



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
Sede Santo Domingo

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE INGENIERÍA DE EMPRESAS Y NEGOCIOS

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de:
INGENIERA DE EMPRESAS

**“LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL SUBCENTRO CRISTO VIVE EN LA
CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015”**

Estudiante:

VICTORIA NATHALI ESTRELLA QUISPE

Director de trabajo de titulación:

DR. REYNER PÉREZ CAMPDESUÑER, PhD.

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2016

“LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL SUBCENTRO CRISTO VIVE EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015”

Ing. Reyner Pérez Campdesuñer, PhD.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN _____

APROBADO

Ing. Jacinto Vera Intriago, MBA.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

Ing. Fernando Uset Ruiz, PhD.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Ing. Alexánder Sánchez Rodríguez, PhD.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Santo Domingo.....de.....del 2016.

Autora: VICTORIA NATHALI ESTRELLA QUISPE

Institución: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

Título del Trabajo de titulación: “LA SATISFACCION DE LOS CLIENTES DEL SUBCENTRO CRISTO VIVE EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015”

Fecha: AGOSTO, 2016

El contenido del presente trabajo, está bajo la responsabilidad de la autora el mismo que no ha sido plagiado.



VICTORIA NATHALI ESTRELLA QUISPE
C.I. 1722038005

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
Sede Santo Domingo


INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Santo Domingo, 04 de agosto 2016

Ingeniero
Patricio Pérez Hidalgo, Mge.
**COORDINADOR DE LA CARRERA
DE INGENIERÍA DE EMPRESAS Y NEGOCIOS**

Informo que el trabajo de titulación realizado por la Señorita: **ESTRELLA QUISPE VICTORIA NATHALI**, cuyo título es “**LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL SUBCENTRO CRISTO VIVE EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015**”, ha sido elaborado bajo mi supervisión y revisado en todas sus partes, el mismo que no ha sido plagiado por lo cual autorizo su respectiva presentación.

Particular que informo para fines pertinentes.



Ing. Reyner Pérez Campdesuñer, PhD
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRÁFICO
TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1722038005
APELLIDO Y NOMBRES:	Estrella Quispe Victoria Nathali
DIRECCIÓN:	“Coop. 17 de Diciembre”
EMAIL:	victoria954@hotmail.com
TELÉFONO FIJO:	02-3701992
TELÉFONO MOVIL:	0994978538

DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“La satisfacción de los clientes del subcentro Cristo Vive en la ciudad de Santo Domingo, 2015”		
AUTOR O AUTORES:	Victoria Nathali Estrella Quispe		
FECHA DE ENTREGA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN:	Agosto, 2016		
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN:	Ing. Reyner Pérez Campdesuñer PhD.		
PROGRAMA	PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniera de Empresas		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo de titulación tiene como objetivo la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del Subcentro Cristo Vive en Santo Domingo, para contribuir con la calidad de servicio que se ofrece en las entidades de salud del primer nivel.</p> <p>Se considera al Subcentro de salud, el primer nivel de atención al que acude un paciente para ser valorado y atendido, en el cual el paciente debe sentirse satisfecho de la atención recibida, esto en mención de la Ley del Buen Vivir, ya que dignifica a las personas y exige que esos derechos sean cumplidos.</p> <p>Para poder dar cumplimiento a los objetivos de la investigación surge la necesidad de adaptar una metodología específica que permita determinar el grado satisfacción de los clientes así como la propuesta de un plan de acción para la mejora del mismo. Para la adaptación de la metodología se utilizó como punto de partida la propuesta por Noda Hernández, 2004</p> <p>La aplicación de la metodología permitió caracterizar el estado de los atributos de los servicios del Subcentro, y su posición respecto a otros Subcentros que operan en la zona, y el diseño de un plan de mejora.</p> <p>Se llegó a la conclusión que el plan de mejora diseñado puede ayudar a la satisfacción de los</p>		

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

	<p>clientes y a su vez dar cumplimiento con lo establecido por el Gobierno Nacional que es la Ley de Buen vivir y contribuir para que el cliente se sienta complacido con el nuevo modelo de atención que va a brindar el Subcentro de Salud Cristo Vive.</p>
PALABRAS CLAVES:	Medición, mejora, calidad, satisfacción.
ABSTRACT:	<p>The present work of qualification aims to the measurement and improvement in the satisfaction of the customers of the Sub center Cristo Vive in Santo Domingo, to contribute with the quality of service that is offered in the entities of health of the first level.</p> <p>The Sub center of health is considered the first level of care assistance to which a patient attends to be valued and cared for, in which the patient must feel satisfied with the received assistance, in reference to the Law of Good Living, since it dignifies people and demands that those rights are met.</p> <p>To be able to comply with the objectives of the research, there arises the need to adapt a specific methodology that allows determining the range of satisfaction from the customers, as well as the proposal for a plan of action for the improvement of the same. For the adaptation of the methodology, it was used as a starting point the proposal by Noda Hernández, 2004.</p> <p>The application of the methodology allowed characterizing the state of the attributes of the services of the Sub center, and its position with regard to other sub centers operating in the area, and the design of an improvement plan.</p> <p>It was concluded that the improvement plan designed can help to get the customers' satisfaction and at the same time to comply with what was established by the National Government that is the Law of Good Living, and to contribute to making the customer feel pleased with the new model of care assistance that is going to provide the Sub center of Health Cristo Vive.</p>
KEYWORDS	Measurement, improvement, quality, satisfaction.

Se autoriza la publicación de este Proyecto de Titulación en el Repositorio Digital de la Institución.

f.

ESTRELLA QUISPE VICTORIA NATHALI
C.C. 1722038005



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ESTRELLA QUISPE VICTORIA NATHALI, C.C. 172203800-5** autora del proyecto titulado: **“LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL SUBCENTRO CRISTO VIVE EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015”** previo a la obtención del título de **Ingeniera de Empresas** en la Universidad Tecnológica Equinoccial.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las Instituciones de Educación Superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la BIBLIOTECA de la Universidad Tecnológica Equinoccial a tener una copia del referido trabajo de graduación con el propósito de generar un Repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Santo Domingo, 17 de agosto del 2016

f. _____


VICTORIA NATHALI ESTRELLA QUISPE
C.C. 1722038005



Santo Domingo, 04 de enero del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **SANDRA ALEJANDRA ZAMBRANO QUINTERO** con cédula de ciudadanía N.-
1720175338 en calidad de Coordinadora del Subcentro de Salud Cristo Vive, autorizo a
ESTRELLAQUISPE VICTORIA NATHALI, realizar la investigación para la elaboración
de su trabajo de titulación **“LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DEL
SUBCENTRO CRISTO VIVEN EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 2015.”**
basada en la información proporcionada por el Subcentro.

f: 

SANDRA ALEJANDRA ZAMBRANO QUINTERO
C.C. 1720175338

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios, quien ha sido mi fuente de fortaleza, de luz, quien me ha dado sabiduría en el camino para seguir adelante y lograr mis objetivos. Dios quien ha escuchado mis oraciones y no me ha dejado caer, demostrándome que todo es posible si confío en Él.

Se lo dedico a mi abuelito Eduardo que desde el cielo sé que está orgulloso de ver que su nieta cumplió la meta que el siempre deseaba para mí, y a mi abuelita Inés que siempre me ha estado para mí dándome palabras de aliento. También se lo dedico a mi sobrinito hermoso Matteito que ha sido de gran ejemplo para mí, demostrándome que por más difícil que sea en la vida las situaciones que se presentan, con perseverancia y ganas de vivir se logra todo.

A mis padres por ser un gran apoyo en toda mi carrera universitaria y de formación profesional, porque siempre han estado para todo lo que les he necesitado y sin necesitarlos ellos han estado conmigo apoyándome en todas las decisiones que he tomado en mi vida.

A mi novio Carlos Andrés quien estado a mi lado en todo momento apoyándome con sus palabras de optimismo y perseverancia, para poder terminar mi trabajo de titulación, quien me ha tenido paciencia y no ha dejado que yo desmaye en el camino.

Y a toda mi familia que directa o indirectamente siempre estuvieron apoyándome de una u otra manera.

AGRADECIMIENTO

Primeramente le agradezco a Dios por permitirme vivir y ver cumplido el sueño tan anhelo que he tenido desde pequeña.

Agradezco a mi prestigiosa universidad y profesores por darme la oportunidad de aprender de ellos con sus excelentes conocimientos y convertirme en una profesional.

Gracias a mi director de tesis Ing. Reyner Pérez por haberme apoyado por tanto tiempo en mi trabajo de titulación, por tenerme paciencia y ayudarme en todo lo que he necesitado. A mis calificadores por ayudarme a hacer las cosas de la mejor manera.

Les agradezco a mis padres y abuelitos por formarme por el camino del bien, enseñándome que la mejor opción para crecer en la vida es el estudio, con sus consejos y valores inculcados hacia a mí han logrado que tome decisiones correctas en mi vida.

Agradezco a mis hermanos y cuñada por siempre darme ánimos para seguir adelante, apoyándome, enseñándome lo que no entendía desde el principio hasta el fin de mi carrera.

Gracias a Carlos Andrés mi novio que estuvo en todo momento motivándome que todo lo que me proponga yo lo puedo lograr.

Y definitivamente gracias a cada una de las personas que Dios puso en mi camino para que pueda culminar una meta más en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Sustentación y aprobación del tribunal	ii
Responsabilidad del autor	iii
Informe del director del trabajo de titulación.....	iv
Formulario de registro bibliográfico	v
Declaración y autorización.....	vii
Carta de autorización.....	viii
Dedicatoria.....	ix
Agradecimiento	x
Índice de contenidos.....	xi
Índice de tablas.....	xiv
Índice de figuras	xv
Índice de anexos.....	xvi

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1.	El problema de investigación	1
1.1.1.	Problema a investigar	1
1.1.2.	Objeto de estudio teórico	1
1.1.3.	Objeto de estudio práctico	2
1.1.4.	Planteamiento del problema	2
1.1.5.	Formulación del problema.....	3
1.1.6.	Sistematización del problema	4
1.1.7.	Objetivo general	4
1.1.8.	Objetivos específicos	4
1.1.9.	Justificaciones.....	5
1.2.	Marco referencial.....	6
1.2.1.	La satisfacción de los clientes	6
1.2.2.	Metodologías de medición y mejora de la satisfacción de los clientes	8

1.2.3.	Particularidades de los servicios de salud e influencia en la satisfacción de los clientes	11
--------	--	----

CAPÍTULO 2

MÉTODO

2.1.	Metodología general	16
2.1.1.	Nivel de estudio	16
2.1.2.	Modalidad de investigación.....	16
2.1.3.	Método.....	16
2.1.4.	Población y Muestra	17
2.1.5.	Selección de los instrumentos de medición	17
2.1.6.	Procesamiento de datos	18
2.2.	Metodología específica.....	18
2.2.1.	Fase 1: Preparación.....	18
2.2.1.1.	Paso 1.1. Constitución del equipo de mejora.....	18
2.2.1.2.	Paso 1-2 Capacitación del equipo de trabajo.....	20
2.2.2.	Fase 2: Caracterización de la organización	20
2.2.2.1.	Pasó 2-1 Caracterización de la organización del servicio	20
2.2.2.2.	Paso 2-2 Caracterización del aseguramiento técnico y material del servicio... 20	
2.2.2.3.	Paso 2-3 Caracterización de los clientes internos y externos de la organización.....	21
2.2.2.4.	Paso 2-4 Caracterización y los factores condicionantes del entorno.....	21
2.2.3.	Fase 3: Análisis de la satisfacción de los clientes	21
2.2.3.1.	Paso 3-1: Identificar los atributos del servicio	22
2.2.3.2.	Paso 3-2: Establecer importancia relativa de los atributos.....	22
2.2.3.3.	Paso 3-3: Evaluar la percepción de los atributos	23
2.2.3.4.	Paso 3-4: Evaluar la percepción de los atributos respecto a otros Subcentros . 24	
2.2.3.5.	Paso 3-5: Medir el nivel de satisfacción de los clientes	24
2.2.3.6.	Paso 3-6: Análisis de las causas	24
2.2.4.	Fase 4: Mejora del nivel de satisfacción de los clientes	25
2.2.4.1.	Paso 4-1: Diseño del plan de mejora	26
2.2.4.2.	Paso 4-2: Aplicación del plan de mejora	26

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1.	Recolección y tratamiento de datos	27
3.1.1.	Fase 1: Preparación.....	27
3.1.1.1.	Paso 1-1 Constitución del equipo de mejora	27
3.1.1.2.	Paso 1-2 Capacitación del equipo de trabajo.....	27
3.1.2.	Fase 2: Caracterización de la organización	27
3.1.2.1.	Paso 2-1 Caracterización de la organización del servicio	28
3.1.2.2.	Paso 2-2 Caracterización del aseguramiento técnico y material del servicio... 28	
3.1.2.3.	Paso 2-3 Caracterización de los clientes internos y externos de la organización.....	29
3.1.2.4.	Paso 2-4 Caracterización y los factores condicionantes del entorno.....	31
3.1.3.	Fase 3: Análisis de la satisfacción de los clientes	31
3.1.3.1.	Paso 3-1: Identificar los atributos del servicio	31
3.1.3.2.	Paso 3-2: Establecer importancia relativa de los atributos	32
3.1.3.3.	Pasó 3-3: Evaluar la percepción de los atributos	33
3.1.3.4.	Paso 3-4: Evaluar la percepción de los atributos respecto a otros centros	34
3.1.3.5.	Paso 3-5: Medir el nivel de satisfacción de los clientes	36
3.1.3.6.	Paso 3-6: Análisis de las causas	37
3.1.4.	Fase IV: Mejora del nivel de satisfacción de los clientes.....	39
3.1.4.1.	Pasó 4-1: Diseño del plan de mejora	39
3.1.4.2.	Pasó 4-2: Aplicación del plan de mejora	40

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1.	Conclusiones.....	41
4.2.	Recomendaciones	41
	Referencias bibliográficas	42
	Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1.	Matriz para priorizar los atributos	22
Tabla 2.2.	Formato para el diseño del plan de mejora.....	26
Tabla 3.1.	Resultados del análisis de concordancia de Kendall para el criterio de expertos sobre la importancia de los atributos	32
Tabla 3.2.	Importancia relativa de los atributos	33
Tabla 3.3.	Valoración de los atributos	34
Tabla 3.4.	Medición del nivel de satisfacción.	36
Tabla 3.5.	Análisis de las causas	38
Tabla 3.6.	Diseño del plan de mejora	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1.	Grado de satisfacción.....	19
Figura 2.2.	Matriz de atributos.....	25
Figura 3.2.	Distribución de los atributos evaluados en los centros.....	35
Figura 3.3.	Posición de los centros en análisis en la mente de los clientes.....	35
Figura 3.4.	Posición en la mente de los clientes de los atributos y centros	36
Figura 3.5.	Matriz de atributos.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.	Determinación de la importancia de los atributos	45
Anexo B.	Determinación del estado actual de los atributos	46
Anexo C.	Análisis del posicionamiento de los atributos	47

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

En este epígrafe se desarrollaran las principales categorías de la investigación sobre la que se sostiene el presente informe de investigación transitando desde la problemática hasta los principales aportes que se realizan.

1.1. El problema de investigación

El problema de la investigación se relaciona con la necesidad de conocer el grado de satisfacción de los clientes que asisten a los servicios de salud.

1.1.1. Problema a investigar

Conocer el grado de satisfacción de los clientes, al tiempo que se tributa al logro de los objetivos del buen vivir como son los siguientes:

- Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.
- Objetivo 6: Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.
- Objetivo 8: Consolidar el sistema económico social y solidario de forma sostenible.

1.1.2. Objeto de estudio teórico

En función de lo anterior se define como objeto de estudio teórico la medición y mejora de la satisfacción de los clientes. En el cual convergen los elementos teóricos vinculados a la calidad, la medición y mejora de la satisfacción de los clientes vinculados con las particularidades de los servicios.

1.1.3. Objeto de estudio práctico

Se establece como objeto de estudio práctico la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del Subcentro de Salud Cristo Vive, el cuál contempla la identificación de los atributos que valora el cliente para lograr una percepción integral de la calidad del servicio que recibe en función del cual de manera holística e inconsciente condiciona su grado de satisfacción general con el servicio.

1.1.4. Planteamiento del problema

Conservar el estado de salud de los seres humanos constituye una de sus necesidades principales en cualquier contexto o época. Es por ello que el asegurar altos niveles de salud para los ciudadanos constituyen metas explícitas de la mayoría de los gobiernos en el mundo y de variadas organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud, o la UNICEF en el caso particular de los infantes.

En Ecuador los objetivos delo logro de altos niveles de salud están contemplados desde la propia constitución de la República, y ocupan un lugar importante en la plataforma de trabajo del Gobierno para el período 2013-2017 específicamente en el Plan Nacional del Buen Vivir, en el objetivo 3 relacionado con el mejorar la calidad de vida de la población y el objetivo 6 vinculado con Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.

La salud no solo se refiere a su estado físico, sino que incluye y otorga gran preponderancia a su estado mental. Todas aquellas situaciones que contribuyan a que el ser humano experimente un grado de bienestar espiritual y de satisfacción consigo mismo y con quienes le rodean y tributan a la salud de este.

La red de salud del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, está integrada por Subcentros y Centros de salud que acogen a toda la población existente en las distintas Unidades. También cuenta con dos hospitales que prestan los servicios de segundo nivel hospitalario, ya que tienen un sistema más completo de atención a la ciudadanía, los mismos que pueden acceder a una atención por especialidad. El Hospital Gustavo Domínguez es el hospital más antiguo de la ciudad en el que actualmente se reciben

emergencias y atención hospitalaria. Y el nuevo Hospital Santo Domingo presta los servicios de consulta por especialistas, al cual acuden personas bajo previa cita solicitada desde un Subcentro o Centro de Salud para su atención. El Subcentro de Salud Cristo Vive se encuentra ubicado en la vía a Bellavista o más conocido como vía al penal, en la avenida los Anturios y calle E. El Subcentro de salud se formó en enero del 2010; éste al principio perteneció al Gobierno Provincial de ese entonces, a partir de noviembre del 2011 el Gobierno Provincial decidió entregar el establecimiento a manos del Ministerio de Salud Pública para su administración. El Subcentro comenzó con un solo médico, el cual al principio se abastecía para ofrecer los servicios médicos. Con el transcurso del tiempo la población fue creciendo y se vio la necesidad de incrementar más médicos y a su vez nuevas especialidades como odontología y obstetricia para satisfacer las necesidades existentes. En la actualidad el Subcentro de salud cuenta con tres médicos, una obstetra y dos odontólogos los mismos que aún no logran cubrir la demanda que ahora existe.

En la actualidad se ha detectado que existe un grupo de insatisfacciones de los pacientes que acuden a recibir los servicios de salud del Subcentro, entre los que se encuentran: el no poder alcanzar a tomar un turno para la atención médica, la falta de personal médico para cubrir la demanda existente, el tiempo de atención, el tiempo que se labora en el Subcentro, la sala de espera que es inapropiada en momentos de lluvia, la falta de implementos que ayuden en alguna emergencia.

Por esta razón esta investigación se orienta a evaluar el grado de satisfacción de los pacientes que asisten al Subcentro de salud Cristo Vive, como una de las forma de contribuir al estado de salud de los mismo y a elevar la calidad del servicio que el centro presta.

1.1.5. Formulación del problema

En correspondencia con la descripción anterior se define como problema de esta investigación y se formula lo siguiente: ¿Cómo contribuir a mejorar la satisfacción de los clientes que acuden al Subcentro de salud Cristo Vive?

1.1.6. Sistematización del problema

A partir de la formulación del problema que en esta investigación trata, se busca una solución deseada y dar respuestas a las preguntas de investigación siguiente:

- ¿Cuáles son los antecedentes teóricos y metodológicos que se vinculan a la medición y mejora de la satisfacción de los clientes?
- ¿Qué metodología se puede utilizar para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del centro de salud Cristo Vive?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de los clientes del centro de salud Cristo Vive?
- ¿Qué acciones tomar para contribuir a incrementar los niveles de satisfacción de los clientes del centro de salud Cristo Vive?

1.1.7. Objetivo general

En correspondencia con el problema establecido para el desarrollo de esta investigación se establece como objetivo general de la misma: Seleccionar y adaptar una metodología para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del centro de salud Cristo Vive.

1.1.8. Objetivos específicos

En función de lograr dar cumplimiento al objetivo general establecido para la investigación se formulan como objetivos específicos de la investigación los siguientes:

- Caracterizar el estado del arte o el marco de referencia teórico metodológico relacionado con la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del Subcentro de salud Cristo Vive.
- Seleccionar y adaptar una metodología para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes a la particularidades de la organización objeto de estudio
- Aplicar la metodología seleccionada y adaptada para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del Subcentro de salud Cristo Vive.

1.1.9. Justificaciones

El desarrollo de esta investigación debe arrojar un grupo de beneficios en el orden social, económico, teórico, metodológico, docente y ambiental cada uno de los cuales se describen a continuación.

En lo social la tesis contribuye a un mejor bienestar de los clientes que acuden al Subcentro de salud, de los propios trabajadores, de esto todo lo cual redundará en una mejora de la salud de todo este personal.

En lo económico la investigación debe generar un ahorro con materiales e instrumentos que sean de calidad y generen una vida útil duradera acorde a las necesidades existentes, para fortalecer el nivel de atención de calidad que se merece la comunidad que asiste al Subcentro (Noda Hernández, 2004) han demostrado la relación que existe entre los niveles de satisfacción y los de productividad.

En lo teórico se presenta un grupo de referencias bibliográficas y análisis teórico que contribuyen al fortalecimiento teórico de las temáticas de investigación relacionadas con la satisfacción de los clientes constituyendo la investigación otro ejemplo más de la aplicabilidad y adaptabilidad de la metodología utilizada.

En lo metodológico se expone una metodología y un grupo de herramientas que podrían contribuir al desarrollo de futuras investigaciones con características similares a partir de realizar los ajustes que se consideren pertinentes en función de las particularidades de los objetos de estudio.

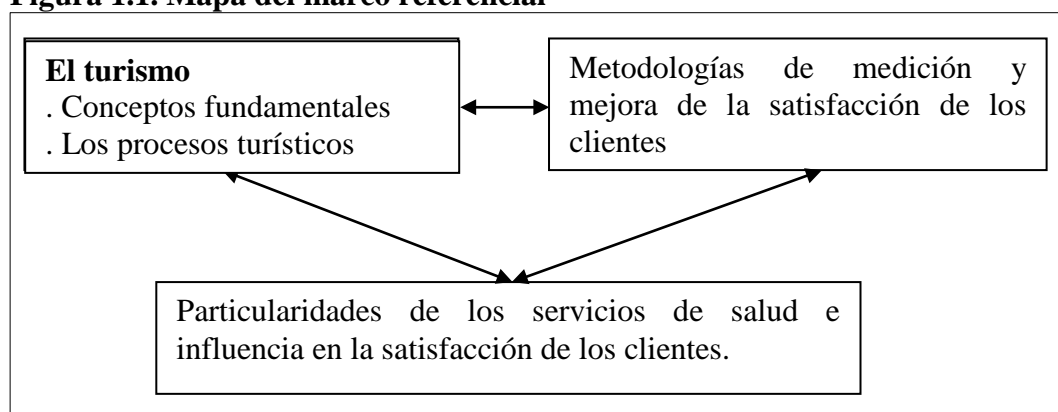
En lo ambiental, se debe reconocer que contribuir a la mejora de la satisfacción o bienestar de las personas siempre es un aporte ambiental, puesto que el ser humano constituye en sí mismo parte esencial del medio ambiente.

En lo docente al constituir este informe de investigación un posible material de consulta para estudiantes u investigadores que incursionen en campos de investigación relacionados con la metodología de la investigación, la satisfacción de los clientes y las particularidades de los servicios de salud.

1.2. Marco referencial

Para la construcción del marco referencial se analizará de manera conjunta el marco teórico y el conceptual pues se consideran los conceptos constituyen parte de la teoría, en este particular se profundizará en lo referente a la satisfacción de los clientes, las metodologías disponible para su medición y mejora así como las particularidades propias en los servicios de salud como se representa en la Figura 1.1.

Figura 1.1. Mapa del marco referencial



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

A continuación se desarrolla cada uno de estos aspectos

1.2.1. La satisfacción de los clientes

A pesar de que existen múltiples conceptos de clientes como por ejemplo el dado por (W, Perrecue, & M, 2002): Persona física o jurídica que reúne todas o algunas de las características siguientes): necesidad de un producto, bien o servicio; solvencia o capacidad adquisitiva y poder de decisión. En esta investigación se utilizará como concepto el que ofrece la ISO 9000: 2008 por el carácter internacional reconocido por los más de 100 países que se han adscripto a esta norma, la cual define como cliente: toda organización o persona que recibe un producto o servicio.

Similar criterio se utilizará para acogerse al concepto de satisfacción del cliente aunque este ha sido referenciado por varios autores que lo definen como "...estado mental del cliente luego de un juicio valorativo de los atributos del producto en comparación con sus

expectativas; esta análisis holístico se soporta en la integración de evaluaciones parciales realizada para los atributos que integran el producto, pero de forma ponderada en función de su importancia...” (Martínez, 1999; Engel *et al.*, 2002; Fornell, 2002; Boss, 2003 y Evrard, 2003, Noda Hernandez, 2004. La ISO 9000:2008 la define como: la percepción del cliente sobre el grado en que se cumplen sus requisitos, entendiendo por estos últimos: las necesidades o expectativas establecidas, generalmente implícitas u obligatorias.

De acuerdo con (Noda Hernandez, 2004); la satisfacción contempla diversos aspectos propios del estado psicológico, que se experimenta una vez que se consume el producto y de forma relativa.

La lealtad se considera un estadio superior como forma de manifestación de la satisfacción, expresa una magnitud de satisfacción que proporciona una “actitud positiva” hacia el producto, marca u organización. Se fundamenta en el desarrollo de nexos fuertes de emociones experimentadas por los clientes respecto a la entidad evaluada, que se pone en evidencia, a través de dos formas: la repetición voluntaria aún bajo condiciones de elección de la solicitud del producto durante un determinado período de tiempo y (o) la promoción de la calidad del producto a otros individuos por diferentes medios personales (contacto directos) o por las redes sociales (Cerezo, 2000; Martínez, 1999 y Gómez; 2000; Noda Hernandez, 2004).

La satisfacción percibida por los clientes es el soporte de su lealtad y actitud futura. Para esperar lealtad hay que lograr superar las expectativas de los clientes o usuarios actuales, o sea, brindar un valor superior al esperado, además de identificar y solucionar las insatisfacciones existentes.

El grado en que se cuenten con clientes leales constituye un activo intangible de cualquier organización, dado que estos valoran, aceptan y promueven el producto. (Rodríguez, 1996; Fleitman, 1999 y Picazo & Martínez, 2000) A la vez, son un activo doble porque son la fuente que más influye en las ventas futuras y de esta forma se constituyen en una forma segura para alcanzar mayor liquidez.

Por ello, en aras de poseer una ventaja competitiva independiente del sector donde la organización opere es necesario satisfacer (Hermann & Thurm, 2000 y (Ruiz-Olalla & C,

2001), por tal motivo diversos investigadores realzan la imperiosa necesidad de independientemente del tipo de producto o servicio desarrollar una orientación al cliente (Omachonu & Ross, 2000); (Picazo & Martínez, 2000);) (Camisón & Bou; 2000 y Hermann & Thurm, 2000, Noda Hernandez, 2004, (Pérez, 2006) y evaluar sus impacto (Vázquez & Díaz, 2000; Kaplan & Norton, 2001; Beltran , 2002; Noda Hernandez, 2004, Pérez Campdesuñer, 2006) utilizando para ello un grupo de indicadores que constituyan una expresión de los logros alcanzados en la satisfacción y lealtad de los clientes.

1.2.2. Metodologías de medición y mejora de la satisfacción de los clientes

Los estudios de la satisfacción del cliente como una expresión de la calidad del servicio y una herramienta para alcanzar la lealtad de los clientes data desde finales de la década de los años 70 inicio de los 80 del siglo pasado uno de los temas de investigación que aporta a los estudios del comportamiento del consumidor. El análisis teórico de la calidad desde la óptica de los consumidores, usuarios o clientes ha propiciado un vasto grupo de investigaciones, donde se ubican con influyentes aportes de académicos e investigadores norteamericanos, británicos, franceses y, escandinavos entre otros. La investigación insignias relacionadas con la calidad de los servicios se tienden a agruparse en dos escuelas:

- La de los Estados Unidos de Norte América donde marcha al frente las realizadas en el *Interstate Center for Services Marketing* de la Universidad del Estado de Arizona desarrolladas por Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1994), la que orienta sus esfuerzos al estudio de la percepción de los clientes.
- La de los países nórdicos, las que giran alrededor de los aportes del *Service Research Center* de la Universidad de Karlstad, encabezada por Gronroos, Gummesson & Lehtinen (1997), quienes se centran en la calidad de servicio considerándolo como producto.

Los norteamericanos han dividido el concepto en dos aristas: percepción y expectativa. La evaluación de la satisfacción del cliente, a través de identificar y medir sus expectativas y percepciones, es la esencia de la misma. Las expectativas la interpretan como la manifestación de las necesidades o deseos que el cliente tiene, o como su ilusión de servicio, antes de recibir este. Las percepciones son las vivencias subjetivas que el cliente construye del servicio cuando lo recibe. Con este sustento el modelo no confirmatorio sustractivo de expectativas,

concibe la calidad del servicio como la relación que se da en la mente de los clientes entre las expectativas de servicio y la percepción del cliente del servicio.

Con esta concepción la calidad del servicio demanda de la utilización de dos escalas de medida diferentes, una que mide las expectativas y otra para las percepciones. De las técnicas que utilizan dos escalas la más conocida es el SERVQUAL (Parasuraman, & Berry, 1993), la que mide los ítems relacionados con el diseño, la comunicación y la prestación y se miden a partir de la calidad percibida, en correspondencia del precio.

Esta herramienta ayuda a la dirección a detectar problemas, pero no permite identificar el cómo realizar las acciones de mejoras. A esta escuela pertenece también el modelo SERVMAN (Kunst & Lemmink, 1993)¹.

La medición y mejora de las expectativas ha recibido diversos señalamientos, desde el punto de vista de la medición psicológica y de los métodos utilizados para su medición. Las investigaciones en comerciales han evidenciado que la importancia dada por los clientes a los atributos de un producto no necesariamente se relaciona con la importancia que les otorga. La elección de atributos importantes está influenciada por acciones como la información publicitaria o la investigación de mercado, razón por la cual se le da alta importancia a la medición del valor que el cliente le otorga a cada atributo (Kotler, 1996). A partir de lo cual se propone el uso de una escala que mida la importancia concedida por el cliente a los atributos del servicio (Cronin & Taylor, 1994) y (Teas, 1993; 1994)².

Para resolver estos señalamientos, varios investigadores han recomendado una regla no confirmatoria subjetiva, que permite medir la calidad de servicio por la brecha existente al comparar percepción-expectativa, en vez de realizar mediante escalas separadas.

El planteamiento más severo de esta posición es la investigación que concibe la satisfacción como resultado único de la percepción del cliente directamente del servicio. Esta forma de medición de la satisfacción del cliente propone utilizar una sola escala que contienen

¹ Referido por Iacobucci et al., 1994

² Parasuraman, Zeithaml & Berry (1994) asumieron también esta tesis y modificaron su modelo inicial para crear el SERVQUAL revisado con las puntuaciones de importancia.

el listado de *ítems* de percepción de resultado, de ellas la versión más conocida es la escala SERVPERF de Cronin & Taylor, (1994).

Por su parte en la escuela nórdica, representada como máximo exponente por el Modelo de la Imagen (Gronroos, 1994), la calidad percibida por el cliente se forma producto a la interacción de tres factores: la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen corporativa. La principal restricción de este enfoque es que refleja más la concepción de los directivos de la organización que la de los clientes.

Otro modelo que destaca es el de Nguyen, (1991); de acuerdo con el cual, la calidad del servicio es entendida a partir de dos perspectivas: la del oferente y la del consumidor. Para el oferente, la calidad del servicio es objetiva y posible de medir mediante un grupo de dimensiones vinculadas con aspectos materiales que condicionan su posición. Para el cliente, la calidad está expresada de un modo totalmente subjetivo. El principal señalamiento a este enfoque es la falta de resultados empíricos; sin embargo, destaca el intento por caracterizar el comportamiento de los atributos del servicio que el cliente considera a la hora de evaluar el servicio.

De acuerdo con lo anterior la calidad del servicio puede definirse considerando tanto las expectativas como las que no se han identificado enfoques que no asuma una de estas dos posiciones de forma implícita o explícita por esta razón es necesario profundizar en estos elementos. Navarro , (1999) realiza una propuesta de clasificación de los diversos tipos de expectativas en función de su utilidad y nivel de aplicación, estas en ocasiones tienen un carácter predictor de acuerdo con el uso que le da el cliente que las posee, respecto a lo que asume como que probablemente ocurra al estar en contacto con el servicio, denominándolas estándar esperados; aun cuando este resulta el criterio predominante existen otros estándares definidos por investigaciones empíricas como pueden ser: las expectativas mínimas tolerables, las expectativas ideales, las expectativas deseadas, las expectativas normativas y las expectativas merecidas.

Luego de realizar un estudio sobre las diferentes corrientes que se manifiestan sobre la medición de la satisfacción de los clientes la investigadora Noda Hernandez, (2004) realiza una propuesta de procedimiento para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes en

entidades hoteleras, pero que resultan generalizables para otros tipos de servicios, la misma contiene diversos aportes como son:

- Parte de crear las condiciones de partida para asegurar el éxito en la aplicación del procedimiento
- Realiza una breve caracterización de la entidad en función de los requisitos del estudio
- Define los atributos que considera el cliente a la hora de conforma su nivel de satisfacción
- Profundiza en la satisfacción del cliente interno, su vínculo con la satisfacción de los clientes externos
- Analiza las causas que limitan el logro de niveles superiores de satisfacción por parte del cliente
- Efectúa un estudio de la calidad de diseño y su correspondencia con la calidad prestada
- Propone la utilización de matriz de atributo y del método general para conformar el indicador de satisfacción con la calidad del servicio.
- Establece métodos para realizar el análisis de la prioridad que los clientes le conceden a los atributos.

La mayoría de estos aportes que realiza la citada investigadora serán utilizados por la autora para el desarrollo de esta investigación

1.2.3. Particularidades de los servicios de salud e influencia en la satisfacción de los clientes

Los servicios hospitalarios tienen un papel destacado en el contexto del sector de la salud pública y los hospitales son su entidad distintiva. (Cosialls, 2000) los considera como las actividades o procesos que realiza un profesional o un hospital para satisfacer las necesidades o las expectativas de cuidados, de atención y de información de los pacientes. Un conjunto de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos complejos, con un comportamiento especializado que pretenden resolver problemas, alterando el curso natural de la enfermedad. Prevenir, curar, rehabilitar y dar respuesta a las expectativas del usuario.

Los hospitales cuentan con una atención especializada y tecnológicamente avanzada, además de un servicio de hospedaje hospitalario, lo que determina que sean los centros más

costosos del sistema de salud y que durante 200 años han actuado como eje de este sistema (V. Hernández, 2009; Hodson, 2004; Jiménez, 2004; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2007 y Zandin, 2004). Los procesos fundamentales en estas instituciones son: de diagnóstico y tratamiento de personas enfermas (para sanar o mejorar su dolencia y restablecer su salud), de docencia y de investigación sanitaria. Hay también procesos internos de apoyo como los administrativos y los de mantenimiento (Cosíalls, 2000) (Schroeder, 1992) plantea que en los hospitales la producción de un servicio puede ser considerada en términos similares a la manufactura y que adaptado al paciente, es intangible, se produce y se consume de forma simultánea, el resultado se observa después de hecho y está muy vinculado a la relación entre el personal médico y el usuario.

Para los servicios hospitalarios se definen indicadores de gestión, de procesos, de resultados y de estructura asociados a criterios de calidad. Entre los indicadores que miden el desempeño hospitalario se encuentran: reingresos, ocupación hospitalaria, urgencias, intervenciones quirúrgicas, mortalidad, estadía hospitalaria, satisfacción del paciente y otros (Ardón y otros, (2006); Felisart, 2001; Guinart 2003; V. Hernández, 2009; Jiménez, 2004; (MSP); Sánchez, 2005 y Valenzuela y otros, 2005). Brooke, Glynn y Cleary (1996), Donabedian (1986), Gilmore y de Moraes (1996), V. Hernández (2009), Jiménez (2004) y Mant (2001) plantean que las variaciones en los resultados de los indicadores de los procesos médicos dependen de múltiples factores como las características de los pacientes o de problemas en la calidad de la atención y que la fuente de estas desviaciones no siempre es fácil de identificar. El MSP ha mantenido la política acorde a estas tendencias mundiales de trabajar con indicadores hospitalarios y monitorear permanentemente a los estados de opinión de la población.

La OPS (2006), A. Rodríguez (2003) y Spicer (1982) establecen 3 sistemas fundamentales para clasificar los servicios de cuidados de la salud: la asistencia pública, el seguro de enfermedad y el de servicios sanitarios nacionales o Sistema Nacional de Salud (SNS).

Investigadores como (Zweifel & Breyer, 1997) reconocen la manifestación de dos tipos de modelos de salud: los públicos y los privados para brindar servicios de salud. En general se evidencia que las características de la actuación, pago o rol de los recursos humanos dependen del tipo de modelo declarado, pero no hacen referencia a la existencia de sistemas para la gestión de los mismos.

El sistema de asistencia pública es al que se acogen 108 países los que brindan servicios al 49% de la población mundial, estos se encuentran distribuidos por: Asia, África y América Latina. Como regla común estos sistemas adolecen del financiamiento necesario, deben responder a un elevado nivel de demanda y el personal del que disponen es insuficiente.

También se manifiestan otras formas organizativas de los sistemas de salud conocidos como programas conducidos por agencias de seguridad social para dar respuestas de las necesidades de salud que presentan: trabajadores de industrias u oficinas los que son financiados por las propias empresas donde laboran. Se debe aclarar que donde existen estos programas solo logran responder a las necesidades de una pequeña proporción de la población. En esos países, existe una parte de la sociedad que hacen uso de la medicina privada y sus hospitales (OPS, 2006).

El sistema de seguros de enfermedad está establecido en 23 países industrializados, lo que prestan servicios al 18% de la población mundial. Estos países con una economía capitalista, se encuentran situados en Europa Occidental, Norteamérica, Australia, Nueva Zelanda, Japón e Israel. Por lo general en estos coexiste el seguro que ofrece el Estado con el seguro que se financian las organizaciones privadas. En otros como Nueva Zelanda, Finlandia, Canadá, Dinamarca, Islandia y Noruega, toda la población es atendida a través de la cobertura que brinda el seguro médico de enfermedad proporcionado por el Estado (Rodríguez (2003); Spicer (1982).

El Sistema Nacional de Salud (SNS), está presente en 14 países, que representa el 33% de la población mundial, se reconoce en al menos nueve países europeos, 4 de Asia. Los países que utilizan este sistema en su generalidad son industrializados o en vías de rápida industrialización. Los servicios sanitarios nacionales responden a toda la población. La fuente de financiamiento procede por lo general de los fondos estatales y la asistencia es realizada por médicos que trabajan en los hospitales y centros de salud subordinados al Estado. La mayoría de estos servicios se ofrecen de modo gratuito a excepción de los relacionados con la estética y las operaciones para cambio de género. Se debe reconocer que la administración armónica e integral de estos medios a nivel regional es casi imposible en un sistema de programas de seguros de enfermedad, por lo cual constituye uno de los logros más destacado de los servicios sanitarios nacionales.

En los SNS de los países de Europa, el sistema de gestión más utilizado es el de un hospital en el que las patologías condicionan la estadía del paciente, mermando las camas de pacientes graves e incrementando las de mayor estadía. Los investigadores que han estudiado el SNS que opera en Reino Unido y España, dictaminan que en ambos la función de organización hospitalaria muestra características que se corresponden con las propias de las agencias y organizaciones burocráticas y en consecuencia condicionan la existencia de determinados niveles de ineficiencia productiva. Rodríguez (2003); OPS (1994); Rojas (2009); Spicer (1982) y Ortún (1996).

En Ecuador, la salud pública constituye un derecho de todos los ciudadanos, sin restricciones de sexo, raza, religión, edad o posición política o condición económica.

La Constitución ofrece principios del SNS como son:

- La garantía de que la población se atienda y proteja eficazmente su salud en cualquier lugar del territorio nacional.
- La existencia de un grupo de medidas sanitarias y socioeconómicas orientadas a prevenir el surgimiento de afectaciones a la salud.

En los principios del Sistema Nacional de Salud debe poseer un carácter preventivo y la orientación al paciente y a los recursos humanos de la salud.

El estudio de los servicios de salud, con una concepción empresarial se reconocen desde 1916, propiciando el surgimiento de la administración de hospitales (*Hodson, 2004; Zandin, 2004*). Autores como *Frank y Lilian Gilbreth (1916)* estos autores se consideran los pioneros en desarrollar sus estudios al marco de centros de salud, *Hodson, 2004* y *Zandin, 2006* se destacan por investigaciones de la gestión del personal en función de la organización del trabajo y los hospitales.

A partir de la década del 80 del pasado siglo, los centros de salud norteamericanos en particular y en América Latina en general fueron objeto de procesos de evaluación y mejora de su calidad (*Ortún, 1996*). Las acciones fundamentales se encaminaron al diseño y aplicación de Manuales de Organización y Procedimientos para los diferentes servicios, el análisis y descripción de los cargos por funciones (*OPS, 2006; Paganini, 1996; Plus Hospital*

de Valls, 2001). V. Hernández (2009), OPS (2005) en estos estudios se destacaba como conclusión importante que para asegurar la calidad de los servicios de salud el rol del factor humano es determinante.

Las investigaciones sobre la calidad y la satisfacción de los clientes en entidades hospitalarias resultan variadas, entre ellas se encuentran: ISMI, 2002, Frenk Mora & Otros, 2002; Øvretveit, 2003; Bascañán, 2005; Noda, 2004; (Ardón & Cubillos, 2004); WQNM-VHS, 2004; (Bogenshneider, Normandin, Greenberg, & Shlafer, 2005); (Salinas, y otros, 2005); (Fleitas, y otros, 2006); (Soto Álvarez, 2006)

Albrech, 2002, en su libro *la Revolución de los servicios* al analizar las peculiaridades de los servicios de salud como parte de los servicios en los cuales enmarcó su investigación establece un grupo de peculiaridades propias de este tipo de organización entre las que destacan:

- La variable de tiempo adquiere un rol fundamental en la satisfacción de los clientes, que se manifiesta en el tiempo de solución de su necesidad, en el tiempo en que el personal de salud le dedica a su atención.
- Advierte en función de lo anterior el riesgo que entraña denominarle paciente al cliente, pues si bien este debe demanda de un tiempo para restablecer su salud, no implica que este tiempo el mismo debe ser objeto de maltratos o falta de atención.
- Si bien el papel del factor humano en la atención al cliente es vital, no es la única variable que se debe considerar, sino además se debe tomar en consideración la dimensión tecnológica y de infraestructura.
- Las condiciones organizativas influyen en la calidad de la satisfacción, y son parte de las variables a considerar en la concepción de los momentos de verdad.
- El cliente y sus familiares pueden presentar una elevada susceptibilidad producto a la afectación que les hace demandar el servicio y por tanto, su percepción y expectativas deben ser atendidas con mayor precaución.

Todas estas consideraciones deben ser tomadas en cuenta a la hora de evaluar y mejorar la calidad del servicio a los clientes que acuden a los centros de salud.

CAPÍTULO 2

MÉTODO

En este capítulo se describe inicialmente la metodología general de investigación utilizada para luego profundizar en la metodología específica como se muestra a continuación.

2.1. Metodología general

En este epígrafe se describen los aspectos generales de la metodología de la investigación utilizada. Para lo cual es establecer el nivel de estudio y la modalidad de la investigación, así como los métodos de investigación a utilizar. Los aspectos vinculados a la población a investigar, los tamaños de muestras y los instrumentos a utilizar, así como los métodos para procesar la información se describirán como parte de la metodología específica en el epígrafe siguiente.

2.1.1. Nivel de estudio

La presente investigación se desarrolla inicialmente en el nivel de estudio exploratorio para luego avanzar al nivel descriptivo permitiendo caracterizar la organización, así como los niveles de satisfacción de los clientes, las causas de este comportamiento y las propuestas de acciones de mejora.

2.1.2. Modalidad de investigación

Esta investigación se considera una investigación cualitativa de campo dado que se aplicará en una organización del sector de la salud.

2.1.3. Método

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron diversos métodos teóricos y prácticos. Entre los teóricos se encuentran:

Método hermenéutico: se utilizó para profundizar en los fundamentos teóricos recogidos en la literatura científica sobre el objeto de estudio abordado.

Método de análisis y síntesis: se desarrolló para profundizar en los diversos aspectos que intervienen en el condicionamiento a partir del cual el cliente de manera holística conforma su satisfacción para llegar a las principales conclusiones en función de las cuales diseñar las acciones que conformarán la propuesta de mejora.

Método sistémico estructural: se empleó para el análisis de todos los aspectos concernientes los atributos que se evalúan en la satisfacción de los clientes, la importancia relativa de estos, así como las variables que condicionan este estado.

Entre los métodos prácticos se deberá utilizar la entrevista, la encuesta, la observación y la revisión documental según se describe en la metodología específica que se establece en el epígrafe siguiente.

2.1.4. Población y Muestra

Para el desarrollo de este estudio se establece como población los ciudadanos que viven en la zona cercana al centro de salud donde de acuerdo con la información disponible en el INEC, es de 13020. En cambio la muestra se establecerá en correspondencia con el tipo de instrumento a aplicar puesto que se utilizarán 3 instrumentos diferentes uno para seleccionar la cantidad de expertos para lo cual se utilizarán 12 expertos tendiendo a dos criterios, se encuentra entre la cantidad recomendada para el trabajo con expertos (Pérez, 2005) y es la cifra más utilizada en investigaciones similares (Noda, 2004). En cambio para la medición de la percepción de los atributos y la posición del estado de estos atributos en la mente de los clientes respecto a lo de otros centros se utilizará la expresión establecida para estos fines, que se detalla en la metodología específica.

2.1.5. Selección de los instrumentos de medición

Se diseñarán instrumentos de medición para la determinación de la importancia relativa de los atributos, el que se utilizará el método de ordenación para la consulta a expertos; mientras

que para evaluar el estado de los atributos y su posición respecto a centros similares se utilizará una escala ordinal, como se detalla posteriormente en la metodología.

2.1.6. Procesamiento de datos

Para procesar los datos de la importancia relativa se utilizará el coeficiente de concordancia de Kendall y la prueba de hipótesis de χ^2 , para determinar el nivel de satisfacción se utilizará el indicador propuesto por Noda, 2004 y para analizar la posición del centro se desarrollara un análisis de correspondencia.

2.2. Metodología específica

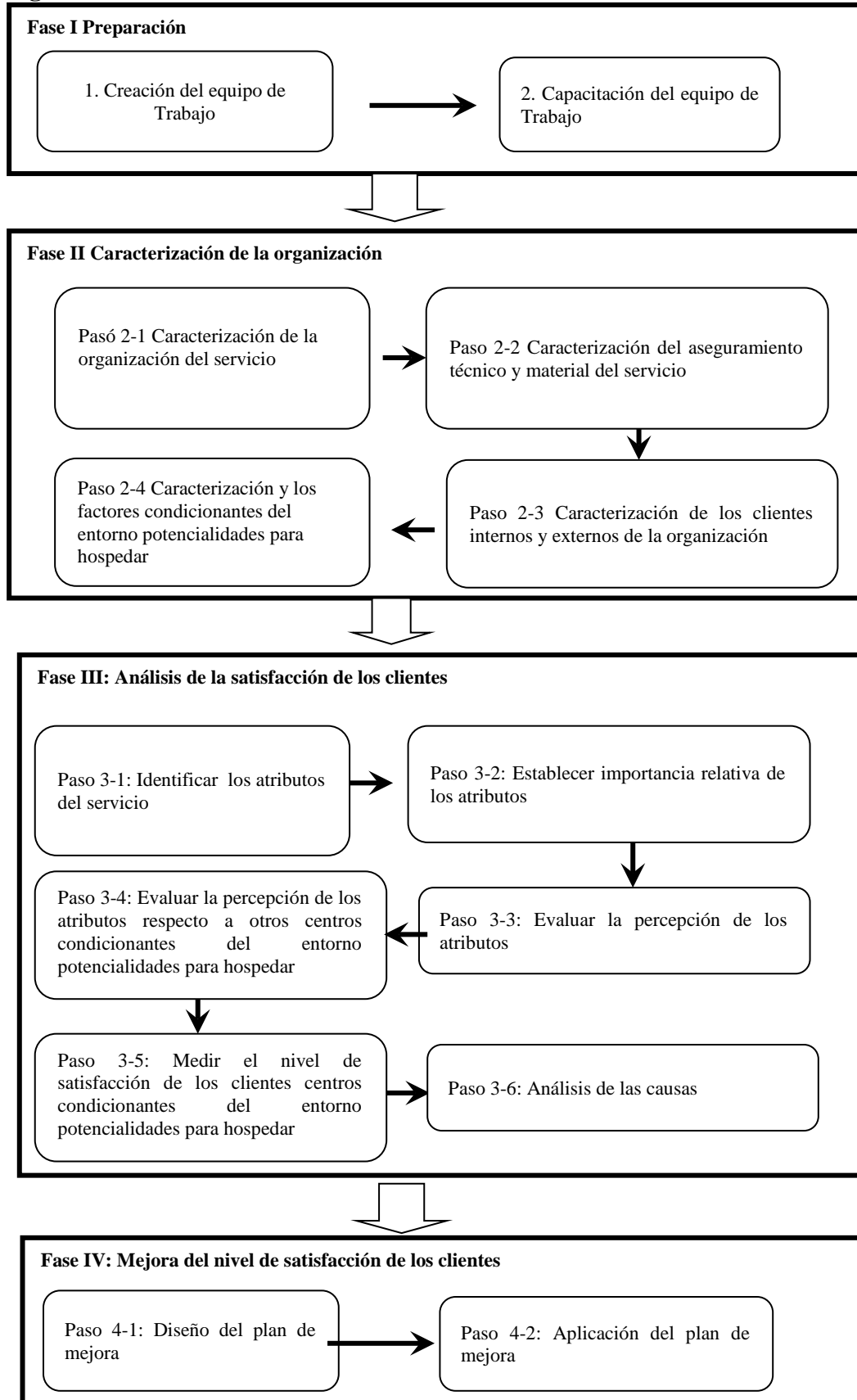
Para poder dar cumplimiento a los objetivos de investigación surge la necesidad de proponer una metodología específica que permita determinar el grado de satisfacción de los clientes así como la propuesta de un plan de acción para la mejora de este. (Ver Figura 2.1)

2.2.1. Fase 1: Preparación

Objetivo: Forjar las bases necesarias para la puesta en práctica de la metodología para la medición y mejora de la satisfacción de los clientes del Subcentro de salud Cristo Vive.

2.2.1.1. Paso 1.1. Constitución del equipo de mejora

Para la constitución del equipo de mejora se debe seleccionar personal con habilidades para la recopilación y análisis de la información relevante para comprender el proceso de formación de la satisfacción de los clientes, así como las causas que lo condicionan y las posibles acciones para la mejora. El equipo personas debe estar constituido por personas con conocimientos sobre la calidad de los centros de salud y las particularidades de la organización objeto de estudio.

Figura 2.1. Grado de satisfacción

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

2.2.1.2. Paso 1-2 Capacitación del equipo de trabajo

Esta acción busca garantizar que todos los miembros del equipo comprendan el objetivo de la investigación así como las diferentes técnicas y pasos a seguir y compartan la información que cada uno de los miembros posee de forma independiente. Para ello se debe llevar a cabo una acción de capacitación inicial donde se dé respuesta a cada uno de los aspectos descritos anteriormente.

2.2.2. Fase 2: Caracterización de la organización

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la organización y su entorno que pueden estar influyendo en los niveles de satisfacción de los clientes.

Para el desarrollo de esta fase se deben tener en cuenta diferentes elementos tales como: organización del servicio, el aseguramiento técnico y material del servicio, los clientes internos y externos de la organización y los factores condicionantes del entorno para ello es necesario realizar diversas acciones como las que se describen a continuación:

2.2.2.1. Pasó 2-1 Caracterización de la organización del servicio

Se debe caracterizar la organización del servicio a partir de identificar los servicios que se prestan, los horarios establecidos para estos, el flujo que se sigue en la prestación del servicio, la distribución espacial que existe en la entidad para la prestación del servicio. Con este fin se recomienda utilizar la revisión documental para conocer los servicios y los horarios, la distribución de los locales se debe representar en un diagrama en planta y evaluar si es posible representar en un diagrama de flujo la secuencia de actividades para los diferentes servicios a analizar. Además se deberá verificar la existencia de procedimientos documentados de trabajo para el desarrollo de las actividades.

2.2.2.2. Paso 2-2 Caracterización del aseguramiento técnico y material del servicio

Mediante la revisión documental y entrevista al responsable administrativo se deben caracterizar los recursos necesarios para la prestación del servicio así como los niveles de existencia y la calidad de los mismos.

De igual forma mediante la entrevista al personal técnico y administrativo se deberá identificar el equipamiento requerido para la prestación del servicio y el aseguramiento técnico, así como el estado técnico y grado de suficiencia de estos para los cuales se deberá complementar esta información con la observación directa en la cual se constate el estado de conservación del equipamiento.

2.2.2.3. Paso 2-3 Caracterización de los clientes internos y externos de la organización

Se debe lograr conocer mediante la revisión documental la composición de los clientes internos en cuanto a las especialidades que poseen, la composición por sexo, grupos de edad, antigüedad en la organización de igual forma se debe caracterizar al personal administrativo o de apoyo.

En lo relativo al cliente interno se debe caracterizar mediante el desarrollo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando la observación, revisión documental o entrevista los tipos de clientes que acuden al centro en lo relativo a zona de residencia, edad, tipo de servicios que demandan, sexo.

2.2.2.4. Paso 2-4 Caracterización y los factores condicionantes del entorno

Para el desarrollo de la investigación resulta importante identificar y caracterizar los factores del entorno que condicionan la calidad de la prestación del servicio, entre ellos la existencia de centros que presten el servicio en zonas aledañas, las restricciones que impongan las autoridades reguladoras del sistema de salud, los proveedores disponibles para la organización. Esta caracterización se realizará mediante la revisión documental y la entrevista al personal directivo de la organización.

2.2.3. Fase 3: Análisis de la satisfacción de los clientes

Objetivo: Lograr una percepción general del grado de satisfacción de los cliente con el Subcentro, así como las causas de este comportamiento

Para el desarrollo de esta fase se debe lograr identificar los atributos que considera el cliente para forma su satisfacción con los servicios del Subcentro, además el grado de

importancia relativa que le confiere a estos, la valoración que posee de los mismos en correspondencia a la calidad del servicio que percibe, la comparación de la percepción de los clientes respecto a estos atributos en Subcentros cercanos, medición del grado de satisfacción y un análisis de las causas que condicionan el estado de los atributos. Para conocer toda esta información se desarrollan los pasos siguientes.

2.2.3.1. Paso 3-1: Identificar los atributos del servicio

Para identificar los atributos del servicio se recomienda conformar un grupo de 7 a 15 clientes, a los cuales mediante el desarrollo de una tormenta de idea, se logre el listado de los atributos del servicio, una vez que se obtenga el listado inicial se debe proceder a la reducción del mismo eliminando atributos repetidos, para que los atributos que conformen el listado final de atributos deben contar con más del 70% de aceptación de los miembros del equipo.

2.2.3.2. Paso 3-2: Establecer importancia relativa de los atributos

Para establecer la importancia relativa de los atributos se debe utilizar el método de Kendall para la determinación de los k_i , y verificar que el coeficiente de concordancia de Kendall alcance valores superiores a 0,5. Como se muestra a continuación a partir de la tabla 2-1.

Tabla 2.1. Matriz para priorizar los atributos

Atributos	Expertos				$\sum a_{ij}$	$\sum a_{ij} - T$	$(\sum a_{ij} - T)$	K_i
	1	2	...	N1				
1	a_{ij}							
2								
...								
K								
						$\sum \sum a_{ij} - T$		

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

$$T = (\sum \sum a_{ij} - T) / k \quad (2.1)$$

Dónde:

a_{ij} : valor dado al atributo i por el experto j

K = cantidad de atributos

K_i: importancia del atributo i

$$W = (12(\sum \sum a_{ij} - T)^2 / (m^2(k^3 - k))) \quad (2.2)$$

Donde:

m: cantidad de expertos

2.2.3.3. Paso 3-3: Evaluar la percepción de los atributos

Para evaluar la percepción de los atributos se debe aplicar la encuesta que se muestreo en el anexo 1, para determinar el tamaño de la muestra de la encuesta a aplicar se debe emplear la expresión (2.3)

Las encuestas deben ser aplicadas a través un muestreo aleatorio simple. Para determinar los tamaños de muestras para aplicar las encuestas se debe utilizar la expresión que se muestra a continuación.

$$n = \frac{4 \times p \times q \times N}{d^2 \times (N-1) + 4 \times p \times q} \quad (2.3)$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población 13020

p: probabilidad de éxito (0,5)

q: probabilidad de fracaso (0,5)

d: magnitud del error admisible (0,1)

Por lo que al sustituir en la expresión 2.3 se establece un tamaño de muestra de 150 para la aplicación de la encuesta.

2.2.3.4. Paso 3-4: Evaluar la percepción de los atributos respecto a otros Subcentros

Para la evaluación de la percepción de los atributos respecto a los otros centros se debe aplicar la encuesta que se muestra en el anexo 2. Se debe trabajar con el mismo tamaño de muestra que se estableció en el paso anterior considerando que se aplicará a los miembros de una misma población con condiciones de muestreos similares. Con la información recopilada por la encuesta se debe proceder a realizar un análisis de correspondencia mediante la utilización del Software Profesional SPSS 20. El análisis de correspondencia debe permitir identificar donde se concentran las principales fortalezas y debilidades de la organización respecto a los otros centros en análisis.

2.2.3.5. Paso 3-5: Medir el nivel de satisfacción de los clientes

Para la medición del nivel de satisfacción de los clientes, se determina para cada uno de los atributos, evaluados mediante la encuesta que se aplicó en el paso 3-3 la mediana si el nivel de dispersión de evaluación de los atributos es alto y la moda si el nivel de dispersión es bajo, y se aplica la expresión (2-4) para determinar el nivel de satisfacción.

$$NSC = \sum_{i=1}^k IAI \times EPAi \quad (2-4)$$

Donde:

NSC: Nivel de satisfacción de los clientes

IAI: Importancia del atributo i

EPAi: Evaluación de la percepción de los atributos

K: Cantidad de atributos

2.2.3.6. Paso 3-6: Análisis de las causas

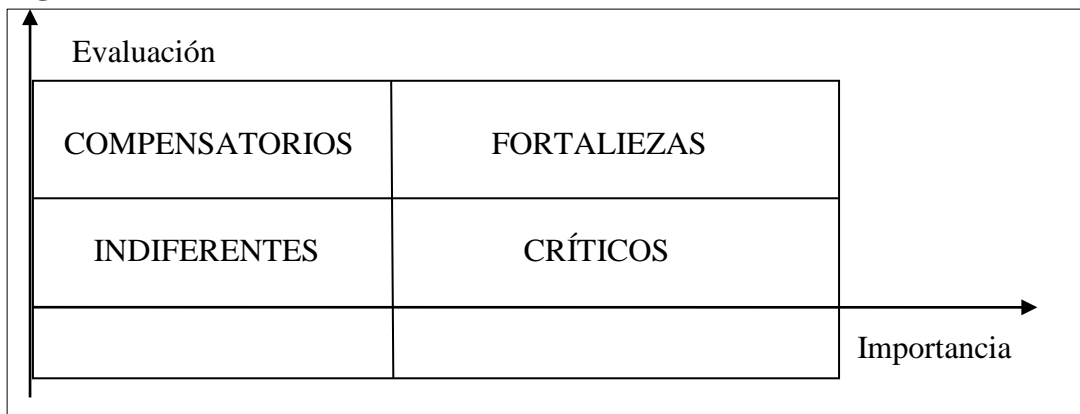
Para comenzar a evaluar las causas del estado del nivel de satisfacción se recomienda iniciar por la construcción de la matriz de atributos propuesta por Noda 2004, tal y como se muestra en la Figura 2-2.

La figura utilizada permite identificar aquellos atributos que los clientes valoran como positivos al ser importantes y estar bien evaluados, los que valora como negativos al ser

importantes pero no estar bien evaluados, los indiferentes que son pocos importantes y no están bien evaluados y los compensatorios que están bien evaluados pero no los consideran importantes.

Para la construcción de la matriz de atributo en la asíntota vertical se utiliza el estado deseado el cuál debe ser establecido por el equipo de trabajo, en función de las potencialidades que estos perciban en la organización. Mientras la asíntota horizontal se determina como el resultado de dividir el valor de T que se calculó en el paso 3-2, por la cantidad de atributos en análisis.

Figura 2.2. Matriz de atributos



Fuentes: Noda Hernández, 2004

A partir del análisis de las causas el equipo deberá determinar en función de las particularidades de los atributos críticos y de la caracterización de la entidad si el estado de estos obedece a las condiciones organizativas existente en la organización, los aseguramientos técnico material que se dispone o de las particularidades de sus clientes internos.

2.2.4. Fase 4: Mejora del nivel de satisfacción de los clientes

Objetivo: Desarrollar las líneas generales de acción en correspondencia con la evaluación realizada, el estado deseado definido y las causas identificadas como limitantes.

Para cumplimentar este propósito se deberán desarrollar dos acciones fundamentales el diseño del plan de acción y la aplicación del mismo.

2.2.4.1. Paso 4-1: Diseño del plan de mejora

Para el diseño del plan de mejora el equipo de mejora deberá mediante el desarrollo de tormentas de ideas, la consulta a personal especializado y directivo diseñar las acciones que conduzcan a las soluciones en función de las causas establecidas como limitantes para ello se deberá definir la acción, los recursos necesarios para su ejecución, el responsable de llevarla a cabo y el responsable de controlarla, así como las fechas de realización y control. Para facilitar este paso se recomienda la utilización del modelo que se muestra en la tabla 2-2.

Tabla 2.2. Formato para el diseño del plan de mejora

Atributos críticos	Acción	Responsable	Recursos necesarios	Fecha de realización	Fecha de control
Accesibilidad al servicio.	Exista un personal que pueda atender la demanda espontánea, emergencias y extramurales.	Talento Humano	Humano y económico	01/09/2016	15/09/2016
Accesibilidad telefónica.	Apertura de nuevos consultorios médicos en línea para agendamiento.	Talento humano. Departamento de Sistemas.	Humano y económico	01/10/2016	15/10/2016
Calidad del equipamiento técnico.	Requerir insumos y materiales médicos óptimos.	Adquisiciones y Bodega.	Económico	01/09/2016	30/09/2016

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

2.2.4.2. Paso 4-2: Aplicación del plan de mejora

Por último se debe proceder a aplicar las acciones diseñadas pero considerando para ellos los efectos negativos de la resistencia al cambio que todo proceso de mejora genera, por lo que se recomienda divulgar la razón del cambio y los beneficios que estos deben generar, trabajar con los líderes de opinión solo realizar los cambios que resulten imprescindible haciéndolos tan sencillos como se pueda, vincular los cambios a beneficios para los trabajadores.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. Recolección y tratamiento de datos

En esta fase se procedió a aplicar cada una de las fases de la metodología propuesta, como se describe a continuación.

3.1.1. Fase 1: Preparación

En esta fase se procedió a crear las bases necesarias para poder desarrollar la metodología en el sub centro de salud Cristo Vive.

3.1.1.1. Paso 1-1 Constitución del equipo de mejora

El equipo de mejora quedó constituido por la autora del trabajo, quien es trabajadora del centro, otros dos trabajadores más, y el director de esta investigación.

3.1.1.2. Paso 1-2 Capacitación del equipo de trabajo

Se realizaron acciones de trabajo grupal que aseguraron que los miembros del grupo contaran con un conocimiento común sobre la metodología a aplicar y la información sobre el centro.

3.1.2. Fase 2: Caracterización de la organización

En esta fase se procedió a realizar una caracterización del subcentro de salud a través de describir la organización del servicio, su aseguramiento técnico y material, los clientes internos y externos y otros factores del entorno.

3.1.2.1. Paso 2-1 Caracterización de la organización del servicio

En el Subcentro de salud se ofrecen tres tipos de servicios de salud que son los de medicina general, obstetricia y odontología. En medicina general se trata a todo tipo de pacientes desde los más pequeños hasta los más adultos, dando de esta manera una atención integral a toda la población de los sectores aledaños del subcentro. En el subcentro se cuenta con todos los materiales requeridos por el primer nivel de atención de salud, dando atención a los casos más leves de enfermedades que pueden ser tratados en un centro ambulatorio; cuenta con cuatro camillas, para servicio de medicina general los mismos que son utilizados en cada consulta médica y con todo el equipamiento necesario para ofrecer la atención adecuada al usuario o paciente.

En el Subcentro laboran 11 personas las mismas que son tres médicos, una obstetra, dos odontólogos, dos enfermeras, una persona de estadística, una persona de servicios varios y una persona de farmacia.

El establecimiento de salud labora en un horario de 8 horas laborables de lunes a viernes según lo establecido por el MSP.

Los pacientes para tener acceso al sistema de salud deben agendar su cita médica bajo el sistema de llamada telefónicas al 171, esto permite que el paciente acuda con tranquilidad sin hacer filas y sin esperar tiempo prolongados de tiempo, esta línea fue creada para la comodidad del usuarios que acuden por un control médico mensual para tener su atención preventiva, es por eso que al acceder a un turno se lo darán de manera mensual, es decía de mes a mes la atención.

3.1.2.2. Paso 2-2 Caracterización del aseguramiento técnico y material del servicio

Para la prestación de los servicios en el Subcentro, se cuenta con camillas, estetoscopio, saturador, tensiómetro y termómetro que son elementos básicos para la atención primaria de salud y determinar la estabilidad de un paciente, todo esto para el área de medicina general que es por el servicio que más acude la comunidad.

En el servicio de odontología se cuenta con un mueble odontológico que tiene las funciones básicas para realizar a los pacientes, limpiezas, curaciones, calzas y extracciones;

los materiales que se usan en este consultorio son adquiridos mensualmente para tener un control del mismo.

En el consultorio de obstetricia se encuentra un chailon disponible exclusivamente para las actividades de obstetricia, en el cual se puede hacer el uso adecuado para la revisión de las embarazadas.

Aunque para la satisfacción completa de los usuarios, se necesita un nebulizador que sea de muy buena calidad ya que con el que se cuenta, se daña muy seguido y eso causa incomodidad al paciente, ya que tiene que dirigirse a otra unidad de salud para obtener este servicio.

Así mismo la medicación con la que se cuenta en farmacia, son medicamentos que son adquiridos mensualmente de acuerdo a la demanda de la población existente designada para el subcentro Cristo Vive, y esta a su vez es controlada semanalmente las fechas de caducidad para que todo lo que se entregue en farmacia en este en un estado óptimo para su consumo. Se trata de tener todo lo necesario aunque a veces si existe desabastecimiento de medicación.

3.1.2.3. Paso 2-3 Caracterización de los clientes internos y externos de la organización

Los médicos que laboran en el Subcentro son dos mujeres y un hombre que tienen la capacidad de atender a la población designada para la unidad de salud.

El primer médico que labora en la unidad tiene 24 años de edad y cuenta con 10 meses de labores en la unidad de salud, atiende los cinco días de la semana, ocho horas diarias y sale a hacer actividades extramurales con los pacientes que no pueden acercarse a la unidad de salud a recibir el servicio médico.

La segunda médico que labora en la unidad tiene 31 años de edad y cuenta con 10 meses de labores en la unidad de salud, la misma que también atiende los cinco días de la semana y 7 horas diarias, ya que ella se la coordinadora del subcentro de salud y ser toma una hora para realizar actividades administrativas del subcentro.

El único médico hombre de la unidad de salud tiene 24 años y cuenta también con 10 meses de labores en la unidad, y atiende las ocho horas diarias y realiza actividades extramurales que se le designan en la comunidad para atención a personas que no puede acercarse al subcentro.

La obstetra es una mujer de 27 años que se encarga de atender a las mujeres embarazadas y a las pacientes que realizan planificación familiar, la misma lleva laborando 10 meses en el subcentro, y trabaja las ocho horas diarias y un día realiza actividad extramural en búsqueda de nuevas mujeres embarazadas y realizando charlas a las escuelas y colegios para la erradicación de adolescente embarazadas, el cuidado y la prevención.

Hay dos odontólogos, el primer odontólogo tiene 55 años, y realiza su trabajo de ocho horas de lunes a viernes. El segundo odontólogo también trabaja ocho horas diarias y también realiza actividades extramurales visitando a pacientes que no pueden acudir al subcentro y así mismo visita escuelas y colegios para realizar el control preventivo odontológico en niños, niñas y adolescentes.

Las enfermeras son dos licenciadas; una de 56 años de edad que la que trabaja más de 26 años en la unidad de salud y se encarga de preparar a los pacientes para la consulta médica, y a su vez se encarga de poner las vacunas a los pacientes que faltan en el esquema de vacunación y también se encarga del programa de TB de los pacientes que requieren medicación diaria. La segunda enfermera tiene 24 años y labora 10 meses en el subcentro, la misma que realiza la labora de preparar a los pacientes para la consulta y realizar los informes mensuales en el sistema para su entrega oportuna.

La señorita de estadística se encarga de la atención al usuario por medio de la ventanilla única en donde se entregan turnos por demanda espontanea cuando los hay y se receptan a los pacientes de contac center para su respectivo registro de asistencia. En estadística se lleva el control de coberturas de las metas mensuales del Subcentro y se realizan análisis para la respectiva toma de decisiones. El personal de servicios varios es hombre y tiene 26 años de edad y se encarga de mantener el Subcentro limpio y que no afecte la imagen de la unidad de salud, el mismo que labora las ocho horas diarias de lunes a viernes, a más de sus actividades también sirve de apoyo en varias actividades que se realizan en el Subcentro.

Los clientes externos del Subcentro de salud son personas de clase media baja, con una educación básica; por lo general son personas oriundas de Manabí las que residen en los sectores aledaños del Subcentro. Algunas personas acuden más por enfermedades de morbilidad que de prevención.

3.1.2.4. Paso 2-4 Caracterización y los factores condicionantes del entorno

La población designada para la atención del Subcentro Cristo Vive, es muy amplia, y va desde la vía a Bellavista hasta el otro extremo que es la vía Quevedo. Los pacientes comentan que se les hace complicado asistir al Subcentro ya que para poder ir tienen que tomar dos buses y eso se genera más gasto para ellos, es por eso que algunos deciden acercarse al Subcentro que está en la vía a Quevedo al cual tienen mayor acceso por la viabilidad. En el Subcentro solo pueden ser atendidos pacientes que no sean asegurados al IESS, ya que el MSP solo atiende a paciente que no sean afiliados. En caso de emergencia esta disposición queda inhabilitada y se le da la atención correspondiente.

3.1.3. Fase 3: Análisis de la satisfacción de los clientes

Esta fase se inició con la identificación de los atributos del servicio para posteriormente proceder a establecer su importancia relativa, luego se evaluó el nivel de satisfacción, y la posición de los atributos respecto a otros centros de salud, por último se analizan los atributos y las causas que influyan en su comportamiento.

3.1.3.1. Paso 3-1: Identificar los atributos del servicio

Para identificar los atributos del servicio se conformó un grupo integrado por 15 clientes, con los que se desarrolló una tormenta de idea para generar los atributos del servicio, inicialmente se generaron 23 atributos los que luego fueron sometidos a un proceso de reducción de listados eliminando los atributos similares o repetidos. Finalmente quedaron establecidos los atributos siguientes:

- Acceso al servicio
- Horario de servicio
- Días de trabajo

- Acceso telefónico
- Confort del área de espera
- Confort de la consulta
- Limpieza
- Disponibilidad de equipamiento médico
- Calidad del equipamiento técnico
- Preparación técnica del personal
- Trato del personal
- Presencia del personal

Como se observa los atributos responden a las tres dimensiones fundamentales del servicio, la organizativa, la técnica y la del personal o humana.

3.1.3.2. Paso 3-2: Establecer importancia relativa de los atributos

Para establecer la importancia relativa de los atributos se utilizó el instrumento que se muestra en el anexo 3. Este instrumento fue aplicado a 7 expertos en función de lo recomendado por Pérez Campaña 2005. Para procesar estos resultados se utilizó el Programa Estadístico SPSS 20. De acuerdo con el cual se obtuvieron los resultados siguientes.

Con el resultado de la valoración de los expertos se evaluó inicialmente el grado de concordancia o de acuerdo existente entre ellos, utilizándose para ello el Coeficiente de Concordancia W de Kendall, análisis que arrojó los resultados que se muestran en la tabla 3.1.

Tabla 3.1. Resultados del análisis de concordancia de Kendall para el criterio de expertos sobre la importancia de los atributos

Estadísticos de contraste	
W de Kendall ^(a)	,915
Chi-cuadrado	14,575
gl	4
Sig. asintót.	,001
a Coeficiente de concordancia de Kendall	

Fuente: Resultado de las salidas del programa SPSS (versión 20, 2011)

El W calculado tiene probabilidad de ocurrencia conforme a H_0 de $p < 0.001$ por lo que se puede concluir con gran seguridad que existe homogeneidad en el criterio de los siete

expertos consultados. La muy baja probabilidad conforme a H_0 asociada con el valor observado de W , permite rechazar la hipótesis de nulidad de que las evaluaciones de los expertos no están relacionadas. Para determinar el grado de consistencia o confiabilidad en el criterio de los expertos fue utilizada la Prueba χ^2 .

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos es posible declarar que el criterio de los expertos es consistente para todas las situaciones.

Además se estableció el peso de importancia relativa de los atributos (k_i) como se muestra en la tabla 3.2

Tabla 3.2. Importancia relativa de los atributos

Atributos	Importancia relativa (k_i)
Acceso al servicio	0,10
Horario de servicio	0,09
Días de trabajo	0,08
Acceso telefónico	0,06
Confort del área de espera	0,05
Confort de la consulta	0,04
Limpieza	0,01
Disponibilidad de equipamiento médico	0,12
Calidad del equipamiento técnico	0,14
Preparación técnica del personal	0,15
Trato del personal	0,13
Presencia del personal	0,03

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Como se observa la importancia relativa de los atributos varía entre las tres dimensiones por igual resultando mejor ponderados por lo general los atributos relacionados con la dimensión humana.

3.1.3.3. Pasó 3-3: Evaluar la percepción de los atributos

Para conocer la percepción de los atributos se debe aplicar la encuesta que se muestra en el anexo 1, para determinar el tamaño de la muestra de la encuesta a aplicar se debe aplicó la expresión (2.3)

N: tamaño de la población 13020

p: probabilidad de éxito (0,5)

q: probabilidad de fracaso (0,5)

d: magnitud del error admisible (0,1)

Por lo que al sustituir en la expresión 2.3 se determinó un tamaño de muestra de 157 para la aplicación de la encuesta. Las encuestas fueron aplicadas utilizando un muestreo aleatorio simple.

Para su procesamiento considerando que se utilizaba una escala no continua y los criterios podían diferir se utilizó la mediana como recomienda Noda Hernández 2004. Una vez aplicada la encuesta se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 3-3.

Tabla 3.3. Valoración de los atributos

Atributos	Valoración de los atributos
Acceso al servicio	2
Horario de servicio	3
Días de trabajo	3
Acceso telefónico	2
Confort del área de espera	2
Confort de la consulta	3
Limpieza	3
Disponibilidad de equipamiento médico	2
Calidad del equipamiento técnico	3
Preparación técnica del personal	3
Trato del personal	3
Presencia del personal	4

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

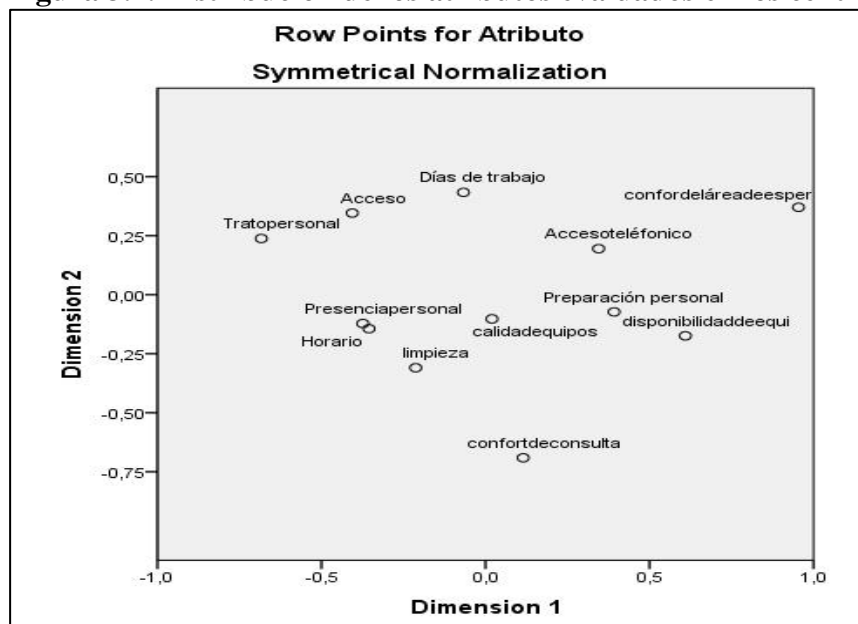
Como se observa existen reservas de mejorar en el estado de todos los atributos, pues ninguno alcanzó la máxima calificación.

3.1.3.4. Paso 3-4: Evaluar la percepción de los atributos respecto a otros centros

Para el estudio comparativo de la posición de los atributos del centro respecto a los mismos atributos en otros centros de salud de la zona además del centro en estudio se consideraron los centros: Santa Martha y Paquisha. Con la finalidad de realizar el estudio se realizó el análisis de correspondencia mediante la utilización del Software Profesional SPSS 20 a partir de los datos obtenido mediante la aplicación del instrumento del anexo 2.

La figura 3-2 muestra como los atributos de forma integral se distribuyen en posiciones respecto a las percepciones de los clientes de forma integral en los tres centros de salud en estudio.

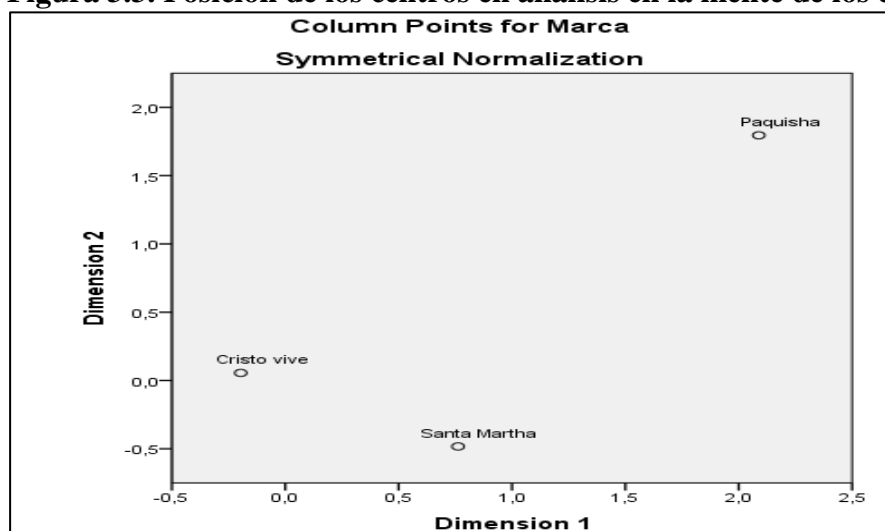
Figura 3.2. Distribución de los atributos evaluados en los centros



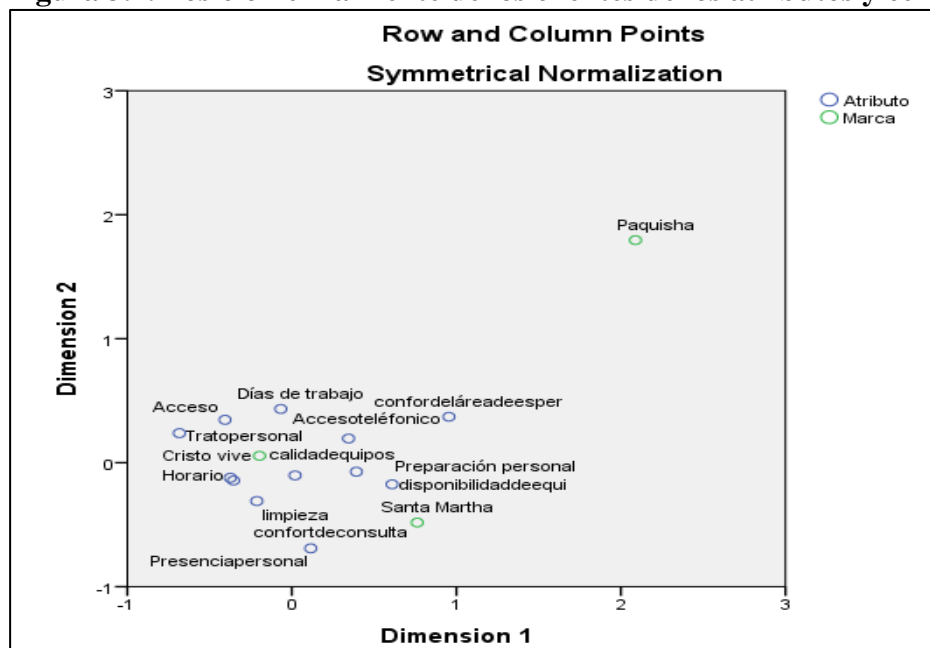
Fuente: Salida del SPSS 20.2011

En cambio la figura 3-3 muestra la posición que presentan los centros estudiados en la mente de los consumidores, como se observa los centros Santa Martha y Cristo Vive presentan una posición más cercana mientras el centro Paquisha se ubica más apartado debe señalarse que varios de los atributos señalados no fueron identificados en este centro.

Figura 3.3. Posición de los centros en análisis en la mente de los clientes



Fuentes: Salida del SPSS 20.2011

Figura 3.4. Posición en la mente de los clientes de los atributos y centros

Fuente: Salida del SPSS 20.2011

Como se observa en la figura 3-4 y utilizando la información adicional de la figura 3-2 el centro de salud Cristo vive se caracteriza más por el acceso, los días de trabajo, su horario, el acceso telefónico, mientras el centro de Santa Martha se caracteriza por el confort de la consulta, la preparación y presencia del personal, la disponibilidad del equipamiento, al tiempo que la limpieza y calidad del equipamiento son atributos compartidos por ambos.

3.1.3.5. Paso 3-5: Medir el nivel de satisfacción de los clientes

La medición del nivel de satisfacción de los clientes, se determinó al utilizar los datos recopilados en los pasos anteriores en la expresión (2-4) los que se resumen en la tabla 3-4.

Tabla 3.4. Medición del nivel de satisfacción.

Atributos	Importancia relativa (ki)	Valoración de los atributos
Acceso al servicio	0,10	2
Horario de servicio	0,09	3
Días de trabajo	0,08	3
Acceso telefónico	0,06	2
Confort del área de espera	0,05	2
Confort de la consulta	0,04	3
Limpieza	0,01	3
Disponibilidad de equipamiento médico	0,12	2

Tabla 3.4. (Cont.)

Calidad del equipamiento técnico	0,14	3
Preparación técnica del personal	0,15	3
Trato del personal	0,13	3
Presencia del personal	0,03	4
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES		2,7

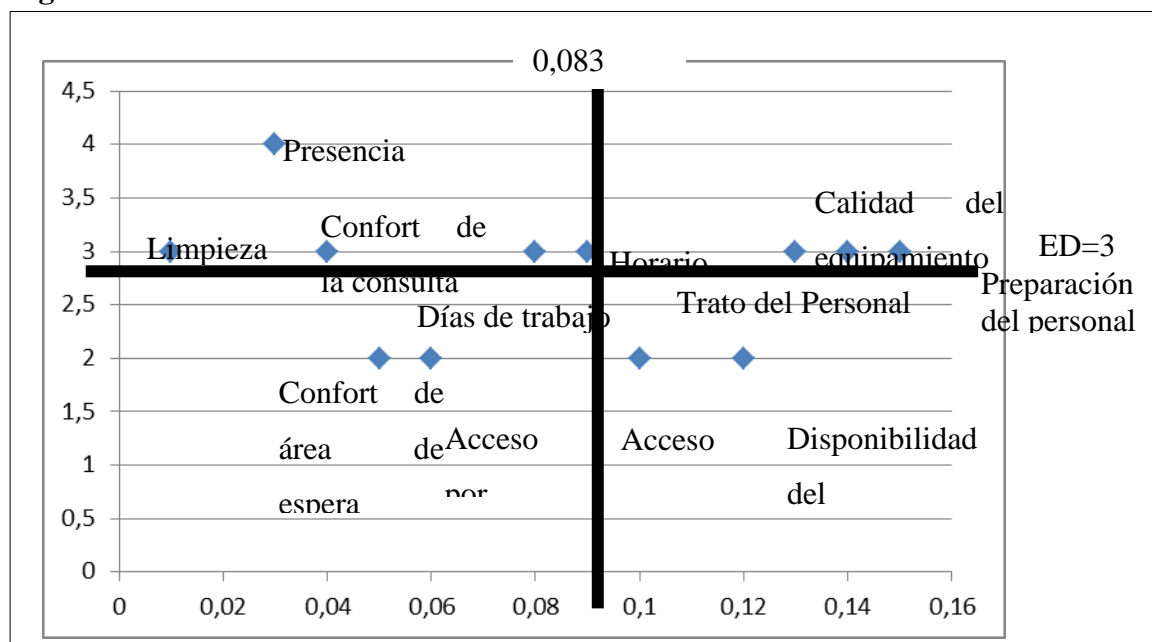
Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Como se observa el nivel de satisfacción actual es de 2,7

3.1.3.6. Paso 3-6: Análisis de las causas

Para construir la matriz de atributo (figura 3-5) el grupo de trabajo decidió establecer el estado deseado en 3 considerando que no existen normativas para el sector, ni valores históricos, ni datos de las competencias, sobre esta base se modificará el estado deseado para el futuro en función del estado de mejora que posteriormente se establezca.

Figura 3.5. Matriz de atributos

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Como se observa los atributos críticos son el acceso y la disponibilidad del equipamiento, el horario de trabajo y el trato del personal, la calidad del equipamiento y la preparación del personal al ser atributos importantes evaluados por debajo del estado deseado, mientras la presencia del personal, la limpieza, el confort de la consulta y los días de trabajo son

atributos indiferentes que son de poca importancia y no se encuentran evaluados de forma favorable. La presencia del personal constituye un atributo compensatorio que se encuentra evaluado de forma favorable pero no es altamente ponderado mientras es un atributo compensatorio por ser atributos poco importantes evaluados de forma favorable. No se observaron los atributos fortalezas del centro al no observarse ningún atributo evaluado por encima del estado deseado y resultar de alta importancia.

Para el análisis de las causas el equipo se concentró en el estudio de los atributos críticos, y listó posterior al análisis de estos las posibles causas de su estado, como se muestra en la tabla 3- 5.

Tabla 3.5. Análisis de las causas

Atributos críticos	Causas
Acceso	Organización del trabajo
Horario de trabajo	
Disponibilidad del equipamiento	Disponibilidad financiera y de proveedores
Calidad del equipamiento	
Trato del personal	Formación del personal
Preparación del personal	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Las causas de la organización del trabajo en cuanto al acceso al Subcentro son factores externos como el transporte que impiden que los pacientes estén conformes con la accesibilidad del mismo, aunque se puede evaluar ampliar la cantidad de consultorios que facilitarían el acceso. En cuanto al horario de trabajo se labora las horas establecidas y fijadas por el MSP ya que no se puede exceder de 40 horas y 5 días semanales. Ya que es el tiempo estipulado para cumplir con la atención a esa población. No obstante se puede modificar la programación de los horarios en función de responder a los requerimientos de los clientes, desfasando algunos servicios para facilitar el acceso.

Las causas de la disponibilidad financiera y de proveedores en cuanto a la disponibilidad del equipamiento son debido a los recursos económicos que son limitados y esto genera que todo sea únicamente ajustado a las necesidades más prioritarias del Subcentro, y en cuanto a la calidad del equipamiento, se tiene que tomar en cuenta que se labora en una Institución Pública por ende obtener los equipamiento a mejor precio a veces causa que se olvide de la calidad de material que se necesita para poder ofrecer un mejor servicio a la comunidad. Lo

que denota que se debe aumentar la exigencia sobre las comparas y los mecanismos de control de las compras.

En cuanto a la formación del personal y las causas del trato del personal, a este Subcentro solo llegan a laborar personal de tipo rural, esto quiere decir que cada año rotan nuevas personas en el Subcentro y cada cual llega con sus costumbres y educación diferente. La preparación del personal que labora en el Subcentro se refleja en la experiencia que cuenta cada una de las personas que laboran en dicho lugar.

3.1.4. Fase IV: Mejora del nivel de satisfacción de los clientes

En correspondencia con los resultados de la etapa anterior se procedió al diseño de la propuesta de mejora de aquellos atributos identificados las causas por las que se consideran estos están afectados.

3.1.4.1. Pasó 4-1: Diseño del plan de mejora

Para el diseño del plan de mejora el equipo de mejora a través del desarrollo de tormentas de ideas, la consulta a personal especializado y directivo diseñó las acciones que deben propiciar la mejora además se deberá definir los recursos necesarios para su ejecución, el responsable de llevarla a cabo y el responsable de controlarla, así como las fechas de realización y control. Para facilitar este paso se utilizó el modelo que se muestra en la tabla 3.6.

Tabla 3.6. Diseño del plan de mejora

Atributos críticos	Acción	Responsable	Fecha de realización	Fecha de control
Acceso	Incluir más consultorios para agendamiento por contac center	Recursos Humanos de Tecnología de Información.	02/01/2017	01/02/2017
Horario de trabajo	Reevaluar de las necesidades existentes en el sector.	Coordinador y Comité de Salud del Subcentro.	01/10/2016	01/11/2016
Disponibilidad del equipamiento	Incluir pedido de nuevo equipamiento en el presupuesto anual	Guardalmacén y bodega.	02/01/2017	01/03/2017

Tabla 3.6. (Cont.)

Calidad del equipamiento	Comprar equipos de mayor calidad	Guardalmacén y bodega	02/01/2017	01/03/2017
Trato del personal	Planificar y desarrollar cursos de capacitación	Talento Humano	01/10/2016	01/11/2016
Preparación del personal	Mejorar proceso de inducción	Talento Humano	01/10/2016	01/11/2016

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

3.1.4.2. Pasó 4-2: Aplicación del plan de mejora

Para asegurar el desarrollo de este plan de acción se deben realizar acciones que favorezcan el cambio como es la explicación de las ventajas del mismo, los objetivos que se persiguen vinculados a beneficios para los implicados, la explicación detalladas de las acciones a desarrollar, la consulta a los implicado sobre las acciones a realizar.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1. Conclusiones

Una vez finalizado esta investigación se pueden emitir las conclusiones siguientes.

- Los estudios de satisfacción de los clientes son de vital importancia para cualquier tipo de organización ya que nos permiten examinar el ambiente en que se encuentran para mejorar la susceptibilidad que presentan los clientes de este tipo de servicio y se logre maximizar el servicio.
- Se desarrolló una metodología específica que responde a las particularidades del centro de salud donde se presentó la problemática de investigación
- La aplicación de la metodología permitió caracterizar el estado de los atributos de los servicios del centro su posición respecto a otros centros que operan en la zona y el diseño de un plan de acción para la mejora.

4.2. Recomendaciones

En correspondencia con los resultados alcanzados en la investigación se propone

- Comunicar los resultados de la investigación a todos los trabajadores del centro
- Continuar con la aplicación del plan de acción previsto
- Realizar los ajustes pertinentes que la práctica demande
- Sistematizar este tipo de estudio para su realización periódica
- Analizar periódicamente la susceptibilidad del cliente ya que es variante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albrecht, K. (2002). *La revolucion de los servicios*.
- Ardon Centeno, & Cubillo Novella. (2004). *Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales*. Bogotá.
- Ardón, N., & Cubillos, A. (2004). *Sistema para el monitoreo de Calidad*. Bogota: Fundacion Cultural Javeriana de Artes Gráficas.
- Bascuñán, M. (2005). Ra. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Chile.
- Beltran, C. R. (Enero de 2002). Obtenido de <http://www.tablero-decomando.com/pensamiento.htm>
- Bogenshneider, K., Normandin, H., Greenberg, D., & Shlafer, R. (2005). *Improving Health Care Quality While Curbing Costs: How effective are consumer health savings accounts and pay for performance?* Madison: Family Studies.
- Cerezo, P. (2000). Obtenido de Localidad del servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente.: <http://www.coev.com>
- Cosialls. (2000). *Gestion clinica y gerencia de hospitales*. España: Harcourt.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. (1994). *SERVPERF vs SERVQUAL*. USA.
- Evrard, Y. (2003). La satisfaccion del consumidor del estado de la investigación. Francia: Frankaice.
- Fleitas, I., Caspani, C., Borrás, C., Plazas, M., Miranda, A., & Brandan, M. (2006). *La calidad de los servicios de radiología en cinco países latinoamericanos*. Panama.
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y Gestion de Servicios: La Gestion de los momentos de verdad y la competencia en los servicios*. Madris, España: Dias de Santos.
- Hermann, A., & Thurm, M. (2000). *Customer relationship*. Germany.
- Kotler, P. (1996). *Mercadotécnica*. Mexico: Mc Graw.
- Mora, F., & Otros. (2002). *Hospital Universal*. México.
- MSP. (s.f.). *Ministerio de Salud Público*.
- Navarro , M. (1999). *Medición de la calidad en los servicios* . Barcelona: Rev. 01.
- Nguyen, N. (1991). *Un modelo explicativo de la evaluación de la cualidad de un servicio*. Francia: Empirique 6.
- Noda Hernandez. (2004). *Procedimiento metolológico para medir la satisfacción del cliente*. Cuba.

- Norma ISO, 9. (s.f.). *Sistemas de Gestión de la Calidad. Principios fundamentales y vocabulario*.
- Omachonu, V., & Ross, J. (2000). *Principios de la Calidad Total*. México: Diana.
- OPS. (2006). *Organización panamericana de salud*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1994). *A conceptual model of service quality and its implication for future research*. USA.
- Pérez Campdesuñer, R. (2006). *Diferencias y semejanzas entre los diversos programas de mejora*. Obtenido de <http://monografias.com>
- Ruiz-Olalla, C., & C, M. (2001). *Gestión de la calidad en el servicio a través de indicadores externos*. España. Obtenido de <http://campus.com/calidadserv>
- Salinas, H., Reyes, A., Carrasco, B., Veloz, P., Erazo, M., Carmona, S., & Martínez, L. (2005). *Propuesta de índices de gestión de servicios médicos quirúrgicos hospitalarios mediante técnicas estadísticas multivariantes*. Panama.
- Schroeder, R. (1992). *Administración de Operaciones*. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana de Mexico.
- SNS. (s.f.). *Sistema Nacional de Salud*.
- Soto Álvarez, J. (2006). *Valoración de los resultados en salud percibidos y comunicados por los pacientes*. Madrid.
- Teas, R. (1993). *Expectations, Performance, Evaluation and Consumer's Perceptions of Quality*. USA: 57.
- Teas, R. (1994). *Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality*. USA.
- W, A., Perreue, P., & M, K. (2002). *Strategic Human Resource Management*. Canadá.
- Zweifel, P., & Breyer, F. (1997). *Health Economics*. New York.

ANEXOS

Anexo A. Determinación de la importancia de los atributos

Estamos realizando una investigación sobre el nivel de satisfacción de nuestros clientes con los servicios del Subcentro, por ello solicitamos su colaboración respondiendo a nuestras preguntas.

Del listado de atributos siguientes ordenes los mismos dando 12 puntos al más importantes y 1 punto al menos importante. De los valores intermedios de acuerdo a la importancia respecto a los valores extremos.

Atributos	Valor asignado entre (12 y 1)
Acceso al servicio	
Horario de servicio	
Días de trabajo	
Acceso telefónico	
Confort del área de espera	
Confort de la consulta	
Limpieza	
Disponibilidad de equipamiento médico	
Calidad del equipamiento técnico	
Preparación técnica del personal	
Trato del personal	
Presencia del personal	

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Anexo B. Determinación del estado actual de los atributos

Estamos realizando una investigación sobre el nivel de satisfacción de nuestros clientes con los servicios del Subcentro, por ello solicitamos su colaboración respondiendo a nuestras preguntas.

Evalúe el listado de atributos siguientes de acuerdo con su nivel de satisfacción.

Atributos	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Altamente satisfecho
Acceso al servicio					
Horario de servicio					
Días de trabajo					
Acceso telefónico					
Confort del área de espera					
Confort de la consulta					
Limpieza					
Disponibilidad de equipamiento médico					
Calidad del equipamiento técnico					
Preparación técnica del personal					
Trato del personal					
Presencia del personal					

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016

Anexo C. Análisis del posicionamiento de los atributos

Estamos realizando una investigación sobre el nivel de satisfacción de nuestros clientes con los servicios del Subcentro, por ello solicitamos su colaboración respondiendo a nuestras preguntas.

Valore en qué medida usted reconoce que los atributos que se listan se destacan en los servicios de las entidades que se exponen en la tabla

Atributos					
Acceso al servicio					
Horario de servicio					
Días de trabajo					
Acceso telefónico					
Confort del área de espera					
Confort de la consulta					
Limpieza					
Disponibilidad de equipamiento médico					
Calidad del equipamiento técnico					
Preparación técnica del personal					
Trato del personal					
Presencia del personal					

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Estrella, 2016