



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**DISEÑO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE TECNOLOGÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Tema:

**PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE SERVICIO AL
CLIENTE EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CENTRO
SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO.**

Autora:

Jessica Tatiana Suárez Hernández

Tutor:

Ing. Marlo López Perero, Msc

Guayaquil – Ecuador

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y fortaleza para no caer, después de tantos obstáculos que se me han presentado tanto profesional como personal.

A mi madre y abuelita que siempre estuvieron presentes en todas mis etapas, guiándome, brindándome su amor y su sabiduría para que sea el ser humano que soy, familiares y amigos que gracias a su apoyo moral y económico estoy en esta fase.

Suárez Hernández Jessica Tatiana

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi querido Instituto Superior Tecnológico Bolivariano De Tecnología, quien forma cada día a estudiantes con ganas de cambiar la sociedad, aportando con ideas nuevas en cada área en la cual nos desempeñamos, por abrirme las puertas del conocimiento.

A los docentes, y tutor, a mis jefes y amigos, todos forman y formaron parte de este momento tan importante de mi vida.

Suárez Hernández Jessica Tatiana



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de investigación con el tema: **PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE SERVICIO AL CLIENTE EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CENTRO SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO**, y problema de investigación: ¿Cómo mejorar los procesos de servicio al cliente en la asignación de citas médicas en el centro de salud, ubicado en la parroquia Roberto Astudillo, del cantón Milagro provincia del Guayas en el 2018? presentado por **Jessica Tatiana Suárez Hernández** como requisito previo para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

El mismo que cumple con los requisitos establecidos, en el orden metodológico científico- académico, además de construir un importante tema de investigación.

Egresado:

Tutor:

Jessica Tatiana Suárez Hernández Ing. Marlo López Perero, Msc

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL CEGESCIT

En calidad de colaborador del Centro de Gestión de la Información Científica y Transferencia de Tecnológica (CEGESCIT) nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que el trabajo ha sido analizado por el URKUND y cumple con el nivel de coincidencias permitido según fue aprobado en el REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO INSTITUCIONAL EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJOS DE TITULACIÓN Y DESIGNACIÓN DE TUTORES del ITB.

Nombre y Apellidos del Colaborador

CEGESCYT

Firma



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADEMICA DE EDUCACION COMERCIAL,
ADMINISTRACION Y CIENCIAS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título
de:**

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TEMA:

**PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE SERVICIO AL
CLIENTE EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CENTRO
SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO.**

Autora: Jessica Tatiana Suárez Hernández

Tutor: Ing. Marlo López Perero, Msc

RESUMEN

El presente trabajo investigativo busca dar propuesta de mejoras en el proceso de servicio al cliente que se brinda en el centro de Salud Roberto Astullido del Cantón Milagro, para generar una mejor relación con el usuario en la atención medica de las diferentes especialidades que otorga el centro de salud en el distrito 09D17.

El modelo de atención de salud debe cambiar en los sector rurales, dando paso a utilizar las tecnologías de la comunicación como plataforma de difusión e incluso para el agendamiento de citas medicas en los centros de salud para dar una atención integral al usuario que busca un cita en las diferentes especialidades médicas.

Palabras Claves

Servicio al Cliente

Citas Médicas

Usuario



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADEMICA DE EDUCACION COMERCIAL,
ADMINISTRACION Y CIENCIAS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título
de:**

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TEMA:

**PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE SERVICIO AL
CLIENTE EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CENTRO
SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO.**

Autora: Jessica Tatiana Suárez Hernández

Tutor: Ing. Marlo López Perero, Msc

ABSTRACT

This research work seeks to propose improvements in the process of customer service provided in the Roberto Astullido del Canton Milagro health center, to generate a better relationship with the user in the medical care of the different specialties granted by the center of health in district 09D17.

The model of health care must change in the rural sector, giving way to use communication technologies as a platform for dissemination and even for scheduling medical appointments in health centers to provide comprehensive care to the user seeking an appointment. in the different medical specialties.

Keywords

Customer Service

Medical Appointments

User

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR	iv
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL CEGESCIT	v
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO	1
1.2. SITUACIÓN CONFLICTO	2
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	3
CAPÍTULO II	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	5
2.2. ANTECEDENTES REFERENCIALES	8
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	18
2.4. VARIABLES DE INVESTIGACION	19
2.5. GLOSARIO DE TERMINOS	19
CAPÍTULO III	21
3. METODOLOGIA	21
3.1 MISIÓN	21
3.2 VISIÓN	22
3.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
3.7. POBLACIÓN.	29
CAPÍTULO IV	33
4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
4.1. ANÁLISIS FODA	33
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
4.4. CONCLUSIONES	51
4.5. RECOMENDACIONES	52
Referencias	57

INDICE DE TABLA

TABLA 1. 1: CONFLICTO.....	2
TABLA 3. 1: SERVICIOS DE CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO ..	23
TABLA 4. 1: PONDERACIÓN FODA	35
TABLA 4. 2: GENERO	37
TABLA 4. 3: EDAD	37
TABLA 4. 4: SERVICIO DE SALUD	38
TABLA 4. 5: ATENCIÓN DE SALUD	39
TABLA 4. 6: AGENDAMIENTO DE CITAS	40
TABLA 4. 7: AGENDAMIENTO DE CITAS	41
TABLA 4. 8: AGENDAMIENTO DE CITAS	42
TABLA 4. 9: CENTRO DE ATENCION TELEFONICA.....	43
TABLA 4. 10: INFORMACIÓN CENTRO DE SALUD.....	44
TABLA 4. 11: AGENDAMIENTO DE CITAS	45
TABLA 4. 12: SERVICIOS MÉDICOS	46
TABLA 4. 12: MEDIOS COMUNICACIÓN.....	46

INDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO 2. 1: CULTURA DEL SERVICIO AL CLIENTE.....	12
GRÁFICO 2. 2: MODELOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	17
GRÁFICO 3. 1: ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA	22
GRÁFICO 3. 2: PLANTILLA DE TRABAJADORES.....	23
GRÁFICO 3. 3: FOTOS DEL CENTRO DE SALUD	24
GRÁFICO 3. 4: SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS	25
GRÁFICO 3. 5: AMBITOS DE MODELO DE ATENCIÓN	26
GRÁFICO 3. 6: AMBITOS DE MODELO DE ATENCIÓN	27
GRÁFICO 3. 7: POBLACION SECTOR.....	29
GRÁFICO 3. 8: PROCESO DE MUESTREO	30
GRÁFICO 3. 9: MUESTREO ALEATORIO SIMPLE.....	31
Gráfico 4. 1: GENERO.....	37
Gráfico 4. 2: EDAD	38
Gráfico 4. 3: SERVICIO DE SALUD.....	38
Gráfico 4. 4: ATENCIÓN DE SALUD	39
Gráfico 4. 5: ATENCIÓN DE SALUD	40
Gráfico 4. 6: ATENCIÓN DE SALUD	41
Gráfico 4. 7: ATENCIÓN DE SALUD	42
Gráfico 4. 8: CENTRO DE ATENCION TELEFONICA.....	43
Gráfico 4. 9: INFORMACIÓN CENTRO DE SALUD	44
Gráfico 4. 10: AGENDAMIENTO DE CITAS	45
Gráfico 4. 11: SERVICIOS MÉDICOS	46
Gráfico 4. 12: MEDIOS COMUNICACIÓN	47

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO

En el año 2012 en la parroquia Roberto Astudillo del cantón milagro cabecera parroquial de Roberto Astudillo (Cruce de Venecia) provincia del Guayas, correspondiente al primer nivel de atención del ministerio de salud pública.

El centro médico perteneciente al ministerio de salud atiende en un horario de 8 horas a las personas de la comunidad perteneciente al distrito de salud 09D17, con la intención de cubrir las necesidades básicas en la atención de salud a los pobladores de la región en las diferentes especialidades como: medicina general, obstetricia, odontología y enfermería.

Por consiguiente, es importante indicar que el modelo de servicio que se cumple en este sector es diferente a los que se encuentran en zona urbana ya que cada médico debe visitar comunidades que se encuentran muy alejadas al centro médico de salud en ciertos casos los pacientes vulnerables (enfermedades crónicas y adultos mayores) cada cierto tiempo deben asistir a las instalaciones del centro médico para efectuarse las campañas de vacunación preventivas como la influenza y el sarampión.

El centro de Salud brinda atención a más de 1500 personas por mes y 60 diarias siendo el área de obstetricia la más concurrida por planificación familiar dando cumplimiento a los lineamientos de los entes rectores del gobierno que busca mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos otorgándoles el servicio de salud a todos los ciudadanos que corresponde al Distrito 17 del cantón para los controles pertinentes, asignación de citas y exámenes de laboratorio en centros de salud situado en localidades pequeñas.

1.2. SITUACIÓN CONFLICTO

En un diagnóstico situacional en el centro de salud Roberto Astudillo se encontró que la calidad del servicio a los pacientes no presenta ningún método externo para el agendamiento, consultas o modificación de citas médicas y la falta de un sistema digital para llevar el historial médico de cada paciente, lo que ocasiona una desinformación en los horarios de cada consulta y una demora en la atención por llevar un control manual que conlleva a aglomeraciones, molestias e insatisfacciones en los pacientes, por la falta de un call center y un software que proporcione el ministerio de salud, que facilite el trabajo del personal encargado de cada departamento y así mejorar la calidad en el proceso de atención, que haga que los pacientes se sientan seguros y cuidados en su proceso para chequear y controlar su salud.

Tabla 1. 1: Conflicto

Antecedentes	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none">• Historial de cada paciente es registrado en carpetas• Los reportes son manuales• No existe un call center para el usuario	<ul style="list-style-type: none">• Demora en la atención• No se ubica los antecedentes de los pacientes fácilmente• Aglomeración de pacientes en el centro de salud

Elaborado por: Suarez Hernández Jessica Tatiana

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Campo** : Administración
- **Área** : Agendamiento de Citas
- **Aspectos** : Citas médicas
- **Tema** : Propuesta de mejora en los procesos de servicio al cliente en el agendamiento de citas médicas en el Centro Salud Roberto Astudillo del cantón milagro.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo mejorar los procesos de servicio al cliente en la asignación de citas médicas en el centro de salud, ubicado en la parroquia Roberto Astudillo, del cantón Milagro provincia del Guayas en el 2018?

1.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Variables Independientes:** Servicio al Cliente
- **Variables Dependiente:** Citas médicas

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer estrategias de servicios al cliente que originen la mejorar de los procesos de asignación de citas médicas.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar los aspectos teóricos sobre servicio al cliente.
- Diagnosticar la situación actual del proceso de atención al cliente en el proceso de agendamiento de citas médicas en el Centro de Salud.
- Diseñar estrategia de servicio acorde al modelo de asignación de citas médicas del Centro Salud Roberto Astudillo.

1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Es imprescindible brindar un buen servicio a los usuarios, para generar satisfacción en el mismo, ya que este es el eje fundamental para cada organización y no hay que dejarlo al azar. Por lo tanto es muy importante invertir en un plan de mejora para el servicio al cliente.

El propósito de este proyecto es contribuir y promover una mejora tecnológica en el proceso de atención a los pacientes del Centro de Salud Roberto Astudillo, para que la población del sector tenga la seguridad de acceder al servicio de salud pública, de una forma eficiente y confiable. Con capacitaciones al personal para el uso del nuevo equipo y también en la mejorara en el trato hacia los pacientes.

Ya que en toda institución pública o privada la imagen y el servicio son fundamentales para las personas y son la carta de invitación para ganarse la confianza de los clientes, a su vez con la implementación de nuevos recursos se generaría nuevas plazas de trabajo

Una vez implementado un sistema de call center, las personas podrán tener constancia de horarios y la facilidad al agendar, verificar, modificar o anular citas médicas con anticipación con el doctor de su preferencia o de turno ya sea por vía telefónica o internet. Y a su vez tener un software que archive el historial médico, exámenes y tratamiento de cada paciente.

Será de gran utilidad ya que logrará una optimización significativa de tiempo y trabajo, así cubriendo con las necesidades básicas de salud en los habitantes del sector y así evitando que las personas tengan que acercarse para solicitar información o que tengan que buscar otros centros de salud en cantones cercanos, además con la adaptación de herramientas tecnológicas se podrá llevar un mejor control en inventarios de medicinas, equipos médicos, uniformes y horarios.

Una vez implementado estos sistemas habrá una mejor atención al cliente en el horario de 8 horas en el día, obteniendo un mayor rango de personas atendidas y respetando los horarios de los pacientes y el de los colaboradores del centro de salud Roberto Astudillo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la aparición del hombre homo sapiens hace aproximadamente 200.000 años, la salud ha jugado un papel fundamental en la organización social humana. Zamora (2006) indica que desde un principio, la tribu se encargaba, bajo sentimientos de solidaridad y mutua ayuda, de atender las enfermedades de sus miembros por medio de una medicina basada en la observación y la aplicación de hierbas o brebajes naturales.

A partir de la era neolítica (7000 – 3000 a. C)

Cuando el hombre se asienta al lado de grandes ríos en cada continente, principalmente por los cambios climáticos dados por la última era de hielo, pero también a raíz de factores agrarios, funda las ciudades y las grandes civilizaciones de la antigüedad.

En este periodo, que iría desde el 7000 a.C. hasta la actualidad, el concepto de derecho a la salud, público y universal aún estaba muy lejos de construirse. Sin embargo, se fueron dando elementos que reflejaban la preocupación humana por situaciones que urgía el derecho a la salud, como la sanidad pública o la comprensión de los fenómenos naturales que causaban las enfermedades.

En el antiguo Egipto (3150 a 31 a. C.)

Se pueden encontrar los primeros antecedentes de un sistema de aseguramiento en salud. Pese a que este sistema no era universal, existe constancia de algunas instituciones ejército, sacerdotes, funcionarios públicos en las cuales sus miembros tenían derecho a la atención en salud, licencia por enfermedad y pensión. Esto se dio entre la novena dinastía, entre 3100 y 2900 a.C, y la décimo novena dinastía, entre 1285 y 1186 a.C.

Sobre el particular, es bueno citar al historiador griego Heródoto de 484 a 425 a. C, quien llamó a los Egipcios “el pueblo de los sanísimos”, sustentado seguramente en las buenas prácticas higiénicas que esta civilización tenía. Entre las prácticas sanitarias llevadas a cabo por los egipcios, se encuentran la forma

separaban las aguas para el consumo humano, almacenándolas en depósitos de arcilla, y construían canales para el desagüe de las aguas residuales. A pesar de lo dicho, la salud en esta gran civilización, como en muchas otras contemporáneas suyas, era un asunto reservado para las élites. (De Aberásturi & Izquierdo, 2015)

Los Indostaníes (2600 a 1800 a. C)

En ciudades como Mohenjo Daro implementaron programas de salud pública que se basaban en conformar patrones de alimentación, sexualidad, descanso o trabajo.

Los hebreos

En su libro la Torá, escrito en el 1500 a. C, establecieron reglas de aseo personal. En este código se describe como debe ser la higiene personal, al igual que el de las letrinas, los cuidados en época de maternidad, la salubridad de los alimentos y la protección del agua.

En el orden cronológico expresado hasta aquí, un suceso importante empezará a definir la base de lo que constituirá la idea fundamental del derecho a la salud como lo conocemos hoy.

Imperio Romano entre (753 a.C y 476 d.C)

Se dieron grandes avances en el concepto de la salud como derecho. Roma adopta la cultura griega en 146 a.C tras la victoria en la batalla de corinto, lo que implica que heredan la idea Aristotélica del derecho natural.

El imperio Romano es famoso por sus actividades en los campos de la higiene personal con la construcción de baños públicos, y en ingeniería sanitaria con la construcción de acueductos. Por la actividad militar, Roma generó la necesidad de avances en medicina, especialmente en cuanto a cirugía se refiere. Las Valetudinarias eran hospitales de campaña, en los que los médicos prestaban el servicio a quienes atendían a los legionarios afectados en combate, sin embargo, a este punto no existía un derecho a la salud universal.

Con el advenimiento del cristianismo en Roma, se da un fenómeno importante en la historia del derecho a la salud. La profunda influencia del concepto de compasión dentro del cristianismo generó uno de los hechos soberanos dentro de la historia de la sociedad occidental. La aplicación práctica de la caridad fue probada. La aplicación práctica de la caridad fue probablemente la causa

individual más poderosa del éxito cristiano para el año 251 d.C, la Iglesia Romana apoyaba a más de 1500 personas en situación de necesidad. En esa evolución, en el año 390 d.C, Fabiola de Roma, funda un hospital para las personas comunes, denominándolo el Nosocomium, y constituye el primer antecedente histórico documentado de la existencia de un servicio de salud para las personas que no pertenecían a la élite. La salud entonces, bajo el enfoque cristiano que le fue señalado por este importante movimiento religioso, fue asumida bajo la concepción de piedad o compasión.

Durante la edad media

Se hereda la idea de derecho natural de Aristóteles. Tomás de Aquino (1224 d.C -1274 d.C) partirá de la idea del derecho natural, reformulándola como la ley divina, por otro lado el oscurantismo religioso impidió la difusión del conocimiento, mediante una intolerancia intensa hacia la ciencia y las ideas que contradijeran los textos bíblicos.

Durante la edad moderna

Durante la ilustración, se vuelve a retomar la idea de la razón y el método científico, así como la idea del derecho natural de Aristóteles, se expresa que todo ser humano tiene un conjunto de elementos naturales llamados derechos inalienables, lo que contribuirá de una manera definitiva a sentar bases sólidas para consolidar el concepto de derecho a la salud. En principio va a transcurrir un extenso periodo, entre los últimos años del siglo XVIII, durante las revoluciones burguesas que producen las primeras declaraciones de derechos, hasta la primera mitad del siglo XX.

Durante la edad contemporánea

En América latina, las ideas de la ilustración fueron adoptadas por los padres fundadores de las naciones republicanas que se independizaron de España. Así, en 1793, Antonio Nariño, líder de la independencia de Colombia, tradujo al castellano la primera declaración de los Derechos del hombre y del ciudadano. No obstante, este documento permaneció, en su mayor parte, oculto hasta el año 1811, toda vez que fue procesado por las autoridades de la Corona. La primera versión al castellano que efectivamente se difundió fue la Edición Antillana de 1797.

Durante este periodo Siglo XIX, también la salud pública fue un asunto relevante; inclusive los partidarios con una postura que apoyaba el individualismo político, cedieron para dar paso al intervencionismo de Estado en la iniciativa privada, cuando esta amenazara la salud pública. Así, en la Constitución política de 1863, se consagró la libertad de ejercer toda industria y de trabajar sin usurpar la industria de otro, siempre y cuando se ejerciera sin atacar la seguridad ni la salubridad.

Terminada la Segunda Guerra Mundial en junio de 1945, gran parte de los países del mundo adoptaron la Carta de la Organización de las Naciones Unidas. A pesar de que este documento no hace referencia expresa al derecho a la salud, si establece que uno de los fines primordiales de la comunidad internacional es promover el progreso de salud y elevar el nivel de vida de libertad. Igualmente, en diciembre de 1948, la Asamblea General de la ONU, proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta declaración no solo se limitó a consagrar derechos individuales, sino también los que se darían en llamar, en un principio, derechos económicos, sociales y culturales (DESC).

El derecho a la salud se puede observar que toda persona tiene derecho a “un nivel de vida adecuado” que le asegure a ella y a su familia “la salud y el bienestar”. (Echeverri, 2016)

2.2. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Todos los países se orientan hacia la modernización de sus estructuras y están siendo testigos de un cambio fundamental en el papel del Estado. Aunque los principios en que se sustentan las políticas sociales no han cambiado, si se está modificando la forma en que el sector públicos reorganiza para mejorar los servicios a la población.

Es indispensable que el sector público sea más empresarial y este orientado hacia el cliente y trabaje con más eficiencia y calidad en los servicios que ofrece a la población, es así que el cliente ha dejado de ser quien debe adquirir nuestro producto o servicio sino para convertirse en una persona que tiene libertad, en activar y exigir sus derecho de recibir los mejores servicios.

Es importante conocer no solo quienes son nuestros clientes, sino cuáles son sus necesidades de salud, que esperan de nuestros servicios, como los perciben y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción. (Eduarte , 2009)

Una organización ya sea estatal o privada debe ser muy eficiente en sus procesos y en su dirección interna, pero solamente mejorara su efectividad y la calidad de entrega de los productos si mira con prioridad a sus clientes (usuarios) para aplicar la filosofía calidad total que abarca grandes propositivos como mejorar el nivel de vida de los clientes y mejorar el nivel de vida de los integrantes de la empresa (clientes internos) para lograr alcanzar la metas y objetivos planteados en el fenómeno de la globalización que todos establos que es la satisfacción del cliente.

La calidad de servicio.

Es un concepto complejo que comprende tanto a los elementos tangibles como intangibles que perciben los consumidores al recibir un servicio. De igual manera, representa una de las variables más importantes en la formulación de las estrategias de marketing, la cual ayuda a mejorar la competitividad de la empresa (Berry, Bennett & Brown, 1992).

La lealtad

Es otro concepto complejo que permite conocer la intención o decisión que asume el consumidor ante el estímulo calidad de servicio. Ambos conceptos se encuentran estrechamente relacionados, según lo muestra Heskett (1997) en su modelo del Service Profit Chain, el cual forma parte de la información esencial de las empresas, principalmente las de servicios, para el diseño de sus estrategias de calidad de servicio y fidelización de sus clientes, que, finalmente impactara en su resultados financieros. La investigación se enfocó en establecer la asociación entre ambos conceptos, calidad de servicio y la lealtad, estas estrategias son orientadas a mejorar la calidad de servicio lo que traerá como consecuencia mayores niveles de fidelización de los actuales y nuevos clientes. (Roldán Arbieto, 2010)

Satisfacción del cliente.

Es la respuesta de saciedad del cliente. Es un juicio de que un rasgo del producto o servicio, o de que producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo.

La satisfacción del cliente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, también actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales de los clientes, lo mismo que sus atribuciones y sus percepciones de equidad. (Thompson, 2005)

Clientes Internos

El personal que labora en la empresa es considerado como el cliente interno, toda vez que es el receptor primario de la misión y estrategias formuladas por la organización para lograr la satisfacción del cliente.

Clientes Externos

Esta categoría comprende a los intermediarios que directamente tiene relación con la empresa y hacia los cuales deben dirigirse las acciones estratégicas para que se manifieste un valor agregado perceptible y una calidad de servicio que verdaderamente establezca una diferencia. (Pérez Pico, 2011)

Principios de calidad

Los principios de la Calidad están definidos en los documentos normativos emitidos por la Oficina Nacional de Normalización. La norma internacional NC ISO 9001/2001 los expone con claridad.

- **Enfoque en el cliente, que es el consumidor.** En la institución de salud el resultado del trabajo estará determinado por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los consumidores de los servicios (pacientes, familiares y otras partes interesadas), así como el cumplimiento y protección de sus derechos y relaciones fundamentadas en el cumplimiento de la ética médica.

- **Liderazgo.** La alta dirección y los directivos en los distintos niveles establecen la unidad de propósitos, dirección y ambiente interno de la entidad, con su compromiso se hace tangible la disposición para el cambio, la asignación de recursos, la comunicación interna, el seguimiento de los procesos y permite crear el ambiente para la participación del personal.
- **Participación del personal.** La participación plena del personal que labora en la institución de salud permite utilizar su experiencia y capacidad en beneficio de la misma, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores.** Las relaciones mutuamente beneficiosas entre la entidad y sus proveedores aumenta la capacidad de ambas para agregar valor a la prestación de los servicios y las producciones. Se debe realizar análisis y conocer las características de los proveedores de productos y servicios y establecer con claridad las relaciones de ayuda y los contratos correspondientes.
- **Enfoque en sistema para la gestión.** Ver la institución de salud como un todo, como un sistema abierto y vivo donde el cumplimiento de la misión dependerá del resultado de cada una de sus partes (subsistemas, procesos, unidades organizativas) y de la armonía de su funcionamiento e interrelaciones con otros subsistemas del entorno.
- **Enfoque basado en procesos.** Conocimiento, comprensión, diseño, revisión, seguimiento y mejoramiento de los procesos de trabajo de la institución de salud, dando como salida el cumplimiento de los requisitos emanados de las demandas de los consumidores de sus servicios.
- **Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos.** Toda decisión aceptada se basa en el análisis lógico e intuitivo de los datos y la información mediante la aplicación de métodos

y herramientas que permitan arribar a conclusiones basadas en hechos objetivos.

- ❖ **Mejora continua.** Es un objetivo permanente de la entidad para alcanzar la excelencia de los servicios, que se logra a través del seguimiento, revisión y mejoramiento de los procesos. (Amador Porro, 2010)

MODELO ESTRATÉGICO PARA IMPLEMENTAR UNA CULTURA DEL SERVICIO AL CLIENTE

Para enfocar el estilo gerencial hacia la cultura del servicio, se requiere identificar en la organización las áreas críticas de éxito que le apunten a satisfacer un cliente, esa relación comercial está dada principalmente por: marketing, ventas, facturación y cartera y servicio al cliente. Como la cultura del servicio está ligada con los mitos, creencias, leyendas y hábitos, parte importante de la filosofía se debe interiorizar el cliente como corazón del modelo y proponer un cambio en la pirámide la estructura organizacional, donde en el nivel más alto se encuentra el cliente, seguido de las divisiones, subgerencias y en la base la gerencia quien debe gestionar la relación con los usuarios.

Gráfico 2. 1: Cultura del Servicio al Cliente



Autor: (Restrepo, 2006)

Los usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud.

El concepto de calidad en los servicios de salud pública o privada es de mucha preocupación en diferentes países desde décadas pasadas. Con un solo interés de garantizar la calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la (OPS, OMS) desde la década de los 80s, se viene desarrollando varios esfuerzos orientados a mejorar la calidad y eficacia de los servicios de salud, así como mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos disponibles. El fin en este proceso es la acreditación de los establecimientos de salud, teniendo como base estándares administrativos, recursos humanos, formación, resultados, infraestructura y equipamiento. Cada país tiene que ser consiente y enfocarse en estos cambios a nivel mundial; para mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud pública y privada. (Tschohl & Soriano, 2001)

El concepto de Calidad Total, cuyo principal indicador es el cumplimiento de las expectativas de los usuarios, que pueden ser externos o internos.

Las expectativas de estos pueden ser:

- ❖ Implícitas o básicas
- ❖ Explícitas, que exigen especificaciones y requisitos
- ❖ Latentes son aquellas que involucran un nivel de excelencia, por un valor agregado y no siempre esperado.

La escala de valores en este marco de calidad se resume en tres variables:

- ❖ Mayor calidad
- ❖ Mayor rapidez
- ❖ A menor costo de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad.

Las aplicaciones de este enfoque en la calidad de los servicios de salud pública o privada, bajo el concepto de cliente, como el usuario de los bienes y productos son el resultado de un proceso o actividad para satisfacer las necesidades de los consumidores, no se consiguieran los resultados esperados, utilizando el mismo indicador de calidad medido por la

satisfacción del cliente, puesto que en los servicios de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y a nivel hospitalario el espíritu institucional, dentro de un marco coherente y adecuado, en segundo lugar porque en los servicios de salud, no se comercializan, objetos sino está de por medio el ser humano. (Cabello Morales, 2001)

De acuerdo Jiménez (2004), que el eje central en la calidad de servicio tiene que estar con el monitoreo de la calidad sanitaria, por ser de fácil comprensión y permitir evaluar la eficiencia y la efectividad en los servicios médicos que proporcione cualquier proveedor de la salud. Así mismo, señalan (Aranaz, 2000), (Seclén, Darras, 2000) y (Cabello & Chirinos, 2012) que la satisfacción de los usuarios es el aspecto clave y el indicador más usado en los resultados de la calidad de la atención médica.

No obstante, una característica fundamental de la calidad es su carácter multidimensional que propongan el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los centros de salud para evaluar la calidad de los servicios que otorgan los centros de servicios de salud conforme lo establecen otros modelos de salud a nivel mundial como son los modelos ISO (Internacional Organization for Standardization), JCAHO (Joint Comissionon Accreditation of health – care organizations), SERVQUAL, y EFQM (European Foundation for Quality Management) entre otros. Es de pleno conocimiento que el estado ecuatoriano no tiene implementado ninguno de estos modelos para la garantizarían una mejora continua en los servicios de salud en cualquiera de sus centros de atención al ciudadano y tendría acciones de mejorar para el desarrollo y unificación de los estándares de calidad referentes a los procesos, materiales y servicios etc.

No obstante, existen tipos de normas que se pueden proponer y aplicar al sector de servicios incluyendo en el ámbito de la salud, siendo esta la norma ISO 9000, en la que se especifican los elementos que deben contener el sistema de gestión de calidad para asegurar el buen funcionamiento, siendo estos: organización enfocada al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de proceso, enfoque del sistema hacia la gestión, mejora continua para la toma decisiones basados a los

suministradores de información que son los propios usuarios que identifican los cuellos de botellas que ocasionan que el servicio no se ejecuten conforme los procesos de servicio de calidad que se deben otorgar a los usuarios de la salud.

En cuanto al modelo JCAHO, creado desde 1951 su esquema está orientado a determinar estándares de acreditación para todo tipos de instituciones sanitarias con el objetivo principal de este modelo de estimular la mejora continua de los servicios médicos mediante de aplicación de estándares centrado en los pacientes considerando aspectos como la accesibilidad y la continuidad de la atención, derechos del paciente y su familia, evaluación del paciones, educación al paciente y su familia; estándares centrados y mejora de la calidad, prevención y control de infección tomando como base la gestión de la organización sanitaria en la mejora de la salud.

Por otra parte, el modelo SERVQUAL fue desarrollado para evaluar las expectativas y percepciones de los clientes respecto a la calidad del servicio, tomando como formadores de las expectativas 4 elementos básicos: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la organización.

Inicialmente este modelo contemplaba 10 componentes; sin embargo, se concluyó que las dimensiones válidas para evaluar la calidad de los servicios son 5, siendo estas:

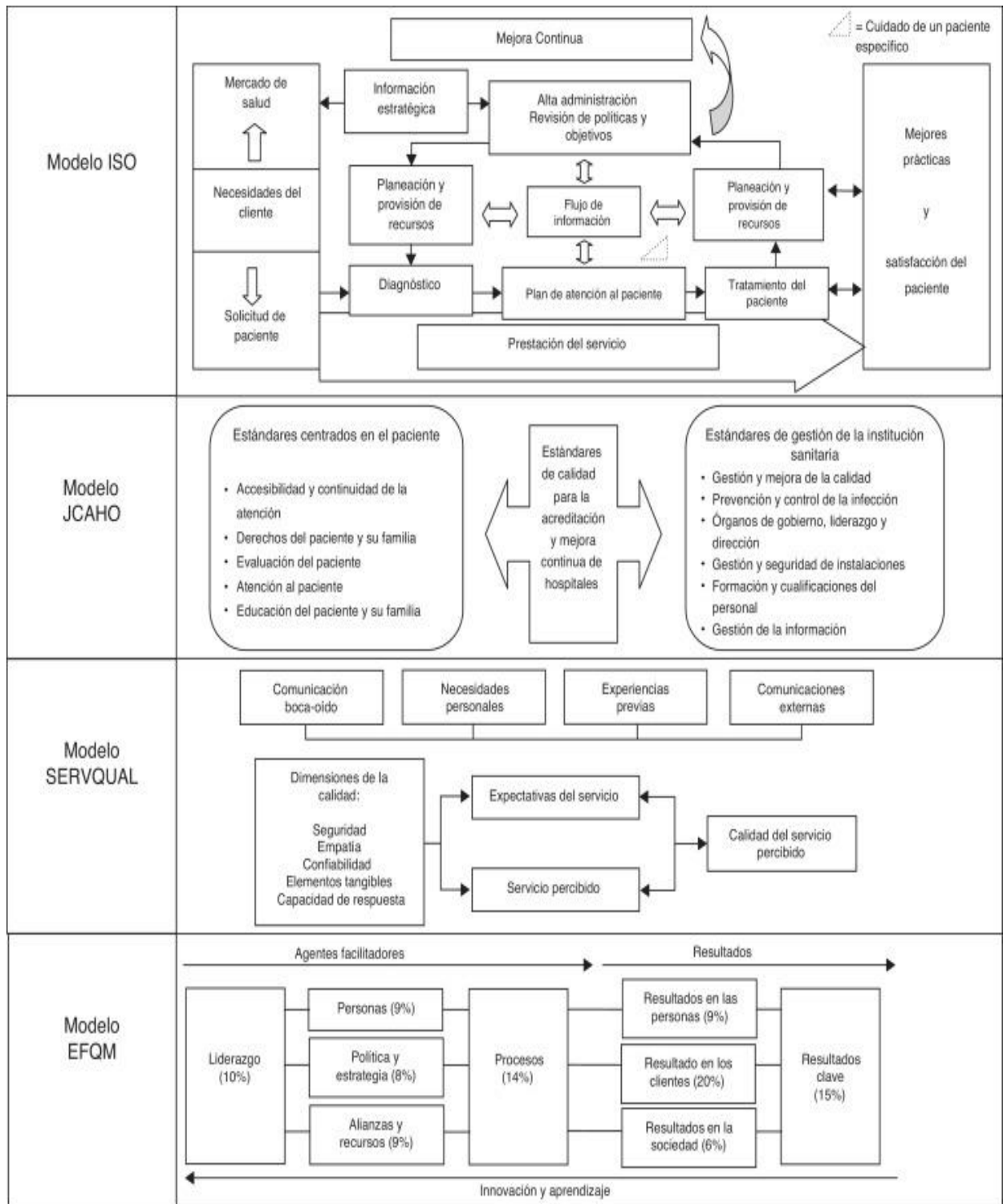
- a) Tangibles (contar con instalaciones físicas en buenas condiciones y que la apariencia del personal sea adecuada)
- b) Confiabilidad (brindar el servicio prometido de forma confiable y segura)
- c) Capacidad de respuesta (ofrecer apoyo a los pacientes y dar un servicio rápido);

- d) Seguridad (inspirar confianza a los usuarios por medio del conocimiento y cortesía de los empleados),
- e) Empatía (cuidar y dar atención individualizada a quien lo necesite).

Finalmente, el modelo EFQM fue diseñado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), creada en 1988. Su aplicación inicial estaba orientada hacia empresas e industrias; no obstante, desde hace aproximadamente 20 o 25 años este modelo empieza a utilizarse en el sector sanitario. Su esquema se encuentra estructurado con base en 9 criterios «de excelencia», 5 de los cuales corresponden a los denominados agentes facilitadores (acciones orientadas hacia la calidad total para alcanzar resultados satisfactorios de gestión) y 4 más al bloque de resultados (logros obtenidos por la organización debido a la alineación de sus agentes facilitadores) (Saturno, 2005) (García, 2007) (Torres, Vasquez & Luna, 2011)

En síntesis, se muestra el esquema gráfico de los modelos de gestión para la calidad de los servicios de salud ya mencionados. En dicha figura se puede observar que existe poca diferencia filosófica entre los modelos presentados, puesto que todos consideran la satisfacción de los usuarios como el centro de la calidad e impulsan la mejora continua en la prestación de los servicios. Sin embargo, al realizar el análisis de los modelos expuestos se resume que, de acuerdo con la literatura académica, el SERVQUAL cuenta con una mayor aplicación en la evaluación de la calidad del servicio.

Gráfico 2. 2: Modelos para evaluar la calidad de los servicios de salud.



Elaborado por: (Saturno, 2005) (García, 2007) (Torres, Vasquez & Luna, 2011)

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ministerio de Salud (2018) como ente de control es quien autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud pública y privados con el fin de garantizar el derecho a la salud consagrado en el Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, es responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de los establecimientos.

En este contexto, se forma descentralizada a través de los coordinadores zonales de salud y sus dependencias territoriales el MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos, privados, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de la salud y medicina prepagada.

Capítulo I

DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN

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

Artículo 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.4. VARIABLES DE INVESTIGACION

- **Variables Independientes:** Servicio al Cliente

En las últimas décadas, la calidad de servicio se ha convertido en una área esencial y de impacto en el desempeño de los negocios (privados y públicos) para la generación de lealtad del cliente y generar una alta competitividad e impacto en los usuarios o consumidores que buscan tener los mejores proveedores de servicios de salud y que respondan de manera efectiva a las exigencia de los clientes basados en los aspectos técnicos y funcionales que deben brindar los propios centros de salud.

- **Variables Dependiente:** Citas médicas

Indicar de calidad es dar un cambio en la atención que es esencial en la actividad humano; por ello, es urgente cambiar la convención de generar citas médicas al momento de generar un servicio de calidad en la salud.

El servicio asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria optima que cumpla con las necesidades del clientes en todos los aspecto y mejorando la satisfacción del cliente dentro del proceso de salud que realice con el centro de manera eficiente y que contribuya a mantener la calidad de vida de la población y el desarrollo del país basado en los principios de equidad, solidaridad y universalidad. Por lo tanto, el Ministerio de Salud como institución rectora del sector salud le corresponde la planificación estratégica del sector con la generación de citas médicas conforme a la salud hospitalaria del sector utilizando mecanismo tecnológicos; para su regulación de los servicios de salud.

2.5. GLOSARIO DE TERMINOS

- **Asertividad:** Es la capacidad de solucionar problemas estratégicos y poder diferenciar la agresividad y pasividad, debemos ser consistentes tener las ideas claras, equilibradas para poder llegar a ser asertivos dando a conocer nuestro punto de vista.
- **Cliente:** Es la persona que adquiere nuestros productos o servicios, con la finalidad de suplir una necesidad que para él es básica e impórtate en

ese momento. Ellos son los más importantes de nuestra empresa gracias a ellos es la productividad.

- **Cultura organizacional:** Es el conjunto de normas que se tengan en una organización en todas sus áreas basadas en respeto, valores, ética, integridad, actitudes, hábitos todo esto genera una persona íntegra y un ambiente laboral bueno.
- **Garantía de la calidad:** Comprende todas aquellas actividades de una empresa u organismo para conseguir y demostrar la calidad en ésta.
- **Gestión:** Es la dirección o administración de un negocio, que lo guía hacia un mismo camino lo cual lo puede llevar a la excelencia.
- **Organización:** Es actividad relacionada a cumplir un mismo objeto con una actividad destinada para cada una de las personas que la conforman estableciéndoles tareas, roles o labores definidas para el área asignada.
- **Quejas:** Es la forma en que tiene el cliente de mostrar su inconformidad con un servicio o producto que este adquiriendo. También lo toman como modo de protesta.
- **Servicio:** Es la combinación de varias cualidades (intangibles) como desempeño, esfuerzo, atención y otros tangibles como un trato amable, un obsequio, los muebles de la sala de recibo entre otros.
- **Valor agregado:** Son las características que le dan a un producto o servicio que lo hace ser diferente a la competencia, esto hace darle un mayor valor que le brinda a la empresa o negocio diferenciarse en el mercado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

Centro de Salud Publica Roberto Astudillo nace con la idea de crear centros de salud en los diferentes cantones del Ecuador por parte de Ministerio de Salud Pública, que buscan poder brindar servicios médicos gratuitos, integrados en un solo lugar para un determinado sector. Cubriendo 6 especialidades médicas.

Cuenta con amplias y modernas instalaciones para atender los servicios de salud pública y de apoyo para el diagnóstico que facilitan el manejo del paciente en su sede que está ubicada:

Calle: Juan Wisney
Sector: Los Angeles
Parroquia: Roberto Astudillo
Cantón: Milagro
Provincia: Guayas

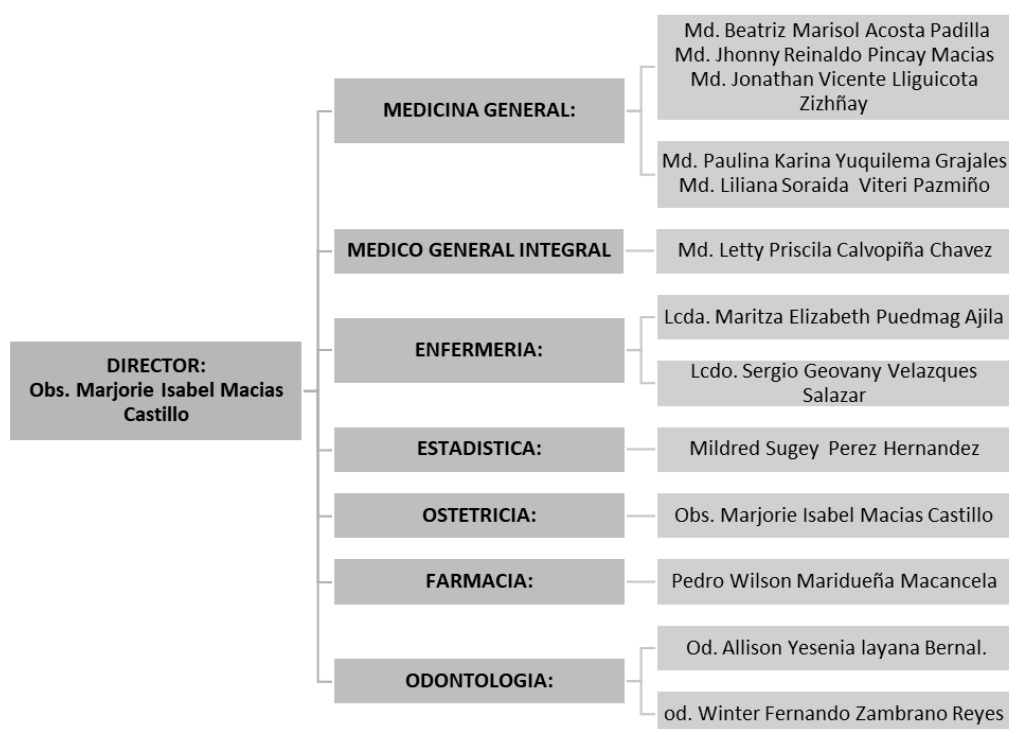
3.1 MISIÓN

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Publica ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

3.2 VISIÓN

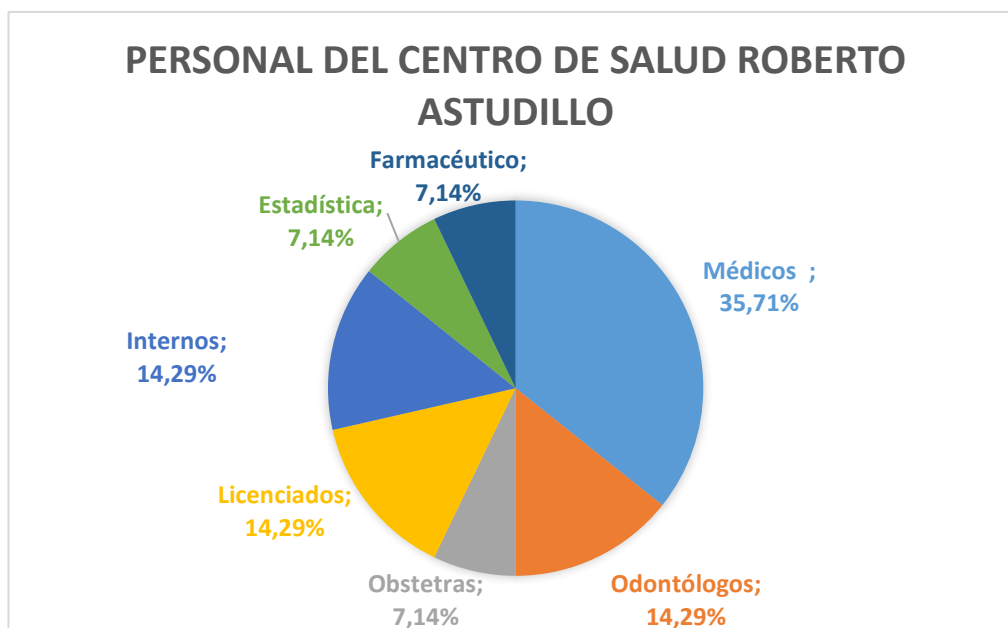
El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la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

GRÁFICO 3. 1: ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA



Elaborado por: Autor (2018)

GRÁFICO 3. 2: PLANTILLA DE TRABAJADORES



Elaborado por: Autor (2018)

**TABLA 3. 1: SERVICIOS DE CENTRO DE SALUD ROBERTO
ASTUDILLO**

Estadística	Agendar citas, referencias, contra referencia, archivo de carpetas
Farmacia	Entrega de medicina a los usuarios
Preparación	Medidas antropométricas (toma de signos vitales)
Vacunación	Esquema de vacunación regular- campaña, emergencia
Medicina	Valoración céfalo-caudal, diagnóstico y planes de tratamiento
Odontología	Actividades de prevención y restauración odontológica
Obstetricia	Valoración ginecológica, diagnóstico y planes de tratamiento

Elaborado por: Autor (2018)

GRÁFICO 3. 3: FOTOS DEL CENTRO DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Las áreas de atención que brinda el centro de Salud es medicina general, odontología, obstetricia, Vacunación en donde los procedimientos en el modelo de salud hospitalaria se debe efectuar con precaución en:

- Curaciones
- Suturas
- Extracciones de piezas dentales, curaciones, limpiezas dentales
- Colocación de vacunas

Dar respuesta a los derechos humanos en general, y al derecho a la salud en particular, esta sobre cualquier otro interés y es responsabilidad del estado organizar los servicios para atender las necesidades del individuo y de las comunidades

GRÁFICO 3. 4: SISTEMA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS



Autor: Modelo de atención integral en Salud (2018)

En este contexto, los ciudadanos deben construir un proceso de pertinencia cultural en el proceso y una interacción positiva en la unidad de salud para dar cumplimiento a los derechos humanos sin discriminación alguna que impida a tener una barrera al acceso universal de la salud.

El ministerio es el rector de las políticas en materia de salud y asistencia social, así como su implementación y ejerce en consecuencia la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de salud en el ámbito nacional.

El modelo de atención está direccionado en tres ámbitos siendo estos rectoría, gestión y prestación. Por ello, la autoridad sanitaria nacional y el liderazgo sectorial en el territorio; tiene la finalidad de incidir o coadyuvar sobre los condicionantes y determinantes ambientales, sociales y culturales de la salud, las amenazas y los riesgos de enfermar y morir siendo su aplicación a nivel nacional o local.

GRÁFICO 3. 5: AMBITOS DE MODELO DE ATENCIÓN



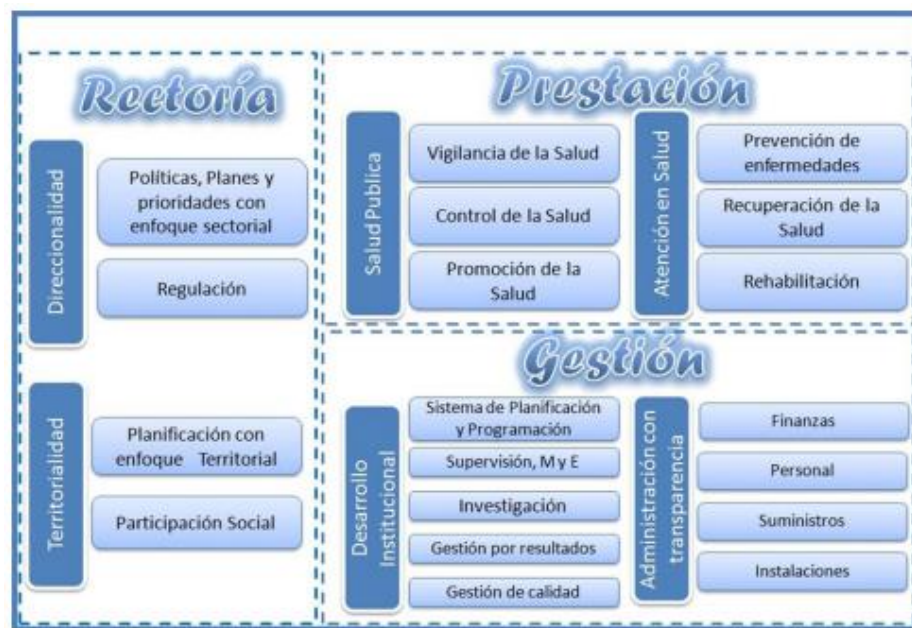
Elaborado por: Autor (2018)

La prestación de servicios representa el cumplimiento de las obligaciones del estado en términos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la Salud.

El modelo establece dos componentes fundamentales de la prestación de servicios:

- **SALUD PÚBLICA:** Entendida como las acciones de alcance colectivo que el estado desarrolla para proteger y mejorar la salud de la población a través:
 - Vigilancia de la salud
 - La promoción de la salud
 - La regulación y control sanitario
- **ATENCIÓN DE SALUD:** Son acciones de los proveedores de salud institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.
 - Prevención de las enfermedades
 - Recuperación de la Salud
 - Rehabilitación de la Salud

GRÁFICO 3. 6: AMBITOS DE MODELO DE ATENCIÓN



(Lucio, Villacrés & Henríquez, 2001)

3.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios.

- **Investigación Explorativa:** La investigación explorativa es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto es decir un nivel superficial de conocimientos (Bernal, 2006).
- **Investigación Descriptiva:** La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere sobre el fenómeno de estudio (Hernández, Fernández & Baptista , 2010).
- **Investigación Explicativa:** La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de las relaciones causa efecto. En este sentido los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis, sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos (Gómez & Roquet, 2012).
- **Investigación Correlacional:** Su finalidad es determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables. En estos estudios primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y aplicación de técnicas estadísticas. No se establece de forma directa las relaciones causales, puede aportar indicios

sobre las posibles causas de un fenómeno. El propósito principal es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de variables relacionadas (Malhotra, 2004).

3.7. POBLACIÓN.

Es el conjunto de todos los posibles elementos que intervienen en un experimento o en un estudio.

De acuerdo al informe estadístico de Ecuador en Cifras (2001) en el sector Guayas que corresponde a la parroquia Roberto Astudillo del Cantón Milagro donde se encuentra Centro de Salud Pública Roberto Astudillo para atender las demandas de servicios médicos en el sector en donde se consta con una población.

GRÁFICO 3. 7: POBLACIÓN SECTOR

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN MILAGRO, SEGÚN PARROQUIAS			
PARROQUIAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	140.103	70.265	69.838
MILAGRO (URBANO)	113.440	56.269	57.171
ÁREA RURAL	26.663	13.996	12.667
PERIFERIA	10.609	5.577	5.032
CHOBO	2.763	1.449	1.314
MARISCAL SUCRE (HUAQUES)	4.413	2.331	2.082
ROBERTO ASTUDILLO	8.878	4.639	4.239

Autor: (Ecuador en cifras, 2001)

3.8. MUESTRA

Conjunto de individuos extraído de la población a partir de algún procedimiento específico. Los valores que obtenemos del análisis estadístico de la muestra se denominan estadígrafos o estadísticos.

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 8878}{0.05^2(8878 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 368.26$$

3.9. MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Se va a usar este tipo de muestreo probabilístico porque cada habitante de la población o Parroquia Roberto Astudillo, para conocer su percepción en el agendamiento de citas médicas que otorga el Centro de Salud Roberto Astudillo; a los encuestados se lo seleccionará de manera aleatoria en el cantón.

La muestra aleatoria consiste en obtener una proporción seleccionada de la población de estudio, de tal manera que sea representativa con respecto a las propiedades que deseamos analizar dentro de los límites medibles para tener información valiosa de la población.

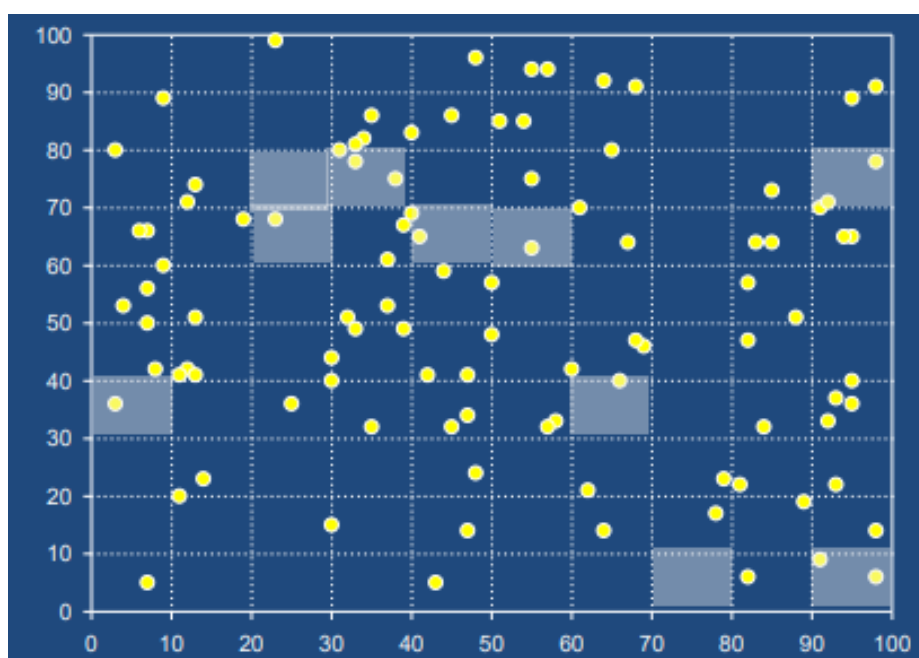
GRÁFICO 3. 8: PROCESO DE MUESTREO



Autor: (Casal & Mateu, 2003)

La investigación a efectuar se realizará con cada miembro de la población para seleccionar los individuos de forma aleatoria de manera homogénea; en donde se buscar obtener información relevante para el problema de investigación.

GRÁFICO 3. 9: MUESTREO ALEATORIO SIMPLE



Autor: (Casal & Mateu, 2003)

Este método consiste en extraer a todos los individuos al azar en una lista individuos (marco de la encuesta).

3.10. ENCUESTA

Para levantar información se utilizará el instrumento de investigación encuesta estructuradas para analizar el servicio al cliente del centro de Salud Roberto Astudillo en el cantón MILAGRO que brinda sus servicios de salud al público en general que busca una atención de calidad en la salud hospitalario el objetivo es conocer la opinión, sugerencias y quejas de nuestros usuarios con respecto a la atención que recibe en nuestro Centro de Salud.

Este método de investigación cuantitativa nos permite evaluar los datos que vamos a obtener y poder proyectarlos de forma estadística o grafica para poder descubrir en que medios o ámbitos se están realizando un buen trabajo y en que debemos mejorar o reestructurar para así dar un mejor servicio.

3.11. OBSERVACIÓN

La observación es como el procedimiento que el hombre utiliza para obtener información objetiva acerca de un comportamiento existente

López & Sandoval (2016) expresa que la observación facilita y amplía la tarea del investigador. Las herramientas más utilizadas son:

- **Diario:** Relato escrito de experiencias vividas de los hechos observados; que pueden ser relatados al final de una jornada o término de una tarea importante.
- **Cuaderno de Notas:** Generalmente la forma material de una libreta que el observador lleva consigo, es objeto sobre el terreno de información que está en ayudar al momento de redactar el diario.
- **Cuadro de Trabajo:** Es la forma de presentación grafica semejante a planillas. Los cuadros permiten recoger una serie de información, donde luego pueden ser tratados de forma estadística, sirve como guía de observador en los aspectos que debe estudiar y los datos que debe recoger.

Se puede obtener información independiente del deseo de proporcionar y su capacidad y veracidad de las personas que integran el grupo o comunidad a estudiar depende del comportamiento a estudiar. La posibilidad practica de aplicar las técnicas de observación se hay limitada por la duración de los sucesos que el investigador desea aplicar sobre el problema de estudio.

CAPÍTULO IV

4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

- Los centros de salud se encuentran planificados y distribuidos a nivel nacional dentro de los parámetros poblacionales para ofrecer los servicios de salud inmediatas para la población.
- El acceso a servicios gratuito de salud por parte de los funcionarios de salud ubicados a nivel nacional.
- Todos los centros de salud deben cumplir con los requisitos mínimos de funcionamiento exigidos por la autoridad sanitaria.
- Dar priorización a la salud humanitaria como establece la carta magna de la constitución de la Republica.

DEBILIDADES

- Incumplimiento en efectuar un correcto mantenimiento en equipos de medición no calibrados por la falta de planes de prevención.
- Falta de personal capacitado para brindar un correcto servicio al cliente a los usuarios que demanda los servicios de salud ambulatoria.
- No todos los centros de salud del país se encuentran alineados al acuerdo ministerial No. 1484.
- Exceso de pacientes en centro de salud rural e incapacidad para atender la demanda de usuarios.

OPORTUNIDADES

- El mejoramiento de las vías terrestre para facilitar el acceso de la población al traslado en diferentes centro de salud.
- Reestructuración de infraestructura institucional de acuerdo con los lineamientos de la secretaria nacional de administración pública para generar servicios más eficientes.
- Políticas y planes del gobierno para el fortalecimiento de profesionales de salud.
- Implementación de sistemas informáticos que permitan un flujo de información en el sistema integral informático de Salud (SIGIS).

AMENAZAS

- Los sueldos o ingresos que pueden obtener los profesionales de salud en el mercado particular privado.
- Políticas vigentes que establezca el órgano de control en el modelo de salud integral de salud.
- Poca asignación de recursos financieros para proyectos salud por la falta de presupuesto del Estado.
- Generación de epidemias y pandemias que afecten a la población.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública se encuentra implementando un sistema informático que facilite el control de indicadores de gestión en todos los procesos que se ejecutan en la institución, ***“Gobierno por resultados”***.

Tabla 4. 1: PONDERACIÓN FODA

0=En total desacuerdo, 1= No está de acuerdo, 2= Está de acuerdo, 3= Bastante de acuerdo y 4=En total acuerdo

		OPORTUNIDADES			
		O1	O2	O3	O4
FORTALEZAS	F1	2	2	3	1
	F2	3	3	2	1
	F3	4	3	2	1
	F4	4	3	4	1
Total	37	13	11	11	4

Las fortalezas evaden el efecto negativo de las amenazas.

0=En total desacuerdo, 1= No está de acuerdo, 2= Está de acuerdo, 3= Bastante de acuerdo y 4=En total acuerdo

		AMENAZAS			
		A1	A2	A3	A4
FORTALEZAS	F1	2	3	3	4
	F2	3	2	2	1
	F3	2	2	2	2
	F4	2	2	2	2
Total	36	9	9	9	9

Superamos las debilidades tomando ventaja de las oportunidades

0=En total desacuerdo, 1= No está de acuerdo, 2= Está de acuerdo, 3= Bastante de acuerdo y 4=En total acuerdo

		OPORTUNIDADES			
		O1	O2	O3	O4
DEBILIDADES	D1	1	2	2	2
	D2	2	2	2	3
	D3	3	2	2	2
	D4	2	2	3	2
Total	35	9	8	9	9

Las debilidades intensifican notablemente el efecto negativo de las amenazas

		AMENAZAS			
		A1	A2	A3	A4
DEBILIDADES	D1	3	2	2	1
	D2	2	2	2	1

	D3	2	2	2	2
	D4	2	2	3	1
Total	31	9	8	9	5

SÍNTESIS DE RESULTADOS			
Relaciones	Tipología de estrategia	Punt.	Descripción
FO	Estrategia Ofensiva	39	Deberá adoptar estrategias de crecimiento para mejorar su modelo de atención
AF	Estrategia Defensiva	36	El ministerio de Salud debe adoptar una estrategia de mantener a su personal médico para cubrir con las necesidades de salud de la población.
AD	Estrategia de Supervivencia	35	Efectuar un plan de mejora atender las debilidades que tiene la empresa y poder tener una acción de supervivencia ante cualquier amenaza que deba enfrentar el Ministerio de Salud.
OD	Estrategia de Reorientación	31	Si el Ministerio de Salud realiza un trabajo coordinado con los GAD se puede mejorar la prestación de servicio de salud dentro de cada territorio sectorial del país. Por lo tanto, la visión que debe tener las unidades de salud es brindar un servicio de calidad conforme la atención demanda por los usuario en cada centro médico registrando todo su historial dentro del Sistema Integral Informático de Salud

Elaborado por: Autor (2018)

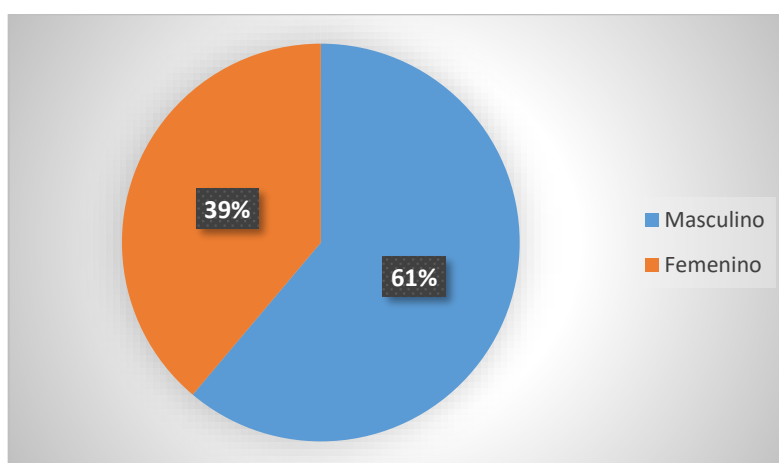
4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 4. 2: GENERO

Respuesta	Nº	%
Masculino	225	61%
Femenino	143	39%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 1: GENERO



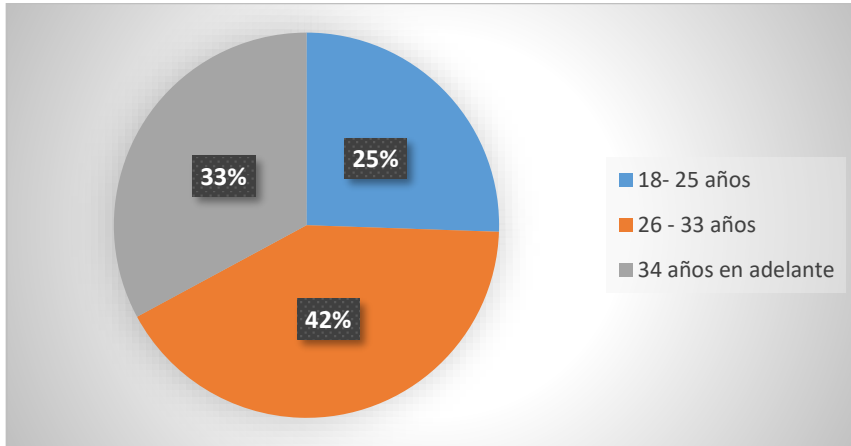
Elaborado por: Autor (2018)

Tabla 4. 3: EDAD

Respuesta	Nº	%
18- 25 años	94	26%
26 - 33 años	153	42%
34 años en adelante	121	33%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 2: EDAD



Elaborado por: Autor (2018)

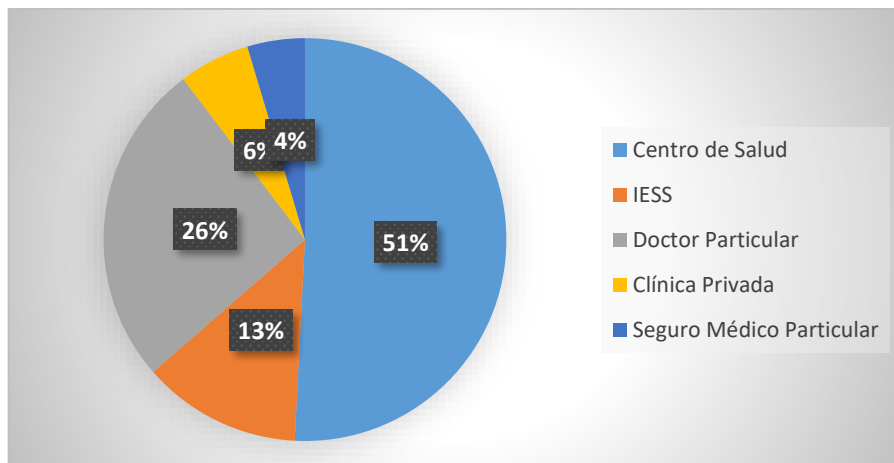
1. Al momento de solicitar un servicio de salud ¿Qué lugar prefiere ir?

Tabla 4. 4: SERVICIO DE SALUD

Respuesta	Nº	%
Centro de Salud	187	51%
IESS	47	13%
Doctor Particular	96	26%
Clínica Privada	21	6%
Seguro Médico Particular	17	5%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 3: SERVICIO DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

La población de milagro por su nivel socioeconómico y su actividad laboral tiene una alta visita en los centros de salud para atender sus problemas de salud y sean derivados a hospitales públicos para cubrir su necesidad de salud. De los encuestados el 51% contestó que visita centros de salud que son determinados por el ministerio de Salud Pública seguido del 26% que se atiende en doctores particulares en el sector geográfico del cantón milagro.

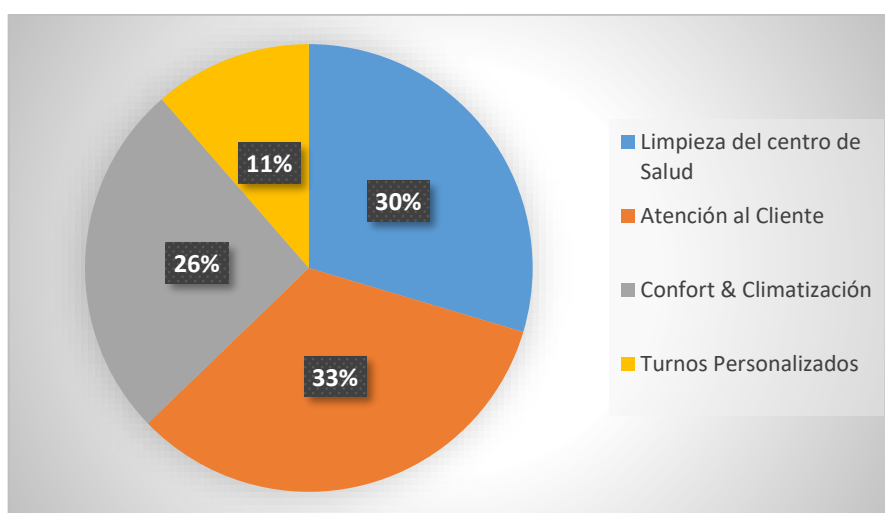
2. ¿Qué aspectos considera importante que debe tener un centro de atención de salud?

Tabla 4. 5: ATENCIÓN DE SALUD

Respuesta	Nº	%
Limpieza del centro de Salud	109	30%
Atención al Cliente	122	33%
Confort & Climatización	95	26%
Turnos Personalizados	42	11%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 4: ATENCIÓN DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

Los encuestados consideran que un 33% que los centros de atención de salud médica públicos deben mejorar su forma de atender el usuario y un 30% especifican que deben tener una limpieza impecable. En cambio, un 26% consideran importante el confort – climatización dentro del espacio físico del centro y un 11% indica que deben implementar turnos personalizados para mejorar la atención al usuario.

Esto se evidencia porque el centro de salud Roberto Astudillo maneja el sistema de atención al usuario conforme llegan las personas para atender en las diferentes áreas de salud.

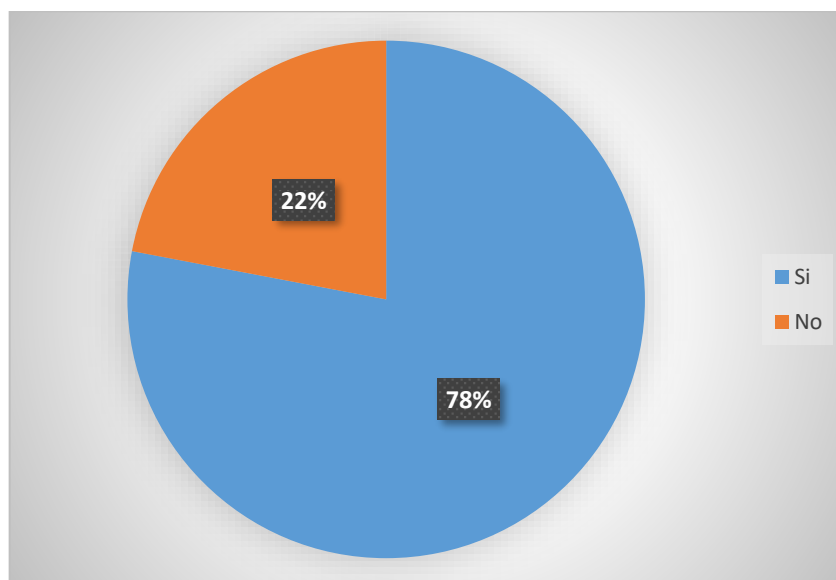
3. Ha realizado usted alguna vez agendamiento de citas en el centro salud Roberto Astudillo

Tabla 4. 6: AGENDAMIENTO DE CITAS

Respuesta	Nº	%
Si	287	78%
No	81	22%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 5: ATENCIÓN DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

El 78% de los encuestados ha efectuado el agendamiento de citas médicas en el centro Roberto Astudillo lo que nos permite tener un acercamiento a la realidad a investigar en el presente estudio de campo. En cambio, el 22% no tiene una experiencia con tal servicio ya que se acercan directamente al centro de salud,

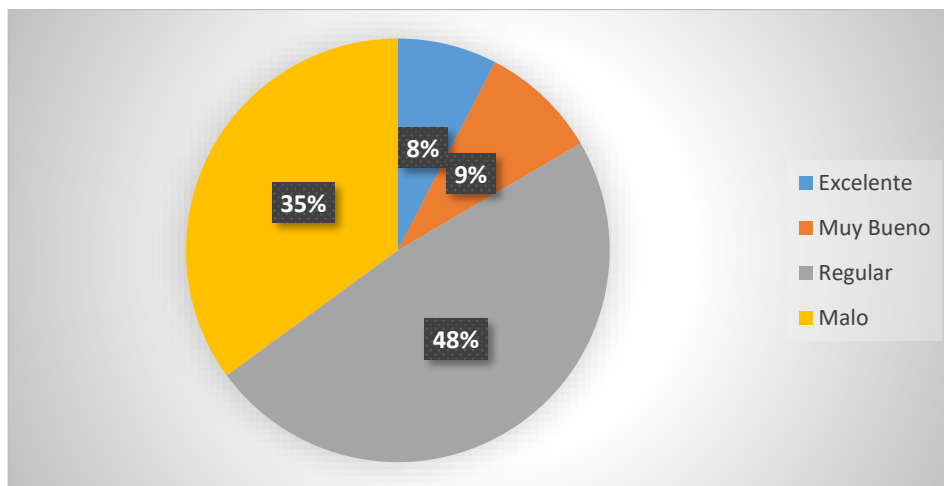
4. ¿Cómo califica usted el servicio al cliente que otorga el personal que labora en el centro de Salud Roberto Astudillo?

Tabla 4. 7: AGENDAMIENTO DE CITAS

Respuesta	N°	%
Excelente	28	8%
Muy Bueno	33	9%
Regular	178	48%
Malo	129	35%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 6: ATENCIÓN DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

La calificación que otorgan los usuarios sobre los servicios de atención médica que brinda el centro de salud un 48% lo califica como regular un 35% como malo y un 17% Excelente y Muy Bueno. Esto denota que los

usuarios son los verdaderos jueces del modelo de atención que brinda el centro médico a los usuarios en sus diferentes especialidades ya que sienten y perciben la atención de cada colaborador en su guía y servicio médico que debe brindar el centro médico Roberto Astudillo que es de calidad de servicio como indica la carta magna y los reglamentos del Ministerio de Salud.

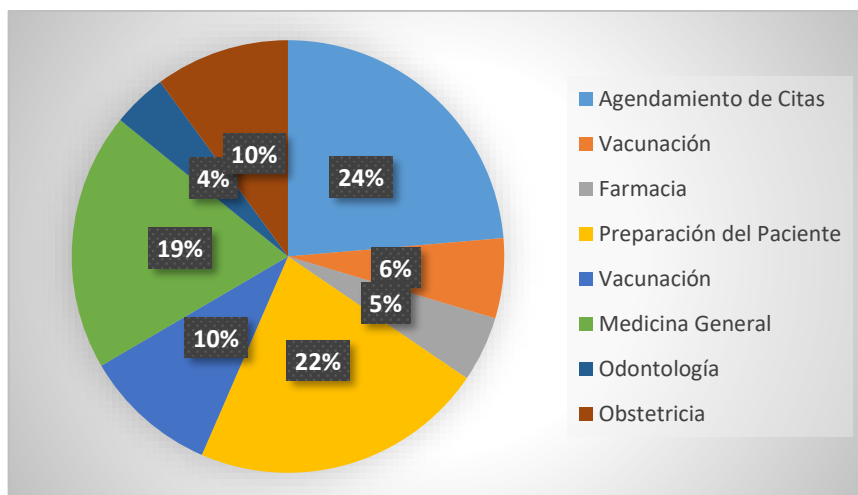
5. ¿Qué área del centro de salud Roberto Astudillo considera que debe mejorar con el objetivo de otorgar un servicio de calidad a los usuarios? Elegir una opción.

Tabla 4. 8: AGENDAMIENTO DE CITAS

Respuesta	N°	%
Agendamiento de Citas	87	24%
Vacunación	22	6%
Farmacia	18	5%
Preparación del Paciente	81	22%
Vacunación	37	10%
Medicina General	71	19%
Odontología	15	4%
Obstetricia	37	10%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 7: ATENCIÓN DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

Dentro de todos los servicios directos e indirectos que brinda el centro médico Roberto Astudillo en el Cantón Milagro los encuestados consideran que el agendamiento de citas lo efectúan 24% para acceder a los servicios médicos en los cuales se clasifican de la siguiente forma un 22% en preparación del paciente, 19% en medicina general, 10% en vacunación y obstétrica y con menor 5% las áreas de farmacia, vacunación, odontología. Esto significa que el centro de atención debe mejorar su forma de agendar las citas médicas para distribuir los servicios médicos internos de manera eficiente y genere una satisfacción en los usuarios al momento de receptor la atención medica conforme los estándares fijados por el ministerio de Salud.

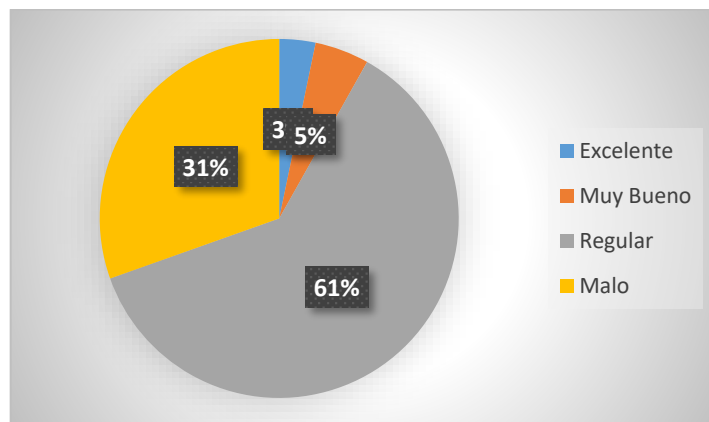
6. ¿Cómo califica usted el servicio que otorga el CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 171 al momento de agendar su cita médica en el dispensario o centro médico más cercano?

Tabla 4. 9: CENTRO DE ATENCION TELEFONICA

Respuesta	N°	%
Excelente	12	3%
Muy Bueno	18	5%
Regular	226	61%
Malo	112	30%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 8: CENTRO DE ATENCION TELEFONICA



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

Los encuestados consideran en un 92% que deben mejorar el servicio de atención en el agendamiento de citas médicas en el centro de atención telefónica 171. Ellos consideran que debe asistir un sistema de agendamiento más eficiente para atender las emergencias médicas de los ciudadanos y mejorar los servicios de espera en cada centro de atención.

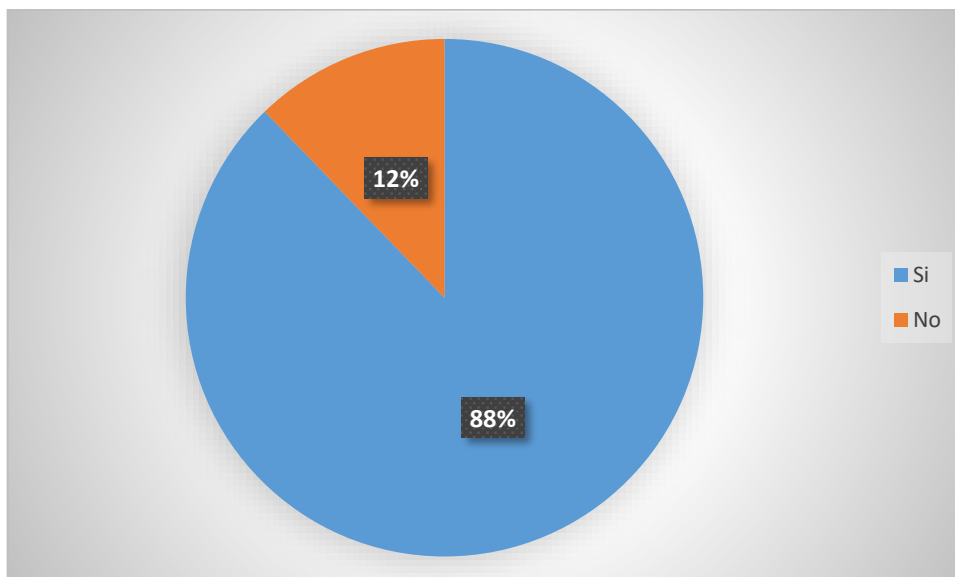
7. Considera usted ¿Qué el centro de salud Roberto Astudillo debe tener una información a través de la redes sociales y carteleras informativas para conocer sus servicios a la comunidad?

Tabla 4. 10: INFORMACIÓN CENTRO DE SALUD

Respuesta	N°	%
Si	323	88%
No	45	12%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 9: INFORMACIÓN CENTRO DE SALUD



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

El 88% de los encuestados consideran que el centro médico Roberto Astudillo debe comunicar su servicio en la comunidad de la red social Facebook y carteleras informativas para tener una relación directa con los habitantes de milagro sobre sus servicios y como efectuar la petición de prestaciones médicas y así estar informado de las campañas medicas del ministerio de Salud.

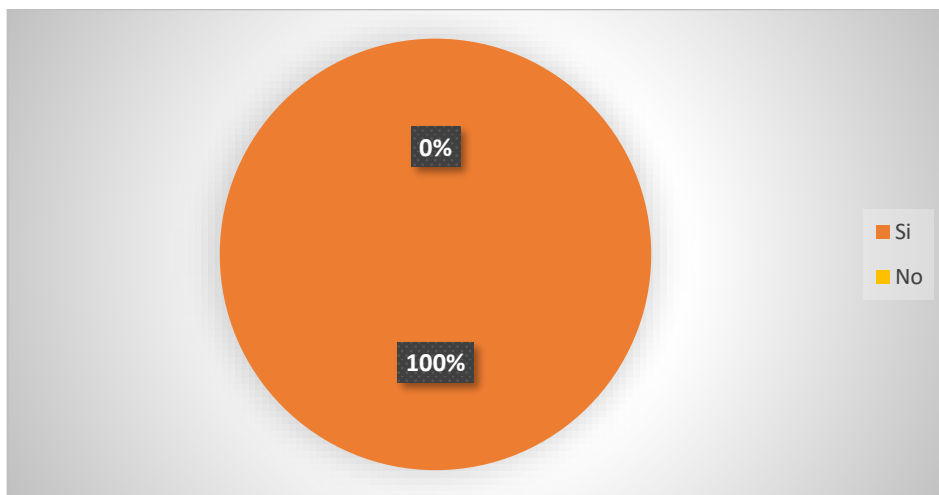
- 8. Considera usted ¿Qué el centro de salud Roberto Astudillo debe mejorar sus procesos de agendamientos de citas médicas para la comunidad?

Tabla 4. 11: AGENDAMIENTO DE CITAS

Respuesta	N°	%
Si	368	100%
No	0	0%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 10: AGENDAMIENTO DE CITAS



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

Con una unidad los encuestados consideran que deben mejorar los procesos de agendamiento de citas médicas para beneficio de los ciudadanos del cantón milagro.

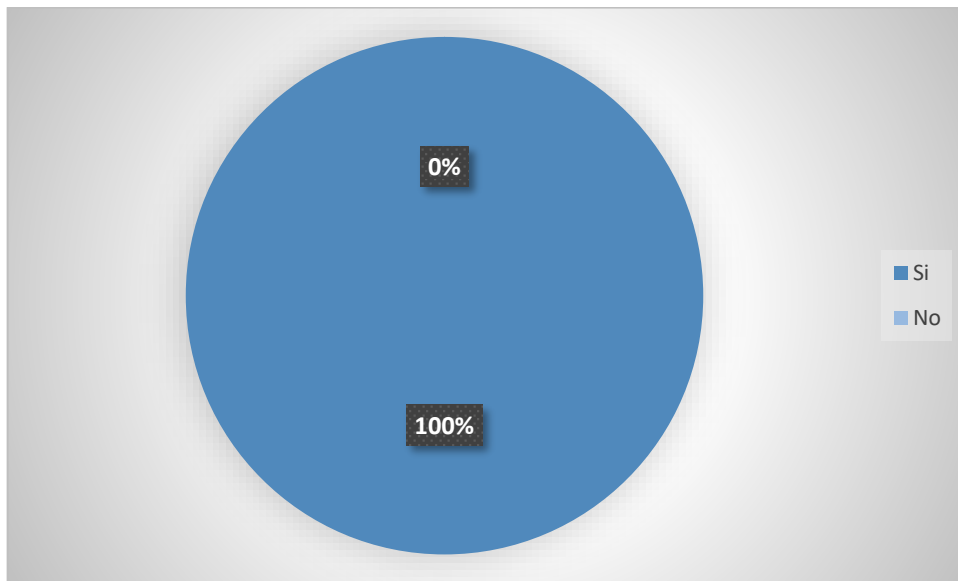
9. ¿Considera usted que el centro de Salud Roberto Astudillo debe tener informado a la comunidad sobre sus servicios médicos?

Tabla 4. 12: SERVICIOS MÉDICOS

Respuesta	N°	%
Si	368	100%
No	0	0%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 11: SERVICIOS MÉDICOS



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

Los encuestados consideran que el centro de médico de Salud debe informar a la sociedad sus servicios médicos para conocer qué servicio se brinda a la comunidad y pueden atender atención de manera inmediata.

10. De los siguientes medios de comunicación directa con los usuarios ¿Cuál usted considera que debe implementar esta área de salud?

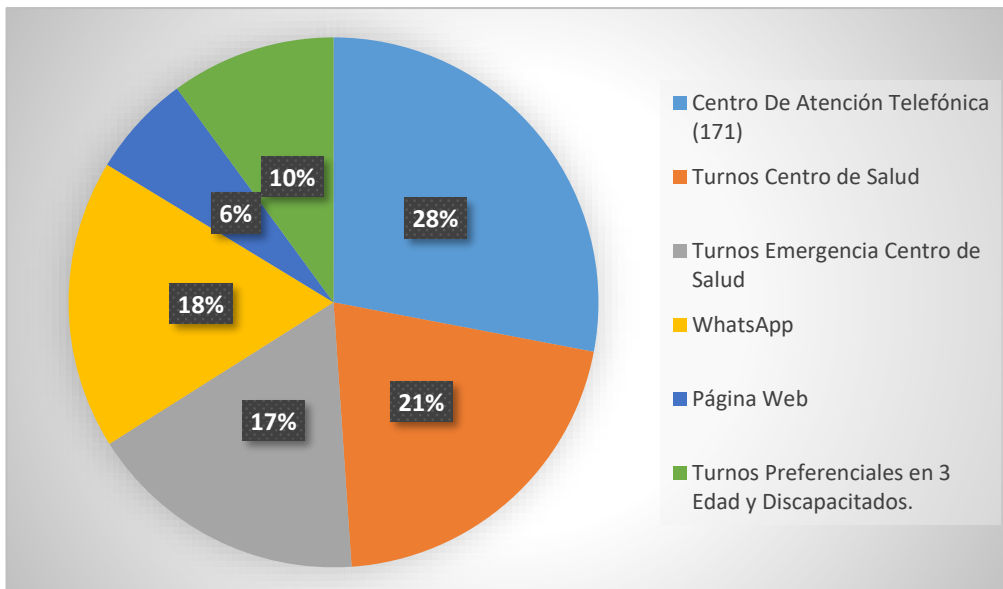
Tabla 4. 13: MEDIOS COMUNICACIÓN

Respuesta	N°	%
Centro De Atención Telefónica (171)	103	28%
Turnos Centro de Salud	77	21%
Turnos Emergencia Centro de Salud	63	17%
WhatsApp	65	18%
Página Web	23	6%

Turnos Preferenciales en 3 Edad y Discapacitados.	37	10%
Total	368	100%

Elaborado por: Autor (2018)

Gráfico 4. 12: MEDIOS COMUNICACIÓN



Elaborado por: Autor (2018)

Interpretación:

El 28% considera seguir efectuando el agendamiento de citas por medio del centro de atención telefónica 171; otros encuestados consideran que deben implementar otros medios de comunicación como Turnos Centro de Salud, turnos de emergencia, WhatsApp, página web, turnos preferenciales para 3 edades y discapacitados.

4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5w+ 2h	Proponer una mejora en los procesos de servicio al cliente en el agendamiento de citas médicas en el centro de Salud Roberto Astudillo en el Cantón Milagro.					
	Buscar la satisfacción de los usuarios en el agendamiento de citas médicas que buscan obtener en el centro de salud.					
W	W	W	H	W	W	H
¿Qué?	¿Quién?	¿Dónde?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Cuándo?	¿Cuánto?
Generar un campaña de servicio al cliente dirigido a los colaboradores y pacientes del Centro de Salud Roberto Astudillo. "Conoce a tus pacientes y trabaja en Equipo"	Colaboradores y Pacientes del Centro de Salud Roberto Astudillo	Centro de Salud Roberto Astudillo	Capacitación a los colaboradores internos del centro de salud sobre la importancia de brindar un servicio de calidad a los pacientes.	Para generar un empoderamiento en los colaboradores que el servicio es importante en la atención médica que se otorga el centro médico.	Enero 2019 hasta junio 2019.	\$ 400

<p>Implementar un sistema de evaluación del servicio médico que otorga centro médico Roberto Astudillo en los diferentes canales de contacto con los pacientes para garantizar la calidad de servicio.</p>	<p>Colaboradores internos</p>	<p>La optimización de procesos en el servicio médico para lograr la satisfacción de los pacientes. - Software de Calificación de servicio al cliente. - Encuesta Personalizadas / Online</p>	<p>Para medir los índices de satisfacción de los pacientes y poder efectuar acciones correctivas en el modelo de atención en los servicios médicos.</p>	<p>mar-19</p>	<p>\$ 8.500</p>
<p>Sociabilización de los servicios médicos y Campaña de comunicación de como agendar citas médica en el centro de Salud Roberto Astudillo</p>			<p>Charlas informativas a los pacientes al momento de iniciar su cita médica con material publicitario para su difusión. Carteleras informativas. Sociabilización de servicios médicos en</p>	<p>En concientizar de los servicios médicos que brinda el centro de salud Roberto Astudillo a la sociedad del Cantón Milagro</p>	<p>Febrero 2019 - Agosto 2019</p>

		sectores rurales del Cantón Milagro.		
<p>Proponer un sistema de agendamiento de citas para atender la demanda de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Turnos Inmediatos (Centro de Salud) - Sistema Preferencial de Atención (Tercera Edad) - Agendamiento por WhatsApp o línea Fija (Centro Médico) 		<p>Como política interna de administración se generarán 15 turnos diarios para atender la demanda de salud en el sector geográfico del Cantón Milagro. El centro de salud va tener una persona dedicada al agendamiento de citas por esta vía diferente al Call Center.</p>	<p>Para mejorar la atención medica dentro del sector y atender las urgencias de los pacientes en la salud y además por la cultura de atención que tiene los pacientes de direccionarse al centro de salud en sacar un turno.</p>	<p>Enero 2019 hasta diciembre 2019.</p> <p>\$ 6.000</p>
			Total	\$ 17.000

4.4. CONCLUSIONES

- El Centro de Salud Roberto Astudillo deberá mejorar su modelo de atención al paciente o usuarios en el agendamiento de citas médicas que otorga actualmente por el centro telefónico 171, que ocasiona una insatisfacción en el servicio de Salud.
- Los usuarios/ pacientes sostienen que deben incorporar un agendamiento de citas médicas presencial o digital para atender la realidad social los pacientes del Cantón Milagro.
- Los pacientes solicitan otros canales de comunicación para el agendamiento de citas médicas y así poder obtener los servicios médicos en el centro de Salud Roberto Astudillo.

4.5. RECOMENDACIONES

- Ejecutar campañas de comunicación para concientizar el uso de los canales de comunicación para el agendamiento de citas médicas en el centro de Salud Roberto Astudillo.
- Incorporar el sistema de evaluación de servicio con el objetivo de demostrar el cambio en la calidad del servicio que otorga los colaboradores a los usuarios.
- Implementar los sistemas alternativos de agendamiento de citas médicas para atender la demanda de servicios médicos a los pacientes del cantón Milagro.

ANÉXOS

Genero	Masculino	
	Femenino	

Edad	18- 25 años	
	26 - 33 años	
	34 años en adelante	

1. Al momento de solicitar un servicio de salud ¿Qué lugar prefiere ir?

Centro de Salud		Clínica Privada	
IESS		Seguro Médico	
Doctor Particular			

2. ¿Qué aspectos considera importante que debe tener un centro de atención de salud?

Limpieza		Confort & Climatización	
Atención al Cliente		Turnos Personalizados	

3. Ha realizado usted alguna vez agendamiento de citas en el centro salud Roberto Astudillo

Si		No	
----	--	----	--

4. ¿Cómo califica usted el servicio al cliente que otorga el personal que labora en el centro de Salud Roberto Astudillo?

Excelente	
Muy Bueno	
Regular	
Malo	

5. ¿Qué área del centro de salud Roberto Astudillo considera que debe mejorar con el objetivo de otorgar un servicio de calidad a los usuarios?

Agendamiento de Citas	
Vacunación	
Farmacia	
Preparación	
Vacunación	
Medicina	
Odontología	
Obstetricia	

6. ¿Cómo califica usted el servicio que otorga el CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA 171 al momento de agendar su cita médica en el dispensario o centro médico más cercano?

Excelente	
Muy Bueno	
Regular	
Malo	

7. Considera usted ¿Qué el centro de salud Roberto Astudillo debe tener una información a través de la redes sociales y carteleras informativas para conocer sus servicios a la comunidad?

Si		No	
----	--	----	--

8. Considera usted ¿Qué el centro de salud Roberto Astudillo debe mejorar sus procesos de agendamientos de citas médicas para la comunidad?

Si		No	
----	--	----	--

9. ¿Considera usted que el centro de Salud Roberto Astudillo debe tener informado a la comunidad sobre sus servicios médicos?

Si		No	
----	--	----	--

10. De los siguientes medios de comunicación directa con los usuarios
¿Cuál usted considera que debe implementar esta área de salud?

Centro De Atención Telefónica (171)		WhatsApp	
Turnos Centro de Salud		Página Web	
Turnos Emergencia Centro de Salud		Turnos Preferenciales en 3 Edad y Discapacitados.	

Referencias

- Mira, Aranz. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. España: Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, España; .
- Amador Porro, C. O. (2010). *scielosp.org*. Obtenido de Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista cubana de salud pública*: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000200012&script=sci_arttext
- Bernal. (2006). *Metodología de la Investigación (No. 001.42 B4564m Ej. 1 022619)*. . Pearson.
- Berry, Bennett & Brown. (1992). *Calidad de servicio*. MacGraw-Hill.
- Cabello & Chirinos. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Peru: *Revista Medica Herediana*.
- Cabello Morales, E. (2001). *scielo.org.pe*. Obtenido de Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. *Revista médica herediana*: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005
- Casal & Mateu. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.
- Cooper, R. G. (1992). *Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia*. México: McGraw-Hill.
- de Aberásturi & Izquierdo. (2015). *Al servicio del extranjero: Historia del servicio vasco de información (1936-43) (Vol. 15)*. Antonio Machado Libros.
- Echeverri. (2016). *Derecho a la salud, Estado y globalización. Facultad Nacional de Salud Pública, 24*.

- Ecuador en cifras*. (25 de 11 de 2001). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Guayas/Fasciculo_Milagro.pdf
- Eduarte . (2009). *Calidad en el servicio al cliente*. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 7(1), 41-44.
- Garcia. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales [tesis para obtención de grado]. *Universidad de Cádiz*.
- Gómez & Roquet. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio. México: Red Tercer Milenio.
- Hernández, Fernández & Baptista . (2010). *Metodología de la investigación*. México : Pearson.
- Jiménez. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Cuba: Revista Cubana de Salud Publica, 30(1) (2004), pp.17-36.
- Ley Organica Defensa al Consumidor*. (15 de 10 de 2018). Obtenido de Ley Organica Defensa al Consumidor: <https://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/A2-LEY-ORGANICA-DE-DEFENSA-DEL-CONSUMIDOR.pdf>
- López & Sandoval. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. México.
- Lucio, Villacrés & Henríquez. (2001). *Sistema de salud de Ecuador*. México.
- Malhotra. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Pearson educación.
- Ministerio de Salud*. (01 de 10 de 2018). Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>

- Modelo de atención integral en Salud*. (05 de 11 de 2018). Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518
- Pérez Pico, G. A. (2011). *rraae*. Obtenido de La Calidad del Servicio y su incidencia en la satisfacción de los clientes en la Cooperativa de Transportes Flota Pelileo (Bachelor's thesis).: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/1104>
- Restrepo, C. E. (2006). *redalyc.org*. Obtenido de Enfoque estratégico del servicio al cliente. Scientia et technica.: <http://www.redalyc.org/html/849/84911652051/>
- Roldán Arbieta, L. B. (2010). *Calidad de servicio y lealtad de compra del consumidor en supermercados limeños*. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1676>
- Saturno. (2005). Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. Opina la Universidad. *IV Jornadas de Calidad en Atención Primaria de Castilla y León, Universidad de Murcia* .
- Seclén, Darras. (2000). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados* . Peru.
- Thompson. (2005). *La satisfacción del cliente*. Rev Med (Bolivia).
- Torres, Vasquez & Luna. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 39-59.
- Tschohl & Soriano. (2001). *Servicio al cliente: el arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia*. Mexico: Pax Mexico.
- Zamora. (2006). *Gestión Integral e Integrada de Seguridad y Salud Modelo Ecuador II*.

**CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE
TITULACIÓN**



Yo, Suárez Hernández Jessica Tatiana en calidad de autor(a) con los derechos patrimoniales del presente trabajo de titulación Propuesta de Mejora en los Procesos de Servicio al Cliente en el Agendamiento de citas Médicas en el Centro Salud Roberto Astudillo del Cantón Milagro de la modalidad de Semipresencial realizado en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología como parte de la culminación de los estudios en la carrera de Tecnología en Administración de Empresa, de conformidad con el *Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN* reconozco a favor de la institución una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial del mencionado trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo/autorizamos al Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología para que digitalice y publique dicho trabajo de titulación en el repositorio virtual de la institución, de conformidad a lo dispuesto en el *Art. 144 de la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR*.

Suárez Hernández Jessica Tatiana

Nombre y Apellidos del Autor

Firma

No. de cedula: 0928369958

Nota: La presente cláusula de autorización, con el correspondiente reconocimiento de firma se adjuntará al original del trabajo de titulación como una página preliminar más

ESPACIO
EN
BLANCO

~~ESPACIO EN BLANCO~~
ESPACIO
EN
BLANCO



Factura: 001-002-000012367



20190910001D00370

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20190910001D00370

Ante mí, NOTARIO(A) CAROLA PATRICIA ORELLANA ARGUDO de la NOTARÍA PRIMERA , comparece(n) JESSICA TATIANA SUAREZ HERNANDEZ portador(a) de CÉDULA 0928369958 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede , es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. MILAGRO, a 27 DE MARZO DEL 2019, (9:09).

JESSICA TATIANA SUAREZ HERNANDEZ
CÉDULA: 0928369958



NOTARIO(A) CAROLA PATRICIA ORELLANA ARGUDO
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN MILAGRO



**ESPACIO
EN
BLANCO**

**ESPACIO
EN
BLANCO**

ECUATORIANA***** E434314441

NO COMPLETADO
SOLTERO
SECUNDARIA ESTUDIANTE PROFICUAP

JULIO MEDARDO SUAREZ LITARDO
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE
BLANCA MARISOL HERNANDEZ MOSQUERA
NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE
MILAGRO 10/07/2008

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
10/07/2020
FECHA DE CADUCIDAD

FORMA No **REN 0081439**




IMPRESION DE LA AUTORIDAD PULGAR DERECHO

REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACION Y CEBUDACION

CEDULA DE CIUDADANIA No 092836995-8

SUAREZ HERNANDEZ JESSICA TATIANA
MILAGRO/MILAGRO/MILAGRO
02 JUNIO 1990
FECHA DE NACIMIENTO
REG CIVIL 005- 0225 01825 F
GUYAS/ MILAGRO MILAGRO 1990



Jessica Suarez et al.

ELECCIONES SECCIONALES Y CPCCS 2019

CIUDADANA/O:
ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL PROCESO ELECTORAL 2019

F. Presidenta/e de la JRV

F. PRESIDENTA/E DE LA JRV

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 24 - MARZO - 2019

0007 F JUNTA No. 0007 - 103 CERTIFICADO No. 0928369958 CÉDULA No.

SUAREZ HERNANDEZ JESSICA TATIANA
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: GUYAS
CANTÓN: MILAGRO
CIRCUNSCRIPCIÓN: 1
PARROQUIA: MILAGRO
ZONA: 7

DOY FE QUE ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE ME FUE EXHIBIDO EN.../...FOJA(S)

Milagro, **27 MAR 2019**

Ab. Carola Orellana Argudo
NOTARIA PRIMERA DE MILAGRO

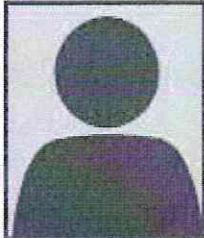


ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO



CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 0928369958

Nombres del ciudadano: SUAREZ HERNANDEZ JESSICA TATIANA

Condición del cedulao: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/MILAGRO/MILAGRO

Fecha de nacimiento: 2 DE JUNIO DE 1990

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SECUNDARIA

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: JULIO MEDARDO SUAREZ LITARDO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: BLANCA MARISOL HERNANDEZ MOSQUERA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 10 DE JULIO DE 2008

Condición de donante: SI DONANTE POR LEY

Información certificada a la fecha: 27 DE MARZO DE 2019

Emisor: MARLENE ESPERANZA ARGUDO RODRIGUEZ - GUAYAS-MILAGRO-NT 1 - GUAYAS - MILAGRO



N° de certificado: 192-210-00196



192-210-00196

Lcdo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente



ESPACIO
EN
BLANCO

ESPACIO
EN
BLANCO



Instituto Superior
**Tecnológico
Bolivariano**
de Tecnología

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de investigación con el tema: **PROPUESTA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE SERVICIO AL CLIENTE EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS EN EL CENTRO SALUD ROBERTO ASTUDILLO DEL CANTON MILAGRO**, y problema de investigación: **¿Cómo mejorar los procesos de servicio al cliente en la asignación de citas médicas en el centro de salud, ubicado en la parroquia Roberto Astudillo, del cantón Milagro provincia del Guayas en el 2018?** presentado por **Jessica Tatiana Suárez Hernández** como requisito previo para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

El mismo que cumple con los requisitos establecidos, en el orden metodológico científico- académico, además de construir un importante tema de investigación.

Egresado:

Tutor:

Jessica Tatiana Suárez Hernández Ing. Marlo López Perero, Msc

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL CEGESCIT

En calidad de colaborador del Centro de Gestión de la Información Científica y Transferencia de Tecnológica (CEGESCIT) nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que el trabajo ha sido analizado por el URKUND y cumple con el nivel de coincidencias permitido según fue aprobado en el REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO INSTITUCIONAL EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJOS DE TITULACIÓN Y DESIGNACIÓN DE TUTORES del ITB.

Juiss Alberto Abadeo

Nombre y Apellidos del Colaborador

CEGESCIT



Firma

Juiss Alberto Abadeo