 1:	
Recopilación de la Información	\$25,00
Revisión y análisis de la Información	\$15,00
Objetivo 2:	
Aplicación de Encuestas	\$60,00
Revisión de Información (Encuestas y Entrevistas)	\$30,00
Concreción de Objetivos General	\$10,00
Discusión de Resultados	\$10,00
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones	\$5,00
Correcciones Generales	\$5,00
Impresión del informe	\$120,00
Presentación Final (Empastado)	\$50,00
TOTAL	\$550,00

FUENTE: Consejo Académico de la Carrera de Administración Pública.

Elaborado: Valarezo C, Víctor Manuel, 2018.

8.2 Financiamiento

El financiamiento de la siguiente investigación en su totalidad estará cubierto por el investigador.

9. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejora continua Conferencia Interamericana de Seguridad* (Vol. 3er). México: Social-Noriega Editores.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: ANC.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi. Obtenido de <https://bit.ly/2QruxsO>

Atehortua, C. (30 de 12 de 2014). *El concepto: Servicio Público*. . Obtenido de El Mundo: <https://bit.ly/2TjdeZ2>

Ávila, T., & Ríos, J. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *investigación y educación en enfermería*, 136.

Baray, Á. (2006). *Metodología de Investigación*. Colombia.

Calva, J. (2009). *Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades*. Mexico: Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas.

Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas* (Vol. 1). (A. Cañizal, Ed.) Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.

Carman, J. (1990). *Consumer perceptions of service quality: an assessment of the Servqual dimensions*. *Journal of Retailing*. Obtenido de <https://bit.ly/2TBG6fc>

- Carrillo, C. (2017). La calidad de la atención médica. *Universo*. Obtenido de <https://bit.ly/2BHcIO5>
- Congreso Nacional. (2006). *Derechos de Paciente*. Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/2ADK8f8>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). *Servperf vs. Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality*. New York: Journal of Marketing.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 64-80. Obtenido de <https://bit.ly/2SilaJO>
- Fajardo, G., & Hernández, F. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México: Secretaría de Salud.
- Figuroa, S. (2014). *Introducción a la Salud*. Guatemala.
- Figuroa, S. (2016). Introducción a la Salud Pública. En G. Piédrola, *Medicina preventiva y Salud pública*. Barcelona: Elsevier. Obtenido de <https://bit.ly/2DS99pU>
- Garrido, F. (2013). *Sobre el derecho administrativo y sus ideas cardinales* (10ma ed.). Madrid: Universidad de Zaragoza.
- Garrido, G., Arreola, J., & Ortega, E. (02 de 08 de 2017). *Padres de la Calidad del Servicio*. México.
- González, L., & Gallardo, E. (2012). Calidad de la atención Médica. *Revista Digital Universitaria*, 8.

- Gryna, F., Chua, R., DeFeo, J., & Pantoja, J. (2007). *Método Juran: Análisis y planeación de la calidad*. México: The McGraw-Hill Companies. Obtenido de <https://bit.ly/2BAuD9v>
- Hermína, D. (2015). *Satisfacción de la Calidad de atención brindada a los usuarios de la Consulta Externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014*. Cuenca.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México: The McGraw-Hill.
- Ibarra, L., & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel. *Contaduría y Administración*, 229-260. Obtenido de <https://bit.ly/2BoWsAR>
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al control de calidad* (1 ed., Vol. 6ta). Madrid, España: Díaz de Santos. Obtenido de <https://bit.ly/2WtD66L>
- Jaramillo, H. (2005). EL SERVICIO PÚBLICO. *Derecho Ecuador*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/el-servicio-publico>
- Jurán, J. (1951). *Manual del Control de la Calidad de Juran* (5ta ed.). New york.
- LeanSis, P. (2017). Las 7 herramientas básicas de calidad. *Lean Magazine*, 1. Obtenido de <https://bit.ly/2G0wwj0>
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Del derecho a la salud y su protección*. Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/2tsrOTn>
- Martín, M. L., & Díaz, E. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. Madrid: ESDIC EDITORIAL.

- Ministra de Salud Pública. (2015). *La Tipología Sustitutiva para homologar los Establecimientos de Salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud*. Quito: Senplades. Obtenido de <https://bit.ly/2jfRB9z>
- Miranda, F., Chamorro, A., & Rubio, S. (2014). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. (F. García, Ed.) Madrid, Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias .
- Molina, Á. (09 de 2015). Aportaciones de los Gurus de la calidad. Tlaxcala, Mexico. Obtenido de <https://bit.ly/2HdSQHo>
- Moreno, M., Gómez, C., & Domínguez, J. (2014). Los servicios: concepto, clasificación y problemas de medición. *Ekonomiaz*, 10-19.
- Neiser, L., & Ortiz, L. (2011). *LOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS EN EL CÓDIGO PENAL*. Quito. Obtenido de <https://trabajadorjudicial.wordpress.com/los-funcionarios-o-servidores-publicos-en-el-codigo-penal/>
- Nishizawa, R. M. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 181-209. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Organización Mundial de la Salud*. (OMS, Editor) Obtenido de *Cómo define la OMS la salud*: <https://bit.ly/2QoxsCz>
- Organización Mundial de la Salud. (1962). *Atención Médica: Bases para la formulación*. Washington: OMS. Obtenido de <https://bit.ly/2MFrucf>

- Pérez, C. M., Reyes, R. M., Abreu, M. d., Fortes, M. P., & Ochoa, I. I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Administración de Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/2E5hAiI>
- Pérez, J., & Merino, M. (2014). *Definición de centro de salud*. México. Obtenido de <https://bit.ly/2DKt2Ph>
- Proaño, S., & Rentería, A. (2017). *La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada: Informe Anual 2017*. ACCESS, Dirección de Planificación y Gestión Estratégica. Quito: Plataforma Gubernamental de Gestión Financiera. Obtenido de ACCESS: <https://bit.ly/2QGSEjq>
- Red de Salud Pública MSP. (09 de 2018). *Red de Salud Pública*. Obtenido de Red Pública Integral de Salud: <https://bit.ly/2E6QaJd>
- Rey, C. (2000). La Satisfacción del Usuario: un concepto en alza. *Anales de la Documentación*, 3(1), 139-153. Obtenido de <https://bit.ly/2QojikY>
- Roth, A.-N. (2007). *Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación* (5ta ed.). Bogotá: Ediciones Aurora. Recuperado el 2018
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017-2021). *Plan Nacional de Desarrollo -Toda una Vida*. Quito: Senplades. Obtenido de <https://bit.ly/2hrQrcp>
- Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. (2018). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*. Obtenido de Definiciones del SIISE.
- Solano, G., & Aceves, J. N. (2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente, para el funcionamiento de las empresas. *El Buzón de Pacioli*, 1 (82), 4–13. Obtenido de <https://bit.ly/2si4972>

- Teas, K. (1993). *Expectations, performance evaluation and consumer' Perceptions of Quality*.
Wisconsin: Iowa State University.
- Torres, F. H. (2016). Marco conceptual de la queja médica en el contexto de la seguridad del paciente. *Definición y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*.
- Valls, S. (2017). La noción del Servicio Público en el Estado Social del derecho. *Instituto de investigaciones Jurídicas*, 429-449.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2014). *Calidad y Servicio, Conceptos y Herramientas*. Bogotá, Colombia: ECOE.
- Vizcaíno, A., Vizcaíno, V., Vargas, J., & Gaytán, J. (2017). SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público: Centro Médico Nacional de Occidente. *Universidad de Guadalajara*, 265-281.
- Yunga, J. (2014). *Anuario de Estadísticas: Recursos y Actividades de Salud*. Quito: INECC.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1985). *La medición de la calidad de los servicios*. Inglaterra .

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
ABSTRAC	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	7
4.1. Teorías de la Gestión de la Calidad.....	7
4.1.1. Teoría de William Deming (1930-1950).....	7
4.1.2. Teoría de Kaoru Ishikawa (1950-1960)..	8
4.1.3. Teoría de Joseph Juran (1960-1970).....	10
4.2. Métodos para medir de calidad de servicios.....	13
4.2.1. Modelo SERVQUAL.....	14
4.2.2. Modelo del desempeño evaluado.....	16
4.2.3. Modelo de la Calidad Normalizada.....	17
4.2.4. Método SERVPERF.....	18
4.3. Marco Conceptual.....	19
4.3.1. Servicio.....	19
4.3.2. Servicio público.....	20
4.3.3. Servidor público.....	21

4.3.4.	Salud.).	22
4.3.5.	La salud pública..	22
4.3.6.	Centro de salud.....	23
4.3.7.	Atención médica.....	23
4.3.8.	Calidad de la atención médica.....	23
4.3.9.	Satisfacción del Paciente.....	24
4.3.10.	Escala de Likert..	24
4.3.11.	Alfa de Cronbach.).	25
4.4.	Situación Actual de la calidad en los servicios de salud en Ecuador.	26
4.4.1.	Situación actual del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.....	27
4.5.	Marco Normativo.	28
4.5.1.	Constitución del Ecuador.	28
4.5.2.	Ley Orgánica de Salud y Reglamento Ley Orgánica de Salud.....	30
4.5.3.	Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida.....	32
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	36
5.1.	Materiales	36
5.2.	Métodos	36
5.3.	Técnicas	37
5.4.	Población y Muestra	38
5.1.1	Muestra.....	39
6.	RESULTADOS.....	40
6.1.	Objetivo 1.....	40
6.1.1.	Antecedentes del Centro de Salud.....	40
6.1.2.	Diagnóstico Situacional.....	41
6.1.3.	Servicio de Medicina General.....	42

6.1.4. Proceso de agenda de turnos médicos.....	45
6.2. Objetivo 2.....	48
6.2.1. Estadísticas Descriptivas.....	48
6.2.1.1. Edad.....	49
6.2.2. Calidad de los servicios de Medicina General.....	49
6.1.1.1. Dimensiones de acuerdo al Método SERVPERF.....	50
6.1.1.2. Cálculo del Método SERVPERF.:	53
6.3. Objetivo 3.....	56
6.4. Objetivo General.....	59
7. DISCUSIÓN.....	62
7.1. Situación actual del servicio de medicina general.....	62
7.2. Percepción actual de calidad en los usuarios del servicio de medicina general	64
7.3. Contrastar los resultados de la medición de percepción actual de calidad en el servicio de medicina con resultados de estudios anteriores.....	68
8. CONCLUSIONES.....	70
9. RECOMENDACIONES.....	72
10. BIBLIOGRAFÍA.....	73
11. ANEXOS.....	80
Anexo 1. Número de establecimientos de salud sin internación hospitalaria, por clase, según regiones, provincias y áreas.....	80
Anexo 1.1.....	80
Anexo 2. PNTV, Nivel de Satisfacción de la Salud.....	81
Anexo 3. Concordancias entre la Ley y Reglamento de Salud Pública.....	81
Anexo 4. Ficha de Observación.....	82
Anexo 5. Red Pública de Ecuador.....	84

Anexo 6. Observación de Campo.....	85
Anexo 7. Modelo de entrevista.	86
Anexo 8. Fotografías de la entrevista.....	88
Anexo 9. Informe de la Encuesta Piloto.....	89
Anexo 10. Fotografías de la encuesta Piloto.	90
Anexo 11. Modelo de la Encuesta.....	92
Anexo 12. Fotografías de las Encuestas.....	93
Anexo 13. Relación entre edad y sexo, resultados.....	94
Anexo 14. Anteproyecto	95
ÍNDICE	125
ÍNDICE DE FIGURAS	129
ÍNDICE DE TABLAS	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El ciclo de Deming o ciclo PDCA.....	8
Figura 2. Características sobre el control de calidad Kaoru Ishikawa.	9
Figura 3. Herramientas de calidad de Kaoru Ishikawa.	10
Figura 4. Proceso de Planeación del servicio de Joseph Juran.	12
Figura 5. Marco conceptual del modelo SERVQUAL.	15
Figura 6. Legitimidad y satisfacción del interés general del servicio público.....	21
Figura 7. Estrategia de interculturalidad, modelo de gestión y atención en salud.....	33
Figura 8. Diagrama de procesos para la atención al usuario en el Departamento de Medicina General.....	47
Figura 9. Fachada Centro de Salud Hugo Guillermo González.....	80
Figura 10. Entrevista Director del Centro de Salud Hugo Guillermo González, 1.	85
Figura 11. Entrevista Director del Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 1.....	88
Figura 12. Entrevista Director del Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 2.....	88
Figura 13. encuesta Piloto en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González”, 2.	90
Figura 14. Proceso de Planeación del servicio de Joseph Juran.	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelos de calidad en el servicio.....	14
Tabla 2. Escala Likert utilizada en el instrumento de medición del Servicio de Medicina General.....	25
Tabla 3. Numero Poblacional del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.....	38
Tabla 4. Pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.....	38
Tabla 5. Servicios que ofrece el Centro de Salud N° 2 Hugo Guillermo González.....	42
Tabla 6. Formas de agendar turnos.....	45
Tabla 7. Género de la Muestra.....	48
Tabla 8. Edad de los usuarios.....	49
Tabla 9. Elementos Tangibles.....	50
Tabla 10. Confiabilidad.....	51
Tabla 11. Capacidad de Respuesta.....	51
Tabla 12. Seguridad.....	52
Tabla 13. Empatía.....	53
Tabla 14. Percepción del resultado del objeto i respecto al item j.....	54
Tabla 15. Percepción del resultado del objeto i respecto al atributo j.....	55
Tabla 16. Percepción, por peso de calidad.....	55
Tabla 17. Contraste de resultados de la calidad de los servicios.....	57
Tabla 18. Percepción, por peso de calidad.....	60