



CARRERA

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TESIS

Previa a la obtención del Título de:
Ingeniera Comercial Mención Marketing

TÍTULO

Creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda a la actividad económica: “actividades de atención humana” en la ciudad de Guayaquil.

Correspondencia a la línea de investigación: Marketing y consumo

AUTORAS

Ivonne Sabrina Plus Merchan
Sirena Lilibeth Navarro Oyarvide

DIRECTOR

Ing. Raúl Álvarez Guale

Guayaquil – Ecuador

Julio 2013

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino y ser mi guía en cada paso de la realización de mi tema de tesis, permitiendo lograr este gran objetivo en mi vida.

A mi mamá por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional en mi carrera universitaria.

A mi esposo Marcos Arellano por estar a mi lado y no dejarme vencer.

A nuestro director de tesis Ing. Raúl Álvarez, y profesores por brindarnos sus conocimientos y ser guía para desarrollar con éxito este trabajo.

A todas las personas que en el transcurso de mis estudios y durante el desarrollo de este trabajo fueron un apoyo indispensable para poder culminar satisfactoriamente mi carrera.

Ivonne Pluas M.

AGRADECIMIENTO

A Ti, mi Dios por acompañarme y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi madre y padre por haberme educado, gracias por sus consejos, por el amor que siempre me brindaron, por su comprensión en los momentos malos y menos malos, por sembrar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. Aquí tienen mi esfuerzo, muchas gracias por darme la vida. ¡Los quiero mucho!

A mis hermanos, gracias a la confianza que siempre me tuvieron, el apoyo y amistad brindada. ¡Gracias!

A esa persona especial que ha estado a mi lado en los últimos años, en los buenos y malos momentos, dándome fuerzas, amor para culminar mi meta. Hernán ¡Gracias!

A mis maestros, gracias por su tiempo, y apoyo.

A la Universidad Politécnica Salesiana, la cual nos permitió capacitarnos como profesionales ¡Gracias!

Al Ing. Raúl Álvarez por la dedicación en cualquier inquietud que se nos presentó, y a mis compañeros y amigos, siempre los llevare en mi corazón ¡Gracias!

Sirena Navarro O.

DEDICATORIA

A Dios,

A mi mamá, la señora Mariana Merchán,

A mi esposo, Marcos Javier Arellano Cordero,

A mi hijo; Marcos Javier Arellano Pluas, por ser mi fortaleza y mi inspiración de cada día.

Ivonne Pluas M.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios quien ha sido infalible y que eternamente estará a mi lado guiando cada uno de mis pasos.

A mis padres, Manuel y Annabelle, las personas que más amo, por darme siempre palabras de aliento, apoyo absoluto, luchar conmigo y sobre todo no dejarme vencer.

A mis hermanos; Maritza, Diana y José Manuel que han estado dispuestos a ayudarme y aconsejarme cuando lo he necesitado.

A ti hermanita, María de Los Ángeles que desde el cielo guía mis pasos.

A todos ellos, les dedico mi esfuerzo y dedicación.

Sirena Navarro O.

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente estudio, cuyo tema es **Creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda a la actividad económica “actividades de atención humana” en la ciudad de Guayaquil** son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Guayaquil, Junio del 2013

Presentado por:

(f) Sirena Lilibeth Navarro Oyarvide

C.I.: 092764074-8

(f) Ivonne Sabrina Pluas Merchán

C.I.: 0926815598

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIAS	iv
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xivv
CONTENIDO	xv
INTRODUCCIÓN	1
i. Antecedentes	2
ii. Planteamiento del problema	3
iii. Objetivos	4
iv. Justificación	4
v. Marco metodológico	5
CAPITULO I	7
1. GENERALIDADES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	7
1.1 Conceptualizaciones	7
1.1.1 Calidad	7
1.1.2 Servicio	7
1.1.3 Cliente	8
1.2 Calidad de servicio	8
1.3 Características de los servicios	8
1.4 Componentes del servicio	11
1.5 Importancia de la calidad	11
1.6 Calidad en los servicios hospitalarios	12

1.6.1 Aspectos conceptuales _____	12
1.6.2 Calidad en los servicios hospitalarios públicos en el Ecuador _____	14
1.7 Medición de la calidad del servicio _____	17
1.7.1 Modelo Servqual _____	18
1.7.2 Modelo Servperf _____	19
1.7.3 Modelo de Grönroos _____	20
1.7.4 Modelo evaluated performance _____	21
1.7.5 Modelo normed quality _____	22
1.7.6 Modelo jerárquico multidimensional _____	23
1.7.7 Modelo Eiglier y Langeard _____	24
1.7.8 Modelo Malcom-Baldrige _____	25
1.7.8.1 El modelo Malcom-Baldrige aplicado a los servicios _____	26
1.7.9 Componentes de la calidad basada en el servicio _____	27
1.8 Conocimientos estadísticos para la aplicación de un modelo de calidad ____	28
1.8.1 Análisis de correspondencia _____	28
1.8.2 Descomposición de valores singulares _____	28
1.8.3 Punto de inercia total _____	28
1.8.4 Análisis clúster _____	29
1.8.5 Objetivo del análisis clúster _____	29
1.8.6 Supuestos del análisis clúster _____	30
1.8.7 Proceso de definición con el análisis clúster _____	31
1.8.8 Análisis de conglomerados _____	32
CAPITULO II _____	7
2. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN HUMANA _____	33
2.1 Generalidades del servicio hospitalario público _____	33
2.1.1 Hospital A _____	34
2.1.2 Hospital B _____	41
2.1.3 Hospital C _____	47
2.1.4 Hospital D _____	52
2.1.5 Hospital E _____	56
2.2 Seguridad del Paciente _____	59
2.3 Relación médico-paciente _____	61
2.4 El respeto y la igualdad al trato _____	62
2.5 La toma de decisiones por los pacientes que no son capaces de decidir por sí mismos _____	64
2.6 Desarrollo de la investigación _____	64
2.6.1 Metodología de la investigación _____	64
2.6.2 Tipo de estudio _____	65

2.6.3	Recolección de información	65
2.6.4	Cálculo de la muestra	66
2.7	Análisis cuantitativo	67
2.7.1	Encuestas	67
2.7.1.1	Información de la encuesta	68
2.7.1.2	Población de estudio	68
2.7.1.3	Tiempo de estudio de campo	68
2.7.2	Diseño de la encuesta	69
CAPITULO III		70
3.	MODELO PARA EVALUAR EL SERVICIO	70
3.1	Aplicación del análisis de correspondencia	70
3.1.1	Resultados de la tabla de correspondencia	73
3.1.2	Modelo de 4 dimensiones	74
3.1.3	Análisis por conglomerados	77
3.1.4	Modelo de prueba	86
CAPITULO IV		91
4	EL MARKETING Y SU INCIDENCIA EN EL MODELO DE CALIDAD	91
4.1	Relación entre el sector económico y el marketing de servicios	91
4.2	¿Cómo influye el marketing para la creación del modelo?	92
4.2.1	Las 8P'S del marketing de servicios	93
CONCLUSIONES		95
RECOMENDACIONES		97
BIBLIOGRAFÍA		98
ANEXOS		105

ÍNDICE DE TABLAS

CAPITULO I

Tabla 1. 1 El modelo Malcom-Baldrige aplicado a los servicios _____	26
Tabla 1. 2 Componentes de la calidad basada en el servicio _____	27

CAPITULO II

Tabla 2. 1 Preguntas cruzadas de las variables _____	69
--	----

CAPITULO III

Tabla 3. 1 Modelo de tabla de sumatorias de valores de encuestas _____	71
Tabla 3. 2 Modelo esquemático inicial _____	72
Tabla 3. 3 Modelo matemático propuesto para la evaluación de calidad del servicio	72
Tabla 3. 4 Tabla de correspondencia de la suma total del puntaje obtenido por pregunta. _____	74
Tabla 3. 5 Resumen de la descomposición de los valores singulares _____	75
Tabla 3. 6 Detalle de variables de estudio _____	75
Tabla 3. 7 Resultados de las filas (4 dimensiones) _____	76
Tabla 3. 8 Resultados de las columnas (4 dimensiones) _____	76
Tabla 3. 9 Resultado de conglomerado por filas _____	78
Tabla 3. 10 Resultado de conglomerados por columnas _____	79
Tabla 3. 11 Resultado de conglomerados por filas y columnas _____	80
Tabla 3. 12 Tabla de ejemplo de relación entre filas y columnas _____	81
Tabla 3. 13: 35 casos de estudio para relacionar filas y columnas _____	82
Tabla 3. 14 Propuesta del modelo de evaluación de calidad del servicio _____	83
Tabla 3. 15 Actualización de nombres de conglomerados por filas _____	84
Tabla 3. 16 Actualización de nombres de conglomerados por columnas _____	84
Tabla 3. 17 Modelo para evaluar el servicio _____	85
Tabla 3. 18 Modelo de prueba para obtener el valor de la calidad del servicio _____	86
Tabla 3. 19 Valor de la calidad del servicio - hospital A _____	87
Tabla 3. 20 Valor de la calidad del servicio - hospital B _____	87
Tabla 3. 21 Valor de la calidad del servicio - hospital C _____	88

Tabla 3. 22 Valor de la calidad del servicio - hospital D _____	89
Tabla 3. 23 Valor de la calidad del servicio - hospital E _____	89
Tabla 3. 24 Puntuación final de la evaluación de calidad del servicio hospitalario _	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

Gráfico 1. 1 Modelo de calidad Servqual. _____	19
Gráfico 1. 2 Modelo de imagen de Grönroos. _____	21
Gráfico 1. 3 Modelo de Servucción. _____	25

CAPITULO II

Gráfico 2. 1 Relación Médico – Paciente _____	62
---	----

CAPITULO III

Gráfico 3. 1 Ingreso de valores de las 4 dimensiones (SPSS) _____	77
Gráfico 3. 2 Dendograma para filas _____	78
Gráfico 3. 3 Dendograma para columnas _____	79
Gráfico 3. 4 Datos en Spss para obtener conglomerados por filas y columnas ____	81
Gráfico 3. 5 Valoración de los servicios hospitalarios _____	90

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

CAPITULO II

Ilustración 2. 1 Exteriores hospital A.	34
Ilustración 2. 2 Exteriores hospital B	41
Ilustración 2. 3 Exteriores hospital C.	48
Ilustración 2. 4 Exteriores hospital D.	53
Ilustración 2. 5 Exteriores hospital E.	56
Ilustración 2. 6 INEC. Censo Poblacional, año 2010	66

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Ficha de encuesta a pacientes	105
Anexo 2 Hoja de respuesta de la encuesta	111
Anexo 3 Exteriores del área de emergencia hospital A	112
Anexo 4 Exteriores del área de emergencia hospital B	112
Anexo 5 Exteriores del área de emergencia hospital C	113
Anexo 6 Exteriores del área de emergencia hospital D	113
Anexo 7 Exteriores del área de emergencia hospital E	114
Anexo 8 Trabajo de campo realizado por los pacientes universitarios	114
Anexo 9 Validación de la encuesta	115
Anexo 10 Casos por conglomerados	127



CARRERA
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**CREACIÓN Y APLICACIÓN DE UN MODELO DE
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
ORIENTADO A 5 INSTITUCIONES PÚBLICAS SEGÚN
CORRESPONDA A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA:
“ACTIVIDADES DE ATENCIÓN HUMANA”
EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Autores:

Ivonne Pluas Merchan ivonne_pm88@hotmail.com

Sirena Navarro Oyarvide snavarroo@hotmail.com

Tutor:

Ing. Raúl Álvarez ralvarezg@ups.edu.ec

RESUMEN

El presente informe de investigación estudia la calidad en la atención a los usuarios de los cinco principales hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil. El objetivo general de este trabajo es diseñar un modelo de evaluación de la calidad del servicio en la actividad económica “actividades de atención humana pública” por medio de un análisis de correspondencia y de clúster para obtener índices de calidad en el sector económico.

La necesidad de aplicar un modelo de evaluación de la calidad se debe a la carencia de una correcta gestión administrativa en el control y supervisión de la calidad en la atención a los usuarios de las instituciones de salud pública, por lo que se escogieron cinco hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil denominados A, B, C, D y E, de los cuales se describe la evolución de la calidad en un periodo de tiempo de diez años hasta Abril de 2013.

Se aplicó la técnica de la encuesta en la metodología del análisis de correspondencia y de clúster a los usuarios de los cinco hospitales seleccionados de manera aleatoria con una muestra representativa de 400 personas. Evidenciando las fortalezas y debilidades de las instituciones estudiadas y la falta de un modelo para evaluar la calidad en los servicios hospitalarios del sector público de Guayaquil.

PALABRAS CLAVES

Atención, calidad, estrategia, evaluación, hospital público.

ABSTRACT

This research report studies the quality in the customer service of the five major public hospitals in the city of Guayaquil. The main objective of this work is to design a model for assessing the quality of service in the economic activity “public human health activities” through correspondence and cluster analysis in order to obtain quality indexes for this economic sector.

The need for a model to assess the quality of service is due to the lack of a correct administrative management in the control and supervision of the quality of service provided to users of public health institutions, for this reason five public hospitals of the city of Guayaquil were chosen and called as A, B, C, D, and E, from which it is described the evolution of quality in a time period of ten years until April 2013.

The applied technique was the survey under the correspondence and cluster analysis methodology applied to users of the five public hospitals randomly selected from a

representative sample of 400 people. Demonstrating the strengths and weaknesses of the institutions studied and the lack of a model for assessing the quality of health services in the public sector hospital of Guayaquil.

KEYWORDS

Attention, quality, strategy, evaluation, public hospital.

CONTENIDO

El desconocimiento actual de un modelo para evaluar la calidad de los servicios en la actividad económica: “actividades de atención humana” del sector público, nos llevó al estudio investigativo de la realidad ecuatoriana referente a la calidad del servicio hospitalario de 5 instituciones que prestan sus servicios a la ciudad de Guayaquil.

Conocer la perspectiva actual de los pacientes con respecto al servicio hospitalario es necesario para evaluar las metas propuestas por la institución, verificar su cumplimiento y proponer mejoras ante las falencias que reflejen los resultados en la creación y aplicación de un modelo de calidad de servicio.

El presente proyecto de investigación forma parte del programa tri-anual aprobado por la secretaría técnica de investigación de la Universidad Politécnica Salesiana, “modelos de evaluación del marketing, la calidad de vida y la calidad de los modelos”. Es necesario evaluar la calidad del servicio hospitalario público de la ciudad de Guayaquil porque cualquier falencia repercutirá en la salud y bienestar de los habitantes de la ciudad.

En los últimos años la exigencia por parte de los consumidores en lo que respecta el servicio al cliente ha aumentado, porque ven la necesidad de recibir una asistencia acorde a lo que se les oferta. El servicio es toda actividad intrínseca que se genera entre el agente de ventas y el cliente mediante la transmisión del mensaje focal de todas las cualidades del servicio o producto que va a adquirir para asegurar la compra del mismo.

Si bien es cierto existen muchos modelos, herramientas y técnicas para medir y asegurar la calidad de los productos y servicios ofrecidos por la industria, sin embargo es conveniente mostrar su evaluación con modelos existentes y proponer nuevos que evalúen de forma científica la calidad del servicio prestado por estas entidades y establecer una relación entre los diversos sectores económicos. Los datos y modelos próximos a tener serán de gran ayuda al Directorio de estas instituciones para tomar decisiones y plantear estrategias que fomenten un mejoramiento de ésta actividad económica.

Actualmente la importancia de ofrecer bienes y servicios de calidad se debe a que los consumidores son más exigentes y tienen una gran noción de lo que es calidad. Dentro de los problemas en la calidad del servicio orientado a las instituciones públicas según corresponda la actividad económica “actividades de atención humana” de la ciudad de Guayaquil, tenemos: insuficiencia en recursos hospitalarios, desabastecimiento de medicamentos en farmacias, insuficiencia e ineficiencia en sus recursos humanos, desabastecimiento en suministros médicos así como también infraestructura hospitalaria insuficiente, equipamiento, mala administración hospitalaria y poca preocupación por la satisfacción de los ciudadanos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la institución encargada de regular normas y controlar las actividades vinculadas con la salud de las personas y del medio ambiente del territorio ecuatoriano, realizados por entidades públicas y privadas. En el Ecuador el sistema de salud pública se constituye en el motor de nuestra comunidad por lo que su transformación e innovación contribuyen decididamente al proceso de modernización en que está inmersa la sociedad ecuatoriana en la actualidad.

La salud ecuatoriana está representada por un secretario de gobierno denominado Ministro de Salud. Cada región del país cuenta con un subsecretario de salud o director provincial de salud que debe velar por la correcta gestión que se da en cada centro de salud y hospitales de la región.

En base a lo indicado por el Ministerio de Salud Pública, en la actualidad el sector de la salud se encuentra en un auge, en relación a años anteriores, ya que durante los

últimos años el estado ha realizado una inversión significativa para lograr un cambio en cuanto a ofrecer implementos médicos de alta calidad y un servicio profesional eficaz, para lograr proveer a los usuarios plena satisfacción en la demanda de sus necesidades.

Las instituciones que se estudiaron son las siguientes: Dr. Francisco Icaza Bustamante, Dr. Abel Gilbert Pontón, Maternidad del Guasmo Matilde Hidalgo de Procel, Maternidad Mariana de Jesús y Naval, a quienes denominamos de manera breve como hospitales A, B, C, D y E es de conocimiento general que dichas instituciones realizan actividades de gestión con dinero del presupuesto del estado en donde algunos si manejan adecuadamente sus recursos; sin embargo, otros carecen de cultura o eficiencia en las actividades de médicos y paramédicos.

El objetivo general propuesto en el presente estudio es diseñar un modelo de evaluación de la calidad del servicio en la actividad económica “actividades de atención humana pública” en la ciudad de Guayaquil por medio de un análisis de correspondencia y de clúster, para obtener índices de calidad en el sector económico.

Cumpliendo cada uno de los objetivos específicos propuestos:

- 1 Se analizó las actividades que se realizan en los hospitales públicos en los diferentes servicios que ofrecen.
- 2 Se evaluó la calidad del servicio a 5 instituciones públicas de la actividad económica “actividades de atención humana” de la ciudad de Guayaquil.
- 3 Se desarrolló como propuesta un modelo de correlación entre la productividad y calidad del servicio hospitalario público.

Para la elaboración del presente trabajo investigativo se utilizaron dos herramientas estadísticas que ayudaron en la recopilación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos necesarios para el desarrollo del proyecto.

Se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos tomados de las opiniones vertidas por los pacientes de los cinco principales hospitales públicos en la ciudad de Guayaquil, a través de un cuestionario de preguntas aplicadas a las personas involucradas en la investigación: 400 usuarios de los hospitales A, B, C, D y E distribuyendo 80 cuestionarios a los encuestadores para ser aplicadas a los usuarios de cada hospital.

El tipo de estudio que se aplicó es de tipo correlacional y explicativo pues parte de la relación que puede existir entre dos o más variables de estudio, se propició una explicación de las causas y efectos de los fenómenos en el campo de la calidad del servicio desde la perspectiva de la capacidad asistencial médica.

El diseño y aplicación del modelo de evaluación de la calidad de servicio se desarrolló a través de la metodología estadística de análisis de correspondencia, el cual permitió asociar la correlación que puede existir entre las variables estudiadas y conformadas por las 8 P's del marketing del servicio y las características del modelo de Malcom-Baldrige, lo que condujo a reducir variables que estén correlacionadas, y por medio del estudio de clúster o conglomerados se obtuvo la agrupación de las variables que no se pudieron graficar en cuarta dimensión.

El detalle de los resultados obtenidos de cada una de las instituciones hospitalarias evaluadas fue el siguiente:

Hospital A

La puntuación más alta entre la relación de variables filas y columnas es de 8.93 entre empatía – perceptibilidad, es decir que el hospital A está en una categoría satisfactoria frente a como los usuarios perciben la calidad del servicio en este centro hospitalario. Adicionalmente se identificó que la puntuación más baja es de 7.75 entre empatía – gratuidad, lo cual se debe a que la ciudadanía no está consciente sobre la gratuidad de los servicios que ofrece esta institución pública.

Hospital B

La puntuación más alta se observó en la relación de las variables empatía – publicidad la cual es 7.84 debido a que la difusión del mensaje sobre la calidad de los servicios es presentada como la mejor ante la ciudadanía; sin embargo, en la relación entre comunicación – servicio la puntuación más baja es de 6.53, lo cual se fundamenta en que la experiencia del servicio no es de total satisfacción.

Hospital C

La puntuación más alta en la relación cortesía – publicidad es 8.45, debido a que los ciudadanos perciben con agrado los servicios ofrecidos por este hospital, y la puntuación más baja se encontró en la relación comunicación – servicio con un puntaje de 7.13 demostrando que existe una escasez de información en cuanto a los servicios que ofrece este hospital a la ciudadanía.

Hospital D

La puntuación más alta es 8.69 la cual está en la relación empatía – perceptibilidad, lo que demuestra que la ciudadanía tiene un alto conocimiento sobre los servicios básicos que brinda la institución; sin embargo, la puntuación de 7.85 es la más baja en la relación de comunicación – publicidad, debido a que no existe una adecuada campaña publicitaria sobre todo los beneficios que se ofrecen.

Hospital E

El puntaje más alto es de 8.95 en la relación empatía – perceptibilidad, debido al conocimiento institucional que brinda a la ciudadanía, y como puntuación más baja de 3.95 en la relación de comprensión – gratuidad, lo cual se debe a que la ciudadanía no está informada sobre la gratuidad de los servicios que ofrece dicha institución.

Finalmente, de acuerdo a la evaluación de los servicios ofrecidos por las entidades hospitalarias (a través del cálculo del VCS¹), los resultados obtenidos determinaron que la mayor puntuación fue obtenida por el hospital A con 8.42, en segundo lugar el hospital D con 8.22, en tercer lugar el hospital C con 8.05, en cuarto lugar el hospital E con 7.53 y en quinto lugar el hospital B con 7.26.

CONCLUSIONES

Se deben aplicar en el sistema hospitalario de la ciudad de Guayaquil las siguientes indicaciones:

1. La elaboración del modelo que proponemos basado en la experiencia y conocimiento de gestores, pacientes y profesionales es una eficaz forma de identificar aspectos claves en la calidad de las casas de salud pública y sirve para implicar a los profesionales en este tipo de evaluación.
2. La utilización de un modelo de calidad de servicios es fundamental para que la medición de las variables se realice con validez y fiabilidad. Todos los indicadores propuestos están orientados a la mejora y son fácilmente interpretables, pueden ser medidos sin grandes recursos y no necesitan excesivos esfuerzos para la recolección de los datos.
3. Dentro de la muestra aleatoria que se realizó en los cinco hospitales denominados como A, B, C, D y E se evidenció lo siguiente:
 - ✓ No existe una evaluación para conocer el agrado de los usuarios en cuanto a su satisfacción de los servicios hospitalarios.
 - ✓ No se conoce si los empleados que trabajan en estas dependencias públicas se encuentran satisfechos de trabajar con los usuarios o si se encuentran en un ambiente de trabajo cómodo con los implementos necesarios para desarrollarlo.

¹ Valor de la calidad del servicio

- ✓ Desconocimiento de la misión de la institución y los objetivos específicos a largo plazo de acuerdo a los clientes, productos y servicios de alta calidad.
- ✓ La baja importancia que la institución le presta a la capacitación del personal en relación a la atención de los clientes sobre las habilidades necesarias que deben tener para tratar con los usuarios personal y telefónicamente e inclusive los altos directivos o administradores no cuentan con la suficiente capacitación en gestiones de planificación estratégica para el desarrollo institucional.
- ✓ Con respecto a la orientación de un personal nuevo no se les brinda las respectivas directrices tanto en la atención al usuario como en el propio desempeño laboral u oficio para lograr un servicio de excelencia.
- ✓ Las herramientas informáticas no son adecuadas en cuanto al avance tecnológico actual.
- ✓ No existen procesos que permita hacer cambios específicos de políticas y procedimientos internos institucionales según las necesidades de los usuarios.
- ✓ Internamente en las instituciones no brindan un incentivo al personal por su buen desempeño, es decir no se premia o se expresa reconocimiento al personal por sus esfuerzos a favor del usuario.
- ✓ La descomposición de valores singulares es una herramienta matemática que utiliza el análisis de correspondencia para disminuir dimensiones de estudio, en este proyecto de investigación, de 17x7 variables que conlleva a utilizar 119 preguntas, se redujeron a 7x5 con tan solo 35 preguntas.
- ✓ Existen muchos modelos para medir la calidad del servicio, pero pocos están enfocados en la utilización de las 8P's del marketing de servicios

- ✓ Según la puntuación final obtenida del valor de la calidad del servicio el Hospital A con un valor de 8.42, HOSPITAL D 8.22, HOSPITAL C 8.05, HOSPITAL E con 7.53 y HOSPITAL B con una puntuación de 7.26. Los resultados reflejan que el sector económico de actividades de atención humana está en evolución y constantes cambios en sus instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ A.C. ROSANDER. (1992). *La Búsqueda de la calidad en los servicios*. Ediciones Díaz de Santos.
- ✓ DUQUE, Edison. (Junio de 2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Recuperado el 30 de Mayo de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- ✓ GUALE, Alvarez. (2012). Modelo de evaluación de la calidad para instituciones financieras obtenidas por medio de un análisis de correspondencia y de clúster. *Retos 3* , 69-94.
- ✓ PEDROZA, Henry y DICOVSKYI, Luis. (2006). *Sistema de análisis estadístico con Spss*. Managua: Editorial Esperanza Rodríguez.
- ✓ RIVEROS, Jorge y BERNÉ, Carmen,. (2006). *La aplicación del marketing en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios: El caso de un hospital del sur de Chile*. Recuperado el 8 de Febrero de 2013 , de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000300014&script=sci_arttext
- ✓ VARO, Jaime. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto se han desarrollado 4 capítulos, los cuales pretenden ser de importancia para la evaluación de calidad de las 5 principales instituciones públicas en el sector económico “actividades de atención humana” de la ciudad de Guayaquil.

Dentro de la presente investigación destacamos la calidad en la atención humana a los usuarios de cinco hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil denominados como hospitales A, B, C, D y E, que como resultado de las técnicas aplicadas proponemos un modelo de evaluación de calidad para las instituciones evaluadas de este sector económico.

En el capítulo uno, se describe los conceptos esenciales referentes a la calidad de los servicios, así como una visión general de la calidad de los servicios hospitalarios. Además de mencionar los diferentes modelos de calidad existentes, las perspectivas de diferentes autores para evaluar variables y que aporte dan a la sociedad, dichos modelos tales como servqual, servperf, grönroos, entre otros. Finalmente se detallan conceptos estadísticos que se aplican en el desarrollo del modelo de calidad.

En el capítulo dos, se realiza un análisis de la evolución de la calidad de los servicios hospitalarios públicos de las instituciones mencionadas anteriormente, en un periodo retrospectivo de tiempo de diez años hasta abril de 2013, se hizo referencia de todos los componentes que conlleva la buena gestión en los procesos del servicio médico. Se establece el método científico utilizado para el estudio de campo con la toma de encuestas a los usuarios locales del servicio para la evaluación de las variables.

En el capítulo tres, se describe la metodología aplicada con el análisis de correspondencia y clúster, resultados que dieron forma en la evaluación de la variables estudiadas para la creación y aplicación del modelo de calidad de servicio en cada institución, dando un resultado general quien actualmente ofrece servicio de calidad según la perspectiva de los usuarios.

Finalmente, en el capítulo cuatro se establece el aporte del marketing de servicios en la creación del modelo de calidad para las instituciones públicas que ofrecen servicio hospitalario. El marketing es una herramienta que tiene un amplio campo de aplicación en lo que servicios se refiere, el sector de la salud no es la excepción, pues es primordial para encontrar las mejores alternativas en la satisfacción plena de las necesidades y gustos de los usuarios.

i. Antecedentes

Actualmente en la cultura económica el trabajo en los hospitales y centros de salud en general constituye una forma de vinculación social de carácter vital. Su conservación o pérdida de un puesto trae consigo una serie de reacciones emocionales negativas para el personal que la experimenta, presentando conductas inapropiadas que afectan a todo su entorno laboral, familiar y social. La calidad del servicio debe ser el primer factor medible en los centros y hospitales en el Ecuador, sin embargo, la falta de control sobre el cumplimiento del trabajo en los hospitales genera duda, no es necesario invertir millones de dólares para mejorar la salud, si las personas relacionadas con el área no prestan atención a los cambios y al camino a la calidad, es por ello necesario brindar un atenuante viable que beneficie la labor de los hospitales y centros de salud de la ciudad.

La globalización ha puesto a los centros de salud, tales como hospitales y clínicas en una situación de desmedro al no ser capaces de competir con las nuevas exigencias del mercado, la sociedad exige centros de salud con especialistas de calidad, atención adecuada de médicos y enfermeras sin menospreciar los conceptos relacionados con responsabilidad social y ambiental, esto implica un compromiso con todos los colaboradores, por lo que los centros de salud deben preocuparse de ofrecerles nuevas y mejores alternativas de desarrollo, obteniendo así una imagen más humana, más comprometida y al mismo tiempo brindando la sensación de humanización por las actividades de salud que realizan.

Según el censo económico 2010 realizado y presentado por el instituto de estadística y censo del Ecuador, en el año 2011 la actividad económica “comercio al por mayor

y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas” fue una de las actividades con mayor incidencia de participación en el mercado con 29.7% en personal ocupado, 16.1% en gasto por remuneración, 20.9% en obtener financiamiento, 30.31% en uso del internet, 18.89% en gastos de electricidad y un 41.35% en totales de ingresos. A ésta actividad le sigue la actividad económica “industrias manufactureras” con una incidencia de participación en el mercado con 12.9% en personal ocupado, 11.5% en gasto por remuneración, 14.9% en obtener financiamiento, 9.7% en uso del internet, 46.7% en gastos de electricidad y un 27.7% en totales de ingresos. Ambas actividades se encuentran muy correlacionadas con los ingresos y gastos de energía, e inclusive eliminando toda correlación espuria existente.

Los resultados del censo económico 2010 demuestran que nuestra economía tiene una mayor incidencia por el comercio y la industria manufacturera, por eso es necesario evaluar científicamente la calidad del servicio existente en el comercio al por mayor y menor, y determinar la relación existente con los productos de consumo masivo principalmente provisionada por la industria manufacturera.

En el Ecuador existen varios organismos que realizan estudios de tendencias de consumo, uno de ellos es el Banco Central del Ecuador, en donde su reporte final del año 2011 muestra que los consumo finales de los hogares ha contribuido mayoritariamente al crecimiento del PIB, sin embargo no existe organismo o institución alguna que avale científicamente evaluaciones de calidad del servicio como indicadores que repercutan las formas de consumo de las actividades económicas.

ii. Planteamiento del problema

Desconocimiento actual de un modelo para evaluar la calidad en los servicios de la realidad ecuatoriana en la actividad económica: “actividades de atención humana del sector público en la ciudad de Guayaquil”.

iii. Objetivos

Objetivo general

Diseñar un modelo de evaluación de la calidad del servicio en la actividad económica “actividades de atención humana pública” en la ciudad de Guayaquil, por medio de un análisis de correspondencia y de clúster, para obtener índices de calidad en el sector económico.

Objetivos específicos

- 1 Analizar las actividades que se realizan en los hospitales públicos en los diferentes servicios que ofrecen.
- 2 Evaluar la calidad del servicio a 5 instituciones públicas de la actividad económica “actividades de atención humana” de la ciudad de Guayaquil.
- 3 Proponer un modelo de correlación entre la productividad y calidad del servicio hospitalario público.

iv. Justificación

La investigación llevada a cabo forma parte del programa tri-anual aprobado por la secretaría técnica de investigación de la Universidad Politécnica Salesiana, “modelos de evaluación del marketing, la calidad de vida y la calidad de los modelos”. Es necesario evaluar la calidad del servicio hospitalario público de la ciudad de Guayaquil porque cualquier falencia, repercutirá en la salud y bienestar de los habitantes de la ciudad.

En los últimos años la exigencia por parte de los consumidores en lo que respecta el servicio al cliente ha aumentado, porque ven la necesidad de recibir un servicio acorde a lo que se les ha ofertado. El servicio es toda actividad intrínseca que se genera entre el agente de ventas y el cliente mediante la transmisión del mensaje

focal de todas las cualidades del servicio o producto que va a adquirir para asegurar la compra del mismo.

Si bien es cierto existen muchos modelos, herramientas y técnicas para medir y asegurar la calidad de los productos y servicios ofrecidos por la industria, es conveniente mostrar su evaluación con modelos existentes y proponer nuevos que evalúen de forma científica la calidad del servicio prestado por estas empresas, y establecer una relación entre los diversos sectores económicos. Estos datos y modelos próximos a tener serán de gran ayuda a los empresarios para tomar decisiones y formular estrategias que fomenten un mejoramiento de ésta actividad económica.

Actualmente la importancia de ofrecer bienes y servicios de calidad se debe a que los consumidores son más exigentes y tienen una gran noción de lo que es la calidad. Dentro de los problemas en la calidad del servicio orientado a las instituciones públicas según corresponda la actividad económica “actividades de atención humana” de la ciudad de Guayaquil, tenemos: insuficiencia en recursos hospitalarios, desabastecimiento de medicamentos en farmacias. Insuficiencia e ineficiencia en sus recursos humanos, desabastecimiento en suministros médicos así como también infraestructura hospitalaria insuficiente, equipamiento, mala administración hospitalaria y poca preocupación por la satisfacción de los ciudadanos.

v. Marco metodológico

Para la elaboración del presente trabajo investigativo se utilizaron dos herramientas que ayudaron en la recopilación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos necesarios para el desarrollo del proyecto.

Se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos tomados de las opiniones vertidas por los pacientes de los cinco principales hospitales públicos en la ciudad de Guayaquil.

El tipo de estudio que se aplicó es de tipo correlacional y explicativo pues parte de la relación que puede existir entre dos o más variables de estudio, se propició una explicación de las causas y efectos de los fenómenos en el campo de la calidad del servicio desde la perspectiva de la capacidad asistencial médica.

Para el diseño y aplicación del modelo de evaluación de la calidad de servicio se utilizó el análisis de correspondencia para reducir variables que estén correlacionadas además del estudio de clúster o conglomerados que permite agrupar las variables que no se pueden graficar en cuarta dimensión.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

1.1 Conceptualizaciones

1.1.1 Calidad

Se puede definir calidad como “el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes (necesidades que no han sido atendidas por ninguna empresa pero que son demandadas por el público) de los clientes”.
(Editorial Vértice, 2008)

De acuerdo a lo expuesto en el párrafo anterior se puede precisar que la calidad se alcanza cuando se satisfacen las expectativas y solucionan los problemas con los clientes. En el caso de los servicios, el cliente no solo evalúa con respecto al producto final sino también en la forma en que está entregado. La calidad de los servicios comprende estas dos clasificaciones, ya que forman parte de lo que los consumidores esperan y reciben de una empresa.

1.1.2 Servicio

Un servicio es cualquier acto o desempeño que una parte puede ofrecer a otra y que es, en esencia, intangible y no da origen a la propiedad de algo. Su reproducción podría estar ligada, o no, a un producto físico. (KOTLER, Philip, 2002)

El servicio es toda actividad intrínseca del producto final, que generan bienestar o insatisfacción al final del proceso de compra dado como resultado de la interacción entre los clientes y los empresarios.

1.1.3 Cliente

Según (PÉREZ, Vanesa, 2006) “El cliente es el árbitro final de la calidad del producto o servicio. La empresa conoce las necesidades y requisitos del cliente, así como la forma de entregarles productos o servicios de valor añadido”.

Tomando en referencia la definición antes mencionada, el cliente es toda persona o entidad que se favorece y experimenta los servicios o productos que adquiere de su proveedor de manera habitual, es el principal motor del comercio para su funcionamiento.

1.2 Calidad de servicio

Se establece un concepto de calidad de servicio con el conocimiento pleno de las definiciones referentes a calidad, servicio y cliente ya que son los elementos fundamentales en el proceso de compra.

Por lo tanto, la calidad del servicio es el conjunto de funciones y características de un bien tangible o intangible, ejecutadas de manera óptima. La calidad no se mide a simple vista sino es experimentada por el consumidor.

1.3 Características de los servicios

a) Intangibilidad

Según (GRANDE, Ildefonso, 2005)

Que un servicio sea intangible significa que no se puede apreciar con los sentidos antes de ser adquirido. Incluso cabe hablar de una doble intangibilidad, puesto que puede resultar difícil imaginarse el servicio. Sin embargo, el grado de tangibilidad es variable.

Según lo expuesto en el párrafo anterior, la intangibilidad dentro de la prestación de un servicio no es más que una característica de parte del usuario en cuanto a

imaginar el tipo y la calidad del servicio que va a recibir, ya que este no puede ser probado antes de adquirirlo.

b) Inseparabilidad

Según (GRANDE, Ildefonso, 2005)

Esta característica quiere decir, muy frecuentemente, los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor, que es quien lo produce. Significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, como sucede mientras una persona recibe un masaje, un consejo legal, se le examina la vista o viaja en avión. La producción del servicio es fruto del esfuerzo conjunto del consumidor y del vendedor; ambos trabajan conjuntamente, como ocurre cuando se diseña a medida una póliza de seguro, un itinerario de vacaciones o se explican síntomas a un médico para que ponga un tratamiento.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la inseparabilidad en la prestación de un servicio hace que se cree un vínculo directo entre el vendedor y el servicio a prestar, ya que el hecho generador para que este ocurra, necesariamente va a tener lugar mientras se consume, tal como sucede cuando una persona presta un servicio de movilización.

c) Heterogeneidad o inconsistencia

Según (GRANDE, Ildefonso, 2005)

La inconsistencia de los servicios tiene mucha importancia, porque los consumidores encuentran más dificultades para valorar y hacer comparaciones de los precios y de la calidad de los servicios antes de adquirirlos. Esto significa que el riesgo percibido de los servicios es mayor que el de los bienes.

Tomando como referencia la definición anterior, podemos establecer que la inconsistencia es uno de los principales riesgos en la prestación de servicios, ya que

si el cliente no se siente satisfecho con la calidad y el precio probablemente exista el riesgo de que no adquiera dicho servicio.

d) Carácter perecedero

Según (GRANDE, Ildfonso, 2005) “carácter perecedero es muy importante para establecer políticas de marketing, especialmente de precios y de segmentación, que combatan la estacionalidad de la demanda de servicios, que serán expuestas más adelante”.

Dentro de la prestación de un servicio el carácter perecedero tiene mucha influencia en cuanto a las compañías que prestan servicios cíclicos o estacionales, tales como la temporada de playa, la época estudiantil, etc., debido a esto deben recurrir a estrategias de marketing para evitar que la prestación de los servicios no se pierda y esta afecte a la compañía.

e) Ausencia de propiedad

Según (GRANDE, Ildfonso, 2005)

Los compradores de servicios adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio. Un turista no se apropia del apartamento que ocupa durante sus vacaciones, ni un conductor se queda con el coche que ha alquilado. Los consumidores pagan el uso, el acceso o el alquiler, pero no compran la propiedad.

La prestación de un servicio le da derecho al cliente sobre la intangibilidad de este, y no sobre la propiedad, ya que en el momento de adquirirlo solo gozará del uso de dicho servicio, tal como el alquiler de un departamento o un vehículo.

Las características de los servicios son variadas, todas y cada una de ellas deben ser parte, es decir una va concatenada a otra y que da como resultado una buena atención o una buena calidad en el servicio si se trata en el tema de salud es muy propicia apropiarse de estas terminologías y poderlas llevar a la práctica.

1.4 Componentes del servicio

Según (A.C. ROSANDER, 1992)²

Los procesos incluyen los medios para fabricar un producto o prestar un servicio. En los servicios, el total de operación puede descomponerse en componentes del servicio. Estos componentes incluyen todas las diferentes divisiones de la operación total. Son las partes que se tienen que planificar, diseñar, supervisar y valorar.

En el texto podemos destacar que los componentes del servicio, son todos los procesos que se ejecutan en la prestación del mismo por lo tanto, si uno de estos fallase durante el proceso de compra, podría ocasionar la deserción por parte del consumidor.

1.5 Importancia de la calidad

Según (ALEMAN, Gilberto, 2002)

La importancia de la calidad se percibe en las personas, a través de sus actitudes en el trabajo y sus valores. Cuando las personas se incorporan a una organización, la calidad se percibe en la forma en que la alta dirección a través de su liderazgo los organiza para realizar un producto o servicio.

Lo citado en el párrafo anterior demuestra que la importancia de la calidad desde la perspectiva de la atención al cliente, que define la relevancia del valor agregado en el producto o servicio. A medida que la demanda aumenta, la preocupación por mantener estrechas relaciones con sus clientes se vuelve vital para mantenerse en la mente del consumidor.

Cada sector económico actualmente tiene la trabajosa labor de crear nuevos métodos para atraer clientes, esto depende de las estrategias de marketing que apliquen y el compromiso que el personal de contacto tenga para con la organización.

²A.C. ROSANDER. (1992). *La Búsqueda de la calidad en los servicios*. Ediciones Díaz de Santos.

1.6 Calidad en los servicios hospitalarios

1.6.1 Aspectos conceptuales

La calidad es el elemento principal que debe prevalecer en las instituciones prestadoras de servicios de salud, actualmente la calidad en los servicios hospitalarios ha evolucionado, desde la perspectiva de preocupación porque todos sus procesos sean realizados con efectividad y eficacia, para lograr la satisfacción de sus usuarios.

Esta tiene varias acepciones y es percibida de acuerdo a las percepciones de las personas. Así mismo de las teorías administrativas se pueden tomar lineamientos que aporten elementos para la gestión de los servicios. El estudio de la calidad en los servicios hospitalarios se puede realizar basado en las experiencias vividas por los usuarios y su entorno que permiten conocer cuál es la situación específica con respecto a la calidad en estos servicios.

Según (VARO, Jaime, 1994) “La atención médica, definida en un sentido amplio es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad”.

Para que exista calidad en los servicios hospitalarios, esta se enmarca en algunos factores como: la capacidad en la infraestructura, los equipos necesarios, personal altamente calificado y capacitado, el proceso de atención ágil, medicamentos, insumos, atención al personal interno, clima laboral entre otros, si cada uno de estos factores falla o falta en la gestión última ya no encajaría en la calidad, por lo que todos deben ir concatenados para el óptimo desarrollo de calidad médica.

Los gerentes o administradores de las organizaciones públicas en este caso hospitales están llamados a velar o procurar la satisfacción de los clientes, tanto internos como externos, esta es una corriente de cambio generadas en la cultura de estas instituciones, que equivalen en atención pertinente al usuario cuando acude al

hospital que le permitan bienestar en su salud, además de implantar condiciones idóneas en el desarrollo laboral de los trabajadores quienes son los clientes internos.

Por este motivo es necesario que los gerentes tengan una visión humanista que fije su atención en los usuarios y sus familiares así como también en personal médico, paramédico, administrativos entre otros, porque la satisfacción de estos últimos redundará en servicios de calidad para los primeros (clientes).

Según (RODRIGUEZ, Alfonso, 2005):

Parecería ser inalcanzable cuando de calidad en salud hablamos, la condición biológica de cada individuo es diferente, por ende el comportamiento de las enfermedades muchas veces es impredecible la demanda de los usuarios cada día es más informada, esto genera expectativas que deben cumplirse para lograr la satisfacción de los mismos.

Los administradores encargados de las instituciones de salud deben estar en vanguardia con respecto a gestiones de calidad de atención hospitalaria con el conocimiento apropiado y una actitud de desarrollo que adopten cambios constantes que beneficien a sus usuarios, da como apertura establecer estrategias que a corto o mediano plazo logren obtener resultados positivos en materia de atención humanitaria.

Según (LUQUE, Manuel, 2012)

En los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) hay una serie de aspectos intrínsecos y propios de la urgencia, por tanto no modificables y que es preciso asumir; entre otros, la afluencia discontinua, la necesidad de priorizar, la dificultad en el diagnóstico rápido, la importancia del factor tiempo en algunos tratamientos, el valor de la observación clínica, las expectativas del paciente, así como la gran incidencia que los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) tienen en la dinámica de los hospitales.

En los servicios hospitalarios las urgencias es la situación que tiene el mayor punto de evaluación por parte de sus usuarios, pues es en el preciso instante en que son

atendidos donde se adoptan una relación entre la experiencia vivida y lo que la institución hace referencia sobre la calidad de sus servicios en los medios de comunicación.

Los factores que surgen en las situaciones de urgencias no son medibles pues la asistencia médica y capacidad asistencial que dependen de varias circunstancias que el tiempo ocasione, como los accidentes de tránsito, desastres naturales, cambios de clima, etc.

Según (MARTÍNEZ, Armando y Otros, 2008), señalan:

Ya sea por falla humana o de los sistemas, la mala calidad de la atención médica ocurre diariamente y muchas veces perjudica de modo irreversible a los pacientes. A pesar de los intentos y esfuerzos, de la aplicación de estrategias y modelos importados, los problemas de salud persisten en las instituciones sanitarias.

Lo que los autores mencionados en el párrafo anterior atribuyen que la mala calidad en los centros de salud es muy frecuente y que perjudican a los pacientes, según las estrategias o cambios que quieren implantar los altos funcionarios estos no resultan por las evidencias que se palpan diariamente.

La mala gestión tiene su origen, enmarcada con el entorno en que se desarrolla la institución y el ambiente interno. El entorno establece condiciones a las organizaciones mediante, los hábitos, las conductas de los pacientes y las regulaciones gubernamentales; el ambiente interno influye por medio del modelo de gestión que apliquen, las actitudes y aptitudes del personal administrativo y médico, las políticas de la institución, los objetivos de la empresa, entre otros.

1.6.2 Calidad en los servicios hospitalarios públicos en el Ecuador

Según (JARAMILLO, Rosa, 2012)

En Ecuador la calidad de servicios hospitalarios, específicamente los de servicio público, aún se encuentran en procesos de cambios, a pesar de los

*esfuerzos que se realizan en el presente Gobierno (2013), persisten las quejas por parte de los usuarios al no responder a las necesidades en algunas de las áreas como en equipamiento o como la afluencia de los pacientes hacia las consultas externas o emergencias, sin poder conseguir un turno de manera oportuna.*³

En el párrafo anterior se hace referencia a la calidad del servicio público con el título "Crecen los problemas de atención en hospitales públicos de Quito", citamos lo siguiente: "Mientras salía del área de consulta externa de la mano de su hijo, precisó: "toca madrugar para tomar un turno, sin embargo, son horas de espera para que los niños sean atendidos".

Estas son las quejas o clamores que pasan a diario los pacientes en las instituciones de salud pública, ya sea por la falta de capacidad hospitalaria, equipos en mal estado, poco abastecimiento de medicamentos en las farmacias, entre otros son los motivos de insatisfacción de quienes acuden por atender su salud.

Según (DIARIO HOY, 2011)

El informe de la Defensoría del Pueblo sobre los hospitales públicos del Ecuador trae una conclusión en extremo grave y preocupante: la mayoría de las salas de Neonatología de estos centros de salud no cumple las normas internacionales para estos servicios. Solo cuatro de los 28 centros de salud cumplen los estándares de calidad en cuanto a la atención a los neonatos.

Las evidencias son muy notorias cualquier organismo de control puede informar abiertamente la situación que está atravesando las instituciones públicas sanitarias en el Ecuador, los medios de prensa informan casi a diario las quejas de la comunidad.

La fallas detectadas son tanto más inexcusables cuanto el Gobierno ha realizado enormes inversiones en la salud pública, cuyos resultados, por

³ JARAMILLO, Rosa. (19 de Enero de 2012). "Crecen los problemas de atención en hospitales públicos de Quito". *Ciudadanía Informa* .

supuesto, se deberían reflejar en el mejoramiento de las condiciones básicas de los servicios hospitalarios. Ciertamente es que se arrastran, en este como otros sectores, males crónicos. Pero no se puede seguir echando la culpa a las administraciones pasadas cuando el Gobierno ha cumplido ya cuatro años en el poder. Urge dar una respuesta eficaz a la crisis en la atención hospitalaria, una de cuyas graves manifestaciones, entre otras, es la de las muertes de los neonatos. (DIARIO HOY, 2011)

La ciudadanía espera del gobierno actual por su proceder mediante comunicación visual con los informes del gobierno a los mandantes que todo aquello invertido se refleje en el accionar de sus funciones, dado que la confianza depositada por parte de los ciudadanos es ver cambios paulatinos.

Los hospitales públicos en la ciudad de Guayaquil, en cada estación invernal se saturan por las propias enfermedades de esta temporada como el dengue, entre otras.

Según (REVISTA LA VERDAD, 2010)⁴

La enfermedad del dengue incrementó significativamente la crisis hospitalaria. A finales del mes de febrero (2010) las áreas de emergencia de los hospitales públicos de la ciudad permanecían repletas de pacientes que acudían no solo con síntomas de dengue clásico y hemorrágico, sino también de otras enfermedades (gastrointestinales, respiratorias, etc. siendo un 70% niños de edad pre-escolar y escolar.

Las enfermedades tropicales como las que se suscitan en la ciudad de Guayaquil, son un detonante para los hospitales públicos, porque afectan a un gran número de personas, que saturan las instalaciones, la sobre o excesiva demanda de atención genera y mengua la atención oportuna de los pacientes y sus familiares, produciéndose malestar, protestas, descontento.

⁴ REVISTA LA VERDAD. (2010). "Crisis hospitalaria en Guayaquil"- Revista La Verdad. Recuperado el 2 de Noviembre de 2012, de Artículo político: <http://www.revista-laverdad.com/Paginas/Articulos.php?Codigo=505>

Según (REVISTA LA VERDAD, 2010)

En el Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador establece que: La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Lo indicado anteriormente queda de manifiesto que la calidad en los servicios hospitalarios públicos del país aún tienen un largo camino que recorrer, mientras tanto, existirá inconformidad por parte de los usuarios tanto internos como externos.

1.7 Medición de la calidad del servicio

Según (CAMISÓN, César, 2009)

DAVIDOW y UTTAL (1990) después de estudiar numerosos sistemas de medición concluyeron que en lo que respecta a la calidad de los servicios, los mejores sistemas de medición se centran en evaluar tres aspectos distintos del servicio: el proceso de prestación del servicio, el producto o resultado y la satisfacción del cliente. Los mejores sistemas de medición acaban siempre perdiendo eficacia a no ser que se combinen con una frecuente valoración de la satisfacción del cliente. Las expectativas de los clientes cambian constantemente influidas por numerosos factores por lo que es obligado revisarlos de manera continuada para no perder nunca de vista la perspectiva del cliente.

Indican que la medición de la calidad del servicio debe tomar en cuenta tres aspectos, estos son: el proceso de prestación del servicio, el producto o resultado y la satisfacción del cliente, ya que la perspectiva de los clientes es muy cambiante en relación a las experiencias vividas.

1.7.1 Modelo Servqual

El modelo se basa en la determinación de:

a) Las expectativas que nuestros clientes tienen respecto del nivel de servicio que debiera entregar un proveedor de nuestro tipo, y

b) La percepción que nuestros clientes tienen respecto del nivel de servicio que nosotros les estamos entregando actualmente. (MARTÍNEZ, Sergio, 2011)

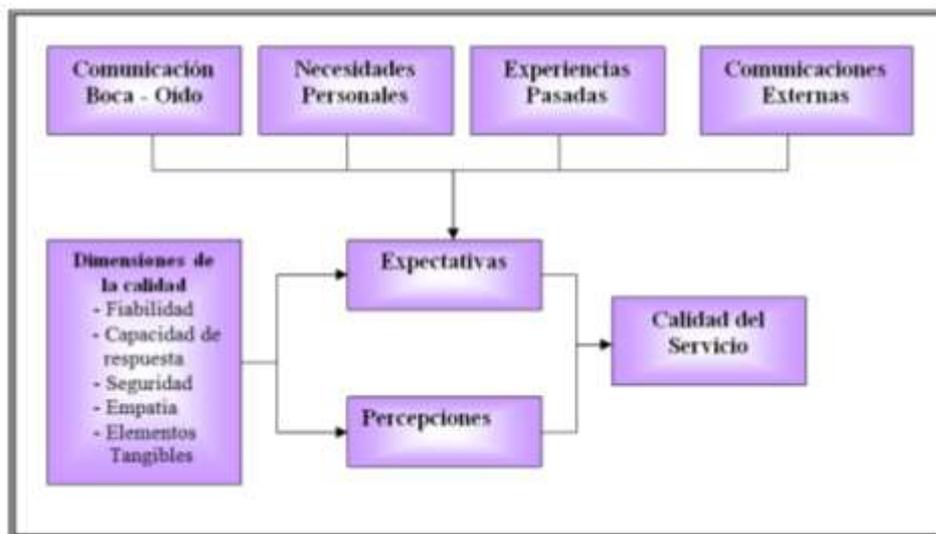
Ante estas dos acepciones el autor manifiesta que el modelo SERVQUAL determina dos cosas, las expectativas y percepción de los clientes respecto al servicio que una empresa debe brindar.

Todo esto desde la perspectiva de 5 dimensiones, Según (MARTÍNEZ, Sergio, 2011):

- *Elementos Tangibles: La apariencia de las instalaciones, equipamiento, personal y material de comunicación.*
- *Confiabilidad: La aptitud para entregar el servicio prometido de forma segura, confiable y precisa.*
- *Respuesta: La predisposición y rapidez para ayudar a sus clientes.*
- *Seguridad: El conocimiento, cortesía y aptitud para transmitir confianza y seguridad.*
- *Empatía: El cuidado y atención individual que se le proporciona a los clientes.*

Las cinco dimensiones que manifiesta el autor son las perspectivas que la empresa debe de acoger para el desarrollo de su plan estratégico con respecto a la calidad del servicio, y que son el complemento del modelo SERVQUAL.

Gráfico 1. 1 Modelo de calidad Servqual.



Fuente: Extraído de Zeithaml, Parasuraman y Berry 1993

Elaborado por las Autoras

1.7.2 Modelo Servperf

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (Service Performance) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes. (AITECO CONSULTORES, 2012)

Tanto SERVPERF como SERVQUAL es un modelo de calidad del servicio muy parecido a diferencia que no existe expectativas de los clientes.

El modelo SERVPERF fue propuesto por CRONIN Y TAYLOR quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

Por tanto, la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. (AITECO CONSULTORES, 2012)

La interpretación de expectativas es la técnica que gira alrededor de SERVPERF, las múltiples variantes o agrupaciones siempre serán posibilidades, los instrumentos que se utilicen ya sean encuestas sus preguntas girarán en torno a expectativas.

1.7.3 Modelo de Grönroos

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor.

Existen muchas diferencias de opiniones pero que por lo general en todas se usan la calidad, la satisfacción y valor.

La investigación en el área se ha centrado básicamente en calidad y satisfacción; el valor es el concepto con más bajo nivel de estudio hasta el momento. Grönroos (2001) reconoce que la línea que separa las evaluaciones de la calidad de las otras tendencias de evaluación de experiencias de servicio no está muy bien definida. Para los propósitos de este trabajo se tomará únicamente el concepto de calidad. (DUQUE, Edison, 2005)

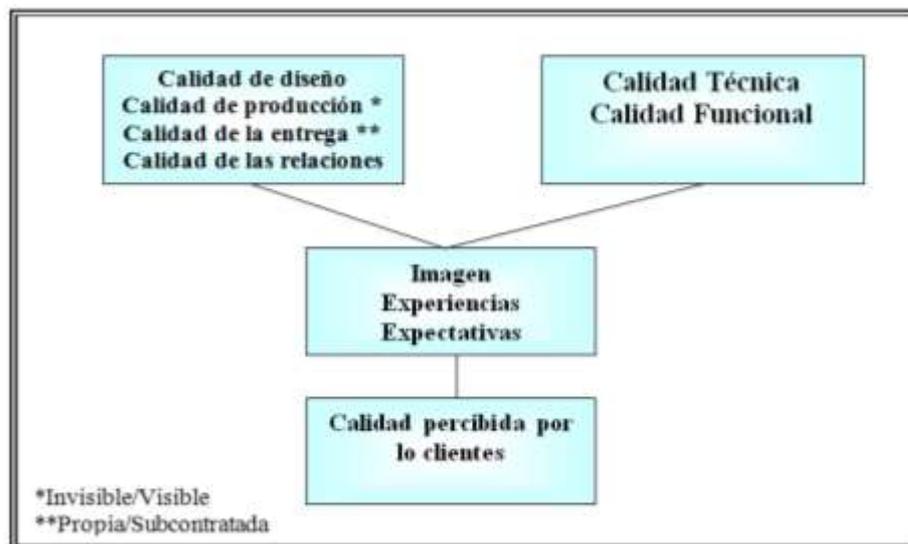
La Real Academia Española de la Lengua define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.

Grönroos (2001) indica que las diferencias de este modelo con las de otros no están bien estructuradas.

Según la Academia Española este modelo es inherente a juzgar su valor pero con referencia a las características y la bondad del valor.

Por lo indicado Grönroos (1984) los servicios son procesos intangibles o experimentados donde la producción y consumo se realizan simultáneamente, por lo que el cliente y el proveedor están en constantes interacciones.

Gráfico 1. 2 Modelo de imagen de Grönroos.



Fuente: Extraído de Grönroos (1994)

Elaborado por las Autoras

1.7.4 Modelo evaluated performance

Este proceso tiene como objetivo proveer a la empresa de un modelo eficaz de administración de los recursos humanos para detectar y desarrollar a los mejores empleados en una organización, permitiendo de este modo lograr la cobertura interna de posiciones de conducción y alcanzar el máximo nivel de desempeño de las capacidades potenciales de cada colaborador.

La implementación de un proceso de desarrollo debe estar acompañada por la mejor manera de asesorar a las áreas del negocio (la “línea”), asegurando la coherencia del funcionamiento del sistema en toda la Compañía” (ASOCIACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ARGENTINA, 2002)

El área de recursos humano en todas las instituciones es una de las más esenciales debido a que el rendimiento de los trabajadores pasa por un adecuado ambiente laboral; entre las principales características de esta área se encuentran la motivación y el interés que deben de inculcar a sus trabajadores para que otorguen a los clientes la correspondiente atención del servicio que están requiriendo.

El área de recursos humanos será la encargada del manejo, la coordinación y el monitoreo de los trabajadores, con la finalidad de velar por su bienestar e identificar el adecuado cumplimiento de sus obligaciones, las demás áreas de la compañía tendrán que administrar a los trabajadores en las funciones que realizan en su ámbito de gestión.

1.7.5 Modelo normed quality

TEAS (1993) desarrolló el modelo Normed Quality (NQ) como alternativa al modelo SERVQUAL. Este modelo compara la calidad percibida del objeto que se evalúa y la calidad percibida de otro objeto que se toma como referente, que hace la función de las expectativas en el modelo de Percepción – Expectativas (CAMISÓN, César, 2009) La expresión del modelo se haría en base a la siguiente expresión:

NQ = calidad normalizada para el objeto i

Qi = calidad percibida del elemento i

Qe = calidad percibida como excelente

Cuanto más positiva sea la NQ, mayor calidad tendrá el objeto analizado. El principal problema que se destaca de este modelo es la cantidad de información necesaria para poder evaluar la calidad del servicio y la dificultad que existe para obtenerla (SANTOMÁ, Ricard, 2008).

Normed Quality es un modelo que percibe un objeto como referencia para luego determinar las expectativas como objeto, elemento y percepción.

El modelo Quality es un modelo que busca la calidad, pero la calidad a través de las percepciones de los clientes, a través de un análisis minucioso de cada componente para llegar al todo y desarrollar la estrategia de la empresa.

1.7.6 Modelo jerárquico multidimensional

Según (COLMENARES, Oscar y SAAVEDRA, José, 2007)

La calidad percibida es también medida de forma global, sin hacer referencia a los atributos específicos del servicio, como una evaluación de una actitud general sobre la excelencia del desempeño de la empresa. Esta opción de medición se suele realizar en investigaciones donde se analizan diferentes conceptos en redes de relaciones causa-efecto, a través de los modelos de ecuaciones estructurales. La medición global facilita la implementación de modelos causales, y permite una caracterización latente de la calidad percibida, pudiéndose estudiar su fiabilidad y validez.

Los autores reconocen la complejidad del modelo y afirman que ninguna perspectiva es equivocada; cada una es incompleta sin la otra. A través de su investigación cualitativa y empírica, se muestra como la calidad del servicio conforma una estructura de tercer orden, donde la percepción de calidad es definida por claras y procesables dimensiones, y a su vez, están constituidas por diversas subdimensiones.

Por lo tanto los autores manifiestan que la calidad a través de la percepción es clara y medible. El autor analiza diferentes conceptos de la causa y efecto estudiando su fiabilidad y validez de una manera global.

Este modelo no es muy confiable por la inconsistencias psicométricas⁵ ya que la calidad al igual que otras variables miden el desempeño, como la satisfacción o la imagen corporativa, es considerada como un concepto abstracto, no directamente observable, y que conviene ser aproximado a través de varios indicadores.

⁵ Elaboración y aplicación de procedimientos estadísticos que permitan determinar si una prueba o (test) es válido o no para la medición de una variable o conducta psicológica previamente definida.

1.7.7 Modelo Eiglier y Langeard

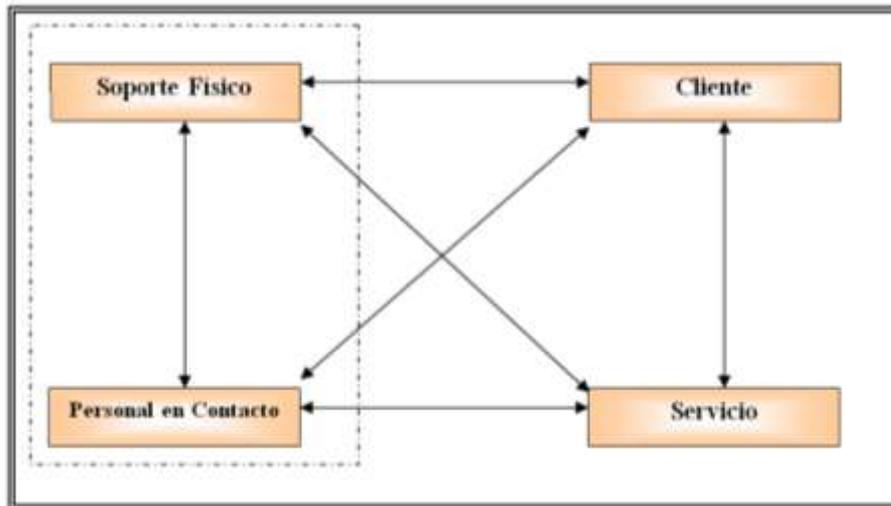
Según (COLMENARES, Oscar y SAAVEDRA, José, 2007)

En 1989 apareció la teoría de la servucción, como un intento de sistematizar la "producción", el proceso de creación y fabricación del servicio. Según Eiglier y Langeard (1989), sus iniciadores, la servucción es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente-empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados.

Acotando a lo mencionado, este modelo es sistémico y coherente en la relación cliente y empresa. Por lo tanto, servucción ve todo relacionado a la producción tangible, con un proceso planificado. El cliente es el que va a consumir el servicio, por lo tanto sin cliente no hay servicio. El soporte físico es todo lo referente a los objetos como muebles, maquinarias, etc. para la venta.

Los empleados son los primeros quienes toman contacto con el cliente, por lo tanto es un elemento muy importante para la buena atención del cliente, el servicio es el resultado final compuesto por los anteriores elementos. Esta comparación de un producto que tienen muchos factores hasta llegar hasta la elaboración final del mismo.

Los autores incorporan dos elementos adicionales para aporta una visión más amplia, aplicable y comprensible del sistema propuesto. Así, en el caso del soporte físico y el personal en contacto es necesario tener en cuenta que sólo son la parte visible de la empresa que presta el servicio y existe en la mayoría de casos una organización interna que condiciona el propio sistema.

Gráfico 1. 3 Modelo de Servucción.

Fuente: Extraído de Eiglier y Langeard (1989)

Elaborado por las Autoras

1.7.8 Modelo Malcom-Baldrige

El modelo Malcolm Baldrige establece que los líderes de la organización deben estar orientados a la dirección estratégica y a los clientes. También deben dirigir, responder y gestionar el desempeño basándose en los resultados. Las medidas y los indicadores del desempeño y el conocimiento organizativo deben ser la base sobre las que construir las estrategias clave. Estas estrategias deben estar relacionadas con los procesos clave y con la alineación de los recursos. De este modo, se conseguirá una mejora en el desempeño general de la organización y la satisfacción de los consumidores y de los grupos de interés. (CAMISÓN, César, 2009)

Este modelo ha alcanzado reconocimiento en Estados Unidos, por la calidad de productos demostrados con una gestión más efectiva demostrados en todos los niveles de la empresa. Gira en torno a las estrategias de la empresa y la atención en los clientes, por lo que se conseguirá una mejora en el desempeño general de la organización y la satisfacción de los consumidores y de los empleados.

Malcom Baldrige acoge las fortalezas de las empresas y las posibles oportunidades a través de un proceso de diagnóstico que van desde la gestión, procesos, responsabilidades, liderazgo, entre otras, para el desarrollo de estrategias.

1.7.8.1 El modelo Malcom-Baldrige aplicado a los servicios

El Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA) fue creado por el National Institute of Standards and Technology, con el objetivo de promover mejores prácticas en la administración de la calidad y reconocer y hacer públicos los logros de calidad entre las empresas estadounidenses. El modelo Baldrige evalúa siete áreas de las empresas. (Wirtz, 2009)

Tabla1. 1 El modelo Malcom-Baldrige aplicado a los servicios

No.	Ámbito	Descripción
1	Compromiso de liderazgo	Con culturas de calidad de servicio.
2	Planeación de mejora	Prioridades de mejora, incluyendo estándares de servicio, objetos de desempeño y la medición de la satisfacción del cliente y los defectos.
3	Información y análisis	Que ayuden a la organización a reunir, medir, analizar y reportar indicadores estratégicos y operativos.
4	RRHH	Administración de Recursos Humanos que permita a la empresa entregar un servicio de excelencia.
5	Administración de procesos	Incluye la supervisión, la mejora continua y el rediseño del proceso.
6	Enfoque en el cliente y mercado	Debe permitir a la empresa determinar los requisitos y expectativas de los clientes.
7	Resultado del negocio	Es la evaluación final del cliente con respecto al servicio recibido.

Fuente: (Wirtz, 2009)

Elaborado por las autoras

1.7.9 Componentes de la calidad basada en el servicio

Por medio de investigaciones con grupos de enfoque, Valeri Zeithaml, Leonard Berry y A. Parasuraman identificaron 10 criterios que utilizan los consumidores para evaluar la calidad de un servicio. En la siguiente tabla se muestran las dimensiones investigadas. (Wirtz, 2009)

Tabla1. 2 Componentes de la calidad basada en el servicio

No.	Ámbito	Descripción
1	Credibilidad	Fiabilidad, credibilidad, honestidad del proveedor del servicio.
2	Seguridad	Libre de peligros, riesgos o incertidumbre.
3	Acceso	Accesibilidad y facilidad de contacto.
4	Comunicación	Escuchar a los clientes y mantenerlos informados en un lenguaje comprensible.
5	Comprensión del cliente	Hacer un esfuerzo por conocer a los clientes y sus necesidades.
6	Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
7	Confiabilidad	Capacidad para desempeñar el servicio prometido con seguridad y precisión.
8	Respuesta	Disposición para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
9	Habilidad	Posesión de las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar el servicio.
10	Cortesía	Amabilidad, respeto, consideración y un contacto personal amistoso.

Fuente: (Wirtz, 2009)

Elaborado por las autoras

1.8 Conocimientos estadísticos para la aplicación de un modelo de calidad

1.8.1 Análisis de correspondencia

Según (QUINTANAR, Enrique, 2004) “Es una técnica de EMD⁶ para elaborar escalas de datos cualitativos de investigación de mercados. Los datos de entrada tienen las formas de una tabla de contingencia en la que se indica una asociación cualitativa entre filas y columnas”.

Se entiende por análisis de correspondencia a la técnica estadística descriptiva que se aplica para el análisis gráfico la relación de dependencia e independencia que exista en un conjunto de variables definidas a partir de los datos de una base de datos general.

1.8.2 Descomposición de valores singulares

Los valores singulares juegan un papel central en el álgebra lineal numérica actual. Son esenciales para calcular de forma fiable cantidades tan importantes como el rango de una matriz o la distancia de una matriz no singular al conjunto de las matrices singulares. (ZABALLA, Ion, 2011)

En álgebra lineal, la descomposición en valores singulares de una matriz real o compleja es una factorización de la misma con muchas aplicaciones en estadística y otras disciplinas.

1.8.3 Punto de inercia total

Según (GUALE, Alvarez, 2012)

La inercia total es una medida similar a la variación total como en el caso de los componentes principales y mide el grado total de la dependencia existente entre las variables X y Y, viene dada por:

$$IT = \frac{G^2}{n}$$

⁶ Escala multidimensional

A partir de ella se calculan las proporciones de inercia explicada por cada una de las dimensiones

$$\frac{\mu_i^2}{IT}; i = 1, 2, \dots k \text{ dimensiones}$$

Con la aplicación del punto de inercia total se puede definir que los valores ayudan a interpretar el grado de importancia de cada una de las dimensiones que el sistema IBM® SPSS® Statistics 19⁷ define como resultado, más adelante en el capítulo 3 se cumple esta definición. Véase en la Tabla 3.5.

1.8.4 Análisis clúster

Según (GUISANDE, Cástor, 2006)

Es una técnica estadística que permite organizar la información de nuestras variables para formar grupos homogéneos, denominados clusters (grupos, clases). Suele emplearse como una primera aproximación a nuestros datos, cuando no contamos con una hipótesis de partida. Existen varios métodos para llevar a cabo los agrupamientos o clusters, los más empleados son el árbol jerárquico, el conglomerado de k-medias y el agrupamiento de dos vías.

El análisis de clúster también llamado análisis de conglomerados es una técnica de análisis de datos para solucionar problemas de clasificación, el objetivo principal es ordenar variables en grupos con similitudes congruentes de forma que sus semejanzas entre miembros del mismo clúster sea más notable que el grado de similitud entre los miembros de diferentes clústers.

1.8.5 Objetivo del análisis clúster

El objetivo del análisis clúster es definir la estructura de los datos colocando las observaciones más parecidas en grupos. La solución clúster es totalmente dependiente de las variables utilizadas como base para la medida de similitud,

⁷Es un sistema global para el análisis de datos, puede adquirir datos de casi cualquier tipo de archivo y utilizarlos para generar informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos complejos.

la dicción o asimilación de las variables relevantes pueden tener un impacto substancial sobre la solución resultante, por tanto, el investigador debe tener particular cuidado en evaluar el impacto de cada decisión implicada en el desarrollo del análisis clúster. (PEDROZA, Henry y DICOVSKYI, Luis, 2006)

Como se precisó en el párrafo anterior el objetivo principal del análisis clúster es especificar la estructura de los datos colocando las variables más semejantes en grupos distintos, para que se realice esta acción, se tienen que cumplir tres puntos importantes:

1. Definir la medición de similitud entre variables.
2. Formar los conglomerados.
3. Precisar cuántos grupos se obtiene de un caso de estudio.

1.8.6 Supuestos del análisis clúster

Según (TELLO, Juan Manuel, 2010)

El análisis clúster no es una técnica de inferencia estadística en la que se analizan los parámetros de una muestra en la medida en que puedan ser representativos de una población. El análisis de clúster es una metodología objetiva de cuantificación de las características estructurales de un conjunto de observaciones. Por lo tanto tiene fuertes propiedades matemáticas pero no fundamentos estadísticos. En esta técnica no existen exigencias de normalidad, linealidad y homocedasticidad⁸. Sin embargo, es importante la representatividad de la muestra y la multicolinealidad⁹.

El análisis clúster como el análisis multidimensional, no es una técnica de inferencia estadística en la que se analizan los parámetros de una muestra en la medida en que puedan ser representativos de una población. Por el contrario, el análisis clúster es una metodología objetiva de cuantificación de las características estructurales de un

⁸Se da cuando la varianza de los errores es constante.

⁹En economía es una situación en la que se presenta una fuerte correlación entre las variables explicativas del modelo.

conjunto de observaciones. Como tal, tiene fuerte propiedades matemáticas pero no fundamentos estadísticos.

Las exigencias de normalidad, linealidad y homocedasticidad que eran tan importantes en otras técnicas realmente tienen poco peso en el análisis clúster. El investigador debe centrarse, sin embargo, en otros dos asuntos críticos: la representatividad de la muestra y la multicolinealidad.

1.8.7 Proceso de definición con el análisis clúster

El modelo de agrupamiento se basa en la utilización del criterio de K-medias, el cual, para su funcionamiento, requiere parámetros previamente especificados. Se define un orden en cuanto a la selección de los parámetros, aunque este no interfiere en el buen funcionamiento del algoritmo. Se debe indicar, sobre qué tabla registro de proceso se desea realizar el análisis, ya que la entidad puede contener más de un proceso automatizado. De esta, se especifican las características para el agrupamiento, parámetros o atributos a seleccionar por el usuario de acuerdo a las necesidades u objetivos trazados. El último requerimiento es el establecimiento de una cantidad de grupos a formar. (PEREZ, Surelys y Otros, 2012)

Luego de aplicar el análisis clúster mediante el sistema informático IBM® SPSS® Statistics 19 en donde se requiere de la partición implícita de un conjunto de datos para la formación de conglomerados como segunda etapa la interpretación del gráfico y finalizando con la validación de los resultados obtenidos.

El proceso de participación determina cómo se pueden formar los conglomerados. El proceso de interpretación implica entender las características de cada conglomerado y desarrollar un nombre que defina aproximadamente la naturaleza de sus similitudes.

El proceso final es la evaluación de la validación de la solución Clúster, junto con la descripción de las características de cada conglomerado para explicar cómo puede diferir en dimensiones relevantes como las demografías.

1.8.8 Análisis de conglomerados

Según (GALBIATI, Jorge, 2011)

El análisis de conglomerados consiste en buscar grupos (conglomerados) en un conjunto de observaciones de forma tal que aquellas que pertenecen a un mismo grupo se parecen, mientras que aquellas que pertenecen a otros grupos son distintas, según algún criterio de distancia o de similitud. Los algoritmos de formación de conglomerados se agrupan en dos categorías:

***Algoritmos de partición:** Método de dividir el conjunto de observaciones en k conglomerados, en que k lo define inicialmente el usuario.*

***Algoritmos jerárquicos:** Método que entrega una jerarquía de divisiones del conjunto de elementos en conglomerados.*

En este método la observación es la inicial para formar un conglomerado, posteriormente se unen hasta que al final todas pertenecen a un único conglomerado y que también puede darse en sentido inverso es decir se parte de un conglomerado grande y sucesivamente se va dividiendo hasta quedar en conglomerados distintos.

CAPITULO II

2. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN HUMANA

2.1 Generalidades del servicio hospitalario público

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la institución encargada de regular, normas, y controlar las actividades vinculadas con la salud de las personas y del medio ambiente del territorio ecuatoriano, realizados por entidades públicas y privadas. En el Ecuador el sistema de salud pública se constituye en el motor de nuestra comunidad, por lo que su transformación e innovación contribuyen decididamente al proceso de modernización en que está inmersa la sociedad ecuatoriana en la actualidad; siendo además, que sumida en este proceso de revolución social, se encuentran la industria auxiliar que se mueve en torno a la salud, entre la que los medicamentos y la tecnología, ocupan un lugar destacado.

La salud ecuatoriana está representada por un secretario de gobierno denominado como ministro de salud. Cada región del país, cuenta con un subsecretario de salud o director provincial de salud que debe de velar por la correcta gestión que se da en cada centro de salud y hospitales de la región.

Los hospitales de la ciudad de Guayaquil representan un baluarte de acciones significativas que connotan el deseo de concluir un problema de salud que oscilen en todos quienes de una u otra manera se acercan a las instalaciones de centros de salud y hospitales para solucionar un problema de carácter pasivo o urgente, existen áreas de emergencias dedicadas a la proliferación de casos suscitados en las calles de Guayaquil y que requieren del cuidado inmediato, además de situaciones derivadas de las delincuencias y el índice delictivo existente en la ciudad.

Los hospitales en estudio Dr. Francisco Icaza Bustamante, Dr. Abel Gilbert Pontón, Maternidad del Guasmo Matilde Hidalgo de Procel, Maternidad Mariana de Jesús y el Naval, a quienes de aquí en adelante los denominaremos de manera breve

como hospitales A, B, C, D y E están realizando actividades de gestión con dinero del presupuesto del estado en donde algunos si manejan adecuadamente sus recursos, sin embargo, otros carecen de cultura o eficiencia en las actividades de médicos y paramédicos. A continuación enfocaremos la evolución de los hospitales en estudio, de manera integral.

2.1.1 Hospital A

El hospital A esta ubicado en la Av. Quito y Gómez Rendón, abrió sus puertas en el año de 1985 como un hospital pediátrico estatal de la ciudad de Guayaquil¹⁰, véase (Ilustración 2.1).

Ilustración 2. 1 Exteriores hospital A.



Fuente: Fotografiado por las Autoras

Áreas de servicio: hospitalización, neonatología, pediatría, cardiología, cirugía plástica y farmacia.

¹⁰ Cirugía Pediátrica en Ecuador, recuperado de <http://www.cirurgiapediatriaecuador.com/hng.htm>

El hospital A, primero funcionó en el año 1982 como área de consulta externa, luego de 3 años implemento el área de hospitalización y emergencias, a continuación según fuente del diario El Universo señala una breve reseña histórica de esta institución en cuanto a capacidad de atención hasta el año 2009.

Según diario (EL UNIVERSO, 2010)¹¹

Antes de constituirse en un hospital de niños de tercer nivel, el Francisco de Ycaza Bustamante, que este jueves cumple 25 años, funcionaba en 1982 como área de consulta externa.

Después de tres años y luego de implementarse las áreas de hospitalización y emergencia, el 7 de octubre de 1985, comienza su atención como hospital.

En ese año la casa de salud recibió 70.680 niños, mientras que en el 2009 fueron 236.968.

Tomando como referencia el párrafo anterior el hospital A, ha venido evolucionando a mediano o largo plazo desde 1982 a 2013 se encuentra con mejor infraestructura, mejor atención al usuario.

“Del promedio de 700 pacientes que acuden a diario, el 70% va por urgencias, por enfermedades que deberían atenderse en los centros de salud de primer nivel”, señaló Xavier Chacón, gerente de la casa de salud”. (EL UNIVERSO, 2013)¹².

De acuerdo al párrafo anterior el hospital A cuenta con más capacidad para ingresos de pacientes al hospital según cambios que han existido debido al presupuesto que constan por parte del estado ecuatoriano.

¹¹ EL UNIVERSO. (3 de Octubre de 2010). Hospital Francisco de Ycaza Bustamante celebra 25 años. Recuperado el 23 de Enero de 2013, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2010/10/04/1/1445/hospital-francisco-ycaza-bustamante-celebra-25-anos.html>

¹² EL UNIVERSO. (25 de Febrero de 2013). Emergencia del Hospital del Niño atenderá desde mañana en dos sectores. Recuperado el 6 de Marzo de 2013, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2013/02/25/1/1445/emergencia-hospital-nino-atendera-desde-manana-dos-sectores.html>

El gerente del Hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante, Xavier Chacón, anunció ayer que las citas médicas con los especialistas del centro se realizarán a través de un Call Center.

Este cambio en la forma de atención, explica el funcionario, es parte de un nuevo sistema que se está implementado en el hospital, que tiene dos ejes que se complementan: la digitalización de ciertos servicios y la reestructuración física de las áreas de Emergencia, Servicios y Consulta Externa. (EL TELÉGRAFO, 2011)¹³

En cuanto a la elevada demanda de pacientes durante los últimos años se implementó el servicio de Call Center, según el diario anteriormente mencionado con la finalidad de mejorar la rapidez en la atención y los usuarios se sientan satisfechos.

Según (EL UNIVERSO, 2009)¹⁴

Sin embargo, hacer fila afuera del hospital del niño desde las 06:30, para obtener un turno pasadas las 13:00, es preferible a llamar al 147. Eso es lo que piensa Sara Castro, de 21 años, quien llegó de Daule para hacer que su hija Kitty sea atendida, pues el sábado pasado se cayó de las escaleras. Castro admite que prefiere esperar en ventanilla a utilizar el sistema de citas por teléfono, pues no le parece confiable. "Esas citas se borran", dice.

Según el párrafo anterior las reacciones no se hacen esperar por parte de la ciudadanía ante este nuevo método de programación de citas telefónicas, ya que en muchas ocasiones las líneas se encuentran averiadas ocasionando una larga espera para ser atendidos.

¹³ EL TELÉGRAFO. (27 de Septiembre de 2011). Citas en Hospital del Niño se solicitarán por vía telefónica. Recuperado el 19 de Febrero de 2012, de El Telégrafo: <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/item/citas-en-hospital-del-nino-se-solicitaran-por-via-telefonica.html>

¹⁴ EL UNIVERSO. (28 de Julio de 2009). Hospital entrega código para asegurar las citas por teléfono. Recuperado el 6 de Febrero de 2012, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2009/07/29/1/1445/hospital-entrega-codigo-asegurar-citas-telefono.html>

La atención de manera inmediata no es de total confiabilidad por parte de la ciudadanía, prefieren hacerse presentes en el hospital que llamar a los números que actualmente están disponibles, mientras este sistema no funcione correctamente, la ciudadanía abarrotará el hospital cada vez más causando aglomeración y desorganización, momentos caóticos que se generan cuando los procesos no son realizados correctamente.

Según Diario (EL UNIVERSO, 2010)¹⁵

\$ 20'000.000 es el presupuesto que posee el hospital de niños Francisco de Icaza Bustamante. La directora, Patricia Parrales, explica que el 60% es para remuneraciones y el 40% para gastos corrientes como insumos medicinales.

\$ 14'000.000 era la cifra de su presupuesto hasta el 2008 cuando se lo incrementó a 20 millones. Esta aún no cubre las necesidades que tiene la casa de salud.

Se identificó en el texto anterior que el presupuesto del año 2010 se incrementó a comparación del presupuesto del año 2008 en US\$6 millones, esto con la finalidad de que existan mejoras en cuanto a la atención al usuario, por medio de una mejor remuneración para los trabajadores de esta institución.

Según (EL UNIVERSO, 2011)¹⁶

El hospital Francisco de Ycaza Bustamante, de Guayaquil, será una de las ocho casas de salud entre las cuales el Gobierno distribuirá \$ 406 millones para que mejoren su infraestructura y equipos médicos, debido al estado de emergencia en salud que decretó el lunes pasado el presidente de la República, Rafael Correa Delgado.

¹⁵ EL UNIVERSO. (3 de Octubre de 2010). Hospital Francisco de Ycaza Bustamante celebra 25 años. Recuperado el 23 de Enero de 2013, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2010/10/04/1/1445/hospital-francisco-ycaza-bustamante-celebra-25-anos.html>

¹⁶ EL UNIVERSO. (11 de Enero de 2011). Necesidades del hospital Francisco de Ycaza Bustamante. Recuperado el 19 de Marzo de 2012, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2011/01/12/1/1447/necesidades-hospital-francisco-ycaza-bustamante.html>

El problema de medicina es muy cotidiano en todas las casas de salud pública. Regularmente existe desabastecimiento, por lo cual la atención es incompleta, en ocasiones no pueden adquirir algunos medicamentos porque no cuentan con el dinero suficiente o muchas veces no hay en stock obligando a sus usuarios comprar en farmacias particulares. Debería existir el control de racionamiento de medicamentos, a su vez el análisis de inventario regular para conocer los movimientos de cada medicina en cuanto a sus ingresos y salidas, asegurando la próxima reposición.

Según (EL UNIVERSO, 2010)¹⁷

Existen otros problemas con respecto al desabastecimiento de medicamentos, los pacientes se quejan de que no se les entregan todos los medicamentos, según manifiesta una madre de familia “Me dieron espironolactona (diurético), pero no había calcio, omega 3 ni cefuroxima (antibiótico)”.

En el caso de desabastecimiento de medicinas en este Hospital A, las autoridades señalan que si bien el hospital suele tener este problema, se debe al proceso del Sistema de Compras Públicas, pero que actualmente la farmacia está abastecida en el 90%.

Este párrafo relata un inconveniente más que tiene el hospital A, ya que muchos pacientes ponen en riesgo mantener el bienestar de su salud, en algunas ocasiones los mismos médicos a su criterio recetan otro tipo de medicina y piden a los familiares que busquen en otras farmacias a los alrededores de la institución para asegurar la pronta recuperación de su familiar.

¹⁷ EL UNIVERSO. (3 de Octubre de 2010). Hospital Francisco de Ycaza Bustamante celebra 25 años. Recuperado el 23 de Enero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2010/10/04/1/1445/hospital-francisco-ycaza-bustamante-celebra-25-anos.html>

Según diario (EL UNIVERSO, 2011)¹⁸

La directora del hospital de niños Francisco de Ycaza Bustamante, Patricia Parrales, detalló que al momento la casa de salud que ella dirige se encuentra aprovisionada de los suficientes medicamentos y ya hacen los trámites para abastecerse de los propios de la temporada invernal.

Los medicamentos que faltan por la etapa invernal ya se encuentran en proceso de adquisición para suplir la alta demanda por enfermedades tales como influenza, dengue clásico y hemorrágico, detalló la funcionaria pública.

La higiene es el principal aspecto con que debe contar un hospital, mantener todas sus áreas higiénicas es deber y responsabilidad de los funcionarios que administran al personal de limpieza de esta institución, así como también es deber de la ciudadanía mantener el orden.

La limpieza, el orden no solo cuenta por parte del personal de planta sino también por parte de cada uno de los ciudadanos oh pacientes que acuden al hospital A, debido a que ellos son los principales entes para mejorar la calidad de limpieza.

Según Diario (EL UNIVERSO, 2003)¹⁹

Las áreas de consulta externa, odontología y cardiología del hospital del niño Francisco Icaza Bustamante, ubicado en la avenida Quito y Gómez Rendón, no tienen baños en condiciones higiénicas recomendables para los cientos de infantes que acuden a dicho nosocomio.

¹⁸ EL UNIVERSO. (12 de Febrero de 2011). Funcionaria afirma que el hospital Francisco de Ycaza tiene suficientes medicinas. Recuperado el 3 de Febrero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/01/12/1/1356/funcionaria-afirma-hospital-franciso-icaza-tiene-suficientes-medicinas.html>

¹⁹ EL UNIVERSO. (18 de Septiembre de 2003). Hospital Francisco de Icaza Bustamante, con baños antihigiénico. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2003/09/18/0001/18/AA24FB3230384C7D8786E7ECD9619A46.html>

En las dos áreas solo hay dos baños unipersonales sucios, la puerta no tiene seguro y la llave del lavado gotea. Sara Gómez, madre de un menor de 6 años, dice que se debe solucionar este problema, adecuar y aumentar los baños.

Acotando el párrafo anterior el hospital A debería de realizar una campaña de higiene entre empleados de servicio con la ciudadanía que asiste, ya que la institución necesita contar con un excelente equipo de limpieza para mantener el bienestar de los usuarios, los ciudadanos deben tomar conciencia de la higiene que debe mantener el hospital. Otro punto importante es que la institución cuente con los baños suficientes para la creciente demanda de pacientes.

Según Diario (PP EL VERDADERO, 2012)²⁰

Actualmente se construye un edificio para el Área de Consulta Externa, cuya inversión es de \$ 2,7 millones. En esta edificación habrá de 45 a 60 consultorios y, según las autoridades, esto permitirá el mejoramiento de la atención hospitalaria que se ofrece.

Desde que el actual presidente Econ. Rafael Correa, firmó el decreto de emergencia, en enero del 2011, en el hospital de niños se han invertido aproximadamente 17 millones de dólares que se han destinado a trabajos de remodelación, readecuación, construcción, adquisición de equipamientos, medicinas, entre otras labores de gran importancia.

Acotando lo mencionado se evidenció el hospital A, ha ido evolucionando a medida que la población de la ciudad de Guayaquil y la provincia del Guayas en general ha crecido, han requerido la ampliación de sus áreas físicas o creación de nuevas áreas, así como la adquisición de equipos médicos, la contratación de más profesionales y la ampliación de sus horarios de atención en la consulta externa.

²⁰ PP EL VERDADERO. (7 de Abril de 2012). *En los 3 últimos años, la confianza en el servicio de salud aumentó*. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/salud/item/en-los-3-ultimos-anos-la-confianza-en-el-servicio-de-salud-aumento.html>

En el transcurso de esta evolución la atención a los usuarios se vuelve deficiente, ya que ellos esperan que se les resuelvan sus problemas de salud en menor tiempo y con calidad humana, sin embargo, muchas veces no es posible por la falta de algunos de los indicadores antes mencionados.

2.1.2 Hospital B

El hospital B está ubicado en la calle 29 y Galápagos sector suroeste, abrió sus puertas en el año de 1973 como un hospital estatal de la ciudad de Guayaquil, véase (Ilustración 2.2).

Ilustración 2. 2 Exteriores hospital B



Fuente: Fotografiado por las Autoras

Áreas de servicio: emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivo (UCI), unidad de cuidado neonatal (UCIN), programas específicos: VIH²¹, tuberculosis y enfermedades, catastróficas, (oncología, nefrología, hemofilia)²².

²¹Virus de la inmunodeficiencia humana, recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>

“El horario de atención en el área de emergencia es de 07:00 a 20:00. La consulta externa recibe pacientes desde las 08:00 a 16:00”. (EL UNIVERSO, 2009)²³

A este horario se acogen los ciudadanos para ser atendidos en esta dependencia médica, pues muchos de ellos son pobladores de diferentes cantones de la ciudad de Guayaquil quienes eligen viajar para ser atendidos por los especialistas, dado que en su natal no encuentran hospitales con tecnología avanzada.

A continuación citamos una reseña histórica de la creación del hospital B, quienes son los responsables de buscar el bienestar de los ciudadanos, pues su incesante esfuerzo quedó reflejado en la obra que actualmente es considerada una de las instituciones de salud más antiguas de la ciudad de Guayaquil.

Según (REAL, Julio y Otros, 2009)

El Hospital funcionó como un gran Centro de Salud, atendiendo exclusivamente Consulta Externa y Emergencia desde octubre de 1973 hasta abril de 1975 en que se inició el servicio de internamiento de Pediatría.

En julio de ese mismo año se abrió el servicio de Ginecología y en octubre también de 1975, los servicios de Medicina Interna y Fisiatría, llegando a funcionar con capacidad total en 1978, cuando se abre el Laboratorio Patológico en el mezanine. En el año de 1985 se realizó un reequipamiento del Hospital con una firma japonesa para las áreas de Imagenología, Medicina Interna y UCI.

La evolución de esta institución pública ha sido de manera paulatina, la inversión en salud anual en los últimos 10 años no ha sido optimizada en los recursos materiales

²²Ministerio de Salud Pública, recuperado de <http://www.salud.gob.ec/hospital-abel-gilbert-ponton-abastecido-de-medicamentos/>

²³ EL UNIVERSO. (4 de Marzo de 2009). Hospital Abel Gilbert, con mil consultas al día. Recuperado el 27 de Febrero de 2013, de EL Universo: <http://www.eluniverso.com/2009/03/05/1/1445/9EDCAAB340804A7D8BD15700B57858FC.html>

necesarios para un buen desarrollo de las funciones que la demanda exige, pues cada vez aumenta el nivel de ciudadanos y aledaños que asisten a este centro hospitalario.

Según (EL UNIVERSO, 2007)²⁴

Esta casa de salud atiende un promedio de 15.000 pacientes mensuales en la consulta externa y aproximadamente a 9.000 personas en el área de emergencia. Ernesto Díaz Jalón, director del hospital, afirma que desde marzo del mismo año el número de pacientes se ha incrementado al doble, debido a la extensión del horario hasta las 20:00.

Acotando párrafo anterior el hospital cuenta con 77 médicos profesionales en diversas áreas, para mejorar la atención a más de ser eficaz sea también eficiente con la finalidad de cumplir a cabalidad con lo propuesto de 15.00 pacientes mensual acudiendo al hospital B.

Muchos pacientes en la actualidad se encuentran satisfechos por la extensión de horarios ya que eso es una ventaja para quienes se encuentran laborando ya que tienen tiempo suficiente de poder llegar a la cita médica.

Según Diario (EL UNIVERSO, 2011)²⁵

En 1973 cuando se inauguró el Abel Gilbert, llamado también Guayaquil, se habilitaron 248 camas. Treinta y ocho años después se han incrementado seis camas, aunque la demanda de pacientes solo en consultas médicas externas se ha triplicado. En el 2006 se atendió en esta área a más de 85.000 pacientes, la cifra en el 2010 superó los 233.000, según las estadísticas de este hospital.

²⁴ EL UNIVERSO. (8 de Octubre de 2007). Hospital Guayaquil celebra hoy sus 34 años de creación. Recuperado el 5 de Abril de 2013, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2007/10/08/0001/18/04B19E6891D743629B3D22088210B932.html>

²⁵ EL UNIVERSO. (12 de Julio de 2011). *Salud, un derecho que en Guayaquil no llega a todos los ciudadanos*. Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2011/07/13/1/1445/salud-un-derecho-guayaquil-llega-todos-ciudadanos.html>

En los últimos 40 años Guayaquil pasó de 830.000 habitantes a 3'000.000, de acuerdo con la proyección del INEC.

Según párrafo anterior el hospital cuenta con poca demanda de camillas, el espacio para el área de emergencia no abastece a la ciudadanía que se acerca para ser atendidos, existen muchas personas que se quejan porque los atiendan con rapidez debido a la emergencia pero es un lugar demasiado pequeño donde los pacientes tienen que esperar en unas sillas incómodas a la espera de su turno.

Además las ambulancias no se encuentran totalmente equipadas para cubrir la emergencia, cuentan solo con medicamentos y materiales de emergencias básicos. Donde en muchas ocasiones tienen que esperar llegar al hospital para poder atender mejor al paciente.

Según Diario (PP EL VERDADERO, 2012)²⁶

“Definitivamente que la Patria cambió. Ahora la salud es un verdadero derecho que todo ciudadano está recibiendo con calidez y calidad. La confianza en el MSP, durante los últimos tres años, se ha incrementado y las coberturas de atención son mayoritarias. Solo en enero del 2011, el Hospital B ha atendido a 18.338 pacientes. En el mismo período del 2010, el nosocomio brindó asistencia a 27.689 usuarios”. Resaltó Paz.

Acotando lo expuesto en el párrafo anterior, existen cambios muy representativos para la ciudadanía, en comparación a años anteriores, en los que muchos pacientes se quejaban por la falta de atención o falta de aseo de las mismas.

Según Diario (EL COMERCIO, 2012)²⁷

²⁶ PP EL VERDADERO. (7 de Abril de 2012). *En los 3 últimos años, la confianza en el servicio de salud aumentó*. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/salud/item/en-los-3-ultimos-anos-la-confianza-en-el-servicio-de-salud-aumento.html>

²⁷ EL COMERCIO. (19 de Marzo de 2012). *14 meses de emergencia hospitalaria no alivian al Abel Gilbert Pontón*. Recuperado el 2 de Febrero de 2013, de El Comercio: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/emergencia-alivian-Abel-Gilbert-Ponton_0_665933456.html

El Abel Gilbert tiene más de 30 años de construcción. En los últimos años la demanda de usuarios aumentó. Entre enero y febrero del 2011 registró 38.263 atenciones en consulta externa y 31.441 en emergencia. En este año, en igual lapso, suma a 55.581 consultas y 47.546 urgencias.

El aumento poblacional de la ciudad de Guayaquil, provoca la creciente asistencia a la institución B no solo atiende a los habitantes sino también a personas que viajan desde los diferentes cantones de la provincia del Guayas hasta sus dependencias por atención, debido que en su natal no disponen de tecnología e infraestructura adecuada.

La capacidad asistencial es la cabida que un centro hospitalario puede ofrecer a sus pacientes pues a mayor demanda exigen a sus directivos a crear acciones que aplaquen esta necesidad; la reestructuración de sus instalaciones, aumento de internos y residentes, ampliar el horario de atención, etc.

Según (PP EL VERDADERO, 2012)²⁸

Luego de 39 años de funcionamiento, los usuarios aseguraron que el servicio y la infraestructura del Hospital Guayaquil han mejorado considerablemente. Vicenta Reina Ochoa, quien desde el 2009 se atiende en la casa asistencial, indicó que “es impresionante el cambio, pero aún tienen que agilizar las citas médicas”.

Con los cambios que el gobierno actual está implementando en las casa de salud pública como el hospital B, las reacciones de los ciudadanos en su mayoría no han sido favorables, pues siempre la perspectiva del usuario es medir la calidad del servicio haciendo referencia a la experiencia vivida.

Según (EL TELEGRAFO, 2011)

²⁸ PP EL VERDADERO. (4 de Octubre de 2012). El 2013, año del Abel Gilbert Pontón. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/salud/item/el-2013-ano-del-abel-gilbert-ponton.html>

Se encuentra implementando el sistema de referencia y contra referencia, informó el Ministerio de Salud Pública (MSP). El sistema forma parte del nuevo modelo de atención integral, mediante el cual los usuarios deben acudir, en primer lugar, al Centro de Salud más cercano al lugar de residencia para que en el caso de requerir un médico especialista sea remitido a un hospital con un formulario de referencia.

Existen centros de salud donde los usuarios pueden acercarse en casos de emergencia, todos los médicos se encuentran capacitados para atender a los pacientes con la finalidad de dar mejoras a la ciudadanía.

El problema radica en la desinformación hacia la ciudadanía y tenga conocimiento referente a la implementación de este sistema favorable para la derivación de sus dolencias o enfermedades propiamente dichas a especialistas que profundicen en tratamientos para las mejoras.

Según Diario (EL COMERCIO, 2012)²⁹

Según el Ministerio de Salud, en el Abel Gilbert se invirtió USD 5,9 millones en arreglar áreas, USD 2,5 millones en obra civil, USD 2,4 millones en equipos y USD 4,8 millones en medicinas.

Pero hay quejas de proveedores. Uno de ellos suspendió la entrega de fármacos para usuarios oncológicos y renales. Hace seis meses le deben USD 1,8 millones.

El hospital B a pesar de las remodelaciones en capacidad logística o infraestructura queda pequeño para la cantidad de habitantes que existe en la ciudad de Guayaquil, por ser el único hospital general de la ciudad siempre se ve agolpado de pacientes en cada momento y con más afluencia en etapa invernal.

²⁹ EL COMERCIO. (19 de Marzo de 2012). 14 meses de emergencia hospitalaria no alivian al Abel Gilbert Pontón. Recuperado el 2 de Febrero de 2013, de El Comercio: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/emergencia-alivian-Abel-Gilbert-Ponton_0_665933456.html

Según (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013) ³⁰

Posteriormente, se reunió con los medios de comunicación para compartir los principales avances que se ha realizado en esta casa de salud que por muchas décadas estuvo desatendida. El monto total de inversión para el hospital es de más de tres millones de dólares.

Se denota que en los últimos años este hospital asume cambios importantes en varios componentes como infraestructura, equipamiento, recursos humanos, ampliación de horarios, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos de mejora esta casa de salud, requiere realizar más gestiones por cuanto aún las necesidades de los usuarios están presentes, se evidencia el traslado o transferencia de los pacientes a otras casas de salud, ya sea por falta de especialistas, algún examen especial o espacios físicos, por ello hasta la fecha se realizan convenios con otras instituciones de salud para cubrir con la demanda que genera este importante hospital que no solo recibe pacientes de la ciudad de Guayaquil sino de la región.

2.1.3 Hospital C

El hospital C está ubicado en calle Olfa de Bucaram y 29 de mayo en el sur de la ciudad, abrió sus puertas en el año de 1988 como un hospital materno infantil público de la ciudad de Guayaquil, véase (Ilustración 2.3).

³⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (27 de Febrero de 2013). Ministra de Salud visitó Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y dio la bienvenida al nuevo contingente de médicos especialistas. Recuperado el 20 de Marzo de 2013, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/tag/visita-hospital/>

Ilustración 2. 3 Exteriores hospital C.



Fuente: Fotografiado por las Autoras

Áreas de servicio: materno infantil, ginecología, pediatría, consulta externa, parto normal y cesárea, laboratorio clínico, traumatología.

La población de la ciudad de Guayaquil se ha expandido a lo largo de las últimas dos décadas provocando masivas invasiones en el sur de la ciudad, el sector denominado como el Guasmo, esto dio origen a la salud de sus habitantes con el desarrollo de enfermedades inmuno prevenibles por la falta de servicios básicos de primera mano, pues lo que los ciudadanos necesitaban es un lugar donde vivir, dejando a segundo plano consecuencias de salud.

Con el pasar de los años y dirección de la alcaldía de la ciudad, se han realizado trabajos a favor de estos sectores, en la actualidad este sector ha evolucionado de manera favorable para sus habitantes, es en este sector donde se da lugar el hospital C desde el año 1988.

Según (GARCÍA, Yuri, 2009)³¹

400 mil usuarios de la maternidad del Guasmo buscan atención en los 14 subcentros de salud que han extendido su horario para cubrir el gran flujo de pacientes.

El problema de muchas embarazadas y pacientes, que acudían a dicha unidad hospitalaria, radica en que los médicos tratantes fueron distribuidos en catorce subcentros de salud y la mayoría desconoce donde fueron ubicados.

Cada año el nivel de atenciones a los usuarios de este populoso sector se eleva por lo que han tenido que ir condicionando áreas al servicio de la comunidad, como pediatría, neonatología por la notable asistencia de los niños con complicaciones que viven en los alrededores de este sector.

La capacidad asistencial de esta casa de salud pública cada vez se acorta más, pues en la actualidad el embarazo en la adolescencia ha aumentado, la causa fundamental de los embarazos en la adolescencia es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos, por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Debido a la ubicación en que se encuentra este hospital es uno de los más importantes ya que muchas mujeres no cuentan con los recursos necesarios para una clínica, acuden a esta institución. Inclusive acuden personas con necesidades de emergencia para los primeros auxilios.

³¹ GARCÍA, Yuri. (14 de Septiembre de 2009). Centros de salud de Guayaquil amplían horario de atención por cierre de la maternidad del Guasmo. Recuperado el 10 de Diciembre de 2012, de Ciudadanía Informada: http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/30/ir_a/regional/article//centros-de-salud-de-guayaquil-amplian-horario-de-atencion-por-cierre-de-la-maternidad-del-guasmo.html

Según (BELTRAN, Betty, 2013)³²

Jorge Parra, representante en el Ecuador del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), abunda sobre las causas que inciden en la precocidad del inicio de las relaciones sexuales.

"El padre y la madre trabajan más, y el adolescente tiene menos apoyo familiar. A eso se suma la presión de los medios de comunicación, que establecen una serie de modelos de comportamiento que impulsan a la iniciación sexual temprana", dice Parra.

La educación sexual tiene que iniciarse desde su familia pues si no existe comunicación entre padres e hijos, el adolescente acudirá a consejos de personas que no tienen su criterio formado y darán criterios erróneos que incentivarán a la relación sexual a temprana edad.

Irregularidades se han generado en el hospital C pues a pesar de remodelaciones y adecuaciones, los problemas no se hacen esperar por parte de los pacientes o el mismo personal que ejerce sus funciones en la institución dan reclamos ante los medios de comunicación.

Según (VON BUCHWALD, Juana, 2011)³³

Esto no es la única queja. En Laboratorio el personal lamenta la falta de ductos, extractores de aire y que las paredes tengan cerámicas. "Las normas de bioseguridad dicen que las paredes no deben ser con cerámica porque las uniones reciclan virus, bacterias. Eso nos va a contaminar, prometieron sacarlas, pero no hasta ahí".

³² BELTRAN, Betty. (4 de Abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. Recuperado el 15 de Abril de 2013, de El Comercio: http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticas-educacion_sexual_0_895110523.html

³³ VON BUCHWALD, Juana. (27 de Octubre de 2011). Problemas en remodelada maternidad del Guasmo. Recuperado el 16 de Abril de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/10/28/1/1445/problemas-remodelada-maternidad-guasmo.html>

Tampoco tienen un chailón para tomar las muestras a los niños y el equipo de bioquímica automática, si bien es un aparato "excelente", asegura una de las empleadas de esta área, los reactivos son costosos, por lo que suelen escasear.

El gobierno actual actúa frente a los problemas y quejas que los ciudadanos denuncian por la calidad del servicio hospitalario, mejoras que solucionarían de primera mano. Existen muchos materiales muy necesarios para brindar los primeros auxilios algo que aún carece este hospital.

Según (REYES, Cristhian, 2010)³⁴

El hospital, cuya reconstrucción se inició en agosto del año pasado, está actualmente en su fase final, pues al momento se ejecutan trabajos de acabados de la obra como pintura, arreglo de gasfitería, instalaciones eléctricas, entre otros.

La secretaria de Estado presenció las adecuaciones efectuadas al centro hospitalario, como la ampliación de varias áreas como la sala de espera, los quirófanos, de estimulación temprana y de vacunación.

Según párrafo anterior, existen muchas remodelaciones durante estos últimos años donde la ciudadanía se siente agradecido con el gobierno Ecuatoriano, debido que ahora tienen un lugar digno donde acudir en casos de emergencias.

Espacios y materiales de primera, la ciudadanía puede acudir sin ninguna preocupación ya que cuentan con guardias en las puertas principales, dispensador de ticket donde cogen turno para esperar la atención adecuada.

Según (HERRERA, Cinthia, 2011)

“El número de personas atendidas es muy grande. Ahora en consulta externa auscultamos a 350 por día, ya sea en ginecología, pediatría y medicina

³⁴ REYES, Cristhian. (19 de Marzo de 2010). Continúa remodelación de hospital materno infantil Matilde Hidalgo de Procel. Recuperado el 18 de Marzo de 2013, de Radio Sucre Cadenar: http://radiosucra.com.ec/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=23241&Itemid=88

general. Incluso, en emergencia recibimos a enfermos de diferentes casos, como abaleados o puñaleados”, sostuvo el galeno.

El pueblo ecuatoriano se encuentra contento por los logros obtenidos y por los cambios que se han dado y que se seguirán dando debido a la campaña que se está realizando a menudo por parte del gobiernos capacitando al personal para mejor atención a la ciudadanía.

“Otra de las acciones que se cumplen en ese centro médico es que se instruyen a través del personal de salud sobre la enfermedad de Hansen (lepra). En días pasados hubo jornadas de educación y socialización”. (DIARIO HOY, 2013)³⁵

La casa de salud pública situada en un poblado sector de la ciudad de Guayaquil, conocida como hospital C, no sólo atiende a mujeres embarazadas y problemas ginecológicos, sino que también cuenta con otras áreas como odontología, oncología, pediatría, además de un centro para adolescentes, para orientación en planificación familiar y demás campañas educativas para la comunidad. Es un claro ejemplo de cómo ha ido evolucionando y seguirá evolucionando porque tanto la población como las enfermedades van en incremento y se requiere seguir realizando importantes cambios para beneficio de la comunidad.

2.1.4 Hospital D

El hospital D fue fundado en el año de 1969, atiende procesos de embarazos, cuenta con una capacidad asistencial de 62 camas y alrededor de 160 pacientes, su director es el Sr. Pedro Jiménez, y se encuentra ubicado en Rosendo Avilés y calle 27. Véase (Ilustración 2.4).

³⁵ DIARIO HOY. (3 de Febrero de 2013). *Maternidad atiende hasta 8 cirugías de mamas al mes*. Recuperado el 29 de Abril de 2013, de Diario Hoy: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/maternidad-atiende-hasta-8-cirugias-de-mamas-al-mes-532992.html>

Ilustración 2. 4 Exteriores hospital D.



Fuente: Fotografiado por las Autoras

Áreas de servicio: pediátrico, ginecología, medicina general, inmunizaciones, seguridad alimentaria y nutricional, control de la tuberculosis, control de VIH – sida, medicina intercultural, planificación familiar, salud prenatal, atención integral al adolescente, maternidad gratuita, atención a primera infancia, zoonosis³⁶, mitigación, prevención y atención a emergencias, salud del adulto, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, farmacia, odontología y laboratorios (MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, 2013)

Según Diario (EL UNIVERSO, 2011)³⁷

El funcionario insiste en la necesidad debido a que la población en el suburbio en 1969 era de 68.000 personas y hoy sobrepasa las 236.000. A esto se suma

³⁶ Es cualquier enfermedad que puede transmitirse de animales a seres humanos.

³⁷ EL UNIVERSO. (28 de Octubre de 2011). *Maternidad Mariana de Jesús necesita nueva infraestructura*. Recuperado el 30 de Abril de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/10/29/1/1445/maternidad-mariana-jesus-necesita-nueva-infraestructura.html>

que a esta unidad de salud también acuden pacientes de otras provincias como Manabí, Los Ríos, Cañar, Bolívar, Santa Elena entre otros.

El Ministerio de Salud cuenta con un terreno de 2.500 metros cuadrados para la construcción de una maternidad, sin embargo, según estudios técnicos se requiere de aproximadamente unos 10.000 mts², para esta construcción se tiene previsto una inversión de \$10 millones; sabemos que está asignado y que incluso para equipamiento hay otros \$ 9 millones, pero la gestión está estancada porque aún no se consigue el terreno con los metrajes apropiados para su construcción.

Por otro lado, existe la necesidad de reemplazar equipos que ya cumplieron su vida útil, entre ellos monitores fetales, termocunas, entre otros, además se pretende implementar un sistema informático para tener en red estadísticas y farmacias. Asimismo, se reemplazarán ocho camas del área de cesárea.

El hospital D, cuenta con muchas necesidades en todas las áreas, ya que este hospital ha tenido poca superación debido a la poca inversión por parte del gobierno. Se está tomando en consideración realizar cambios de equipos ya que tuvieron su tiempo de vida útil.

Por otra parte carecen de una rapidez en el control de los pacientes que asisten a diario ya que no cuentan con un sistema informático. Además existen aglomeraciones en el momento de las citas con los médicos, renovaciones ya que en muchas áreas de la institución resulta muy estrecha para las consultas.

Según (DIARIO HOY, 2008)³⁸

Las autoridades de Salud del Guayas investigan el flagelo que se originó la noche del domingo en una de las bodegas de la maternidad Mariana de Jesús, ubicada en Rosendo Avilés y la 27, en el suburbio de Guayaquil.

³⁸ DIARIO HOY. (25 de Noviembre de 2008). *Se investiga incendio en maternidad del suburbio.* Recuperado el 22 de Mayo de 2013, de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/se-investiga-incendio-en-maternidad-del-suburbio-320394.html>

Está unidad médica brinda una atención de calidad a más de 300 mil personas de la parroquia Febres Cordero.

José Carrera, delegado del Ministerio de Salud, dijo que se quemaron insumos médicos y por eso se dispuso un cierre temporal.

Las pérdidas obtenidas por este desastre fueron muchas, tuvieron partos programados para esos días pero debido al desastre ocasionado fueron enviados a la Maternidad Sotomayor, Ya que muchos artefactos no fueron alcanzados por las llamas pero si por el agua que tuvieron los bomberos que derramar.

Un paso importante anunciado por el ministro fue la extensión del horario de atención para los médicos que laboran de 4 a 6 horas y que ahora se extiende a ocho horas diarias, expresando que existe un importante apoyo por parte de los profesionales de la salud con relación a este tema que lo iniciamos en los 8 hospitales intervenidos durante la actual emergencia.

Según Diario (EL CIUDADANO, 2011)³⁹

Un claro ejemplo de ello es el incremento del 400% de atenciones que registran los hospitales públicos del país, es decir que vamos hacia un cambio profundo de gestión por resultados, basado en la actual política administrativa que lidera el gobierno nacional.

En lo referente al tema de la falta de medicamentos antirretrovirales para los pacientes que viven con VIH/SIDA, el Ministro de Salud anunció que a más de estar completamente abastecidas, también se está programando la compra de más medicinas e insumos para los próximos seis meses.

³⁹ EL CIUDADANO. (06 de Abril de 2011). Ministro de Salud visitó Maternidad Mariana de Jesús, en Guayaquil. Recuperado el 01 de Mayo de 2013, de El Ciudadano:
http://elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=23117:ministro-de-salud-visito-maternidad-mariana-de-jesus-en-guayaquil-&catid=40:actualidad&Itemid=63

Asimismo esta institución ha obtenido muchas evoluciones ya que en el año 2011 mediante visitas por el ministerio de salud pública, dieron opiniones acotando que gracias al gobierno han observado mejoras empezando por el personal médico y administrativo. En la actualidad no ha existido un análisis de modelo de calidad a instituciones públicas en atención humana.

2.1.5 Hospital E

El hospital E, fundado el 11 de noviembre de 1983 atiende personal militar activo y pasivo. Cuenta con capacidad asistencial de 150 camas, está ubicado en Base Naval Sur Av. 25 de Julio. Véase (Ilustración 2.5).

Ilustración 2. 5 Exteriores hospital E.



Fuente: Fotografiado por las Autoras

El hospital E de tercer nivel de especialidades atiende al personal militar activo y pasivo, sus dependientes y emergencia a personas civiles de la población. Atención a pacientes de consultas externas, hospitalización con capacidad de 150 camas, servicios de tomografía, ecografías, rayos x, unidad de cuidados intensivos, terapia respiratoria, fisioterapia, cámara hiperbárica, magnetoterapia, odontología, laboratorio

clínico, farmacia, guardería infantil. Contamos además con cinco subcentros de salud, distribuidos en sitios periféricos del país. Servicios de salud a todos sus afiliados como son personal militar ahí pasivo, sus dependientes y personas civiles. Dentro de las especialidades se cuenta con el departamento de docencia e investigación, especialidad de emergencia y desastres en caso de conmoción interna del país o países vecinos⁴⁰.

Según (EL CIUDADANO, 2012)⁴¹

El Presidente Rafael Correa dispuso a la ministra de Salud, Carina Vance, gestionar convenios para que el Hospital E al sur de Guayaquil, se integre a la red de salud al servicio de los ciudadanos conforme dispone la Constitución, cuyo mandato se aplica a casas de salud públicas y privadas.

“No sé qué está pasando Carina, por qué no hay un convenio con el Ministerio de Salud para que atiendan (Hospital Naval) a los pacientes del Ministerio o un convenio con el IESS para que atiendan a los pacientes del Seguro Social”, expresó el Mandatario. Informó que el Hospital Naval está subutilizado, por cuanto dispone de alrededor de 141 camas que no están siendo ocupadas en su totalidad.

Los ciudadanos no utilizan los servicios de este centro hospitalario debido a la percepción que tienen de este, en relación a que creen que solo puede ser utilizado por el personal de la dirección de las Fuerzas Armadas del Ecuador y otra de las causas es que no están informados sobre el nuevo funcionamiento dispuesto por el Presidente de la República, el cual estableció que esta institución sea utilizada de manera pública.

⁴⁰ Gugadir Ecuador, recuperado de: <http://ecuador.gugadir.com/hospital-naval-guayaquil-e7247.html>

⁴¹ EL CIUDADANO. (26 de Mayo de 2012). Hospital Naval formará parte de red de salud al servicio de guayaquileños. Recuperado el 24 de Marzo de 2013, de El Ciudadano.gob.ec: http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=32803:hospital-naval-formara-parte-de-red-de-salud-al-servicio-de-guayaquilenos&Itemid=45

Según (EL CIUDADANO, 2012)⁴²

Así mismo, el Jefe de Estado dispuso que la Fuerza Naval defina el uso del terreno no utilizado en la Base Naval Sur y otras 10 mil hectáreas que tiene en Jaramijó. “La Marina debe definir cuánto ocupa de esa Base y lo que no va a ocupar hacer desarrollo urbano, parques, vivienda, etc., pero bien planificado”, dijo.

De otra parte, el Mandatario destacó la gestión de la gobernadora del Guayas, Viviana Bonilla, para localizar tres terrenos donde se construirán nuevos hospitales y Subcentros de salud para la población de Guayaquil.

Dicha institución posee muchos terrenos no utilizados, por lo que es necesario tomarlo en consideración para realizar otro tipo de hospitales y así evitar inconvenientes a futuros en el área de salud. El hospital E cuenta con muchas necesidades, las que el gobierno ira cubriendo a mediano plazo ya que aún cuenta con cambios de infraestructura en el terreno no utilizado por la base naval sur para mejoras de la ciudadanía ecuatoriana.

Según Diario (EL UNIVERSO, 2010)⁴³

El hospital Naval de Guayaquil se prepara para formar parte del sistema de salud público, en medio de los reclamos de sus usuarios por la demora en la separación de citas para consulta externa y las quejas en contra del nuevo servicio de Call center (04-390-0101, opción 4) que funciona desde julio.

El director de esta casa de salud, Ronald Muñoz, que atiende a los miembros en servicio activo y pasivo de las Fuerzas Armadas y a sus familiares,

⁴² EL CIUDADANO. (26 de Mayo de 2012). *Hospital Naval formará parte de red de salud al servicio de guayaquileños*. Recuperado el 24 de Marzo de 2013, de El Ciudadano.gob.ec: http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=32803:hospital-naval-formara-parte-de-red-de-salud-al-servicio-de-guayaquilenos&Itemid=45

⁴³ EL UNIVERSO. (02 de Agosto de 2010). *Entre quejas, hospital Naval alista unidades para pasar al Estado*. Recuperado el 20 de Enero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2010/08/03/1/1445/quejas-hospital-naval-alista-unidades-pasar-estado.html>

sostiene que uno de los pasos que ha seguido la institución para ingresar al sistema público de salud fue presentar un proyecto a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), sobre la construcción de nuevas áreas que estén abiertas al público.

El hospital no cuenta con muchas remodelaciones aunque anteriormente era una institución privada, necesita en la actualidad cambios para pertenecer al estado ecuatoriano. Por medio del servicio que ofrecen vía Call Center se ha mejorado debido a que los pacientes ya no necesitan hacer colas o inclusive tener que madrugar para poder obtener una cita con los médicos. El propósito de dicha institución pública es realizar cambios a mejoras de la ciudadanía.

“Es indispensable que los usuarios denuncien si alguna casa asistencial no quiere prestarle sus servicios del área de emergencia” (ARCE, Gabriela, 2012)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ya realiza su trabajo de enviar pacientes al área de emergencia al Hospital Naval, a pesar que muchos familiares de los pacientes no se encuentran bien informados, el servicio que brinda dicha institución es la adecuada para cualquier tipo de necesidad.

2.2 Seguridad del Paciente

Según (Ministerio de Salud de Mexico, 2009) ⁴⁴

Los errores humanos en la práctica de la medicina constituyen una amenaza seria para la seguridad de los pacientes. Por mucho tiempo, la ocurrencia de estas fallas permaneció confinada al conocimiento de unos pocos o al de los directamente involucrados, negándose así la oportunidad a los prestadores de servicio y a las instituciones de aprender de los errores y a la prevención de los mismos.

⁴⁴ Ministerio de Salud de México. (2009). *Síntesis Ejecutiva*. Recuperado el 30 de Marzo de 2013, de Ministerio de salud de México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/sintesis/sintesis13.pdf>

Los errores que pueden existir por parte de los médicos en ocasiones por la poca experiencia en cualquier especialidad de la ciencia de la medicina, empeora la situación del paciente provocando negligencias médicas que ponen en riesgo la vida de quienes confían en el trabajo que realizan.

Según (MAPPONETTI, Marta, 2013)⁴⁵

Las habilidades de los médicos son muy importantes para establecer relaciones fuertes y confiables con sus pacientes, lo que ofrece beneficios múltiples. La mayoría de los pacientes desea una relación estrecha con el médico de atención primaria. Es obvio que la relación cercana con el médico llega a tener más importancia aún en los períodos en los que el paciente sufre enfermedades graves.

Por lo tanto, si un médico no armoniza la relación con el paciente existe una carencia de empatía que muchas veces termina en la deserción del tratamiento del paciente o en la desviación de la atención hacia otros especialistas que si presten la debida atención, ya que la empatía es importante para que el paciente tenga un aliciente en su recuperación.

Los médicos deben centrar toda su atención en la satisfacción total del paciente, buscar mejorar la calidad de sus interacciones con ellos y prepararse o actualizarse constantemente porque la medicina siempre va en constante descubrimiento de mejorar tanto la técnica como los tratamientos, al mismo tiempo de evaluar la competencia, ayuda a los médicos a juzgar si están alcanzando los ideales de la relación médico-paciente.

Según (MAPPONETTI, Marta, 2013)

Los problemas de capacidad se presentan cuando se estudian las características específicas del médico, como la empatía o decisión participativa empleada. Aunque es útil, tales estudios no contemplan la

⁴⁵ MAPPONETTI, Marta. (2013). Con Dignidad. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de La conducta médica ideal según los pacientes: <http://www.condignidad.org/la-conducta-mca-ideal-segos-pacientes.html>

totalidad de las conductas consideradas por los pacientes. Los problemas de solución ocurren cuando los pasos prácticos que los médicos deben tomar para fortificar las percepciones de sus pacientes acerca de su servicio no son bien identificados por el paciente.

En consecuencia, el médico y el paciente son una unidad, ambos se necesitan para el desarrollo del servicio, específicamente el Dr. compartiendo su potencial y experiencia para lograr la parcial o total satisfacción en los pacientes atendidos.

La cultura en los pacientes es fundamental para el buen desarrollo del servicio, creando armonía conductual en todas las actividades que se realicen.

2.3 Relación médico-paciente

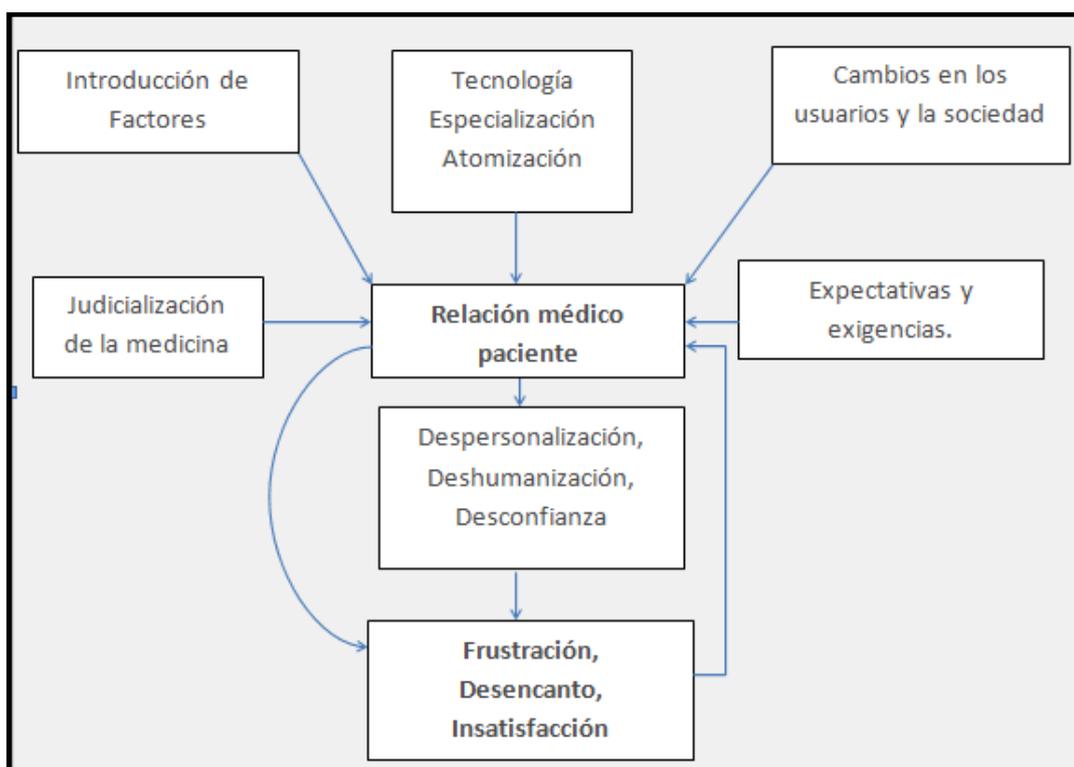
Según (GIRALDO, Claudia Dra.) ⁴⁶

La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación médico – paciente, la actitud, expresión y sus movimientos corporales forman parte de la comunicación verbal.

La sola actitud del médico frente al paciente influye en que éste se recupere más rápido o, en su defecto, en el agravamiento de su enfermedad, pues su actitud y trato hacia él ayuda a tener confianza y positivismo o rechazo y negativismo, lo cual puede llevar a que empeore su cuadro clínico. Si en algún momento se invierten los papeles y al médico le corresponde ser paciente, ¿no le agradecería un buen trato y que le respetaran sus derechos?

⁴⁶ GIRALDO, Claudia Dra. (s.f.). *La importancia de la relación médico-paciente*. Recuperado el 24 de Abril de 2013, de UTA - Facultad de ciencias de la salud: http://fcs.uta.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=118%3A1a-importancia-de-la-relacion-medico-paciente&catid=36%3Ademo-articles&lang=en

Gráfico 2. 1 Relación Médico – Paciente



Fuente: Elaborado por la Autoras

El médico además de formar parte del talento de la institución también debe ser amigo de los pacientes llevando a que ellos puedan sentirse cómodos satisfechos con la atención que le están brindando. Pensar que cada paciente es una experiencia nueva tanto que toman en consideración la vida de cada ciudadano como si fuese de ellos.

2.4 El respeto y la igualdad al trato

Según (WILLIAMS, John, 2009)⁴⁷

La creencia de que todos los seres humanos merecen respeto e igualdad de trato es relativamente reciente. En la mayor parte de las sociedades, el trato irrespetuoso y desigual de las personas y grupos era aceptado como normal y

⁴⁷ WILLIAMS, John. (2009). *Manual de ética médica*. Recuperado el Abril de 02 de 2013, de Asociación medica mundial: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf

natural. La esclavitud fue una práctica que no fue erradicada en las colonias europeas y en Estados Unidos hasta el siglo XIX y todavía existe en algunas partes del mundo.

Ante la presencia de que un médico no quiera dar una justificación por el rechazo hacia un paciente puede fácilmente practicar la discriminación sin ser considerado responsable. La conciencia del médico antes que la legislación o las autoridades disciplinarias, puede ser el único medio de evitar los abusos de derechos humanos en este respecto.

Según (WILLIAMS, John, 2009)

La confianza que es esencial en la relación médico-paciente muchas veces se ha interpretado como que el médico no puede abandonar a los pacientes que él atiende. Más sin embargo, el Código Internacional de Ética Médica de la AMM⁴⁸, indica que la única razón para terminar la relación médico-paciente es si el paciente necesita otro médico con conocimientos distintos:

“El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe consultar o derivar a otro médico calificado en la materia”.

Todo paciente debe de estar consciente de cualquier chequeo o examen que se le vaya a realizar, la obligación del médico tratante es indicarle que se le va a realizar y que tratamiento va a seguir si es algún problema de salud de gravedad, además todo material de trabajo debe de ir correctamente esterilizado para evitar futuros inconvenientes.

⁴⁸ Asociación médica mundial

2.5 La toma de decisiones por los pacientes que no son capaces de decidir por sí mismos

Según (WILLIAMS, John, 2009)

Muchos pacientes que no están en la capacidad de tomar decisiones por sí mismos, entre ellos tenemos los niños, pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas y las que están temporalmente inconscientes o en coma. Por lo tanto, estos pacientes necesitan representantes que tomen decisiones, ya sea el médico u otra persona.

La determinación del representante apropiado que tome las decisiones y elección para su paciente incapacitado que no son la más apropiada y esto acarrea problemas éticos.

Toda institución pública debe cumplir con las normas, respetando las opiniones del paciente. El médico tiene la potestad de hablar con sinceridad en casos extremos en los que amerite a los familiares tomar decisiones sobre los pacientes, para que a futuro no existan reclamos sobre la calidad del servicio.

2.6 Desarrollo de la investigación

2.6.1 Metodología de la investigación

La investigación se desarrolló bajo la modalidad de investigación de campo, pues analizó los acontecimientos de atención que brindan en las casas de salud pública de la ciudad de Guayaquil, lugar en que se presenta el problema a investigar.

Este tipo de investigación prosiguió los siguientes pasos:

1. Identificación y definición del problema.
2. Prueba de confiabilidad de datos.
3. Tratamientos de datos.

2.6.2 Tipo de estudio

Para realizar la investigación se aplicó el tipo de estudio correlacional y explicativo, parte de la relación que puede existir entre dos o más variables de estudio para luego propiciar una explicación de las causas y efectos de los fenómenos en el campo de la calidad del servicio desde la perspectiva del consumo.

El diseño de la investigación es no experimental – longitudinal, ya que se concentran en el análisis correlacional de las variables en un lapso de tiempo. También llega a la etapa cuasi experimental, pues manipularán una o dos variables independientes, pero a grupos establecidos que no han sido elegidos al azar. La indagación se desarrolló bajo la modalidad de investigación descriptiva – analítica, bibliográfica, de campo, para analizar los acontecimientos de cómo fueron atendidos los usuarios en los 5 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil.

A más de analizar la situación objeto de estudio, se pudo detectar que la problemática investigada afecta no sólo a los pacientes, sino también a la familia en general porque son quienes en muchas ocasiones representan a pacientes los acompañan en su situación médica, para realizar este trabajo se necesitó recabar suficiente material bibliográfico, estadísticas, encuesta, observación del área, para efectuar una descripción apropiada del problema y establecer las potenciales estrategias de solución.

2.6.3 Recolección de información

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta dirigida a los usuarios con frecuencia mínima anual a los hospitales públicos, quienes expresaron de manera precisa su experiencia del servicio percibido.

El grupo de estudiantes asignado para la recolección de información trabajó mediante un cronograma de trabajo elaborado por las autoras de esta tesis. Para llevar a cabo el estudio de campo se utilizó un cuestionario elaborado previamente.

Luego de culminar con esta etapa se procedió a la digitación de los resultados conformando una base de datos general que es la base principal, siendo este un vínculo con el programa IBM® SPSS® Statistics 19 utilizado para obtener el modelo de calidad.

2.6.4 Cálculo de la muestra

La investigación tuvo su enfoque en la población de la ciudad de Guayaquil, por lo tanto, anexamos el último registro del censo realizado por el INEC en el año 2010 cuyos resultados en el ámbito habitacional fueron los siguientes:

Ilustración 2. 6 INEC. Censo Poblacional, año 2010



Fuente: INEC, recuperado de <http://www.inec.gob.ec/cpv/>

Para el cálculo de la muestra consideramos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{e^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es la distribución normal para una confianza;

P es el porcentaje de conocimiento del estado de investigación;

Q es el porcentaje de no conocimiento;

e es el error máximo admisible;

Z es la distribución normal estándar para una confianza.

$$n = \frac{2'350.915(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(2'350.915 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 384.09 = 400$$

Con la aplicación de la fórmula para obtener la muestra de una población finita, dio matemáticamente como resultado 384 encuestas a realizar, pero para mayor fundamentación estadística redondeamos el valor a 400.

2.7 Análisis cuantitativo

2.7.1 Encuestas

La encuesta es la técnica más eficaz para obtener información a través de un cuestionario de preguntas aplicadas a las personas involucradas en la investigación: 400 usuarios de los hospitales A, B, C, D y E. Este instrumento consta de 17 variables cada una con 7 preguntas de tipo escalas likert haciendo un total de 119 preguntas.

Fueron distribuidas 80 encuestas a los encuestadores para ser aplicadas a los usuarios de cada hospital dando un equilibrio numérico y poder relacionar el puntaje final de satisfacción con la aplicación del modelo de calidad de servicios. Se pidió calificar al encuestado cada pregunta con un puntaje de 10 equivalente a excelente y 1 como un puntaje muy bajo, esto provocó más de una crítica hacia la institución evaluada.

Los encuestadores utilizaban mecanismos para que la encuesta no vaya más allá de 15 minutos y se pueda obtener de manera más precisa el puntaje por cada pregunta realizada. (Véase Anexo 8)

Las encuestas fueron realizadas en los exteriores del área de emergencia de los hospitales en mención, dado que sólo estábamos autorizados para realizar en dicha área más no dentro de las instalaciones públicas. (Véase Anexo 3, Anexo 4, Anexo 5, Anexo 6 y Anexo 7)

2.7.1.1 Información de la encuesta

La investigación está conformada por los siguientes parámetros:

Campo:	Salud
Área:	Calidad de atención a los pacientes
Ubicación:	Ciudad de Guayaquil
Localización:	5 hospitales públicos de la ciudad
Dirigido a:	Pacientes y familiares
Fecha de elaboración:	Noviembre 25 de 2012 – Enero 13 de 2013

2.7.1.2 Población de estudio

La población de estudio es finita y está constituida por los ciudadanos que hayan recibido el servicio hospitalario de las instituciones A, B, C, D y E lugares donde se tomó la muestra.

2.7.1.3 Tiempo de estudio de campo

Un grupo de estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana realizó el trabajo de campo y digitación de este proyecto como extensión universitaria. Según reuniones con el grupo investigativo se coordinó que el trabajo se realizaría en 2 meses cada domingo desde las 8:30 am hasta 14:30 pm, cumpliendo con el mínimo de 6 horas de extensión universitaria. Iniciándose la investigación el día domingo 25 de noviembre de 2012 culminando esta actividad el día domingo 13 de enero de 2013.

2.7.2 Diseño de la encuesta

Nuestra herramienta de trabajo de campo “el cuestionario”, fue diseñado mediante la conformación de un total de 119 preguntas cruzadas para cada uno de los ámbitos de estudio y P’s del marketing de servicios, con la finalidad de poder evaluar las variables de estudio, tal como se muestra en la Tabla 2.1.

Tabla 2. 1 Preguntas cruzadas de las variables

ÁMBITOS		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
		PRODUCTO	PLAZA	PROMOCIÓN	PRECIO	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	PROCESO
1	CREDIBILIDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
2	SEGURIDAD	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
3	ACCESO	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
4	COMUNICACIÓN	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
5	COMPRENSIÓN DEL CLIENTE	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35
6	TANGIBLES	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42
7	CONFIABILIDAD	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49
8	RESPUESTA	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56
9	HABILIDAD	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63
10	CORTESÍA	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70
11	COMPROMISO DE LIDERAZGO	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77
12	PLANEACIÓN DE MEJORA	P78	P79	P80	P81	P82	P83	P84
13	INFORMACIÓN Y ANÁLISIS	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91
14	RRHH	P92	P93	P94	P95	P96	P97	P98
15	ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105
16	ENFOQUE EN EL CLIENTE Y MERCADO	P106	P107	P108	P109	P110	P111	P112
17	RESULTADO DEL NEGOCIO	P113	P114	P115	P116	P117	P118	P119

Fuente: Elaborado por las autoras

CAPITULO III

3. MODELO PARA EVALUAR EL SERVICIO

Para la creación del modelo de calidad del servicio se utilizó el programa estadístico Spss Statistics 19, ingresando un total de 400 encuestas validas divididas en 80 para cada hospital público, logrando establecer un equilibrio en las proporciones para el estudio de las variables que posean correlación entre las mismas, en la Tabla 3.1 se encontrarán los valores totales de los puntajes por preguntas cruzadas valoradas por los pacientes en escala del 1 al 10.

3.1 Aplicación del análisis de correspondencia

Para cada uno de los grupos de variables por filas y columnas se realizó un análisis de correspondencia y clúster, siguiendo la siguiente nomenclatura:

β_j = Factor de las 7 P's del servicio (variable de la fila).

α_i = Ámbito de estudio (variable de la columna).

N = Cantidad de pacientes evaluados.

$P_k^{i,j}$ = Valor evaluado por el paciente, en la k-ésima encuesta que evalúa el j-ésimo factor de las 7 P's y el i-ésimo ámbito de estudio.

Se define el valor $X_{i,j}$ como el promedio obtenido en el hospital del total de los $P_k^{i,j}$, de la siguiente manera: $x_{i,j} = \sum_{k=1}^N P_k^{i,j}$

Una vez obtenidos los valores, se procedió a llenar la siguiente tabla:

Tabla 3. 1 Modelo de tabla de sumatorias de valores de encuestas

Ámbito P	β_1	β_2	...	β_j		β_7	Tb
α_1	$x_{1,1}$	$x_{1,2}$	...	$x_{1,4}$	...	$x_{1,7}$	b_1
α_2	$x_{2,1}$	$x_{2,2}$	...	$x_{2,4}$	...	$x_{2,7}$	b_2
...
α_i	$x_{i,1}$	$x_{i,2}$	...	$x_{i,j}$	...	$x_{i,7}$	b_i
...
α_{17}	$x_{17,1}$	$x_{17,2}$	...	$x_{17,4}$	...	$x_{17,7}$	b_{17}
Ta	a_1	a_2	...	a_j	...	a_7	T

Fuente: Elaborador por las Autoras

Para cada valor

$$b_i = \sum_{j=1}^7 x_{i,j}; i = 1,2,3 \dots, 17$$

Y para cada valor

$$a_j = \sum_{i=1}^{17} x_{i,j}; j = 1,2,3 \dots, 7$$

Dando como resultado total a la variable:

$$T = \sum_{i=1}^{17} \sum_{j=1}^7 x_{i,j} = \sum_{i=1}^{17} b_i + \sum_{j=1}^7 a_j$$

Para determinar el valor real de las variables de estudio se procedió a realizar un análisis de correspondencia y se determinó las correlaciones espurias, lo cual permitió fusionar las variables de estudio dando como resultado la siguiente matriz:

Tabla 3. 2 Modelo esquemático inicial

$$\delta_1 \delta_2 \dots \delta_m \dots m \leq 7$$

P \ Ámbito		β_1	β_2	...	β_7	Tb
		θ_1	α_1	$x_{1,1}$	$x_{1,2}$	...	$x_{1,7}$	$b_1$
θ_2	α_2	$x_{2,1}$	$x_{2,2}$	...	$x_{2,7}$	b_2
...
θ_n	α_{17}	$x_{17,1}$	$x_{17,2}$	...	$x_{17,7}$	b_{17}
$n \leq 17$	Ta	a_1	a_2	...	a_7	T

Fuente: Elaborado por las Autoras

Donde cada δ_j es la representación de una o varias β_r ; $r \leq 7$, y cada θ_i es la representación de una o varias α_s ; $s \leq 17$. Los resultados esperados de la fusión de variables espurias se detallan de la siguiente manera:

Tabla 3. 3 Modelo matemático propuesto para la evaluación de calidad del servicio

P \ Ámbito	δ_1	δ_2	...	δ_j	...	δ_m	Tb
θ_1	$y_{1,1}$	$y_{1,2}$	...	$y_{1,j}$	...	$y_{1,m}$	b'_1
θ_2	$y_{2,1}$	$y_{2,2}$	...	$y_{2,j}$	...	$y_{2,m}$	b'_2
θ_3	$y_{3,1}$	$y_{3,2}$	...	$y_{3,j}$	...	$y_{3,m}$	b'_3
...
θ_i	$y_{i,2}$	$y_{i,2}$	$y_{i,2}$	$y_{i,j}$	$y_{i,2}$	$y_{i,2}$	b'_i
...
θ_n	$y_{n,1}$	$y_{n,2}$	...	$y_{n,j}$	...	$y_{n,m}$	b'_m
Ta	a'_1	a'_2	...	a'_j	...	a'_n	TT

Fuente: Elaborado por las Autoras

Donde cada:

Ecuación 1 Promedio por preguntas cruzadas

$$y_{i,j} = \sum_{k=1}^N \frac{P_k^{i,j}}{N}$$

Fuente: Elaborado por las Autoras

Ecuación 2 Valor total por preguntas cruzadas

$$TT = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m Y_{i,j}$$

Fuente: Elaborado por las Autoras

n = El número de variables fusionadas por fila de una correlación alta por cada grupo del resultado obtenido por el análisis de correspondencia y de clúster.

m = El número de variables fusionadas por columna de una correlación alta por cada grupo del resultado obtenido por el análisis de correspondencia y de clúster.

Se pretende que el valor de la calidad del servicio sea igual a: VCS = valor de la calidad del servicio.

Ecuación 3 Valor de la calidad del servicio

$$VCS = \frac{TT}{nm}$$

Fuente: Elaborado por las Autoras

3.1.1 Resultados de la tabla de correspondencia

Realizado el trabajo de tabulación de las encuestas que contienen las frecuencias o valores cruzados por filas y columnas, tal como se muestra en la Tabla 3.4, obtuvimos el resultado de las frecuencias marginales, un detalle es como sigue:

Tabla 3. 4 Tabla de correspondencia de la suma total del puntaje obtenido por pregunta.

Tabla de correspondencias								
Fila	Columna							
	Producto (A)	Plaza (B)	Promoción (C)	Precio (D)	Personas (E)	Perceptibilidad (F)	Proceso (G)	Margen activo
Credibilidad (1)	3270	3305	3244	3267	3296	3382	3265	23029
Seguridad (2)	3305	3374	3326	3292	3279	3376	3291	23243
Acceso (3)	3216	3301	3213	2986	2889	3334	2833	21772
Comunicación (4)	2606	3003	3075	2703	3130	3179	3005	20701
Comprensión del cliente (5)	3182	3095	3196	2772	3217	3314	2939	21715
Tangibles (6)	2581	3366	3284	2908	3241	3383	3250	22013
Confiability (7)	3231	2933	3200	3045	3269	3306	3222	22206
Habilidad (8)	3110	2982	3153	2932	3125	3156	3174	21632
Cortesía (9)	3180	2798	3140	3192	3124	2740	3076	21250
Cortesía (10)	3289	3331	3314	2863	3317	2828	3260	22202
Compromiso de liderazgo (11)	3049	3240	2930	2813	3221	3170	3183	21606
Planeación de Mejora (12)	3318	3161	2763	2804	3264	3046	3217	21573
Información y análisis (13)	3206	3250	2691	2756	3220	3078	3182	21383
Recursos humanos (14)	3195	3270	2806	3279	3299	3330	3268	22447
Administración de procesos (15)	3251	3154	3121	2798	3178	3234	3206	21942
Enfoque en el cliente (16)	3205	3203	3022	2793	3318	3305	3235	22081
Resultado de Negocio (17)	3276	3283	2843	2843	3267	3289	3312	22113
Margen activo	53470	54049	52321	50046	54654	54450	53918	372908

Fuente: Elaborado por la autoras.

3.1.2 Modelo de 4 dimensiones

En la Tabla 3.5, se muestran las contribuciones de cada una de las $K = \min\{7 - 1, 17 - 1\} = 6$ dimensiones calculadas por el programa, en la inercia total se puede observar que entre las 4 primeras dimensiones contribuyen en un 90.5%, siendo aceptable para nuestro estudio.

Como no existe una gráfica que permita ubicar los valores en 4 dimensiones, tomamos los valores de filas y columnas para realizar los dendogramas que ayudan a la reducción de variables correlacionadas.

Tabla 3. 5 Resumen de la descomposición de los valores singulares

Dimensión	Valor propio	Inercia	Sig.	Proporción de inercia		Confianza para el Valor propio			
				Explicada	Acumulada	Desviación típica	Correlación		
							2	3	4
1	,028	,001		,339	,339	,002	-,019	-,010	-,023
2	,025	,001		,278	,617	,002		-,010	-,002
3	,018	,000		,148	,766	,002			-,009
4	,018	,000		,139	,905	,002			
5	,014	,000		,081	,986				
6	,006	,000		,014	1,000				
Total		,002	,000a	1,000	1,000				

Fuente: Elaborado por las autoras.

Los valores de la tabla 3.5 exponen como resultado las cantidades de valor propio 0.028, 0.025, 0.018 y 0.014, respectivamente por cada dimensión. Los valores correspondientes a la cuarta dimensión se pueden observar en la Tabla 3.7 por filas y en la Tabla 3.8 por columnas.

Para las Tabla 3.7 y 3.8 se detalla la descripción de las variables que se utilizaron en esta investigación.

Tabla 3. 6 Detalle de variables de estudio

VARIABLES FILAS				VARIABLES COLUMNAS	
1	Credibilidad	9	Habilidad	A	Servicio
2	Seguridad	10	Cortesía	B	Plaza
3	Acceso	11	Compromiso y Liderazgo	C	Publicidad
4	Comunicación	12	Planeación de mejoras	D	Gratuidad
5	Comprensión al cliente	13	Información y Análisis	E	Personas
6	Tangibles	14	Recursos humanos	F	Perceptibilidad
7	Confiable	15	Administración de procesos	G	Procesos
8	Respuesta	16	Enfoque en el cliente		
		17	Resultado de negocio		

Fuente: Elaborado por la Autoras

Tabla 3. 7 Resultados de las filas (4 dimensiones)

Examen de los puntos de fila																
FILA	Masa	Puntuación en la dimensión				Inercia	Contribución									
		1	2	3	4		De los puntos a la inercia de la dimensión				De la dimensión a la inercia del punto				Total	
							1	2	3	4	1	2	3	4		
1	,062	-,032	-,094	,122	,057	,000	,002	,021	,050	,011	,047	,367	,452	,097	,963	
2	,062	-,045	-,118	,101	,025	,000	,005	,034	,035	,002	,076	,470	,253	,015	,814	
3	,058	-,119	-,108	,259	-,300	,000	,030	,027	,212	,295	,099	,074	,311	,405	,889	
4	,056	-,310	,080	-,092	,084	,000	,191	,014	,026	,022	,822	,050	,048	,039	,959	
5	,058	-,083	-,017	,013	-,237	,000	,014	,001	,001	,183	,114	,004	,002	,603	,723	
6	,059	-,424	,141	-,088	,159	,000	,380	,047	,025	,083	,800	,081	,023	,072	,976	
7	,060	-,006	-,136	,029	,028	,000	,000	,044	,003	,003	,001	,337	,011	,010	,358	
8	,058	-,030	-,112	-,028	,007	,000	,002	,029	,002	,000	,041	,503	,023	,001	,568	
9	,057	,136	-,428	-,076	,172	,000	,038	,412	,018	,094	,090	,799	,018	,092	,998	
10	,060	,090	-,112	-,351	-,090	,000	,017	,030	,398	,027	,063	,089	,637	,040	,829	
11	,058	,012	,143	-,038	,026	,000	,000	,047	,005	,002	,007	,879	,046	,021	,953	
12	,058	,267	,125	-,043	,003	,000	,148	,036	,006	,000	,821	,163	,014	,000	,998	
13	,057	,216	,220	-,008	,011	,000	,096	,110	,000	,000	,501	,470	,000	,001	,972	
14	,060	,114	,060	,249	,248	,000	,028	,009	,202	,207	,131	,033	,413	,397	,974	
15	,059	,028	,026	-,053	-,133	,000	,002	,002	,009	,058	,039	,030	,091	,548	,707	
16	,059	,034	,135	-,046	-,059	,000	,002	,043	,007	,012	,042	,611	,051	,082	,785	
17	,059	,146	,203	,031	-,003	,000	,045	,097	,003	,000	,347	,612	,010	,000	,969	
Total activo	1,000					,002	1,000	1,000	1,000	1,000						

a. Normalización Simétrica

Fuente: Elaborado por las autoras

Tabla 3. 8 Resultados de las columnas (4 dimensiones)

Examen de los puntos columna																
COLUMNA	Masa	Puntuación en la dimensión				Inercia	Contribución									
		1	2	3	4		De los puntos a la inercia de la dimensión				De la dimensión a la inercia del punto				Total	
							1	2	3	4	1	2	3	4		
A	,143	,318	-,082	,038	-,184	,001	,521	,039	,011	,270	,775	,047	,007	,165	,995	
B	,145	-,036	,180	-,003	-,063	,000	,007	,185	,000	,032	,020	,472	,000	,041	,533	
C	,140	-,241	-,227	-,144	-,123	,001	,292	,285	,158	,118	,453	,364	,108	,075	,999	
D	,134	,015	-,224	,181	,200	,000	,001	,266	,238	,299	,002	,475	,227	,267	,972	
E	,147	,044	,081	-,136	,088	,000	,010	,038	,147	,064	,058	,180	,375	,152	,766	

F	,146	-,168	,158	,201	-,062	,000	,148	,143	,318	,031	,316	,252	,298	,027	,893
G	,145	,066	,088	-,127	,152	,000	,022	,044	,127	,186	,104	,171	,260	,358	,892
Total activo	1,000					,002	1,00	1,00	1,00	1,00					

a. Normalización Simétrica

Fuente: Elaborado por las autoras

3.1.3 Análisis por conglomerados

Debido a la imposibilidad de graficar los puntos en cuarta dimensión, se procedió a realizar un análisis por conglomerados jerárquicos (clúster) para determinar las distancias y agrupamientos más cercanos en los puntos con mayor correlación.

Gráfico 3. 1 Ingreso de valores de las 4 dimensiones (SPSS)

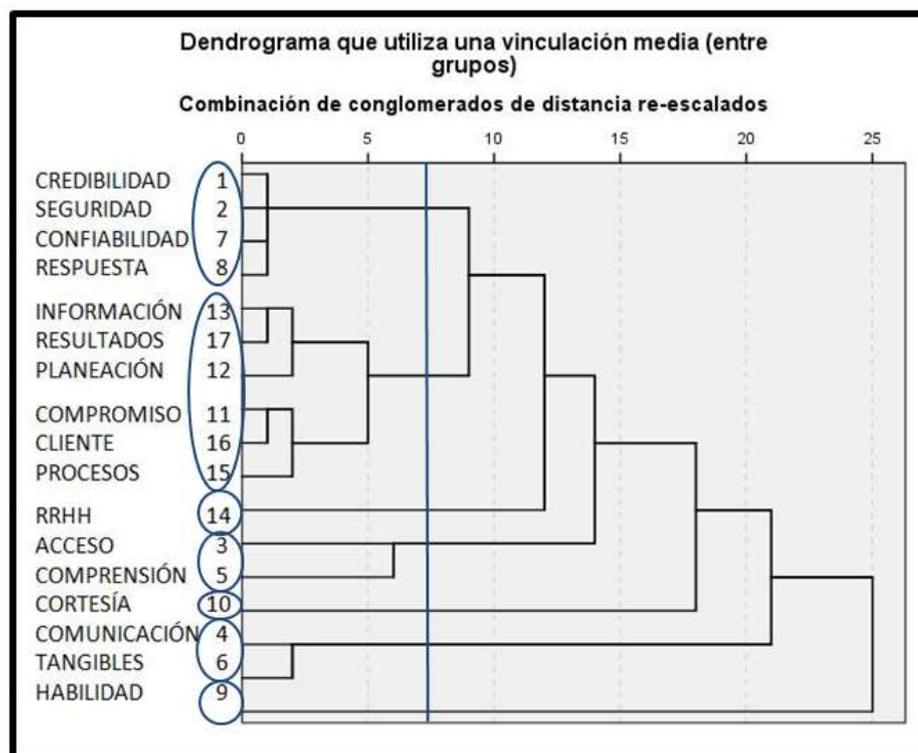
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
1	-.0320	-.0940	.1220	.0570	.3180	-.0820	.0380	-.1840
2	-.0450	-.1180	.1810	.0250	-.0360	.1800	-.0030	-.0630
3	-.1190	-.1080	.2590	-.3000	-.2410	-.2270	-.1440	-.1230
4	-.3100	.0800	-.0920	.0640	.0150	-.2240	.1810	.2800
5	-.0830	-.0170	.0130	-.2370	.0440	.0810	-.1360	.8880
6	-.4240	.1410	-.0880	.1590	-.1680	.1580	.2010	-.0620
7	-.0060	-.1360	.0290	.0280	.0660	.0880	-.1270	.1520
8	-.0300	-.1120	-.0280	.0070				
9	.1360	-.4280	-.0760	.1720				
10	.0900	-.1120	-.3510	-.0900				
11	.0120	.1430	-.0380	.0260				
12	.2670	.1250	-.0430	.0030				
13	.2160	.2200	-.0080	.0110				
14	.1140	.0600	.2490	.2480				
15	.0280	.0260	-.0530	-.1330				
16	.0340	.1350	-.0460	-.0590				
17	.1460	.2030	.0310	-.0030				
18								
19								
20								

Fuente: Elaborado por las autoras

Las variables VAR0001, VAR0002, VAR0003 y VAR0004 corresponden a los valores de las 4 dimensiones por filas numeradas del 1 al 4 de la puntuación en la dimensión de la Tabla 3.7. Las variables VAR0005, VAR0006, VAR0007 y VAR0008 corresponden a los valores de las 4 dimensiones por columnas numeradas del 1 al 4 de la puntuación en la dimensión de la Tabla 3.8.

Los resultados obtenidos de los conglomerados por filas se visualizan en el Gráfico 3.2, y considerando una distancia de 7 re-escalados, se pudo claramente identificar 7 conglomerados agrupados como se muestra en la Tabla 3.9.

Gráfico 3. 2 Dendrograma para filas



Fuente: Programa SPSS Statistics 19

Elaborado por las Autoras

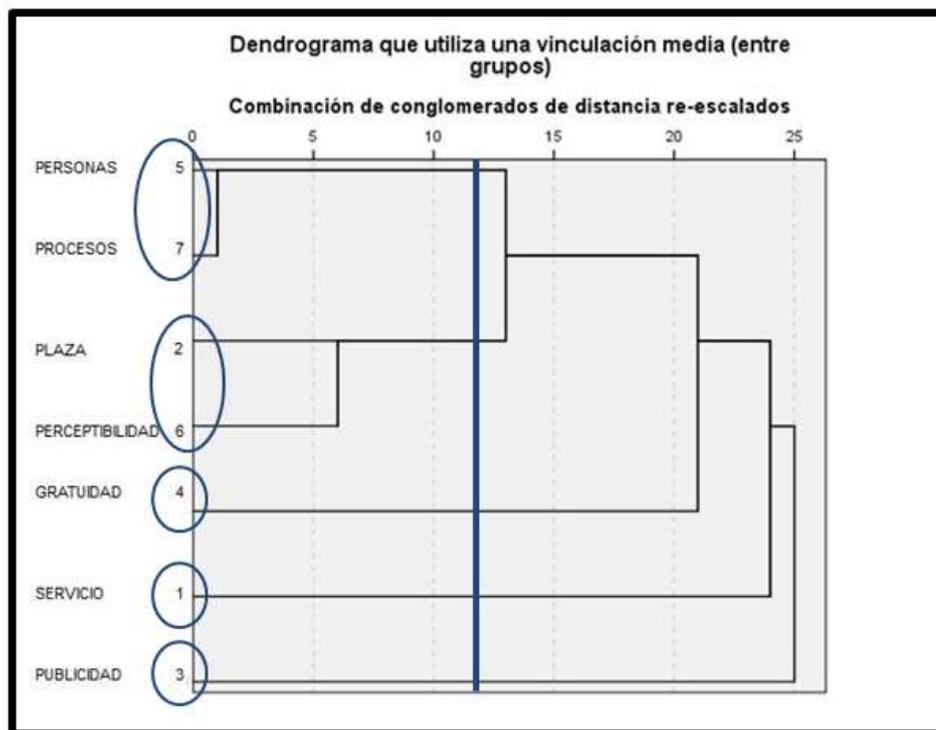
Tabla 3. 9 Resultado de conglomerado por filas

CONGLOMERADOS	PREGUNTAS POR FILAS
Conglomerado 1	1, 2, 7, 8
Conglomerado 2	13, 17, 12, 11, 16, 15
Conglomerado 3	14
Conglomerado 4	3, 5
Conglomerado 5	10
Conglomerado 6	4, 6
Conglomerado 7	9

Fuente: Elaborado por las Autoras

De manera análoga, se visualiza en el Gráfico 3.3 y considerando una distancia de 12 re-escalados, el nivel de agrupamiento es de 5 conglomerados, tal como se muestra en la Tabla 3.10.

Gráfico 3. 3 Dendrograma para columnas



Fuente: Programa SPSS Statistics 19

Elaborado por las Autoras

Tabla 3. 10 Resultado de conglomerados por columnas

CONGLOMERADOS	PREGUNTAS PARA COLUMNAS
Conglomerado 1	5, 7
Conglomerado 2	2, 6
Conglomerado 3	4
Conglomerado 4	1
Conglomerado 5	3

Fuente: Elaborado por las Autoras

El resultado por filas y columnas se muestra en la Tabla 3.11, donde 1F, 2F, 3F, 4F, 5F, 6F y 7F, representan las agrupaciones por filas y 1C, 2C, 3C, 4C y 5C, representan las agrupaciones por columnas.

Tabla 3. 11 Resultado de conglomerados por filas y columnas

No	VARIABLES	AGRUPACIÓN	No	VARIABLES	AGRUPACIÓN
1	Credibilidad	1F	A	Servicio	4C
2	Seguridad	1F	B	Plaza	2C
3	Acceso	4F	C	Publicidad	5C
4	Comunicación	6F	D	Gratuidad	3C
5	Comprensión al cliente	4F	E	Personas	1C
6	Tangibles	6F	F	Perceptibilidad	2C
7	Confiabilidad	1F	G	Proceso	1C
8	Respuesta	1F			
9	Habilidad	7F			
10	Cortesía	5F			
11	Compromiso y Liderazgo	2F			
12	Planeación de mejoras	2F			
13	Información y Análisis	2F			
14	Recursos humanos	3F			
15	Administración de procesos	2F			
16	Enfoque en el cliente	2F			
17	Resultado de negocio	2F			

Fuente: Elaborado por las Autoras

Una vez obtenida la información de las agrupaciones por filas de forma independiente a las agrupaciones por columnas, es necesario determinar las agrupaciones existentes por filas y columnas de manera cruzada, es decir, tomando como ejemplo que ámbitos están más relacionados con respecto a las variables de filas (1) credibilidad, (2) seguridad, (11) confiabilidad y (8) respuesta, con las variables de columnas (E) personas y (G) procesos, el cual llamaremos V.

Tabla 3. 12Tabla de ejemplo de relación entre filas y columnas

COLUMNAS		1C	2C	3C	4C	5C
		E. Personas G. Procesos	B. Plaza F. Perceptibilidad	D. Gratuidad	A. Servicio	C. Publicidad
FILAS	1F	V	W	X	Y	Z
	2. Seguridad					
	7. Confiabilidad					
	8. Respuesta					

Fuente: Elaborado por las Autoras

Para determinar el campo V, se utilizó la misma metodología de conglomerados colocando sólo los puntos (1), (2), (7) y (8) por filas y los puntos (E) y (G) por columnas, ingresados por medio del programa SPSS, véase (Gráfico 3.4).

Para las filas 1, 2, 3 y 4 se colocó las coordenadas (1), (2), (7) y (8) de la Tabla 3.7, de la puntuación en la dimensión de las filas 1, 2, 3 y 4 respectivamente. Para las filas 5 y 6 del Gráfico 3.5, se procedió a colocar los valores de las 4 dimensiones de los ámbitos de estudio (E) y (G).

Gráfico 3. 4 Datos en Spss para obtener conglomerados por filas y columnas

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	
1	-,0320	-,0940	,1220	,0570	CREDIBILIDAD
2	-,0450	-,1180	,1010	,0250	SEGURIDAD
3	-,0060	-,1360	,0290	,0280	CONFIBILIDAD
4	-,0300	-,1120	-,0280	,0070	RESPUESTA
5	,0440	,0810	-,1360	,0880	PERSONAS
6	,0660	,0880	-,1270	,1520	PROCESOS
7					

Fuente: Programa SPSS Statistics 19

Elaborado por las Autoras

Para cada uno de los 35 casos presentados en la Tabla 3.13 el lector podrá revisar en los Anexos las tablas por caso. Véase el Anexo 10.

En la Tabla 3.14 y Tabla 3.17 se detalla el resultado de la aplicación del modelo de calidad del servicio.

Tabla 3. 13: 35 casos de estudio para relacionar filas y columnas

COLUMNAS FILAS		1C	2C	3C	4C	5C
		(E) (G)	(B) (F)	(D)	(A)	(C)
1F	(1), (2), (8)	1	2	3	4	5
2F	(11), (12), (13), (15), (16), (17)	6	7	8	9	10
3F	(14)	11	12	13	14	15
4F	(3), (5)	16	17	18	19	20
5F	(10)	21	22	23	24	25
6F	(4), (6)	26	27	28	29	30
7F	(9)	31	32	33	34	35

Fuente: Elaborado por las Autoras

Para los resultados por conglomerados por filas y columnas de cada uno de los 35 casos, véase Tabla 3.14.

Tabla 3. 14 Propuesta del modelo de evaluación de calidad del servicio

COLUMNAS FILAS		1C	2C	3C	4C	5C
		E Personas G Procesos	B Plaza F Perceptibilidad	D Gratuidad	A Servicio	C Publicidad
1F	1 Credibilidad	Conglomerado 1 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad E Personas G Procesos	Conglomerado 2 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad B Plaza F Perceptibilidad	Conglomerado 3 1 Credibilidad 7 Confiabilidad 8 Respuesta D Gratuidad	Conglomerado 4 1 Credibilidad 7 Confiabilidad A Servicio	Conglomerado 5 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad C Publicidad
	2 Seguridad					
	7 Confiabilidad					
	8 Respuesta					
2F	11 Compromiso y Liderazgo	Conglomerado 6 11 Compromiso y Liderazgo 16 Enfoque en el cliente 15 Administración de procesos 13 Información y análisis G Procesos	Conglomerado 7 11 Compromiso y Liderazgo 12 Administración de procesos 17 Resultados del negocio B Plaza	Conglomerado 8 16 Enfoque en el cliente 11 Compromiso y liderazgo 12 Planeación de mejoras D Gratuidad	Conglomerado 9 17 Resultados del negocio 15 Administración de procesos 12 Planeación de mejoras A Servicio	Conglomerado 10 16 Enfoque en el cliente 11 Compromiso y liderazgo 15 Administración de procesos C Publicidad
	12 Planeación de mejoras					
	13 Información y análisis					
	15 Administración de procesos					
	16 Enfoque en el cliente					
	17 Resultados del negocio					
	14 Recursos Humanos						Conglomerado 11 14 Recursos Humanos E Personas	Conglomerado 12 14 Recursos Humanos F Perceptibilidad	Conglomerado 13 14 Recursos Humanos D Gratuidad	Conglomerado 6 14 Recursos Humanos A Servicio	Conglomerado 6 14 Recursos Humanos C Publicidad
4F	3 Acceso	Conglomerado 16 5 Comprensión al cliente G Procesos	Conglomerado 17 3 Acceso B Plaza	Conglomerado 18 3 Acceso D Gratuidad	Conglomerado 19 4 Comprensión al cliente A Servicio	Conglomerado 20 3 Acceso C Publicidad
	5 Comprensión al cliente					
	10 Cortesía					
5F	10 Cortesía	Conglomerado 21 10 Cortesía E. Personas	Conglomerado 22 10 Cortesía F Perceptibilidad	Conglomerado 23 10 Cortesía D Gratuidad	Conglomerado 24 10 Cortesía A Servicio	Conglomerado 25 10 Cortesía C Publicidad
	6 Tangibles	Conglomerado 26 4 Comunicación E. Personas	Conglomerado 27 4 Comunicación F Perceptibilidad	Conglomerado 28 6 Tangibles D Gratuidad	Conglomerado 29 6 Tangibles A Servicio	Conglomerado 30 4 Comunicación C Publicidad
4 Comunicación						
7F	9 Habilidad	Conglomerado 31 9 Habilidad G Procesos	Conglomerado 32 9 Habilidad F Perceptibilidad	Conglomerado 33 9 Habilidad D Gratuidad	Conglomerado 34 9 Habilidad A Servicio	Conglomerado 35 9 Habilidad C Publicidad
	9 Habilidad					

Fuente: Elaborado por las Autoras

Para un mejor entendimiento de las variables correlacionadas por filas y columnas, se sugieren los nombres tal como se muestra en la Tabla 3.15 y Tabla 3.16.

Tabla 3. 15 Actualización de nombres de conglomerados por filas

NOMBRE ACTUAL	NOMBRE PROPUESTO
1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad 8 Respuesta	Empatía
11 Compromiso y liderazgo 12 Planeación de mejoras 13 Información y análisis 15 Administración de procesos 16 Enfoque en el cliente 17 Resultados del negocio	Planeación estratégica
14 Recursos humanos	Recursos humanos
3 Acceso 5 Comprensión al cliente	Comprensión al cliente
10 Cortesía	Cortesía
6 Tangibles 4 Comunicación	Comunicación
9 Habilidad	Habilidad

Fuente: Elaborado por las Autoras

Tabla 3. 16 Actualización de nombres de conglomerados por columnas

NOMBRE ACTUAL	NOMBRE PROPUESTO
E Personas G Procesos	Personas
B Plaza F Perceptibilidad	Perceptibilidad
D Gratuidad	Gratuidad
A Servicio	Servicio
C Publicidad	Publicidad

Fuente: Elaborado por las Autoras

Tabla 3. 17 Modelo para evaluar el servicio

COLUMNAS		1C	2C	3C	4C	5C
		PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
FILAS						
1F	EMPATIA	Conglomerado 1 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad E Personas G Procesos	Conglomerado 2 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad B Plaza F Perceptibilidad	Conglomerado 3 1 Credibilidad 7 Confiabilidad 8 Respuesta D Gratuidad	Conglomerado 4 1 Credibilidad 7 Confiabilidad A Servicio	Conglomerado 5 1 Credibilidad 2 Seguridad 7 Confiabilidad C Publicidad
		Conglomerado 6 11 Compromiso y Liderazgo 16 Enfoque en el cliente 15 Administración de procesos 13 Información y análisis G Procesos	Conglomerado 7 11 Compromiso y Liderazgo 12 Administración de procesos 17 Resultados del negocio B Plaza	Conglomerado 8 16 Enfoque en el cliente 11 Compromiso y liderazgo 12 Planeación de mejoras D Gratuidad	Conglomerado 9 17 Resultados del negocio 15 Administración de procesos 12 Planeación de mejoras A Servicio	Conglomerado 10 16 Enfoque en el cliente 11 Compromiso y liderazgo 15 Administración de procesos C Publicidad
3F	RECURSOS HUMANOS	Conglomerado 11 14 Recursos Humanos E Personas	Conglomerado 12 14 Recursos Humanos F Perceptibilidad	Conglomerado 13 14 Recursos Humanos D Gratuidad	Conglomerado 6 14 Recursos Humanos A Servicio	Conglomerado 6 14 Recursos Humanos C Publicidad
4F	COMPRESIÓN AL CLIENTE	Conglomerado 16 5 Comprensión al cliente G Procesos	Conglomerado 17 3 Acceso B Plaza	Conglomerado 18 3 Acceso D Gratuidad	Conglomerado 19 4 Comprensión al cliente A Servicio	Conglomerado 20 3 Acceso C Publicidad
5F	CORTESÍA	Conglomerado 21 10 Cortesía E. Personas	Conglomerado 22 10 Cortesía F Perceptibilidad	Conglomerado 23 10 Cortesía D Gratuidad	Conglomerado 24 10 Cortesía A Servicio	Conglomerado 25 10 Cortesía C Publicidad
6F	COMUNICACIÓN	Conglomerado 26 4 Comunicación E. Personas	Conglomerado 27 4 Comunicación F Perceptibilidad	Conglomerado 28 6 Tangibles D Gratuidad	Conglomerado 29 6 Tangibles A Servicio	Conglomerado 30 4 Comunicación C Publicidad
7F	HABILIDAD	Conglomerado 31 9 Habilidad G Procesos	Conglomerado 32 9 Habilidad F Perceptibilidad	Conglomerado 33 9 Habilidad D Gratuidad	Conglomerado 34 9 Habilidad A Servicio	Conglomerado 35 9 Habilidad C Publicidad

Fuente: Elaborado por las Autoras

3.1.4 Modelo de prueba

Para la aplicación del modelo de prueba se requirió las 400 encuestas realizadas en los hospitales A, B, C, D y E, donde se consideraron las preguntas de la Tabla 3.18, que se encuentran descritas en el Anexo 1.

Tabla 3. 18 Modelo de prueba para obtener el valor de la calidad del servicio

	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
EMPATIA	P47	P6	P53	P43	P10
PLANEACION ADMINISTRATIVA	P105	P72	P109	P113	P108
RECURSOS HUMANOS	P96	P104	P95	P92	P94
COMPRESIÓN AL CLIENTE	P35	P16	P18	P29	P17
CORTESIA	P68	P69	P67	P64	P66
COMUNICACIÓN	P26	P27	P39	P36	P24
HABILIDAD	P63	P62	P60	P57	P59

Fuente: Elaborado por las Autoras

Las preguntas están relacionadas a la propuesta de la Tabla 2.1, donde se aplicó el modelo propuesto de la Tabla 3.3. A continuación se detallan los valores obtenidos para cada uno de los hospitales investigados A, B, C, D y E.

Según Tabla 3.19 la puntuación más alta entre la relación de variables filas y columnas es de 8.93 entre empatía – perceptibilidad, es decir que el hospital A está en una categoría satisfactoria frente a como los usuarios perciben la calidad del servicio en este centro hospitalario. Adicionalmente se identificó que la puntuación más baja es de 7.75 entre empatía – gratuidad, lo cual se debe a que la ciudadanía no está consciente sobre la gratuidad de los servicios que ofrece esta institución pública.

Tabla 3. 19 Valor de la calidad del servicio - hospital A

HOSPITAL A					
	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
EMPATIA	8,80	8,93	7,75	8,40	8,74
PLANEACIÓN ADMINISTRATIVA	8,58	8,35	8,83	8,34	8,56
RECURSOS HUMANOS	8,59	8,48	8,66	8,09	8,45
COMPRENSIÓN AL CLIENTE	7,88	8,69	8,80	8,33	8,40
CORTESIA	8,68	8,69	8,76	8,40	8,59
COMUNICACIÓN	8,00	8,64	8,70	8,03	8,23
HABILIDAD	7,79	8,43	8,20	8,03	7,76
VCS	8,42				

Fuente: Elaborado por las Autoras

En relación al análisis de la calidad de los servicios que ofrece el hospital B, según Tabla 3.20, la puntuación más alta se observó en la relación de las variables empatía – publicidad la cual es 7.84 debido a que la difusión del mensaje sobre la calidad de los servicios es presentada como la mejor ante la ciudadanía; sin embargo, en la relación entre comunicación – servicio la puntuación más baja es de 6.53, lo cual se fundamenta en que la experiencia del servicio no es de total satisfacción.

Tabla 3. 20 Valor de la calidad del servicio - hospital B

HOSPITAL B					
	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
EMPATIA	7,30	7,78	6,81	7,11	7,84
PLANEACIÓN ADMINISTRATIVA	7,28	7,18	7,54	7,53	7,56
RECURSOS HUMANOS	7,55	7,25	7,43	7,18	7,15
COMPRENSIÓN AL CLIENTE	6,71	7,59	7,79	7,00	7,16
CORTESIA	7,45	7,43	7,71	7,55	7,53
COMUNICACIÓN	6,59	6,54	7,53	6,53	6,89
HABILIDAD	7,19	7,16	7,19	7,25	6,96
VCS	7,26				

Fuente: Elaborado por las Autoras

En base al estudio realizado, sobre la calidad del servicio al hospital C, la puntuación más alta en la relación cortesía – publicidad es 8.45, debido a que los ciudadanos perciben con agrado los servicios ofrecidos por este hospital, y la puntuación más baja se encontró en la relación comunicación – servicio con un puntaje de 7.13 demostrando que existe una escasez de información en cuanto a los servicios que ofrece este hospital a la ciudadanía.

Tabla 3. 21 Valor de la calidad del servicio - hospital C

HOSPITAL C					
	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PROMOCIÓN
EMPATIA	8,13	7,94	7,99	8,28	8,06
PLANEACION ADMINISTRATIVA	7,93	7,99	7,88	8,24	8,08
RECURSOS HUMANOS	8,44	7,94	8,14	7,91	8,13
COMPRESIÓN AL CLIENTE	7,53	8,16	8,38	7,85	8,24
CORTESIA	8,43	8,34	8,33	8,34	8,45
COMUNICACIÓN	7,98	7,96	8,39	7,13	7,84
HABILIDAD	7,48	7,93	7,98	7,96	7,95
VCS	8,05				

Fuente: Elaborado por las Autoras

Según Tabla 3. 22, la puntuación más alta es 8.69 la cual está en la relación empatía – perceptibilidad, lo que demuestra que la ciudadanía tiene un alto conocimiento sobre los servicios básicos que brinda la institución; sin embargo, la puntuación de 7.85 es la más baja en la relación de comunicación – publicidad, debido a que no existe una adecuada campaña publicitaria sobre todo los beneficios que se ofrecen.

Tabla 3. 22 Valor de la calidad del servicio - hospital D

HOSPITAL D					
	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
EMPATIA	8,36	8,69	8,19	8,45	8,24
PLANEACION ADMINISTRATIVA	7,93	8,16	8,23	8,36	8,08
RECURSOS HUMANOS	8,00	8,00	8,26	7,99	8,26
COMPRENSIÓN AL CLIENTE	7,93	8,56	8,41	8,31	8,33
CORTESIA	8,26	8,19	8,34	8,46	8,30
COMUNICACIÓN	8,09	8,23	8,39	8,18	7,85
HABILIDAD	7,95	8,19	8,05	8,33	8,04
VCS	8,22				

Fuente: Elaborado por las Autoras

Mediante la Tabla 3. 23, El puntaje más alto es de 8.95 en la relación empatía – perceptibilidad, debido al conocimiento institucional que brinda a la ciudadanía, y como puntuación más baja de 3.95 en la relación de comprensión – gratuidad, lo cual se debe a que la ciudadanía no está informada sobre la gratuidad de los servicios que ofrece dicha institución.

Tabla 3. 23 Valor de la calidad del servicio - hospital E

HOSPITAL E					
	PERSONAS	PERCEPTIBILIDAD	GRATUIDAD	SERVICIO	PUBLICIDAD
EMPATIA	8,28	8,95	6,96	8,15	8,70
PLANEACIÓN ADMINISTRATIVA	8,38	8,83	4,45	8,49	6,10
RECURSOS HUMANOS	8,66	8,76	8,50	8,78	4,35
COMPRENSIÓN AL CLIENTE	6,70	8,26	3,95	8,29	8,04
CORTESIA	8,65	6,69	5,89	8,36	8,56
COMUNICACIÓN	8,48	8,38	6,00	5,85	7,64
HABILIDAD	8,05	4,05	8,49	8,19	8,54
VCS	7,53				

Fuente: Elaborado por las Autoras

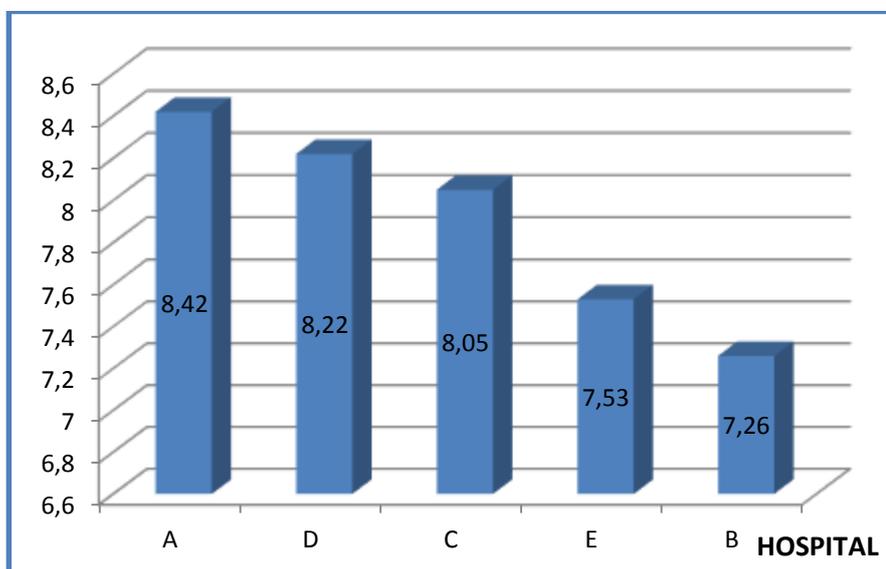
Finalmente, de acuerdo a la evaluación de los servicios ofrecidos por las entidades hospitalarias (a través del cálculo del VCS⁴⁹), los resultados obtenidos determinaron que la mayor puntuación fue obtenida por el hospital A con 8.42, en segundo lugar el hospital D con 8.22, en tercer lugar el hospital C con 8.05, en cuarto lugar el hospital E con 7.53 y en quinto lugar el hospital B con 7.26.

Tabla 3. 24 Puntuación final de la evaluación de calidad del servicio hospitalario

HOSPITAL	PUNTUACIÓN	No. ENCUESTAS
A	8,42	80
D	8,22	80
C	8,05	80
E	7,53	80
B	7,26	80
TOTAL		400

Fuente: Elaborado por las Autoras

Gráfico 3. 5 Valoración de los servicios hospitalarios



Fuente: Elaborado por las Autoras

⁴⁹ Valor de la calidad del servicio

CAPITULO IV

4 EL MARKETING Y SU INCIDENCIA EN EL MODELO DE CALIDAD

4.1 Relación entre el sector económico y el marketing de servicios

El presente trabajo de investigación “creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda la actividad económica: actividades de atención humana, en la ciudad de Guayaquil”, se enfoca específicamente en la atención al usuario por parte de los servidores de salud pública, por lo tanto, la aplicación del marketing para la gestión de actividades en la atención humana es una herramienta muy importante.

El marketing es una disciplina que tiene un amplio campo de aplicación en el sector de salud. Dentro de este marco, este estudio tiene como objetivo identificar factores de estudio del marketing para aplicar un modelo de calidad del servicio, que permitirá una mejor orientación de los hospitales públicos del Ecuador, especialmente en la ciudad de Guayaquil hacia la satisfacción de los usuarios.

Según (RIVEROS, Jorge y BERNÉ, Carmen,, 2006)

En relación a la evolución del marketing y la utilidad de su aplicación en servicios públicos, se puede mencionar a Drucker, quien fue uno de los primeros en establecer el concepto de marketing, al afirmar que la única definición válida para la meta de un negocio es crear clientes satisfechos. Toda actividad de gobierno puede ser considerada como “negocio”. Los programas, servicios y otros productos representan procesos de satisfacción de necesidades de la sociedad.

Para administrar una institución hospitalaria se necesita de tener un amplio conocimiento sobre dirección estratégica, ya que se debe dar a conocer las fortalezas y oportunidades de cada empleado en el momento que sea necesario para que a mediano plazo la ciudadanía Ecuatoriana vea la evolución continua hospitalaria.

4.2 ¿Cómo influye el marketing para la creación del modelo?

En el mundo de los negocios, hoy por hoy se discute mucho sobre servicio y la atención al cliente y muchas veces no se conoce el significado propio de servicio, siendo este primordial en el bienestar pleno de las necesidades y gustos del cliente. Sin embargo, el nivel de calidad del servicio público es baja como lo demostrado en los hospitales A, B, C, D y E en estudio, por lo tanto es necesario instrumentar un sistema de capacitación y motivación que involucre a todo el personal que interviene en este proceso.

Según (MONTROYA, Rubiel, 2012)

Si la empresa no satisface las necesidades y deseos de sus clientes tendrá una existencia muy corta. Todos los esfuerzos deben estar orientados hacia el cliente, porque él es el verdadero impulsor de todas las actividades de la empresa. De nada sirve que el producto o el servicio sean de buena calidad, a precio competitivo o esté bien presentado, si no existen compradores.

El mercado ya no se asemeja en nada al de los años pasados, que era tan previsible y entendible. La preocupación era producir más y mejor, porque había suficiente demanda para atender.

Según el párrafo anterior, toda empresa debe realizar un análisis de mercado para identificar a qué tipo de futuros consumidores se va a enfocar mediante las necesidades que presentan los clientes. Debe de manejarse con estrategias de mercado con la finalidad que el servicio o producto no llegue al declive en tan corto tiempo.

Existe consumidores que son fieles a un mismo servicio, lo que ocasiona a futuros mercados competitivos no tengan la misma demanda esperada.

4.2.1 Las 8P'S del marketing de servicios

A continuación se mencionan las pautas a seguir para crear un buen marketing de servicios y que lo podemos aplicar en los hospitales públicos y en especial los estudios en este trabajo de investigación:

Producto.- En función a la evaluación de los hospitales antes mencionados, hemos podido observar que no todos ofrecen un servicio de calidad a sus pacientes, ya que en las encuestas realizadas identificamos que estos presentan quejas en cuanto a la inadecuada infraestructura de las instalaciones, la desorganización en la atención al público, la falta de medicamentos, el tiempo de espera y la falta de comunicación de los nuevos entes hospitalarios públicos. Esto hace que el servicio que ofrecen los hospitales públicos no sea el mejor, ya que los pacientes se sienten insatisfechos de la manera en que son atendidos.

Precio.- Los servicios que prestan las instituciones hospitalarias públicas son sin fines de lucro, ya que no tienen un costo, debido a que funcionan con un presupuesto establecido por el estado ecuatoriano, el cual financia las remuneraciones a los trabajadores, el mantenimiento de las instalaciones, la adquisición de equipos médicos, etc.

Plaza y tiempo.- Las instituciones hospitalarias públicas son creadas para la atención a las personas de bajos recursos económicos, y funcionan en los lugares donde el estado ecuatoriano lo considera conveniente, el tiempo en el cual se tiene acceso al servicio depende de la urgencia médica de cada paciente, ya que unos son atendidos en el área de emergencia, y otros en las distintas especialidades, todo en función al cuadro clínico que presente el paciente.

Publicidad y promoción.- El tipo de publicidad y promoción que se realiza para comunicar los servicios que prestan estas instituciones hospitalarias públicas es por medio de prensa televisiva, radial y escrita, es la manera a la cual se llega a los usuarios para que acudan a estas instituciones.

Procesos.- La manera en la cual se están llevando a cabo los procesos para la prestación de los servicios no es la más adecuada, ya que los usuarios se sienten insatisfechos con la calidad del servicio recibido, debido a esto existen mejoras planteadas por el estado ecuatoriano, una de las principales es el aumento del presupuesto anual para cada institución.

Productividad y calidad.- La productividad y la calidad, prestada en la actualidad, en el servicio no es la más idónea, ya que de acuerdo a las encuestas realizadas se identifica que existe una mala organización de la administración de las instituciones hospitalarias, para contrarrestar esto, el estado ecuatoriano ha propuesto mantener un constante monitoreo del funcionamiento de cada institución, con la finalidad de velar por el adecuado cumplimiento de los servicios prestados.

Personal.- El personal de las instituciones hospitalarias que está a cargo de la prestación de los servicios, no lo está realizando de la mejor manera, ya que en las encuestas realizadas pudimos identificar que los usuarios presentan quejas en cuanto la atención a los pacientes, debido a esto el estado ecuatoriano ha propuesto mantener una constante evaluación del personal, para verificar el cumplimiento adecuado de sus labores.

Prueba física.- Actualmente las instituciones hospitalarias no cuentan con toda la infraestructura y equipos de última generación; sin embargo, el estado ecuatoriano pretende invertir en el aumento del presupuesto anual de cada institución con la finalidad cubrir esta brecha financiera, y así poder ofrecer un servicio de mayor calidad y eficiencia a los usuarios.

CONCLUSIONES

Se deben aplicar en el sistema hospitalario de la ciudad de Guayaquil las siguientes indicaciones:

1. La elaboración del modelo que proponemos basado en la experiencia y conocimiento de gestores, pacientes y profesionales es una excelente forma de identificar aspectos claves en la calidad de las casas de salud pública y sirve para implicar a los profesionales en este tipo de abordajes.
2. La utilización de un modelo de calidad de servicios es fundamental para que la medición de las variables se realicen con validez y fiabilidad. Todos los indicadores propuestos están orientados a la mejora y son fácilmente interpretables, pueden ser medidos sin grandes recursos y no necesitan excesivos esfuerzos para la recolección de los datos.
3. Dentro de la muestra aleatoria que se realizó en los cinco hospitales denominados como A, B, C, D y E se evidencio lo siguiente:
 - ✓ No existe una evaluación para conocer el agrado de los usuarios en cuanto a conocer su satisfacción de los servicios hospitalarios o solicitarles sugerencias para mejorar.
 - ✓ No se conoce si los empleados que trabajan en estas dependencias públicas se encuentran satisfechos de trabajar con los usuarios o si se encuentran en un ambiente de trabajo cómodo con los implementos necesarios para desarrollarlo.
 - ✓ Desconocimiento de la misión de la institución y los objetivos específicos a largo plazo de acuerdo a los clientes, productos y servicios de alta calidad.
 - ✓ La baja importancia que la institución le presta a la capacitación del personal en relación a la atención de los clientes, sobre las habilidades necesarias que

deberían de tener para tratar con los usuarios personal y telefónicamente e inclusive a los altos directivos o administradores no cuentan con la suficiente capacitación en gestiones de planificación estratégicas para el desarrollo institucional.

- ✓ Con respecto a la orientación de un personal nuevo no se les brinda las respectivas directrices, tanto en la atención al usuario como en el propio desempeño laboral u oficio para lograr un servicio de excelencia.
- ✓ Las herramientas informáticas no son las adecuadas en cuanto al avance tecnológico actual.
- ✓ No existen procesos que permita hacer cambios específicos de políticas y procedimientos internos institucionales, según las necesidades de los usuarios.
- ✓ Internamente en las instituciones no existe un incentivo al personal por su buen desempeño, es decir no se premia o se expresa reconocimiento al personal por sus esfuerzos a favor del usuario.
- ✓ La descomposición de valores singulares es una herramienta matemática que utiliza el análisis de correspondencia para disminuir dimensiones de estudio, en este proyecto de investigación, de 17x7 variables que conlleva a utilizar 119 preguntas, se redujeron a 7x5 con tan solo 35 preguntas.
- ✓ Existen muchos modelos para medir la calidad del servicio, pero pocos están enfocados en la utilización de las 8P's del marketing de servicios
- ✓ Según la puntuación final obtenida del valor de la calidad del servicio el Hospital A con un valor de 8.42, HOSPITAL D 8.22, HOSPITAL C 8.05, HOSPITAL E con 7.53 y HOSPITAL B con una puntuación de 7.26. Los resultados reflejan que el sector económico de actividades de atención humana está en evolución y constantes cambios en sus instituciones.

RECOMENDACIONES

En base al estudio realizado se determinó que las principales recomendaciones que se deben aplicar en el sistema hospitalario de la ciudad de Guayaquil son las siguientes:

1. La creación de un modelo de evaluación de calidad en el sector económico de atención humana a través del sistema Spss Statics tiene como finalidad conocer la real satisfacción e insatisfacción de sus pacientes en las instituciones de salud del sector público de manera periódica.
2. Realizar un plan de acción frente a las debilidades que el estudio demuestre, ya que con la mejora de estos aspectos se elevarán los estándares de calidad que los hospitales requieren utilizar para lograr la total satisfacción de sus pacientes.
3. Las casas de salud pública deberían realizar evaluaciones periódicas semestrales o anuales según conveniencia de cada institución sobre la calidad de sus servicios con una previa planificación que permita medir dicho indicador.
4. Se debe implementar nuevos sistemas informáticos hospitalarios con el objetivo de que todo el hospital cuente con una sinergia en sus procesos para agilizar la atención, verificando en cada uno de los servicios la evolución o situación de los pacientes.
5. A pesar de que las instituciones públicas han tenido una evolución positiva en cuanto a la infraestructura e implementación de recursos tecnológicos, se recomienda que los establecimientos mejoren el plan organizacional de sus colaboradores con la finalidad de que incrementen los servicios de calidad a la ciudadanía.

BIBLIOGRAFÍA

- A.C. ROSANDER. (1992). *La Búsqueda de la calidad en los servicios*. Ediciones Díaz de Santos.
- AITECO CONSULTORES. (1 de Junio de 2012). *SERVPERF: una alternativa al SERVQUAL para evaluar la Calidad de Servicio*. Recuperado el 10 de Abril de 2013, de Aiteco Consultores: http://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/#_ftn1
- ALEMÁN, Gilberto. (2002). *De la filosofía de la calidad al sistema de mejora continua*. Mexico D.F: Panorama Editorial.
- ARCE, Gabriela. (14 de Agosto de 2012). *Pacientes del MSP serán derivados al hospital Naval*. *PP El Verdadero*.
- ASOCIACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ARGENTINA. (Mayo de 2002). *Flexible Desarrollo de RRHH y Evaluación de Desempeño*. Recuperado el 22 de Marzo de 2013, de www.econ.uba.ar/www/.../plan97/.../evaluacion_de_desempeno.doc
- BELTRAN, Betty. (4 de Abril de 2013). *Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador*. Recuperado el 15 de Abril de 2013, de El Comercio: http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticas-educacion_sexual_0_895110523.html
- CAMISÓN, César. (16 de Diciembre de 2009). *La gestión de la calidad por procesos. Técnicas y herramientas de calidad*. Recuperado el 10 de Enero de 2013, de Emagister: <http://www.emagister.com/curso-gestion-calidad-procesos-tecnicas-herramientas->
- COLMENARES, Oscar y SAAVEDRA, José. (28 de Julio de 2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Recuperado el 05 de Marzo de 2013, de <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
- DIARIO HOY. (25 de Noviembre de 2008). *Se investiga incendio en maternidad del suburbio*. Recuperado el 22 de Mayo de 2013, de Diario Hoy: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/se-investiga-incendio-en-maternidad-del-suburbio-320394.html>
- DIARIO HOY. (24 de Marzo de 2011). *Crisis del sistema de atención hospitalaria*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2012, de Diario Hoy: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/crisis-del-sistema-de-atencion-hospitalaria-465843.html>

- DIARIO HOY. (3 de Febrero de 2013). *Maternidad atiende hasta 8 cirugías de mamas al mes*. Recuperado el 29 de Abril de 2013, de Diario Hoy: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/maternidad-atiende-hasta-8-cirugias-de-mamas-al-mes-532992.html>
- DUQUE, Edison. (Junio de 2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Recuperado el 30 de Mayo de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Editorial Vértice. (2008). *La calidad en el servicio al cliente*. Málaga: Editorial Vértice.
- EL CIUDADANO. (06 de Abril de 2011). *Ministro de Salud visitó Maternidad Mariana de Jesús, en Guayaquil*. Recuperado el 01 de Mayo de 2013, de El Ciudadano: http://elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=23117:ministro-de-salud-visito-maternidad-mariana-de-jesus-en-guayaquil-&catid=40:actualidad&Itemid=63
- EL CIUDADANO. (26 de Mayo de 2012). *Hospital Naval formará parte de red de salud al servicio de guayaquileños*. Recuperado el 24 de Marzo de 2013, de El Ciudadano.gob.ec: http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=32803:hospital-naval-formara-parte-de-red-de-salud-al-servicio-de-guayaquilenos&Itemid=45
- EL COMERCIO. (19 de Marzo de 2012). *14 meses de emergencia hospitalaria no alivian al Abel Gilbert Pontón*. Recuperado el 2 de Febrero de 2013, de El Comercio: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/emergencia-alivian-Abel-Gilbert-Ponton_0_665933456.html
- EL TELÉGRAFO. (27 de Septiembre de 2011). *Citas en Hospital del Niño se solicitarán por vía telefónica*. Recuperado el 19 de Febrero de 2012, de El Telégrafo: <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/item/citas-en-hospital-del-nino-se-solicitaran-por-via-telefonica.html>
- EL TELEGRAFO. (17 de Diciembre de 2011). Hospital Guayaquil aplica el nuevo sistema de atención. *El Telegrafo* .
- EL UNIVERSO. (18 de Septiembre de 2003). *Hospital Francisco de Icaza Bustamante, con baños antihigiénico*. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2003/09/18/0001/18/AA24FB3230384C7D8786E7ECD9619A46.html>

- EL UNIVERSO. (8 de Octubre de 2007). *Hospital Guayaquil celebra hoy sus 34 años de creación*. Recuperado el 5 de Abril de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2007/10/08/0001/18/04B19E6891D743629B3D22088210B932.html>
- EL UNIVERSO. (4 de Marzo de 2009). *Hospital Abel Gilbert, con mil consultas al día*. Recuperado el 27 de Febrero de 2013, de EL Universo: <http://www.eluniverso.com/2009/03/05/1/1445/9EDCAAB340804A7D8BD15700B57858FC.html>
- EL UNIVERSO. (28 de Julio de 2009). *Hospital entrega código para asegurar las citas por teléfono*. Recuperado el 6 de Febrero de 2012, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2009/07/29/1/1445/hospital-entrega-codigo-asegurar-citas-telefono.html>
- EL UNIVERSO. (02 de Agosto de 2010). *Entre quejas, hospital Naval alista unidades para pasar al Estado*. Recuperado el 20 de Enero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2010/08/03/1/1445/quejas-hospital-naval-alista-unidades-pasar-estado.html>
- EL UNIVERSO. (3 de Octubre de 2010). *Hospital Francisco de Ycaza Bustamante celebra 25 años*. Recuperado el 23 de Enero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2010/10/04/1/1445/hospital-francisco-ycaza-bustamante-celebra-25-anos.html>
- EL UNIVERSO. (12 de Febrero de 2011). *Funcionaria afirma que el hospital Francisco de Ycaza tiene suficientes medicinas*. Recuperado el 3 de Febrero de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/01/12/1/1356/funcionaria-afirma-hospital-francisco-icaza-tiene-suficientes-medicinas.html>
- EL UNIVERSO. (28 de Octubre de 2011). *Maternidad Mariana de Jesús necesita nueva infraestructura*. Recuperado el 30 de Abril de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/10/29/1/1445/maternidad-mariana-jesus-necesita-nueva-infraestructura.html>
- EL UNIVERSO. (11 de Enero de 2011). *Necesidades del hospital Francisco de Ycaza Bustamante*. Recuperado el 19 de Marzo de 2012, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/01/12/1/1447/necesidades-hospital-francisco-ycaza-bustamante.html>
- EL UNIVERSO. (12 de Julio de 2011). *Salud, un derecho que en Guayaquil no llega a todos los ciudadanos*. Recuperado el 2 de Marzo de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/07/13/1/1445/salud-un-derecho-guayaquil-llega-todos-ciudadanos.html>

- EL UNIVERSO. (25 de Febrero de 2013). *Emergencia del Hospital del Niño atenderá desde mañana en dos sectores*. Recuperado el 6 de Marzo de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2013/02/25/1/1445/emergencia-hospital-nino-atendera-desde-manana-dos-sectores.html>
- GALBIATI, Jorge. (Septiembre de 2011). *Análisis de conglomerados*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2012, de Ecos de la economía: <http://ecosdelaeconomia.files.wordpress.com/2011/09/conglomerados.pdf>
- GARCÍA, Yuri. (14 de Septiembre de 2009). *Centros de salud de Guayaquil amplían horario de atención por cierre de la maternidad del Guasmo*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2012, de Ciudadanía Informada: http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/30/ir_a/regional/article//centros-de-salud-de-guayaquil-amplian-horario-de-atencion-por-cierre-de-la-maternidad-del-guasmo.html
- GIRALDO, Claudia Dra. (s.f.). *La importancia de la relación médico-paciente*. Recuperado el 24 de Abril de 2013, de UTA - Facultad de ciencias de la salud: http://fcs.uta.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=118%3AAla-importancia-de-la-relacion-medico-paciente&catid=36%3Ademo-articles&lang=en
- GRANDE, Ildfonso. (2005). *Marketing de servicios*. Madrid: ESIC Editorial.
- GUALE, Alvarez. (2012). Modelo de evaluación de la calidad para instituciones financieras obtenidas por medio de un análisis de correspondencia y de clúster. *Retos* 3, 69-94.
- GUISANDE, Cástor. (2006). *Tratamiento de datos*. España: Ediciones Diaz de Santos.
- HERRERA, Cinthia. (10 de Noviembre de 2011). *Atención en Maternidad del Guasmo se duplicó*. Recuperado el 26 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/mi-guayaquil/item/atencion-en-maternidad-del-guasmo-se-duplico.html>
- JARAMILLO, Rosa. (19 de Enero de 2012). "Crecen los problemas de atención en hospitales públicos de Quito". *Ciudadanía Informa*.
- KOTLER, Philip. (2002). *Dirección de marketing. Conceptos esenciales*. Naucalpan de Juarez: Pearson Educacion.

- LUQUE, Manuel. (30 de Julio de 2012). *Portales medicos.com*. Recuperado el 3 de Febrero de 2013, de Calidad asistencial en un servicio urgencia hospitalaria. Aspectos a considerar:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4518/1/Calidad-asistencial-en-un-servicio-urgencia-hospitalaria-Aspectos-a-considerar.html>
- MAPPONETTI, Marta. (2013). *Con Dignidad*. Recuperado el 20 de Abril de 2013, de La conducta médica ideal según los pacientes:
<http://www.condignidad.org/la-conducta-mca-ideal-segos-pacientes.html>
- MARTÍNEZ, Armando y Otros. (2008). *Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2012, de <http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Articulo1-2008.pdf>
- MARTÍNEZ, Sergio. (2011). *Sergio Martínez*. Recuperado el 28 de Enero de 2013, de Calidad de Servicio: <http://smartinez.me/2012/01/calidad-de-servicio-2/>
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (2013). *Territorios del buen vivir*. Recuperado el 30 de Mayo de 2013, de MIES: <http://guiadelbuenvivircisne2.blogspot.com/2011/01/centro-materno-infantil-mariana-de.html>
- Ministerio de Salud de Mexico. (2009). *Síntesis Ejecutiva*. Recuperado el 30 de Marzo de 2013, de Ministerio de salud de Mexico: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/sintesis/sintesis13.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (27 de Febrero de 2013). *Ministra de Salud visitó Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y dio la bienvenida al nuevo contingente de médicos especialistas*. Recuperado el 20 de Marzo de 2013, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/tag/visita-hospital/>
- MONTROYA, Rubiel. (12 de Mayo de 2012). Recuperado el 26 de Abril de 2013, de Atención especializada al cliente. Todos los secretos para tener buenas relaciones con ellos: <http://rubiellmontoya.wordpress.com/tag/cliente/>
- PEDROZA, Henry y DICOVSKYI, Luis. (2006). *Sistema de análisis estadístico con Spss*. Managua: Editorial Esperanza Rodríguez.
- PEREZ, Surelys y Otros. (2012). Modelo clustering para el análisis en la ejecución de procesos de negocio. *Revista investigación operacional*.

- PÉREZ, Vanesa. (2006). *Calidad total en la atención al cliente: Pautas para garantizar la excelencia en el servicio*. Vigo: Ideaspropias Editorial.
- PP EL VERDADERO. (4 de Octubre de 2012). *El 2013, año del Abel Gilbert Pontón*. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/salud/item/el-2013-ano-del-abel-gilbert-ponton.html>
- PP EL VERDADERO. (7 de Abril de 2012). *En los 3 últimos años, la confianza en el servicio de salud aumentó*. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de PP El Verdadero: <http://www.ppelverdadero.com.ec/salud/item/en-los-3-ultimos-anos-la-confianza-en-el-servicio-de-salud-aumento.html>
- QUINTANAR, Enrique. (2004). *Investigación de Mercados*. México: Person Educación de México S.A.
- REAL, Julio y Otros. (2009). *Análisis y Elaboración de una base de datos realizada según el Censo de Equipos electrónicos para el uso medico del hospital Guayaquil "Dr.Abel Gilbert Ponton"*. Guayaquil.
- REVISTA LA VERDAD. (2010). *"Crisis hospitalaria en Guayaquil"*- *Revista La Verdad*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2012, de Artículo politico: <http://www.revista-laverdad.com/Paginas/Articulos.php?Codigo=505>
- REYES, Cristhian. (19 de Marzo de 2010). *Continúa remodelación de hospital materno infantil Matilde Hidalgo de Procel*. Recuperado el 18 de Marzo de 2013, de Radio Sucre Cadenar: http://radiosucra.com.ec/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=23241&Itemid=88
- RIVEROS, Jorge y BERNÉ, Carmen,. (2006). *La aplicación del marketing en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios:El caso de un hospital del sur de Chile*. Recuperado el 8 de Febrero de 2013 , de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000300014&script=sci_arttext
- RODRIGUEZ, Alfonso. (Mayo - Agosto de 2005). *Calidad en los servicios de salud*. Recuperado el 25 de Octubre de 2012, de http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2005_mayo_agosto/calidadservicios_salud.pdf
- SANTOMÁ, Ricard. (2008). *Tesis Doctoral*. Recuperado el 4 de Diciembre de 2012, de Aspectos de Gestión: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9316/tesis_santoma.pdf?sequence=1

- TELLO, Juan Manuel. (Abril de 2010). Estudio perfil del turista que visita Michoacán. Morelia, Mexico.
- VARO, Jaime. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- VON BUCHWALD, Juana. (27 de Octubre de 2011). *Problemas en remodelada maternidad del Guasmo*. Recuperado el 16 de Abril de 2013, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/10/28/1/1445/problemas-remodelada-maternidad-guasmo.html>
- WILLIAMS, John. (2009). *Manual de etica médica*. Recuperado el Abril de 02 de 2013, de Asociación medica mundial: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
- Wirtz, C. H.-J. (2009). *Marketing de Servicios Personal, Tecnología y Estrategia*. México: Pearson Prentice Hall.
- ZABALLA, Ion. (20 de Septiembre de 2011). *Valores singulares*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2012, de Universidad del Pais Vasco: http://www.ehu.es/izaballa/Ana_Matr/Apuntes/lec3.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de encuesta a pacientes

	CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES	CID:
---	---	------

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO
EN 5 HOSPITALES PÚBLICOS DE GUAYAQUIL**

ENCUESTA A PACIENTES

Para cada uno de las siguientes preguntas considere calificar 10 como un puntaje excelente y 1 como un puntaje muy bajo.

1 Credibilidad (P1-P7) ¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La confianza percibida por usted en el servicio médico?	1
b. La confianza con respecto a la ubicación geográfica del hospital?	2
c. La credibilidad en los tratamientos del servicio médico? (interconsultas)	3
d. La relación entre sus impuestos pagados y el servicio médico que ofrece la institución?	4
e. La atención que recibió por parte del personal médico?	5
f. La confianza del hospital con respecto a su diseño de infraestructura?	6
g. Los resultados del servicio médico que solicitó?	7

2 Seguridad (P8-P14) ¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La seguridad que siente en el uso del servicio médico?	1
b. La seguridad del espacio físico que la institución brinda?	2
c. La Seguridad del servicio médico integral (tratamientos)? (Que se va a realizar)	3
d. La seguridad del personal médico con respecto a las actividades que realizan?	4
e. La seguridad del personal del hospital al momento de ofertar el servicio médico?	5
f. La infraestructura de las instalaciones del hospital con respecto a la seguridad?	6
g. La seguridad de los resultados al finalizar el proceso del servicio médico?	7

3 Acceso (P15-P21)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La accesibilidad al servicio médico?	1
b. La facilidad de llegar al hospital público?	2
c. La continuidad del servicio integral (tratamientos) que el hospital ofrece?	3
d. El acceso a la gratuidad en los servicios médicos?	4
e. La facilidad del acceso para comunicarse con el supervisor del hospital?	5
f. La identificación de puntos de entrada, salidas, salidas de emergencia?	6
g. El medio de comunicación (buzón de sugerencias) de la institución para exponer casos de inconformidad con el servicio médico?	7

4 Comunicación (P22-P28)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. A los medios de comunicación que informan de la gratuidad de los servicios médicos?	1
b. Su conocimiento de otros centros de salud?	2
c. La publicidad para comunicar sobre el servicio médico integral (tratamientos)?	3
d. El servicio de información que proporcionan con respecto a la gratuidad del servicio médico?	4
e. La forma de comunicación en la interconsulta? (Dr. – paciente)	5
f. El logotipo del hospital con respecto al servicio que ofrece?	6
g. La garantía de que las actividades del hospital se realizan correctamente?	7

5 Comprensión al cliente (P29-P35)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La claridad en la asistencia médica recibida?	1
b. El acceso a otros centros de salud en donde puede también acudir?	2
c. La información exclusiva sobre el servicio médico integral (tratamientos)?	3
d. La gratuidad la relación del servicio médico con respecto a sus expectativas?	4
e. La demostración de conocimiento del personal médico?	5
f. La comprensión de las señaléticas? (entrada – salida – sala de espera – emergencia)	6
g. La aceptación de sugerencias por parte de los ciudadanos?	7

6 Tangibles (P36-P42)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La visibilidad de la gratuidad de los servicios médicos? (publicidad visible).	1
b. El diseño del hospital público? (color, forma, consultorios).	2
c. La visible continuidad de tratamientos del servicio médico?	3
d. La gratuidad del servicio médico si es determinante para acudir con frecuencia al hospital?	4
e. La presencia inmediata del personal médico? (emergencias)	5
f. El ambiente e iluminación del hospital público?	6
g. La comodidad con el proceso necesario para la asistencia médica? (documentación)	7

7 Confiabilidad (P43-P49)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La confiabilidad del servicio médico adquirido?	1
b. La calidad del servicio médico con respecto a la publicidad ofrecida por el gobierno?	2
c. La capacidad para realizar campañas médicas que inspiren confianza?	3
d. Al hospital con respecto a la calidad para establecer gratuidad.	4
e. El nivel de capacitación del personal médico para realizar sus procedimientos?	5
f. La confianza de equipos e instrumentos para ofrecer el servicio médico?	6
g. La confiabilidad en el proceso para la atención médica?	7

8 Respuesta (P50-P56)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La rapidez en resolver inconformidades?	1
b. El canal de comunicación del hospital público? (# de llamada de emergencia)	2
c. La disponibilidad del personal médico en el área emergencia?	3
d. La forma de resolver inconvenientes acerca de reclamos?	4
e. La disponibilidad del personal médico del hospital para resolver problemas?	5
f. La disponibilidad de herramientas para las actividades de atención ambulatoria?	6
g. El procedimiento para la atención médica?	7

9 Habilidad (P57-P63)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La rapidez de atención medica?	1
b. La atención al cliente vía telefónica?	2
c. La información acerca del servicio integral (tratamientos) de manera inmediata?	3
d. La habilidad para dar información acerca de cómo recibir interconsultas de especialidades?	4
e. La capacidad del personal médico para procesar las peticiones de la ciudadanía?	5
f. La publicidad emitida por el gobierno actual?	6
g. La agilidad del proceso para la atención medica? (tiempo de espera)	7

10 Cortesía (P64-P70)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La cortesía del personal médico para atender emergencias?	1
b. La atención del personal médico en el hospital?	2
c. La cortesía del personal médico para dar a conocer el servicio integral (tratamientos)?	3
d. La cortesía del personal médico cuando ofrece la gratuidad del servicio?	4
e. La conducta del personal médico cuando ofrece el servicio?	5
f. La cultura de la Publicidad emitida por el gobierno actual?	6
g. La cortesía en el proceso a seguir para la atención medica?	7

11 Compromiso y Liderazgo (P71-P77)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. El compromiso del hospital público con los ciudadanos?	1
b. El espacio físico para el desarrollo del servicio? (consultorios, salas de espera, sala de observación)	2
c. La publicidad del Gobierno actual con respecto a la salud?	3
d. La gratuidad del hospital público?	4
e. El compromiso en la atención del personal médico?	5
f. La Visibilidad de los servicios médicos en el hospital? (farmacia, laboratorio)	6
g. El compromiso con respecto al proceso para la atención medica?	7

12 Planeación de mejoras (P78-P84)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. Las mejoras realizadas en el hospital para dar un excelente servicio?	1
b. El uso de terceros (centros de salud) para mayor cobertura del servicio público?	2
c. Los cambios constantes en la publicidad mediante auspiciantes?	3
d. La publicidad para que la ciudadanía acuda a los hospitales con mayor confianza?	4
e. La capacitación del personal médico encargado? (Cree Ud.)	5
f. El Buzón de sugerencias? (existen, se ejecutan).	6
g. Las mejoras en el proceso para la atención medica?	7

13 Información y Análisis (P85-P91)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La información sobre la calidad del servicio que ofrecen?	1
b. El lugar donde se encuentra el hospital con respecto si se lo puede ubicar fácilmente?	2
c. La visibilidad de la publicidad de los servicios médicos con gratuidad?	3
d. Las señaléticas en las instalaciones del hospital correspondiente a la gratuidad de sus servicios? (logotipos del gobierno)	4
e. La adecuada información tratada por el personal médico? (preguntas en las consultas)	5
f. Los cambios originados por reclamos y sugerencias?	6
g. La capacidad para mejorar el servicio médico?	7

14 Recursos humanos (P92-P98)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La participación del personal médico en el hospital? (Calificación del personal)	1
b. Los canales de comunicación por parte del personal médico? (enfermera – paciente –Dr.)	2
c. La relación entre la publicidad emitida y el comportamiento del personal médico?	3
d. La motivación por parte del personal al ejecutar sus funciones? (está comprometido con su labor)	4
e. La Preparación del personal médico? (nivel académico)	5
f. La Presentación del personal médico? (imagen personal)	6
g. La optimización en los procedimientos para mejorar la atención medica? (tener mejores resultados aprovechando los recursos)	7

15 Administración de procesos (P99-P105)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. La mejora en la atención médica? (En base a antiguas experiencias)	1
b. La facilidad de acceder a los diferentes centros de salud?	2
c. Al personal médico con respecto la mejora continua del servicio hospitalario? (constante innovación)	3
d. La gratuidad que ofrece el hospital en relación a sus procesos?	4
e. La actitud del personal médico para la continuidad en su asistencia? (satisfacción del servicio)	5
f. La distribución de los consultorios?	6
g. Las actividades definidas para obtener el servicio médico?	7

16 Enfoque en el cliente (P106-P112)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. Las características del servicio médico con respecto si están enfocadas para beneficio de la ciudadanía? (infraestructura – personal – capacitación)	1
b. La ubicación del hospital público con respecto al acceso rápido del servicio?	2
c. La publicidad actual con respecto a la asistencia continua de los ciudadanos?	3
d. La gratuidad de los hospitales con respecto a si son accesibles para los ciudadanos?	4
e. Los horarios de atención?	5
f. El ambiente en que se ofrece el servicio médico?	6
g. La preocupación por parte de la institución con respecto a disminuir los tiempos de espera de los pacientes?	7

17 Resultado de negocio (P113-P119)

¿Cómo Ud. Calificaría...

Preguntas	CP
a. El resultado final del servicio médico ofrecido con respecto sus expectativas?	1
b. El crecimiento del hospital público?	2
c. La publicidad del servicio médico gratuito ofertado por el gobierno con respecto a sus expectativas?	3
d. La gratuidad que experimentó en el servicio médico?	4
e. Al médico que lo atendió, motiva a continuar con un tratamiento médico?	5
f. La presentación del hospital público es conforme al servicio médico que ofrecen?	6
g. El resultado de los procesos para adquirir un mejor servicio médico? (agilidad en la atención medica)	7

Anexo 2

Hoja de respuestas de la encuesta

	<p style="text-align: center;">CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES</p>	<p style="text-align: center;">CID:</p>
---	--	---

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO

DE 5 HOSPITALES PÚBLICOS DE GUAYAQUIL

ENCUESTA A PACIENTES: HOJA DE RESPUESTAS

ENCUESTADOR: _____ FECHA: _____

HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____

HOSPITAL: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

CODD: _____ SEXO: M ___ F ___ EDAD: _____

SECTOR: NORTE ___ SUR ___ ESTE ___ OESTE ___ CENTRO ___

FRECUENCIA DE AFLUENCIA A LOS HOSPITALES PÚBLICOS:

MES: ___ TRIMESTRE: ___ AÑO: ___ SEMESTRE: ___

Para cada uno de las siguientes preguntas considere calificar 10 como excelente y 1 como muy bajo.

No	Campo de estudio	a	b	c	d	e	f	g
1	Credibilidad							
2	Seguridad							
3	Acceso							
4	Comunicación							
5	Comprensión al cliente							
6	Tangibles							
7	confiabilidad							
8	Respuesta							
9	Habilidad							
10	Cortesía							
11	Compromiso y Liderazgo							
12	Planeación de mejoras							
13	Información y Análisis							
14	Recursos humanos							
15	Administración de procesos							
16	Enfoque en el cliente							
17	Resultado de negocio							

Anexo 3

Exteriores del área de emergencia hospital A



Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 4

Exteriores del área de emergencia hospital B



Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 5

Exteriores del área de emergencia hospital C



Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 6

Exteriores del área de emergencia hospital D



Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 7**Exteriores del área de emergencia hospital E**

Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 8**Trabajo de campo realizado por los pasantes universitarios.**

Fuente: Fotografiado por las autoras

Anexo 9

Validación de la encuesta



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL

**REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Tema de Tesis: Creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda la actividad económica “actividades de atención humana” en la ciudad de Guayaquil.

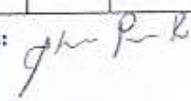
Autoras: Ivonne Sabrina Plusas Merchán y Sirena Lilibeth Navarro Oyarvide.

Proyecto de investigación para medir la calidad del servicio de 5 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil.

ITEM	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos de la investigación/ instrumento P = Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		Observaciones
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	✓		✓				✓		
2.	✓		✓				✓		
3.	✓		✓				✓		
4.	✓		✓				✓		
5.	✓		✓				✓		
6.	✓		✓				✓		
7.	✓		✓				✓		
8.	✓		✓				✓		
9.	✓		✓				✓		
10.	✓		✓				✓		
11.	✓		✓				✓		
12.	✓		✓				✓		
13.	✓		✓				✓		

14.	✓		✓				✓		
15.	✓		✓				✓		
16.	✓		✓				✓		
17.	✓		✓				✓		
18.	✓		✓				✓		
19.	✓		✓				✓		
20.	✓		✓				✓		
21.	✓		✓				✓		
22.	✓		✓				✓		
23.	✓		✓				✓		
24.	✓		✓				✓		
25.	✓		✓				✓		
26.	✓		✓				✓		
27.	✓		✓				✓		
28.	✓		✓				✓		
29.	✓		✓				✓		
30.	✓		✓				✓		
31.	✓		✓				✓		
32.	✓		✓				✓		
33.	✓		✓				✓		
34.	✓		✓				✓		
35.	✓		✓				✓		
36.	✓		✓				✓		
37.	✓		✓				✓		
38.	✓		✓				✓		
39.	✓		✓				✓		
40.	✓		✓				✓		
41.	✓		✓				✓		
42.	✓		✓				✓		
43.	✓		✓				✓		
44.	✓		✓				✓		
45.	✓		✓				✓		
46.	✓		✓				✓		
47.	✓		✓				✓		
48.	✓		✓				✓		
49.	✓		✓				✓		
50.	✓		✓				✓		
51.	✓		✓				✓		
52.	✓		✓				✓		
53.	✓		✓				✓		
54.	✓		✓				✓		

55.	✓		✓			✓	
56.	✓		✓			✓	
57.	✓		✓			✓	
58.	✓		✓			✓	
59.	✓		✓			✓	
60.	✓		✓			✓	
61.	✓		✓			✓	
62.	✓		✓			✓	
63.	✓		✓			✓	
64.	✓		✓			✓	
65.	✓		✓			✓	
66.	✓		✓			✓	
67.	✓		✓			✓	
68.	✓		✓			✓	
69.	✓		✓			✓	
70.	✓		✓			✓	
71.	✓		✓			✓	
72.	✓		✓			✓	
73.	✓		✓			✓	
74.	✓		✓			✓	
75.	✓		✓			✓	
76.	✓		✓			✓	
77.	✓		✓			✓	
78.	✓		✓			✓	
79.	✓		✓			✓	
80.	✓		✓			✓	
81.	✓		✓			✓	
82.	✓		✓			✓	
83.	✓		✓			✓	
84.	✓		✓			✓	
85.	✓		✓			✓	
86.	✓		✓			✓	
87.	✓		✓			✓	
88.	✓		✓			✓	
89.	✓		✓			✓	
90.	✓		✓			✓	
91.	✓		✓			✓	
92.	✓		✓			✓	
93.	✓		✓			✓	
94.	✓		✓			✓	
95.	✓		✓			✓	

96.	✓		✓			✓		
97.	✓		✓			✓		
98.	✓		✓			✓		
99.	✓		✓			✓		
100.	✓		✓			✓		
101.	✓		✓			✓		
102.	✓		✓			✓		
103.	✓		✓			✓		
104.	✓		✓			✓		
105.	✓		✓			✓		
106.	✓		✓			✓		
107.	✓		✓			✓		
108.	✓		✓			✓		
109.	✓		✓			✓		
110.	✓		✓			✓		
111.	✓		✓			✓		
112.	✓		✓			✓		
113.	✓		✓			✓		
114.	✓		✓			✓		
115.	✓		✓			✓		
116.	✓		✓			✓		
117.	✓		✓			✓		
118.	✓		✓			✓		
119.	✓		✓			✓		
DATOS DEL EVALUADOR	Nombre: Alex Parra Profesión: Ingeniero Comercial Cargo: Docente a tiempo completo e investigador Fecha: Lunes 8 de Octubre de 2012					Firma:  C.I. 091793920-9		

Observaciones
Generales

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos



**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL**

**REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Tema de Tesis: Creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda la actividad económica "actividades de atención humana" en la ciudad de Guayaquil.

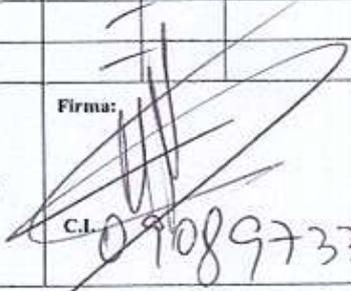
Autoras: Ivonne Sabrina Pluas Merchán y Sirena Lilibeth Navarro Oyarvide.

Proyecto de investigación para medir la calidad del servicio de 5 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil.

ITEM	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos de la investigación/ instrumento P = Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		Observaciones
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	/		/				/		
2.	/		/				/		
3.	/		/				/		
4.	/		/				/		
5.	/		/				/		
6.	/		/				/		
7.	/		/				/		
8.	/		/				/		
9.	/		/				/		
10.	/		/				/		
11.	/		/				/		
12.	/		/				/		
13.	/		/				/		

14.	/		/			/	
15.	/		/			/	
16.	/		/			/	
17.	/		/			/	
18.	/		/			/	
19.	/		/			/	
20.	/		/			/	
21.	/		/			/	
22.	/		/			/	
23.	/		/			/	
24.	/		/			/	
25.	/		/			/	
26.	/		/			/	
27.	/		/			/	
28.	/		/			/	
29.	/		/			/	
30.	/		/			/	
31.	/		/			/	
32.	/		/			/	
33.	/		/			/	
34.	/		/			/	
35.	/		/			/	
36.	/		/			/	
37.	/		/			/	
38.	/		/			/	
39.	/		/			/	
40.	/		/			/	
41.	/		/			/	
42.	/		/			/	
43.	/		/			/	
44.	/		/			/	
45.	/		/			/	
46.	/		/			/	
47.	/		/			/	
48.	/		/			/	
49.	/		/			/	
50.	/		/			/	
51.	/		/			/	
52.	/		/			/	
53.	/		/			/	
54.	/		/			/	

55.	/		/			/	
56.	/		/			/	
57.	/		/			/	
58.	/		/			/	
59.	/		/			/	
60.	/		/			/	
61.	/		/			/	
62.	/		/			/	
63.	/		/			/	
64.	/		/			/	
65.	/		/			/	
66.	/		/			/	
67.	/		/			/	
68.	/		/			/	
69.	/		/			/	
70.	/		/			/	
71.	/		/			/	
72.	/		/			/	
73.	/		/			/	
74.	/		/			/	
75.	/		/			/	
76.	/		/			/	
77.	/		/			/	
78.	/		/			/	
79.	/		/			/	
80.	/		/			/	
81.	/		/			/	
82.	/		/			/	
83.	/		/			/	
84.	/		/			/	
85.	/		/			/	
86.	/		/			/	
87.	/		/			/	
88.	/		/			/	
89.	/		/			/	
90.	/		/			/	
91.	/		/			/	
92.	/		/			/	
93.	/		/			/	
94.	/		/			/	
95.	/		/			/	

96.	/	/	/	/	/
97.	/	/	/	/	/
98.	/	/	/	/	/
99.	/	/	/	/	/
100.	/	/	/	/	/
101.	/	/	/	/	/
102.	/	/	/	/	/
103.	/	/	/	/	/
104.	/	/	/	/	/
105.	/	/	/	/	/
106.	/	/	/	/	/
107.	/	/	/	/	/
108.	/	/	/	/	/
109.	/	/	/	/	/
110.	/	/	/	/	/
111.	/	/	/	/	/
112.	/	/	/	/	/
113.	/	/	/	/	/
114.	/	/	/	/	/
115.	/	/	/	/	/
116.	/	/	/	/	/
117.	/	/	/	/	/
118.	/	/	/	/	/
119.	/	/	/	/	/
DATOS DEL EVALUADOR	Nombre: Jorge Freire Profesión: Economista Cargo: Editor de la revista Retos, Docente a tiempo Completo e Investigador Fecha: Martes 3 de Octubre de 2012				Firma:  C.I. 0908973308

Observaciones
Generales _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL

**REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Tema de Tesis: Creación y aplicación de un modelo de evaluación de la calidad del servicio orientado a 5 instituciones públicas según corresponda la actividad económica "actividades de atención humana" en la ciudad de Guayaquil.

Autoras: Ivonne Sabrina Pluas Merchán y Sirena Lilibeth Navarro Oyarvide.

Proyecto de investigación para medir la calidad del servicio de 5 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil.

ITEM	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos de la investigación/ instrumento P = Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		Observaciones
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	✓		✓				✓		
2.	✓		✓				✓		
3.	✓		✓				✓		
4.	✓		✓				✓		
5.	✓		✓				✓		
6.	✓		✓				✓		
7.	✓		✓				✓		
8.	✓		✓				✓		
9.	✓		✓				✓		
10.	✓		✓				✓		
11.	✓		✓				✓		
12.	✓		✓				✓		
13.	✓		✓				✓		

14.	✓		✓			✓		
15.	✓		✓			✓		
16.	✓		✓			✓		
17.	✓		✓			✓		
18.	✓		✓			✓		
19.	✓		✓			✓		
20.	✓		✓			✓		
21.	✓		✓			✓		
22.	✓		✓			✓		
23.	✓		✓			✓		
24.	✓		✓			✓		
25.	✓		✓			✓		
26.	✓		✓			✓		
27.	✓		✓			✓		
28.	✓		✓			✓		
29.	✓		✓			✓		
30.	✓		✓			✓		
31.	✓		✓			✓		
32.	✓		✓			✓		
33.	✓		✓			✓		
34.	✓		✓			✓		
35.	✓		✓			✓		
36.	✓		✓			✓		
37.	✓		✓			✓		
38.	✓		✓			✓		
39.	✓		✓			✓		
40.	✓		✓			✓		
41.	✓		✓			✓		
42.	✓		✓			✓		
43.	✓		✓			✓		
44.	✓		✓			✓		
45.	✓		✓			✓		
46.	✓		✓			✓		
47.	✓		✓			✓		
48.	✓		✓			✓		
49.	✓		✓			✓		
50.	✓		✓			✓		
51.	✓		✓			✓		
52.	✓		✓			✓		
53.	✓		✓			✓		
54.	✓		✓			✓		

55.	✓		✓			✓		
56.	✓		✓			✓		
57.	✓		✓			✓		
58.	✓		✓			✓		
59.	✓		✓			✓		
60.	✓		✓			✓		
61.	✓		✓			✓		
62.	✓		✓			✓		
63.	✓		✓			✓		
64.	✓		✓			✓		
65.	✓		✓			✓		
66.	✓		✓			✓		
67.	✓		✓			✓		
68.	✓		✓			✓		
69.	✓		✓			✓		
70.	✓		✓			✓		
71.	✓		✓			✓		
72.	✓		✓			✓		
73.	✓		✓			✓		
74.	✓		✓			✓		
75.	✓		✓			✓		
76.	✓		✓			✓		
77.	✓		✓			✓		
78.	✓		✓			✓		
79.	✓		✓			✓		
80.	✓		✓			✓		
81.	✓		✓			✓		
82.	✓		✓			✓		
83.	✓		✓			✓		
84.	✓		✓			✓		
85.	✓		✓			✓		
86.	✓		✓			✓		
87.	✓		✓			✓		
88.	✓		✓			✓		
89.	✓		✓			✓		
90.	✓		✓			✓		
91.	✓		✓			✓		
92.	✓		✓			✓		
93.	✓		✓			✓		
94.	✓		✓			✓		
95.	✓		✓			✓		

96.	✓		✓			✓		
97.	✓		✓			✓		
98.	✓		✓			✓		
99.	✓		✓			✓		
100.	✓		✓			✓		
101.	✓		✓			✓		
102.	✓		✓			✓		
103.	✓		✓			✓		
104.	✓		✓			✓		
105.	✓		✓			✓		
106.	✓		✓			✓		
107.	✓		✓			✓		
108.	✓		✓			✓		
109.	✓		✓			✓		
110.	✓		✓			✓		
111.	✓		✓			✓		
112.	✓		✓			✓		
113.	✓		✓			✓		
114.	✓		✓			✓		
115.	✓		✓			✓		
116.	✓		✓			✓		
117.	✓		✓			✓		
118.	✓		✓			✓		
119.	✓		✓			✓		
DATOS DEL EVALUADOR	Nombre: Raúl Álvarez Gualé Profesión: Ingeniero en Estadística e Informática Cargo: Director del Centro de Investigaciones Económicas y Empresariales (CIEE) Fecha: Jueves 27 de Septiembre de 2012					Firma:  C.I. 0914452776		

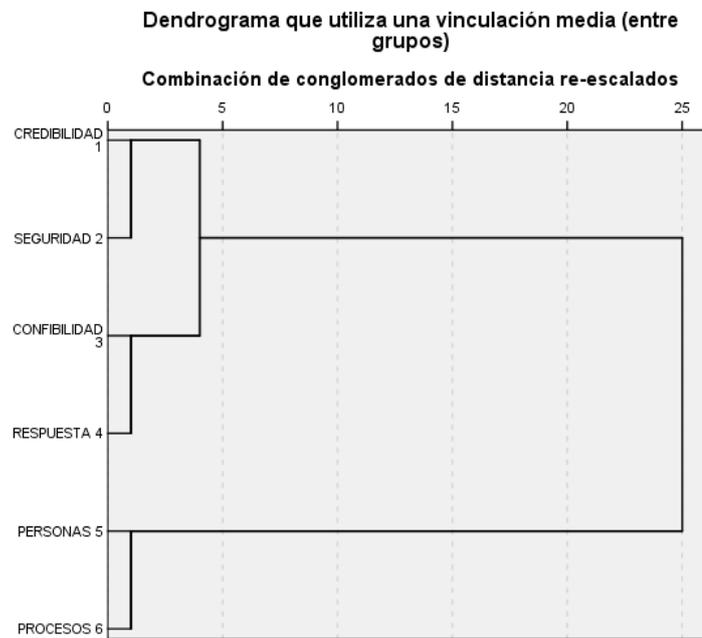
Observaciones
Generales _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

Anexo 10

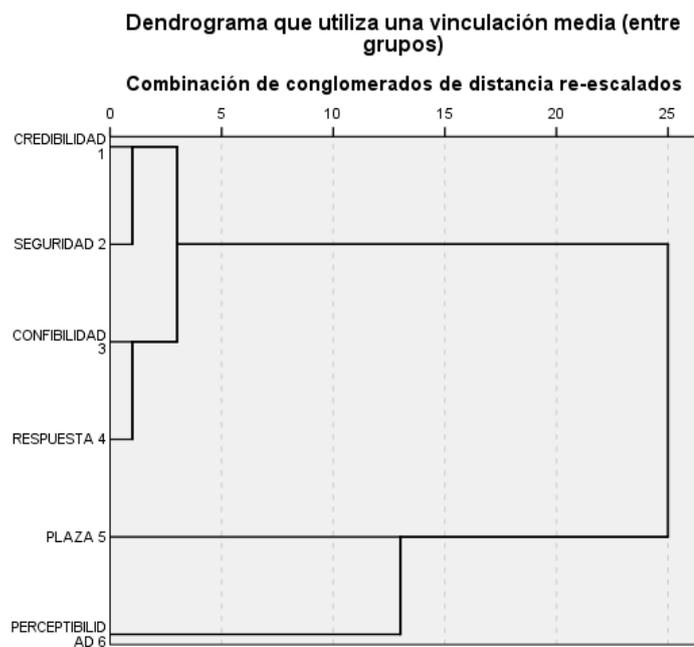
Casos por conglomerados

Conglomerado 1



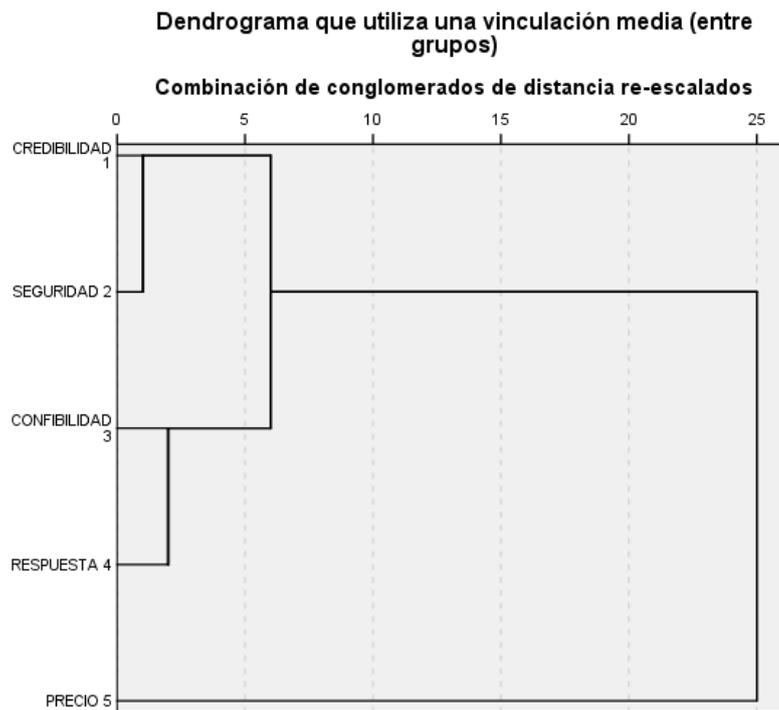
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 2



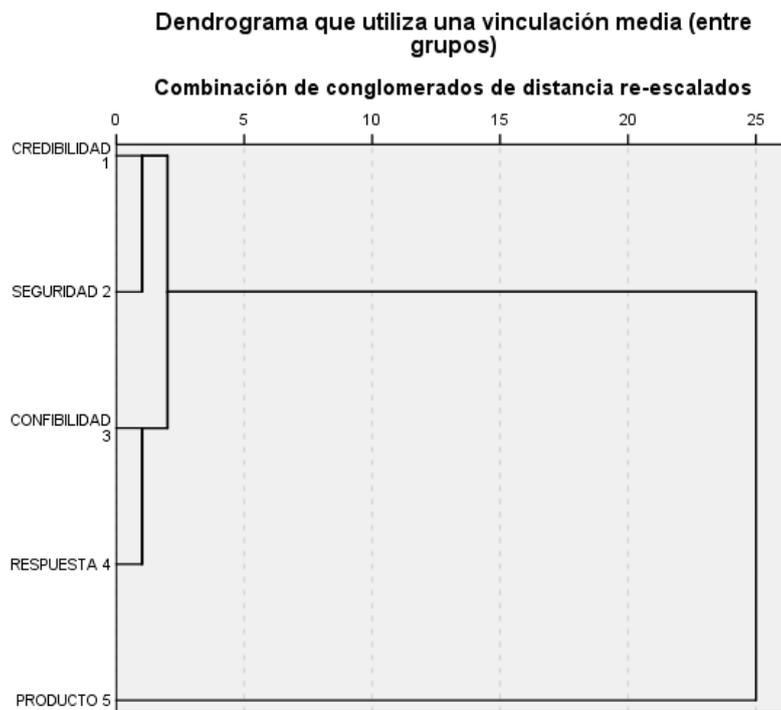
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 3



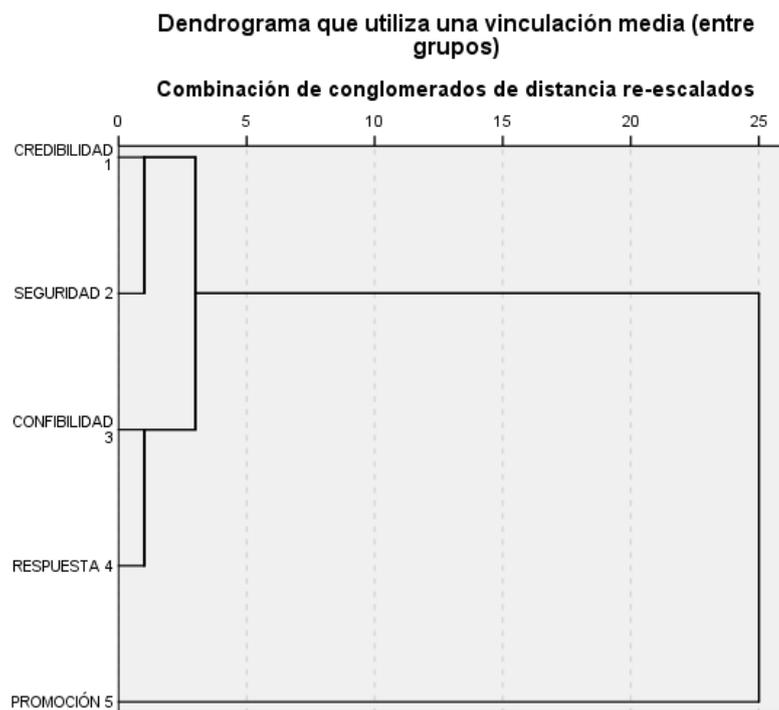
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 4



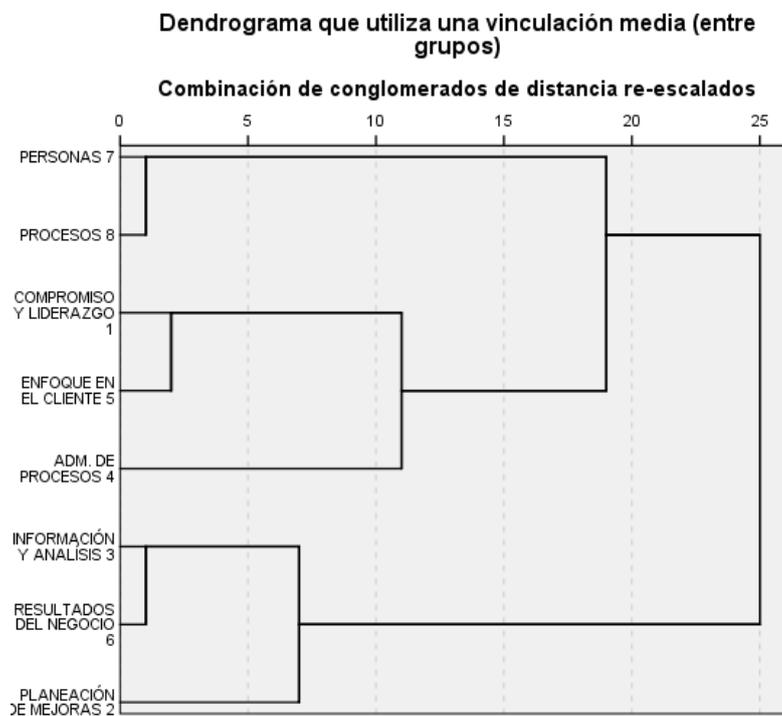
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 5



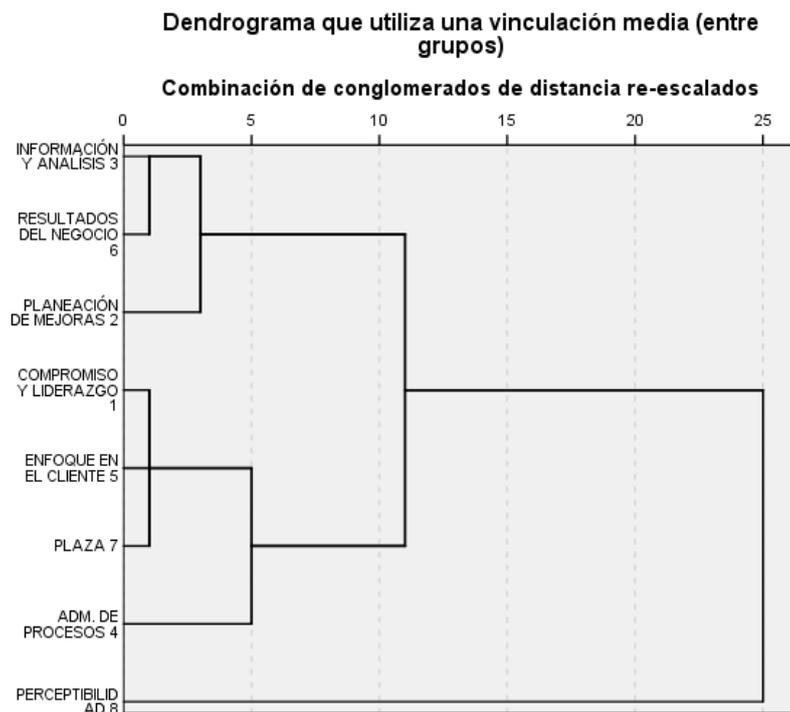
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 6



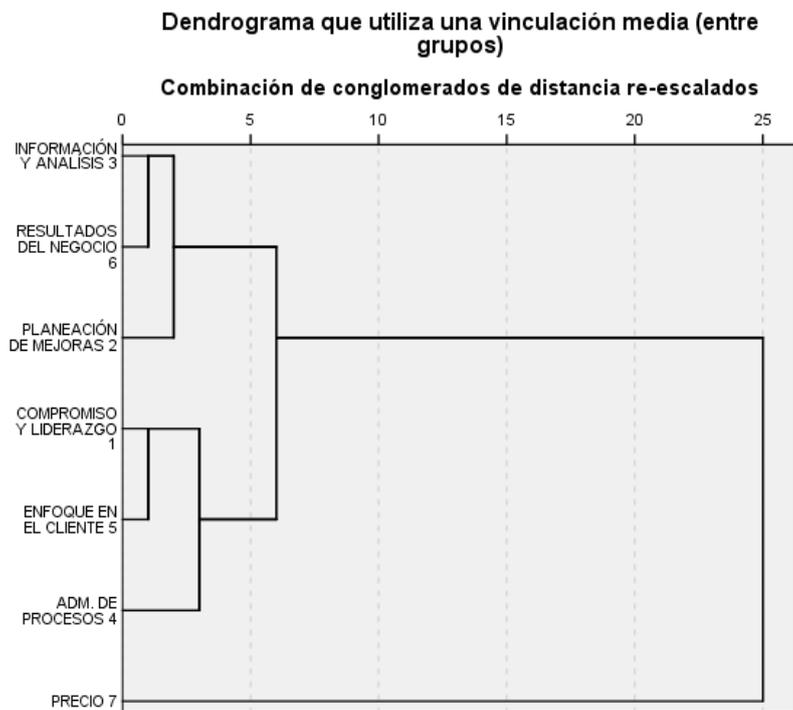
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 7



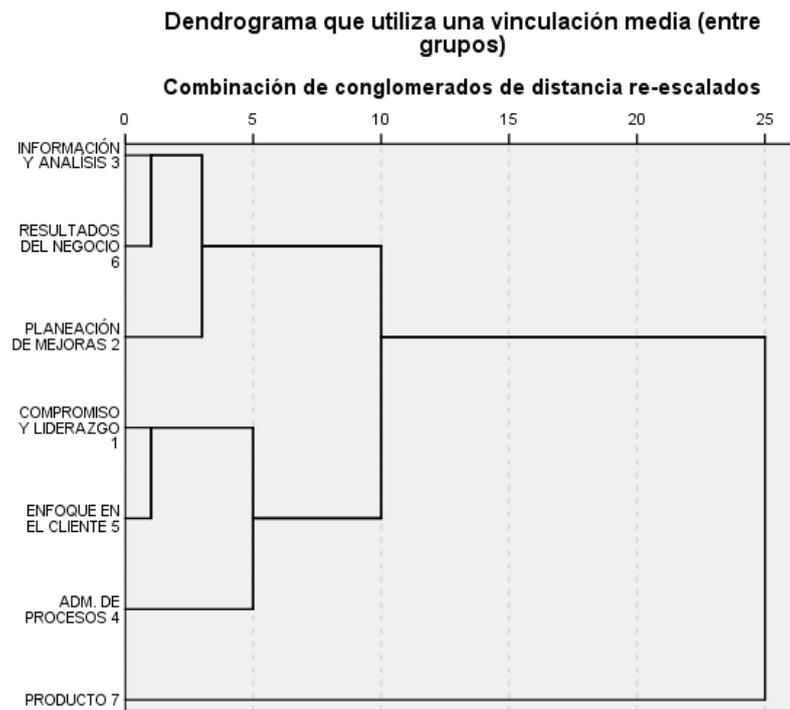
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 8



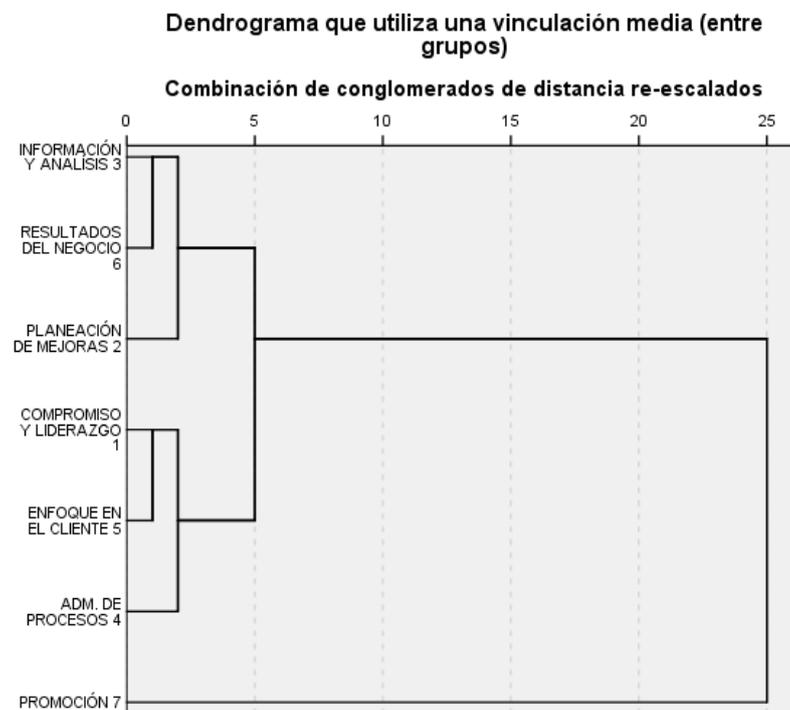
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 9



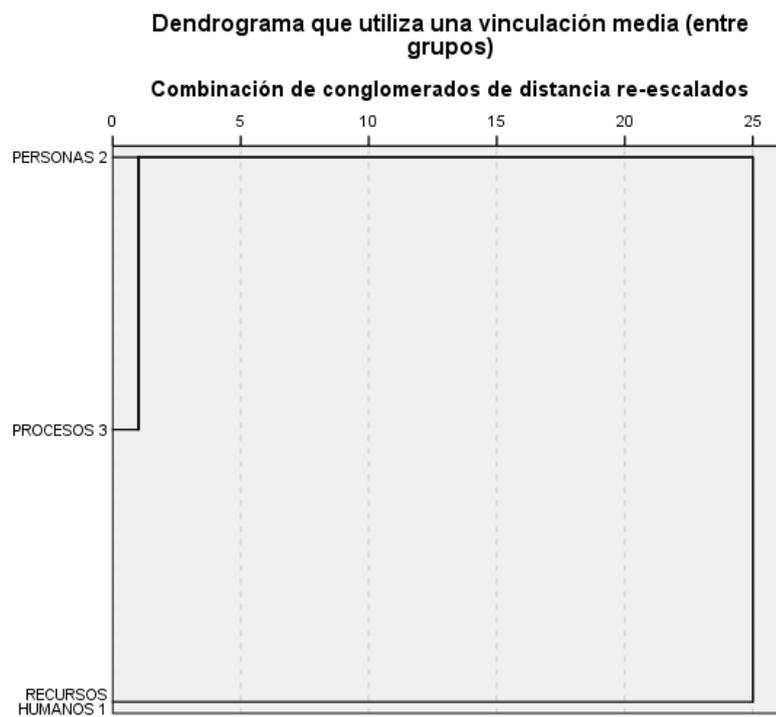
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 10



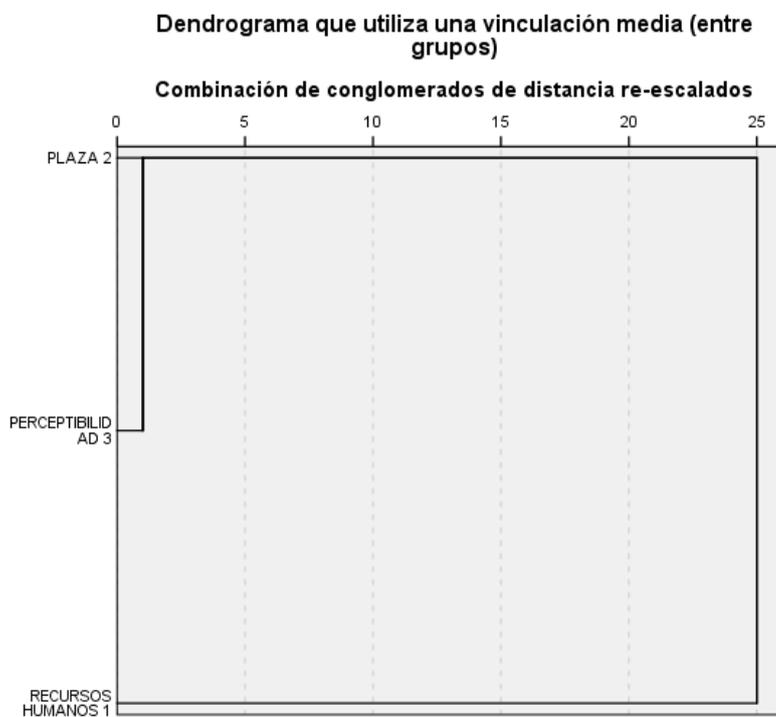
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 11



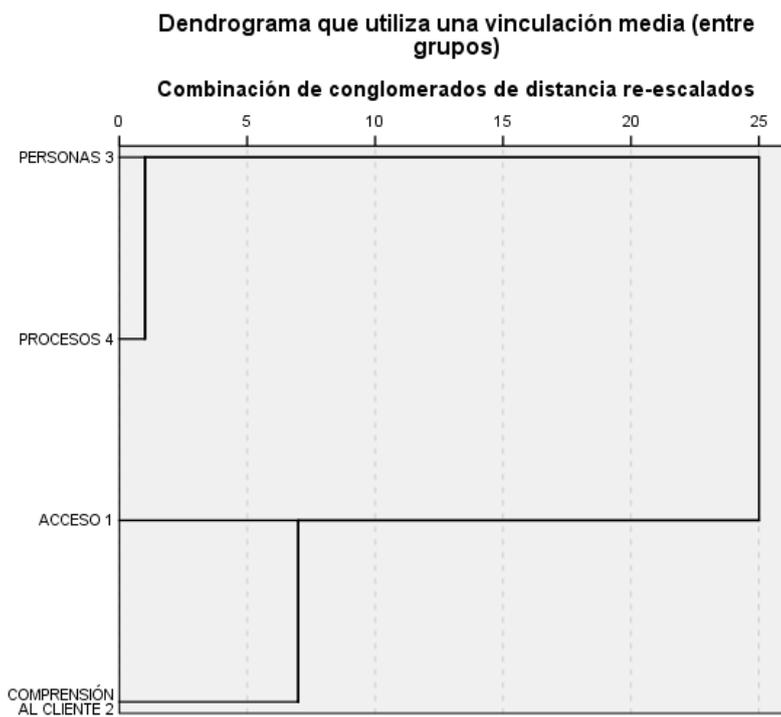
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 12



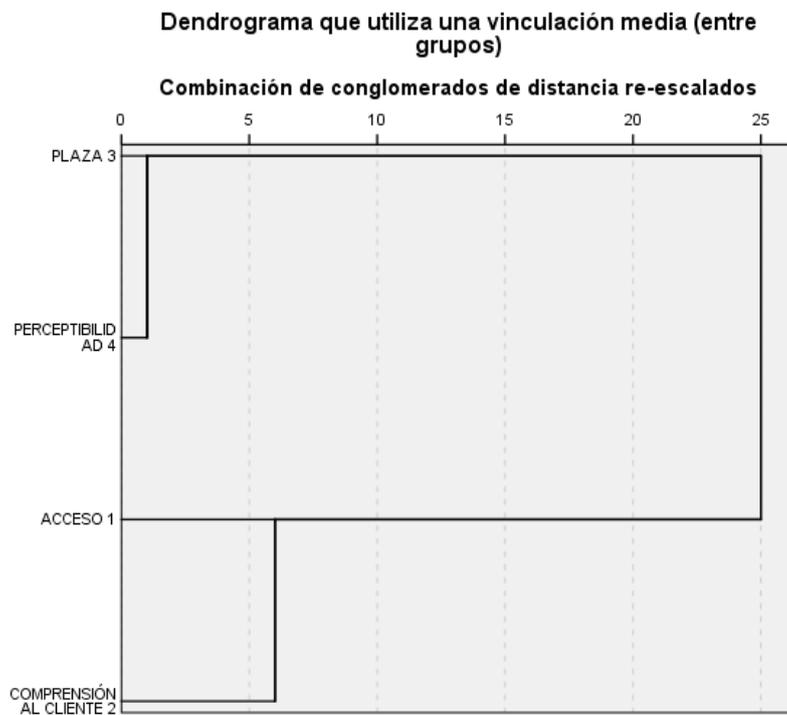
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 16



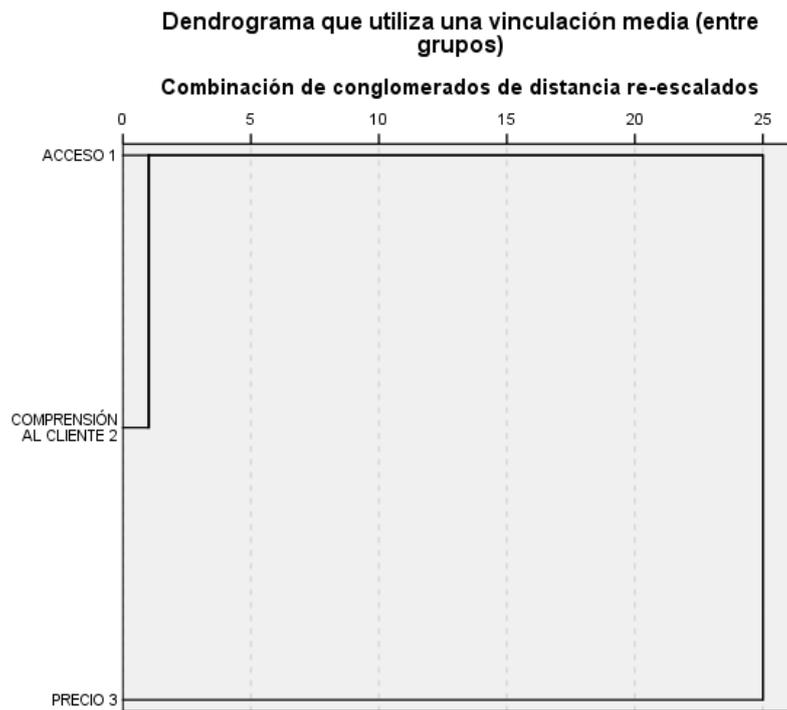
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 17



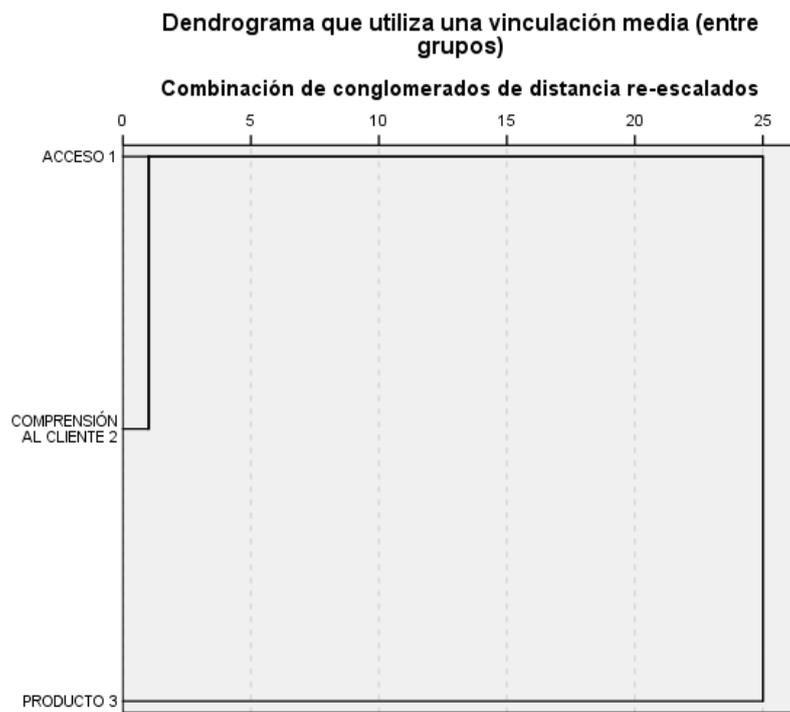
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 18



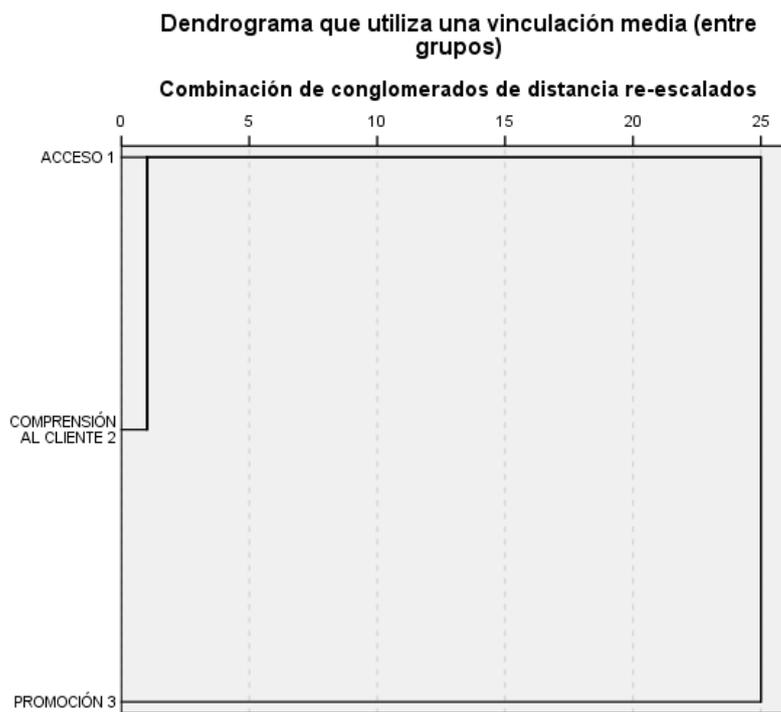
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 19



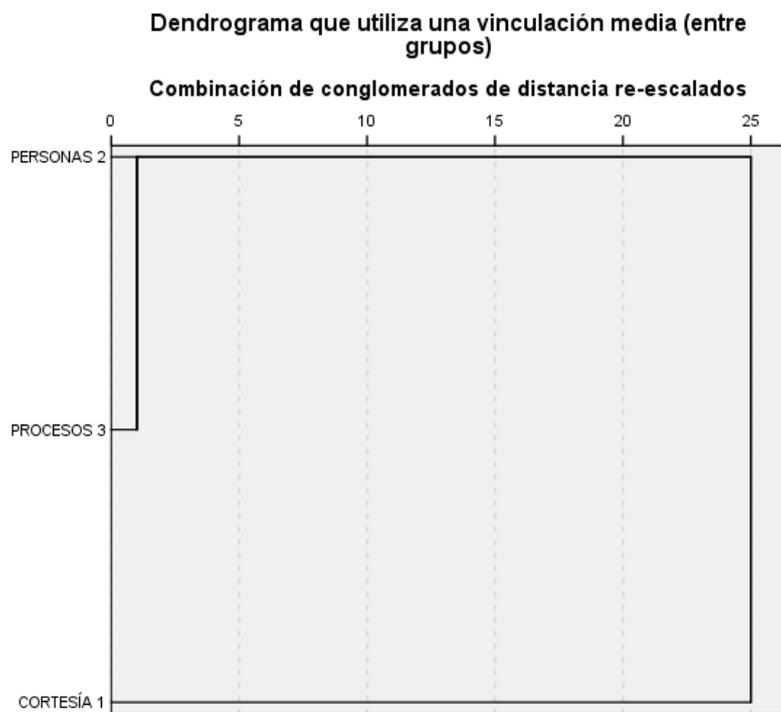
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 20



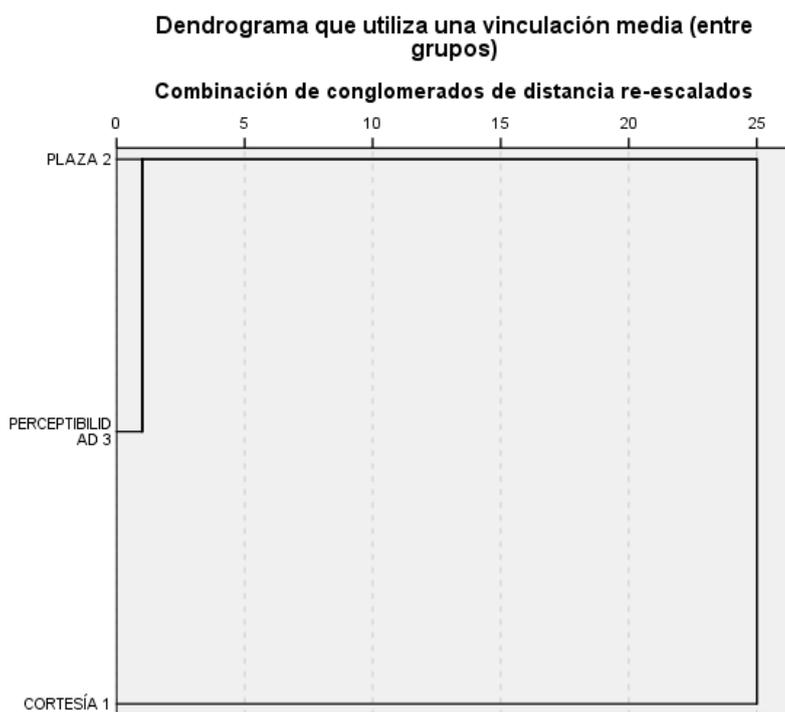
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 21



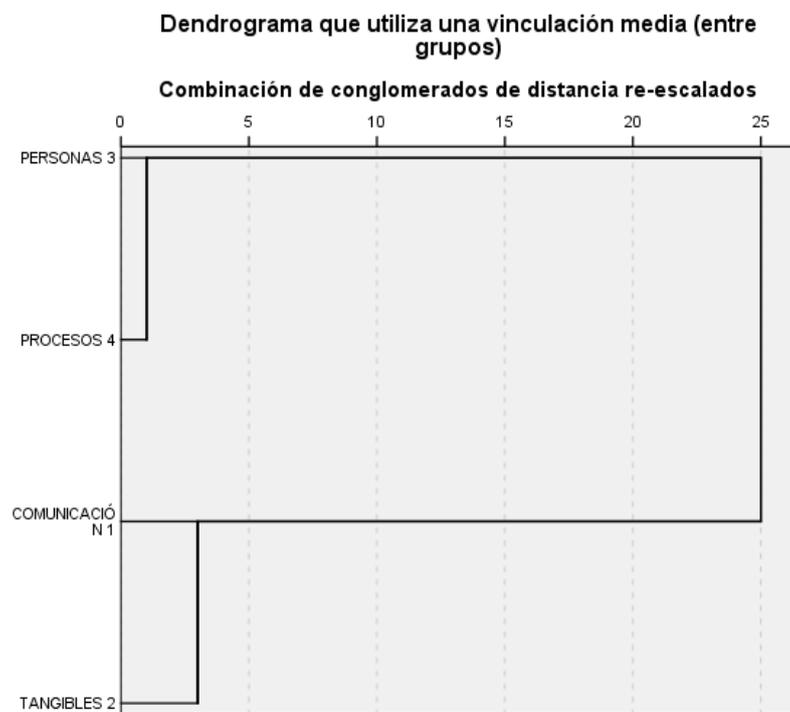
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 22



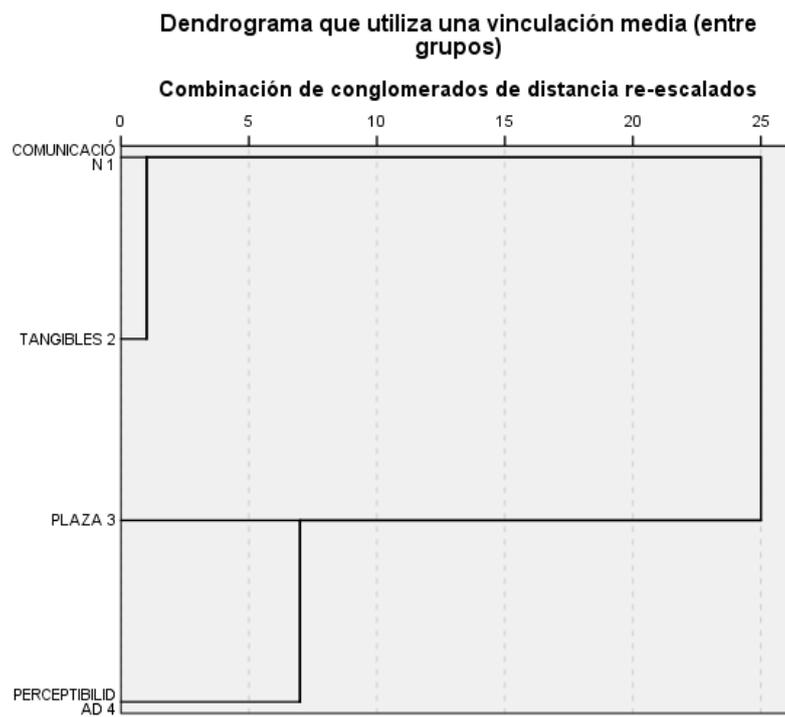
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 26



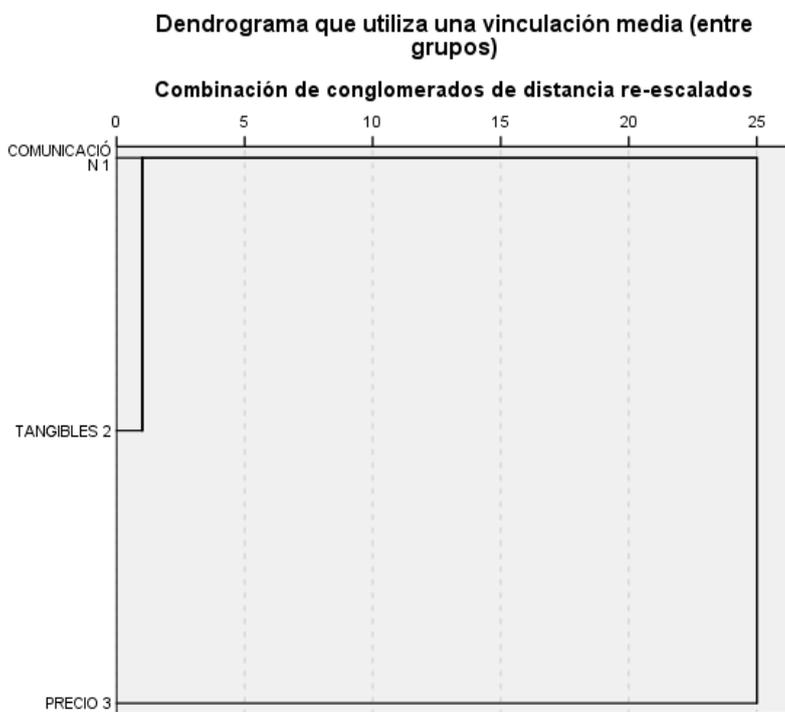
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 27



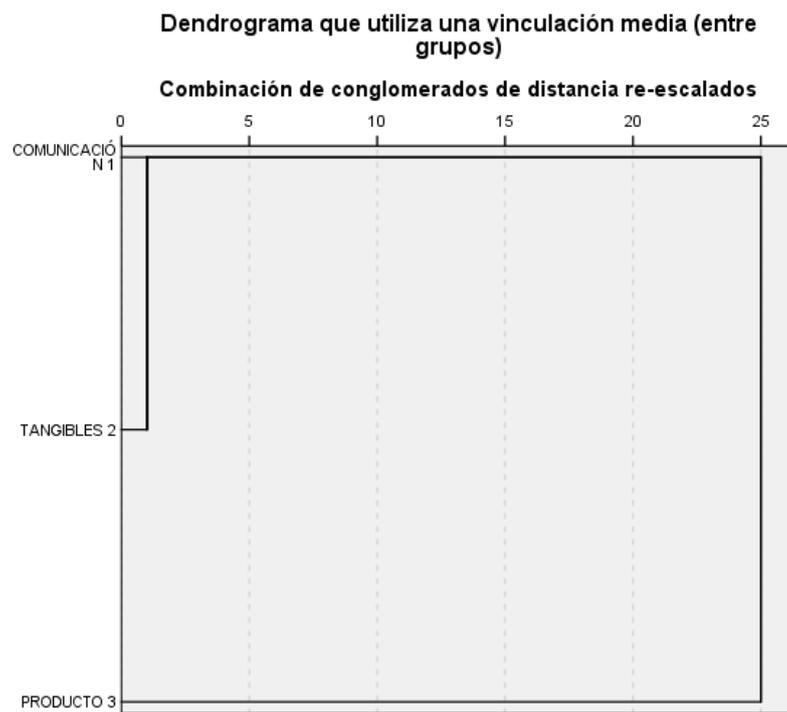
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 28



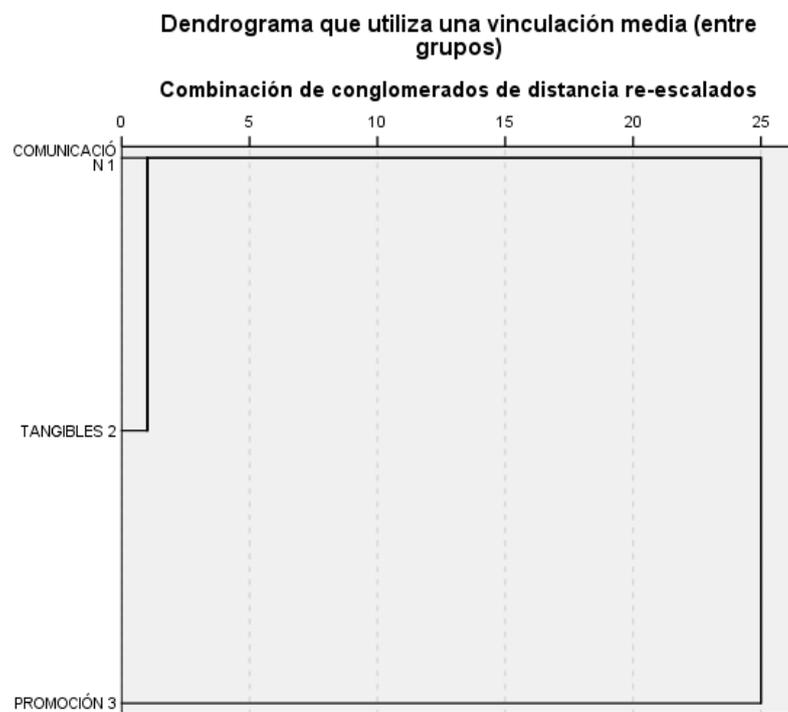
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 29



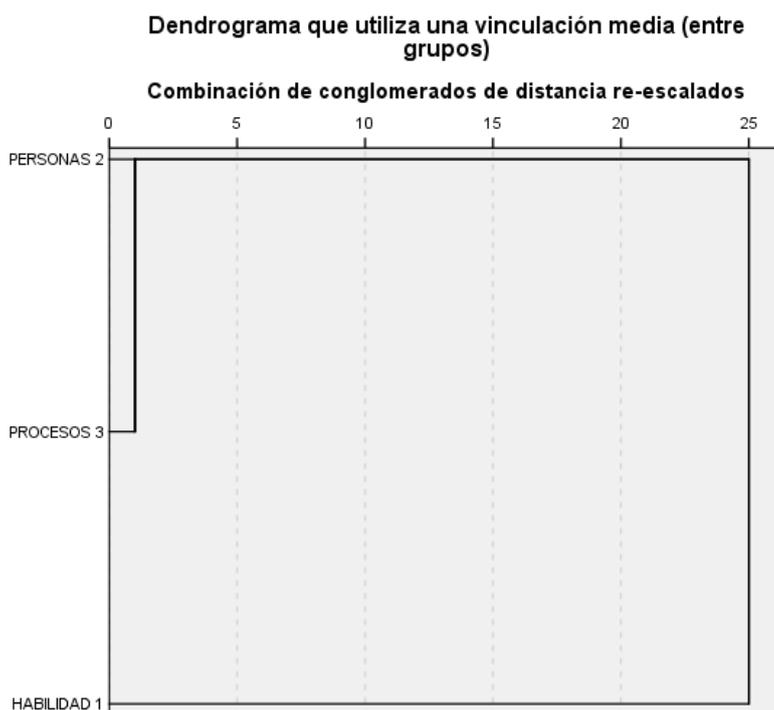
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 30



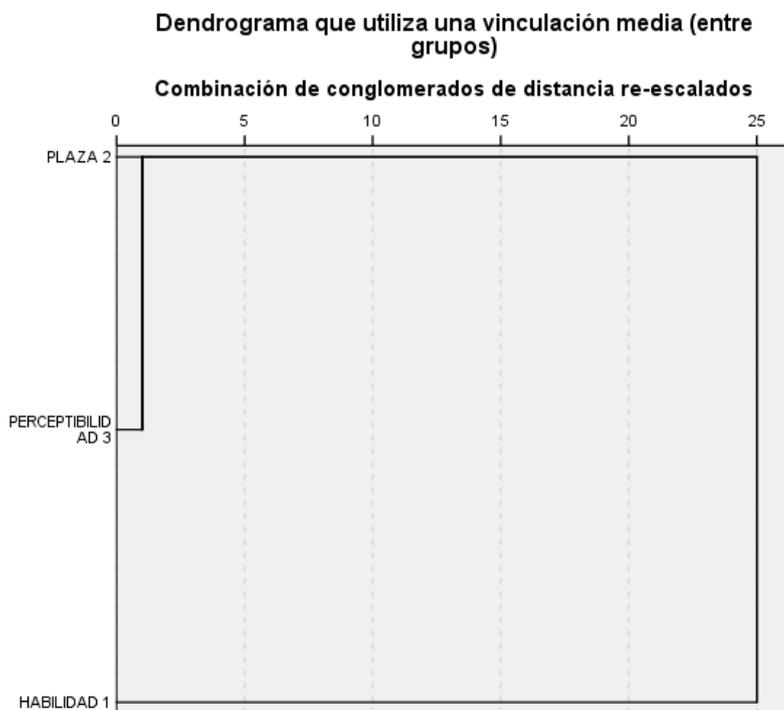
Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 31



Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)

Conglomerado 32



Fuente: Las autoras (Spss Statistics 19)