ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA, EN BASE A LA METODOLOGÍA DE SERVQUAL, CASO CLÍNICA CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL, PERÍODO 2012- 2014.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA EMPRESARIAL (MBA)

TANIA ISABEL RUIZ ZURITA
tanibelz@yahoo.es

Director: Ing. Alex Dávila, MBA
alex.davila@ epn.edu.ec

2015

DECLARACIÓN

Yo, Tania Isabel Ruiz Zurita, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Escuela Politécnica Nacional puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Tania Isabel Ruiz Zurita

1716203961

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Tania Isabel Ruiz Zurita, bajo mi supervisión.

Ing. Alex Vicente Dávila Frías

1716849672

DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi sincero agradecimiento, al Señor Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Escuela Politécnica Nacional, Dr. Efraín Naranjo Borja, quién con su acertada intervención agilitó el proceso de elaboración de tesis, brindándonos a los egresados que no desarrollamos el proyecto de titulación en años anteriores, la oportunidad de elaborar este proyecto en el menor tiempo posible.

Reitero mis reconocimientos a mi Director de Tesis, Ing. Alex Dávila, por su gran aporte en conocimientos y experta dirección, por medio de los cuales el presente trabajo se pudo desarrollar y finalizar.

Expreso mi gratitud a los directivos del Club de Leones Quito Central, quienes me colaboraron ampliamente, tanto en el acceso a información, como en la aplicación de encuestas.

Extiendo un profundo agradecimiento a mis compañeros de trabajo, Señora Sofía Hidalgo, Fernando Carrera y Karina Manosalvas, quienes me colaboraron incondicionalmente con sus comentarios y sugerencias; además me motivaron a seguir adelante en los momentos de decline.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación, a mi hijo, quién constituye la mayor bendición de mi vida y que con su inocencia, dulzura e inmenso amor, me motiva continuamente a seguir adelante.

Además dedico el desarrollo de esta tesis, a mis padres, quienes a pesar de su avanzada edad me brindaron su apoyo y su comprensión incondicional en el período en el cual se elaboró esta investigación, creyendo siempre en mis capacidades e impulsándome a superar los obstáculos presentados.

Finalmente, dedico la realización de este estudio a mis dos hermanos (Klever y Pavel) y a mí cuñada Glenda, ya que sin su apoyo no me hubiera sido posible dedicar el tiempo necesario para la elaboración de este trabajo; mientras ellos cuidaban con mucho esmero y amor de mi hijo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS ..... **I**

LISTA DE TABLAS ..... **II**

LISTA DE ANEXOS ..... **III**

RESUMEN ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

1. INTRODUCCION **1**

1.1. ANTECEDENTES 1

1.1.1. Salud en el Ecuador 1

1.1.1.1. Sistema Nacional de Salud 2

1.1.1.1.1. Coordinación 3

1.1.1.1.2. Provisión de servicios de salud 3

1.1.1.1.3. Aseguramiento 6

1.1.1.1.4. Financiamiento 6

1.1.1.2. Subsistemas de Salud 7

1.1.1.2.1. Subsistema de salud público 8

1.1.1.2.2 Subsistema de salud privado. 8

1.1.1.2.3. Subsistema Mixto. 9

1.1.1.3. Niveles de Atención 9

1.1.1.3.1. Primer Nivel de Atención. 10

1.1.1.3.2. Segundo Nivel de Atención 10

1.1.1.3.3. Tercer nivel de Atención 11

1.1.1.3.4. Cuarto nivel de Atención. 12

1.1.1.4. Plan Integral de Salud 12

1.1.1.4.1. Promoción 12

1.1.1.4.2. Prevención 12

1.1.1.4.3. Recuperación 13

1.1.1.4.4. Rehabilitación 13

1.1.1.4.5. Participación Ciudadana. 13

1.1.1.4.6. Control Social 13

1.1.2. Clínica Club de Leones Quito Central 14

1.1.2.1. Reseña Histórica 14

1.1.2.2. Área de Influencia 15

1.1.2.3. Estructura 16

1.1.2.3.1. Servicios Médicos 16

1.1.2.3.2. Servicios de Diagnóstico. 16
1.1.2.3.3. Servicios Técnicos de Apoyo....16
1.1.2.3.4. Servicios Técnicos Auxiliares de Tratamiento. 17
1.1.2.3.5. Servicios Administrativos....17
1.1.2.4. Productos y Servicios de la Clínica Club de Leones Quito Central 17
1.1.2.4.1. Consulta externa....17
1.1.2.4.2. Quirófano 18
1.1.2.4.3. Hospitalización 18
1.1.2.4.4. Farmacia institucional.....18
1.1.2.4.5. Áreas de Diagnostico. 18
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....19
1.3. FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA 21
1.3.1. Formulación del problema 21
1.3.2. Sistematización del problema 21
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 21
1.4.1. Objetivo General....21
1.4.2. Objetivos Específicos....21
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 22
1.6. ASPECTOS METODOLÓGICOS 23
2. MARCO TEORICO....24
2.1. DEFINICION DE CALIDAD....24
2.1.1. Evoluciòn del concepto de calidad....24
2.1.1.1. Etapa tradicional....24
2.1.1.2 Etapa de la Industrialización....24
2.1.1.3. Etapa de Control Final....24
2.1.1.4. Etapa de Control en Proceso....25
2.1.1.5. Etapa de Control en Diseño....25
2.1.1.6. Mejora Continua....26
2.1.2. Definición de Deming....*27*
2.1.3. Definición de Joseph Juran 30
2.1.4. Definición de Philip Crosby....31
2.2. DEFINICION DEL TÉRMINO DE SERVICIO....33
2.2.1. Calidad en el Servicio 33
2.2.1.1. Dimensiones en Calidad del Servicio....34
2.2.2. Servicios de Salud....34
2.3. CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD....36
2.3.1. Calidad de los servicios de salud en el Ecuador....36
2.3.2. Enfoques sobre la calidad de los servicios de salud....37
2.3.3. Concepción de Avedis Donabedian 38

2.4. MODELO DE SERVQUAL 39
2.4.1. Evaluación de expectativas de calidad de servicios 39
2.4.2. Evaluación de la percepción de calidad de servicios. 40
3. DESARROLLO 42
3.1. TIPO DE ESTUDIO 42
3.1.1. Diseño del Estudio 42
3.1.1.1. Indicadores 43
3.1.1.2. Metodología de SERVQUAL 44
3.2. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA 44
3.2.1. Cálculo de la muestra 47
3.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 49
3.3.1. Aplicación de la encuesta 49
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS 54
4.1. ANÁLISIS DE INDICADORES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA 54
4.1.1. Indicador de conservación 54
4.1.2. Indicador de personal 55
4.1.3. Tiempo de atención 55
4.1.4. Horario de atención 56
4.2. ANÁLISIS POR SERVICIO DE LAS DIMENSIONES DE LA METODOLOGIA DE SERVQUAL 56
4.2.1. Servicio de Oftalmología *56*
4.2.2. Servicio de Odontología 58
4.2.3. Servicio de Medicina Interna 59
4.2.4. Servicio de Ginecología. 60
4.2.5. Servicio de Traumatología. 61
4.2.6. Servicio de Otorrinolaringología. 62
4.2.7. Servicio de Dermatología 63
4.2.8. Servicio de Pediatría 64
4.2.9. Servicio de Cardiología 65
4.3. EVALUACION DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN LA METODOLOGIA SERVQUAL 67
4.4. ANÁLISIS DE PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA 68
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71
5.1. CONCLUSIONES 71
5.2. RECOMENDACIONES 75
6.- BIBLIOGRAFÍA 77
ANEXOS 79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Subsistemas del Sistema Nacional de Salud....8
Figura 2- Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio. 40
Figura 3- Promedios por dimensiones de Oftalmología....57
Figura 4- Promedios por dimensiones de Odontología 59
Figura 5- Promedios por dimensiones de Medicina Interna....60
Figura 6- Promedios por dimensiones de Ginecología....61
Figura 7- Promedios por dimensiones de Traumatología....62
Figura 8- Promedios por dimensiones de Otorrinolaringología 63
Figura 9- Promedios por dimensiones de Dermatología 64
Figura 10- Promedios por dimensiones de Pediatría....65
Figura 11- Promedios por dimensiones de Cardiología 66
Figura 12- Promedios globales por dimensiones por servicio....67
Figura 13- Discrepancias entre expectativas y perspectivas en el área de consulta externa 69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1- Ciclos de Vida de la Población 4
Tabla 2- Pacientes atendidos por los servicios del área de consulta externa....46
Tabla 3- Servicios de consulta externa para la muestra....47
Tabla 4- Estimación de la muestra por servicio 49
Tabla 5- Servicio de Oftalmología 50
Tabla 6- Servicio de Odontología....51
Tabla 7- Servicio de Medicina Interna 51
Tabla 8- Servicio de Ginecología 52
Tabla 9- Servicio de Traumatología 52
Tabla 10- Servicio de Otorrinolaringología....52
Tabla 11- Servicio de Dermatología....53
Tabla 12- Servicio de Pediatría 53
Tabla 13- Servicio de Cardiología....53
Tabla 14- Conservación de los equipos del área 54
Tabla 15- Personal de consulta externa 55
Tabla 16- Pacientes atendidos en el área de consulta externa por hora....55
Tabla 17- Horas mensuales de atención médica en el área de consulta externa 56
Tabla 18- Promedio global de dimensiones por servicios....66
Tabla 19- Satisfacción del paciente....68
Tabla 20- Promedio global por dimensiones del área de consulta externa 68
Tabla 21- Índice de calidad e satisfacción del área de consulta externa 70

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- Cuestionario original de la metodología SERVQUAL 80
ANEXOB- Cuestionario aplicado a los pacientes de los servicios del área de consulta externa 82
ANEXO C- Promedios de elementos tangibles por ítems.....84
ANEXO D- Promedios de fiabilidad por ítems.....85
ANEXO E- Promedios de capacidad de respuesta por ítems.....86
ANEXO F- Promedios de seguridad por ítems 87
ANEXO G- Promedios de empatía por ítems 88

RESUMEN

En la actualidad las instituciones dedicadas a producir productos o servicios, deben certificar la calidad de los mismos para ser competitivos y permanecer en el mercado, motivo por el cual dichas instituciones se han enfocado a la búsqueda de instrumentos que les permita medir y asegurar dicha calidad. Dentro de este contexto se encuentran las entidades de salud, las cuales a más de procurar el mejoramiento de la condición de salud del paciente, deben garantizar la calidad de los servicios médicos que ofrecen, por este motivo el presente estudio está orientado a evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa en base a la metodología de SERVQUAL.

Antes de aplicar dicha metodología se realizó un diagnóstico del sector de la salud ecuatoriano y un análisis de las características estructurales y de gestión de la institución evaluada; se examinó los diferentes enfoques teóricos relacionados con la calidad de los servicios de salud; se cálculo ciertos indicadores para evaluar la calidad de los servicios médicos en el período del 2012 al 2014de la institución estudiada y finalmente se revisa la aplicación de la metodología SERVQUAL por medio del cuestionario que incluye 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones y se mide la diferencia existente entre percepciones (servicio recibido) y expectativas (servicio esperado) de los clientes, a fin de identificar los factores que deben ser mejorados, para reducir o eliminar la brecha existente entre estos dos aspectos.

Una vez aplicada la metodología se determinó que los servicios del área de consulta externa de la institución evaluada son de muy buena calidad (3.70) con un 74% de satisfacción.

Palabras Clave: Calidad de los servicios médicos, Área de consulta externa, y Metodología de SERVQUAL.

ABSTRACT

At the present time the institutions dedicated to produce products or services, they should certify the quality of the same ones to be competitive and to remain in the market, reason for which this institutions have been focused to the search of instruments that allows them to measure and to assure this quality. Inside this context are the entities of health, those which to more than offering the improvement of the condition of the patient's health, they should guarantee the quality of the medical services that it offer, for this reason the present study it is guided to evaluate the quality of the medical services of the area of external consultation based on the methodology of SERVQUAL.

Before applying this methodology, it was carried out a diagnosis of the sector of the Ecuadorian health and an analysis of the structural characteristics and of administration of the evaluated institution; it was examined the different theoretical focuses related with the quality of the services of health; calculation certain indicators to evaluate the quality of the medical services in the period from the 2012 to the 2014 of the studied institution and finally the application of the methodology SERVQUAL is revised by means of the questionnaire that includes 22 articles distributed in five dimensions and the existent difference is evaluated among perceptions (received service) and expectations (prospective service) of the clients, in order to identify the factors that should be improved, to diminish or to disappear the existent breach among these two aspects.

Once applied the methodology was determined that the services of the area of external consultation of the evaluated institution are of very good quality (3.70) with 74% of satisfaction.

Words Key: Quality of the medical services, Area of external consultation, and Methodology of SERVQUAL.

1. INTRODUCCION

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. SALUD EN EL ECUADOR

El Ecuador cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado con el derecho a la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud y la protección de la población. La primera norma que reconoce a la salud como un derecho fundamental de la población ecuatoriana, es la Constitución de la República, misma que en el año 2008 sufrió cambios enfocados a conseguir el bienestar de la población ecuatoriana, mediante la articulación de los ámbitos económico, social, político, cultural y ambiental; además recupera la planificación como una herramienta que permita trazar el camino a seguir. De esta manera, en el artículo 32 de la carta magna del 2008 se establece que (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 17):

"la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, y otros que sustentan el buen vivir. Este derecho será avalado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud."

El Estado ecuatoriano ejercerá la rectoría del sector de la salud, a través de la autoridad sanitaria nacional, el Ministerio de Salud Pública, quién será responsable de formular la política nacional de salud, así como normará, regulará, controlará todas las actividades relacionadas con la salud y el funcionamiento de las entidades del sector (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 112). El Estado ecuatoriano provee de servicios de salud a la población, a través del Sistema Nacional de Salud.

1.1.1.1. Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud tiene como "finalidad promover, restablecer o mantener el nivel de salud y vida de los ecuatorianos; así como hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud", para lo cual se regirá por los siguiente principios(Congreso Nacional del Ecuador, pág. 2):

- Equidad.-El Sistema de Salud, debe garantizar el acceso de toda la población ecuatoriana a servicios de calidad, en base a sus necesidades, eliminando las discrepancias existentes.
- Calidad.-Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
- Eficiencia.- Mejorar el rendimiento de los recursos disponibles, en una forma social y epidemiológicamente apropiada.
- Participación.-Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.
- Pluralidad.-Considerar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.
- Solidaridad.-Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
- Universalidad.-Ampliar la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

Este Sistema cumple con los siguientes objetivos fundamentales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 112):

- Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios.
- Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud.

- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
- Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando en el marco de las siguientes funciones(Congreso Nacional del Ecuador, pág. 5):

1.1.1.1.1. Coordinación.- Consiste en que el Sistema de Salud coordina el relacionamiento entre las instituciones que lo conforman, por medio de los siguientes aspectos:

- La definición de políticas, objetivos y planes estratégicos de protección.
- La regulación sectorial mediante aplicación de la legislación sanitaria, normatización técnica de bienes, servicios, y prácticas que inciden en la salud.
- Garantía del acceso equitativo a la atención de salud.
- Definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad.
- Desarrollo de las funciones estatales referentes a la protección de la salud como bien público.
- Control y evaluación de las políticas y planes de salud.

1.1.1.1.2. Provisión de servicios de salud.- Es la entrega de servicios de salud por parte de las entidades prestadoras de estos servicios, de acuerdo a las necesidades de la población. El Sistema de Salud establece lineamientos por medio de los cuales se realiza la provisión de servicios de salud, que son; la aplicación de un modelo de atención; la definición de prioridades y metas de cobertura de la ciudadanía; el establecimiento de normas técnicas y protocolos comunes; la celebración de

convenios de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención; y normativas de licenciamiento y acreditación de los establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud Pública define los elementos que constituyen las prestaciones integrales de salud, considerando las dimensiones biológicas, sicológicas, sociales, espirituales de las personas y las prioridades nacionales de intervención, y estas son (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 62):

- Grupos de población a quienes se entregará la atención.-Se tiene en cuenta las necesidades de los individuos o familias de acuerdo al ciclo de vida; se pone especial atención a los adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolecen de enfermedades catastróficas, y personas en situación de riesgo; además aquí se incluye a la población expuesta a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social. A continuación se expone los ciclos de vida de la población

Tabla 1-Ciclos de Vida de la Población

Ciclo de Vida	**Grupos de Edad**			
Niñez0 a 9 años	Recién nacidos de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia de 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven 20 a 39 años		Adulto 40 a 64 años	
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente:(Ministerio de Salud Pública, 2013)
Modificado (Ruiz, 2015)

- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida.- Es una relación ordenada en que se incluyen y describen el conjunto de derechos definidos en términos de

servicios, tecnologías o la relación necesidad-tratamiento, que el Sistema Nacional de Salud se compromete a proporcionar a la ciudadanía independientemente de su capacidad financiera y situación laboral.

- Atención Individual.- Promueve una cultura de cuidado de la salud, y de atención de las necesidades específicas en cada momento del ciclo de vida, garantizando continuidad para la recuperación de la salud en caso de enfermedad, rehabilitación de la funcionalidad y cuidados paliativos cuando la condición sea terminal(Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 64).
- Atención Familiar.-El equipo de salud identifica oportunamente factores de riesgo existentes en el núcleo familiar, ya que la familia constituye un factor primordial para el cuidado de la salud y cualquier tipo de disfuncionalidad que se presente en esta puede producir riesgos para sus miembros. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 64).
- Atención a la Comunidad.- La comunidad es el escenario inmediato donde interactúan las condiciones sociales, económicas, ambientales de los individuos, generando potencialidades o riesgos para la salud, por lo cual requiere de la atención del equipo de salud (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 64).
- Atención al ambiente o entorno natural.-La provisión de servicios de salud involucra la aplicación de estrategias y acciones dirigidas al cuidado ambiental como uno de los determinantes más importantes de la salud, puesto que, el deterioro ambiental, la contaminación, el cambio climático están produciendo graves riesgos y problemas de saluden la población(Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 64).
- Modalidad de atención extramural.- Cuidado de la salud en una determinada comunidad, a través de acciones que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual y familiar.
- Modalidad de atención intramural.-Se brinda en un establecimiento de salud en base al conjunto de prestaciones por ciclos de vida, articulando acciones

de recuperación, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación.

- Modalidad de atención en establecimientos móviles de salud.- Es una estrategia de prestación puntual y ambulatoria de servicios de salud a poblaciones que no tienen acceso a un sistema sanitario.
- Modalidad de Atención pre hospitalaria.-Servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y de salvamento. Constituye un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no solamente un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias.

1.1.1.1.3. Aseguramiento.-El Sistema de Salud debe asegurar el acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud, para lo cual promueve la ampliación de la cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios.

1.1.1.1.4. Financiamiento.-El Estado por medio del Ministerio de Salud Pública garantiza la disponibilidad de recursos financieros, necesarios para la cobertura universal en salud de la población. Además establece mecanismos que permitan la asignación ecuánime, solidaria y eficiente de los recursos económicos entre la comunidad, provincias y cantones del país.

El Sistema Nacional de Salud al constituirse como un mecanismo operativo, para la prestación de servicios de salud está integrado por las instituciones que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con el mismo, como son(Congreso Nacional del Ecuador, 25 septiembre 2002, pág. 4):

- Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
- Ministerios que participan en el campo de la salud.
- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

- Organizaciones de salud de la Fuerza Pública. Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
- Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
- Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
- Cruz Roja Ecuatoriana.
- Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
- Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras.
- Entidades de salud privadas sin fines de lucro (ONG's), servicios pastorales y fisco misionales.
- Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
- Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
- Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
- Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
- Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
- Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

1.1.1.2. Subsistemas de Salud

A partir de las instituciones anteriormente mencionadas, se forman los subsistemas público, privado y mixto, los cuales trabajan conjuntamente para proporcionar atención y servicios de salud.

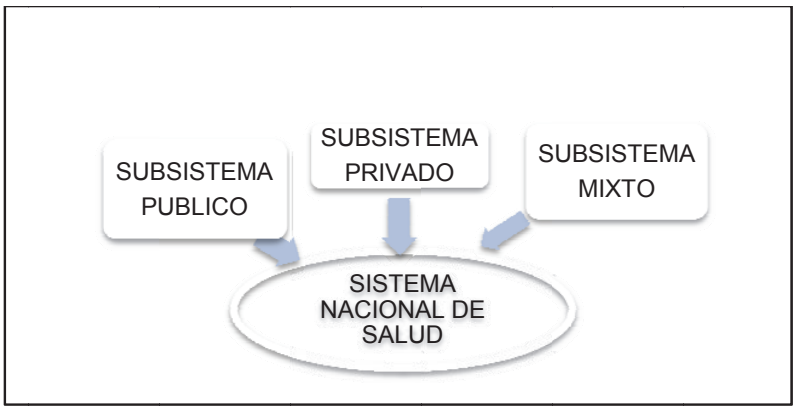

Figura 1- Subsistemas del Sistema Nacional de Salud
Elaborado por: (Ruiz, 2015).

1.1.1.2.1. Subsistema de salud público**-** Conformado por los establecimientos administrados y financiados por el Estado, que proporcionan servicios de salud en cualquier nivel de atención y en todos los ámbitos territoriales (nacional, regional, provincial y local). Las instituciones inmersas en este subsistema no podrán realizar cobro alguno por las prestaciones que brinden, incluyendo insumos, medicamentos, exámenes de diagnóstico y tratamiento, estas se especifican a continuación:

- Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Instituto Seguridad Social de la Fuerzas Armada (ISSFA)
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)
- Ministerios que participan en el campo de la Salud
- Servicios de salud de las municipalidades y gobiernos autónomos descentralizados.

1.1.1.2.2 Subsistema de salud privado.- Entidades de salud cuyos recursos financieros no provienen del Estado y mantienen un esquema de organización propio. Aquí se distinguen dos grupos, que son:

- Las instituciones privadas de salud sin fines de lucro, aquellas de derecho privado sin ánimo de obtener beneficio económico y cuyo financiamiento se deriva de su propia gestión o de fuentes públicas. Estas entidades forman parte del Sistema Nacional de Salud siempre cuando hayan sido certificadas por la Autoridad Sanitaria Nacional o hayan establecido convenios con aquella. Sus servicios médicos no tendrán costos cuando se traten de personas referidas por servicios públicos o a quienes tienen alguna condición de vulnerabilidad.
- Los establecimientos de salud privados con fines de lucro, prestan servicios de salud financiados con el pago directo de los usuarios, el mismo que ha sido establecido en forma particular. Estas instituciones serán parte del Sistema Nacional de Salud siempre que hayan sido habilitados por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a sus disposiciones sanitarias.

1.1.1.2.3. Subsistema Mixto.- Son las instituciones que proporcionan servicios de salud, cuyo financiamiento proviene de la autogestión y de los recursos del Estado, como son:

- Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)
- Cruz Roja Ecuatoriana.

Estos establecimientos que conforman los diferentes subsistemas de Salud, se organizan por niveles de atención.

1.1.1.3. Niveles de Atención

"Se refiere a un conjunto de entidades de salud, que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece categorías de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que prestan, estándares de calidad en infraestructura,

equipamiento, talento humano y nivel tecnológico y son"(Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 84):

1.1.1.3.1. Primer Nivel de Atención.- Constituido por entidades de salud más cercanas a la población, por lo cual brindan una atención de tipo ambulatoria solucionando problemas de corta estancia, sin embargo pueden referenciar pacientes a unidades de mayor complejidad hasta la resolución del problema. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud y se subdivide (Ministerio de Salud Publica, 2014, pág. 6):

- Puesto de Salud.- Entidad de salud ubicada en una zona rural de amplia dispersión poblacional, presta servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Consultorio General.- Presta atención de diagnóstico y tratamiento en medicina general, obstetricia, odontología y psicología.
- Centro de Salud A.-Establecimiento ubicado en el sector urbano o rural, atiende una población de hasta 10.000 habitantes.
- Centro de Salud B.- Establecimiento ubicado en el sector urbano o rural, atiende una población de 10.001 a 50.000 habitantes.
- Centro de Salud C, Materno infantil y Emergencia.-Institución ubicada en el sector urbano, atiende una población de 25.000 a 50.000 habitantes.

1.1.1.3.2. Segundo Nivel de Atención.- Comprende las instituciones que cuentan con servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización, por lo cual es el escalón de referencia inmediata del primer nivel. Aquí se desarrollan nuevas modalidades de atención basadas en la cirugía ambulatoria o el hospital del día, y son:

- Consultorio de especialidad(es) Clínico-quirúrgico.- Entidad de salud en la cual la asistencia médica, está brindada por un profesional de salud con formación académica de cuarto nivel.
- Centro de especialidades.- Institución de salud que brinda atención de consulta externa y cuenta con dos o más especialidades clínicas- quirúrgicas, además puede tener servicios de apoyo, como laboratorio clínico, radiología e imagen.
- Centro clínico- quirúrgico ambulatorio.- Establecimiento de salud que brinda una atención clínica, quirúrgica ambulatoria (internación menor a 24 horas), para cuidar a pacientes que deben ser sometidos a los métodos de diagnóstico o tratamiento clínico- quirúrgico.
- Hospital básico.- Institución de salud que cuenta con servicios de consulta externa, emergencia, centro quirúrgico, hospitalización y servicios de apoyo como laboratorio, radiodiagnóstico, imagen, farmacia y rehabilitación.
- Hospital general.-Institución de salud que cuenta con servicios de consulta externa, emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva, hospitalización y servicios de apoyo como laboratorio, radiodiagnóstico, imagen, farmacia, servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados y rehabilitación.

1.1.1.3.3. Tercer nivel de Atención.- Concierne a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes y cuidados intensivos, aquí se incluyen los siguientes:

- Centro especializado.- Entidad de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico en una especialidad específica.

- Hospital especializado.- Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y con especialidades y subespecialidades.
- Hospital de especialidades.- Entidad de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y con especialidades y subespecialidades.

1.1.1.3.4. Cuarto nivel de Atención.-Está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados, cuya finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud.

El Estado para garantizar los servicios proporcionados por las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los diferentes niveles de atención implementa el Plan Integral de Salud.

1.1.1.4. Plan Integral de Salud

Este Plan constituye una estrategia de protección social en salud para toda la población y hace referencia a un conjunto de prestaciones personales relacionadas con los siguientes elementos (Congreso Nacional del Ecuador, 25 septiembre 2002, pág. 2):

1.1.1.4.1. Promoción.- Combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta y adaptaciones medioambientales, que mejoran o protegen la salud.

1.1.1.4.2. Prevención.- Medidas precautelares con el propósito de mejorar y conservar la salud en armonía, antes de que se evidencie condiciones de morbilidad, es decir, impulsa el autocuidado de la salud a través de chequeos médicos, acciones antiparasitarias y hábitos que procuren el desarrollo de potencialidades físicas,

psíquicas y sociales. Esta se concibe en tres niveles: la primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la secundaria una vez que la enfermedad aparece; y terciaria cuando la enfermedad ya siguió su curso.

1.1.1.4.3. Recuperación.-Asistencia médica que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y control para mejorar la salud.

1.1.1.4.4. Rehabilitación.-Continuidad a la atención sanitaria a través del seguimiento, para evitar complicaciones y secuelas después de la enfermedad, hasta solucionar la necesidad de salud.

1.1.1.4.5. Participación Ciudadana.- Conjunto de procesos de participación en los que se incentiva a la comunidad a exponer sus puntos de vista, para aumentar los niveles de vida.

1.1.1.4.6. Control Social.-Leyes, estatutos y regulaciones formales que todos los miembros de una sociedad deben cumplir.

Este Plan Integral hace referencia a mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa, las dos primeras gestiones promueven intervenciones diferenciadas en cada territorio respondiendo a necesidades particulares de la población, mediante el traspaso de ciertas competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados; mientras la gestión participativa involucra la elaboración de planes, programas y proyectos en concordancia a las necesidades de cada zona o población. De esta manera se plantea una lógica territorial, referida a los siguientes niveles:

- Planta central.- Enfocada en la rectoría, rol normativo, coordinación y planificación.

- Nueve coordinaciones zonales.- Conformadas por la unión de provincias de acuerdo al nuevo código de reordenamiento territorial. Las coordinaciones zonales realizarán el control del cumplimiento de las políticas y normativas del sector salud.
- Direcciones distritales.- Facilitan permisos de funcionamiento, registro de títulos, autentificación de certificados médicos y promueven la ejecución de la planificación y desconcentración de procesos.
- Gobiernos Autónomos Descentralizados.- Cuya facultad es la planificación y gestión local de infraestructura con relación a la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública.

Dentro del contexto anteriormente mencionado, se encuentra la Clínica Club de Leones Quito Central, al tratarse de una organización privada sin fines de lucro, que brinda servicios de salud.

1.1.2. CLÍNICA CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL

1.1.2.1. Reseña Histórica

“El siete de junio de 1917, un ciudadano de los Estados Unidos de Norte América, llamado Melvin Iones, en la ciudad de Chicago fundó el primer Club de Leones, una asociación de ciudadanos dedicados a fomentar el servicio a su comunidad y a los ciudadanos de menores recursos económicos” (Betros Comunicación y Publicidad, 2014, pág. 3). Leones son las siglas de las palabras, **L**IBERTAD, **E**NTENDIMIENTO, **O**RDEN, **N**ACIONALIDAD, **E**SFUERZO y **S**ERVICIO.

Esta asociación altruista se extendió a Sudamérica especialmente a Venezuela, Colombia, Perú y Ecuador; es así que el primer Club de Leones se fundó el 9 de abril de 1946en la ciudad de Quito, el segundo Club nació en Guayaquil el 17 de junio 1946 y el tercero en la ciudad de Salinas el 28 de septiembre de 1946. A partir

del año 1960 se despierta en los ecuatorianos un afán especial para formar parte del leonismo, dando oportunidad a que se incremente el número de clubes de leones, de 3 en el año 1946 a casi 70 clubes en el año 1980 (Barzallo, 2010, pág. 28).

En 1961 el Club de Leones de Quito obtuvo personería jurídica mediante acuerdo Ministerial Nº 1203, para ejecutar programas de beneficio social, atención médica y apoyo a la educación en favor de la comunidad menos favorecida y para el año de 1973 el Club de Quito cambió su nombre por el de Quito Central; mientras que en los año 80, la directiva del Club de Leones Quito Central adecuó sus instalaciones para dispensarios médicos y firman un convenio con el Ministerio de Salud, por medio del cual entra a funcionar el Centro Médico Comunitario, con los siguientes servicios; Prevención de la ceguera; Control del embarazo, parto y posparto; Control del niño sano y enfermo, vacunación; Laboratorio clínico con exámenes de sangre, orina y heces; y Botica popular.

En el año de 1992 se da por terminado el convenio con el Ministerio de Salud, entonces el Señor Luis Burbano Cadena, presidente del Club de Leones Quito Central, decide crear el Centro Médico Comunitario Luis Burbano Cadena, para brindar servicios de salud a la población de escasos recursos, iniciando sus actividades principalmente con consultas de oftalmología y cirugías en la misma especialidad. A partir del siglo XXI registra un notable crecimiento, ampliando sus especialidades de consulta externa a casi treinta, brindando servicios de laboratorio, terapia física, imagenología y farmacia institucional e incorporando las áreas de quirófano y hospitalización, esto involucró que se modifique su razón social y su categoría, de Centro Médico Luis Burbano a Clínica Club de Leones Quito Central.

1.1.2.2. Área de Influencia

La Clínica Club de Leones Quito Central, está ubicada en el Sector de Iñaquito, calle Naciones Unidas E 2-49 e Iñaquito y es una de las organizaciones sin fines de lucro

más conocida de la ciudad de Quito, tiene una superficie total aproximada de 7.000 mtrs.² con un área de construcción de 4.394,5 mtrs.² y un área de terreno de 2.310mtrs.²

El área de influencia de esta institución, es el norte de la ciudad de Quito, a pesar que también recepta pacientes de otros sectores de la ciudad e inclusive de otras regiones del país, "es así que el 84% de la población que acude a esta organización proviene de zona urbana y el 16% de zona rural; así como aproximadamente el 56 % corresponde a un estrato bajo, el35% a un estrato medio y el 9% a un estrato alto (Club de Leones Quito Central, 2011).

1.1.2.3. Estructura

Esta Institución está constituida por cinco áreas de acuerdo a los lineamientos del Reglamento de Servicios de Salud Privado, que son (Clínica Club de Leones Quito Central, 2010):

1.1.2.3.1. Servicios Médicos.- Conjunto de tareas orientadas a brindar asistencia médica a los usuarios de la Clínica. Involucra las áreas de emergencia, consulta externa, quirófano y hospitalización.

1.1.2.3.2. Servicios de Diagnóstico.-Proporcionan una guía, para el diagnóstico del personal médico, aquí se encuentra inmerso el servicio de imagenología y laboratorio.

1.1.2.3.3. Servicios Técnicos de Apoyo.-Brindan atención directa y motivación al paciente, colaborando con las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud. Aquí tenemos servicios de enfermería, alimentación, trabajo social y farmacia institucional.

1.1.2.3.4. Servicios Técnicos Auxiliares de Tratamiento.-Elevan al máximo nivel las potencialidades físicas del enfermo o discapacitado para procurar su incorporación a la sociedad, familia y trabajo. Se refiere a rehabilitación oral o de lenguaje, física y respiratoria.

1.1.2.3.5. Servicios Administrativos.-Encargados del manejo administrativo de los recursos humanos, materiales y financieros de la institución.

Estos se encuentran a cargo de la Dirección Médica, quien constituye la autoridad técnica del establecimiento y es el responsable de que la atención brindada al paciente sea de la más alta calidad y se la realice en forma, humana, continúa, completa, pertinente y eficiente. Está apoyada en sus gestión por; Consejo Técnico, brinda asesoría técnica en salud; Comité de Auditoría Médica, evalúa la calidad de la atención y la aplicación de protocolos; Comité de Bioética, controla que el acto médico se dé en forma asistencial; Comité de Desechos e Infecciones, identifica riesgos para precautelar por la integridad de los usuarios; y Comité de Farmacología, identifica las necesidades farmacéuticas(Clínica Club de Leones Quito Central, 2010):

1.1.2.4. Productos y Servicios de la Clínica Club de Leones Quito Central

Actualmente la Clínica Club de Leones Quito Central, ofrece a sus pacientes los siguientes servicios (Clínica Club de Leones Quito Central, 2010):

1.1.2.4.1. Consulta externa.- Unidad encargada de diagnosticar, orientar y establecer la estrategia terapéutica de un enfermo. Está conformada por cuatro departamentos, que son:

- Departamento de Clínica.- Brinda atención médica a los usuarios a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación e involucra a

Medicina Interna, Endocrinología, Neumología, Gastroenterología, Dermatología, Neurología, Cardiología y Hematología.

- Departamento de Cirugía.- Proporciona atención clínico-quirúrgica a los usuarios a través de acciones de fomento, protección y recuperación al paciente, incluye Cirugía General, Cirugía Plástica, Traumatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Vascular y Neurocirugía.
- Departamento de Ginecología.- Ofrece atención a la mujer en condición de gestación, parto y post-parto; así como en situaciones relacionadas con el aparato genital y hace referencia a Ginecología, Infertilidad y Obstetricia.
- Departamento de Pediatría.- Brinda atención médica y/o quirúrgica al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia, a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación e incluye Pediatría, Cardiología, Hematología y Traumatología Pediátrica.

1.1.2.4.2. Quirófano.- Unidad acondicionada para practicar intervenciones quirúrgicas y posee tres instancias pre, trans y post quirúrgico.

1.1.2.4.3. Hospitalización.- Área donde se mantienen ingresados los pacientes, que precisan una serie de cuidados pre y pos quirúrgicos

1.1.2.4.4. Farmacia institucional.-Servicio encargado de proveer oportunamente los medicamentos y otros insumos, para el tratamiento de pacientes internados o ambulatorios bajo prescripción médica.

1.1.2.4.5. Áreas de Diagnostico.-Se refiere a los procedimientos radiológicos, que ayudan a establecer un diagnóstico y un tratamiento al paciente; y al servicio de laboratorio, que a través de procedimientos técnicos de identificación y mediación de factores orgánicos e inorgánicos, coadyuvan para el diagnóstico y tratamiento médico de las pacientes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente el sector de la salud en el Ecuador se ha caracterizado por una segmentación en la provisión de servicios y por un modelo de gestión centralizado y carente de una planificación estratégica; además de presentar un enfoque de carácter curativo y hospitalario, que no tenía en cuenta el mejoramiento de la gestión del sistema, la calidad de los servicios y el incremento de la cobertura. También existía un debilitamiento del primero y segundo nivel de atención, el cual podía resolver casi el 90% de los problemas de salud, debido a los problemas de presupuesto, al abandono de los establecimientos, la inestabilidad laboral del personal y la limitada capacidad resolutiva.

Frente a esta realidad, desde el año 2008 el Ecuador cuenta con una nueva Constitución, cuyo enfoque es el desarrollo de ciertos sectores sociales, como medio para alcanzar el Buen Vivir, dentro de lo cual se define como prioridad la salud, motivo por el cual se hizo necesario una transformación del sector, que implica un incremento del presupuesto; mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a las unidades del sistema; fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad.

Todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud están inmersas en la transformación, que se está suscitando a nivel nacional, razón por la cual este estudio se direcciona a una institución privada de salud sin fines de lucro.
Dentro de este contexto se encuentra la Clínica Club de Leones Quito Central fundada en 1946, con el afán de brindar servicios de salud a la comunidad menos favorecida y que con el transcurrir de los años incrementó la cobertura de sus prestaciones a un promedio de 36 especialidades en el siglo XXI (Area de Estadistica Club de Leones, 2012,2013,2014). A pesar del crecimiento que la caracterizó, los diferentes directivos que la administraron no han diseñado e implementado un

sistema de medición de la calidad de los servicios ofertados, limitando su gestión a cubrir las necesidades emergentes de la población a la que asisten.

Otro de los problemas que se visualiza es que un número significativo de médicos que laboran en la institución, brindan atención medica durante un tiempo limitado, es decir, un promedio de dos horas diarias y un estimado máximo de 12 minutos por paciente, por lo cual la relación médico- paciente no se cumple a cabalidad (Area de Estadistica Club de Leones, 2012,2013,2014).

Bajo la misma línea de análisis se puede evidenciar que el área de consulta externa de la Clínica está atendida por el personal de enfermería, quiénes a más de cumplir con las funciones relacionadas con su formación profesional deben efectuar ciertas actividades de tipo administrativo, lo cual ha provocado que la atención del personal no se direccione exclusivamente al paciente (Silva, 2014).

Otro de los inconvenientes que ha caracterizado a la institución es que el equipamiento médico requiere de un plan de mantenimiento y de renovación, puesto que la funcionalidad de los mismos no es la adecuada. A esto se suma el hecho de que el mantenimiento de la infraestructura de la institución, esto es instalaciones eléctricas, agua potable y sanitarias no cuenta con un cronograma, que permita prevenir los problemas sino que se resuelven de manera correctiva y emergente.

Finalmente las especialidades ofertadas por parte del área de consulta externa, no corresponde a la demanda generada por los usuarios de servicios médicos, puesto que existen especialidades que son altamente demandas, sin embargo no se cuenta con los suficientes médicos, que brinden consulta médica en la institución.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, el presente trabajo está encaminado a evaluar la calidad de los servicios médicos en el área de consulta

externa de la institución en estudio, en base a los lineamientos enunciados en la metodología de SERVQUAL.

1.3. FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, aplicando la metodología de SERVQUAL?

1.3.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el alcance de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central?
- ¿Qué variables se deben analizar para establecer la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, en base a la metodología de SERVQUAL.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el alcance del área de consulta externa de la institución inmersa en el estudio.

- Determinar las variables, que nos van a permitir definir la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa, de la Clínica Club de Leones Quito Central.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las instituciones que ofrecen servicios de salud, por su misión de atender necesidades que en la mayoría de ocasiones son vitales y urgentes tienden a descuidar la manera en la que brindan el servicio y de cierta manera no tienen en cuenta si este fue proporcionado adecuada y oportunamente.

En los momentos actuales las entidades de salud, sean éstas sin fines o con fines de lucro, que quieren garantizar la sostenibilidad y sustentabilidad de sus actividades deben prestar especial atención a la calidad de los servicios que ofrecen, puesto que la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico recibido contribuye a que estas entidades consigan una larga y reconocida trayectoria.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio está orientado a evaluar la calidad de los servicios médicos en el área de consulta externa de la Clínica Club de Quito Central, en base a los lineamientos de la metodología de SERVQUAL, la cual fue seleccionada por su efectividad para evaluar la calidad de una gama de servicios; puesto que mide la satisfacción del cliente y el índice de calidad del servicio de manera sistemática, recurriendo al análisis de cinco factores considerados como claves, permitiendo a las instituciones conocer el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicar áreas de oportunidad e implementar mejoras para tener clientes satisfechos.

1.6. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El presente estudio se inicia con una etapa exploratoria de la información en instituciones públicas, como son: Ministerio de Salud Pública, La Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud, Ministerio de Inclusión Económica Social y Secretaria Nacional de Pueblos. En estas instituciones se obtuvo información preliminar y un acercamiento primario a la realidad, mediante entrevistas y la obtención de folletos.

En esta investigación se aplicará la siguiente metodología; utilizando la información general sobre metodologías existentes para medir la calidad de los servicios médicos en el sector de la salud y los parámetros considerados en el modelo de SERVQUAL, se direcciona el estudio a identificar mecanismos que se presentan en una organización sin fines de lucro, como es el caso de la Clínica Club de Leones Quito Central, de la ciudad Quito (método deductivo), que permitan evaluar la calidad de los servicios médicos.

Para complementar la tesis, se recurrirá al análisis de datos históricos del período en estudio, en base a la obtención de estadísticas y registros de atención médica institucionales.

El objeto de estudio es la calidad de los servicios médicos brindados a los pacientes del área de consulta externa de la Clínica del Club de Leones Quito Central, la cual se va a evaluar mediante la aplicación de la metodología SERVQUAL, que incluye22 proposiciones enmarcadas en cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), las cuales serán calificadas en base a una escala de Likert.

2. MARCO TEORICO

2.1. DEFINICION DE CALIDAD

La definición de calidad ha evolucionado con el transcurrir de los tiempos, como resultado de las necesidades de los sistemas productivos y empresariales, para poder competir y satisfacer a sus clientes, con lo cual la calidad de los productos y de los servicios se ha constituido en un factor clave para que una empresa garantice su permanencia en el mercado.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto es conveniente conocer las distintas etapas por las que ha atravesado el concepto de calidad, así como los diferentes estudios que se han desarrollado en relación a la calidad.

2.1.1. EVOLUCIÒN DEL CONCEPTO DE CALIDAD

La evolución del concepto de calidad está delimitada por seis etapas o enfoques, que se describen a continuación:

2.1.1.1. Etapa tradicional.- Durante esta etapa, la calidad era entendida como la elaboración correcta de los productos a cualquier costo. Los objetivos que perseguía el artesano eran su satisfacción personal y la satisfacción de su comprador, no importaba el tiempo que le llevara (Menéndez, pág. 169).

2.1.1.2 Etapa de la Industrialización.- El concepto de calidad fue reemplazado por el producción, cuyo fin era producir muchas cosas y muy deprisa sin importar con que calidad (Menéndez, pág. 169).

2.1.1.3. Etapa de Control Final.- La producción había aumentado considerablemente con el establecimiento del trabajo en cadena, pero esto había originado productos

con fallas y por ende clientes descontentos, lo que originó el nacimiento del control de calidad (Menéndez, pág. 169).

La calidad se convirtió en un factor clave, cuya principal tarea era avalar que el producto sea óptimo y que cumpla con los requisitos establecidos en el pedido. La inspección final garantizaba que el porcentaje de productos defectuosos enviados a los clientes sea reducido. Los productos imperfectos se introducían de nuevo en el proceso productivo para su recuperación (Menéndez, pág. 169).

2.1.1.4. Etapa de Control en Proceso.- En esta etapa, la elaboración de productos de calidad requirió de la implementación de nuevos puntos de inspección, es decir, por un lado una inspección en la materia prima que permitiera detectar cuanto antes el defecto y así evitar dar valor añadido a un producto defectuoso, y por otro, una inspección durante el proceso que permitiera detectar cuando y donde se producían las fallas. Sin embargo, las inspecciones sólo servían para constatar el número de productos defectuosos que se fabricaban y para evitar que llegaran al cliente, pero no evitaban que se produjeran los defectos y que los productos lleven un costo añadido causado por las fallas de fabricación (Menéndez, pág. 170).

De esta forma surge el control en proceso, que permite tomar acciones preventivas, con lo cual ya no sólo se identificaba o rechazaba los productos defectuosos antes de su salida al mercado; sino que se efectuaba un control encada fase del proceso que permitía identificar las fallas y tomar acciones que eviten la aparición de los defectos (Menéndez, pág. 170).

Calidad = Prevención = Ausencia de defectos

2.1.1.5. Etapa de Control en Diseño.- A pesar de que se había logrado controlar el proceso productivo y se adoptaban acciones preventivas y correctivas para eliminar la producción de bienes defectuosos, se seguían detectando problemas de calidad,

que aparecían durante la vida útil del producto y que no eran imputables ni a la materia prima, ni a las máquinas, ni a la mano de obra, ni al proceso; sino al propio diseño de los productos. Entonces surgió la idea de realizar un producto que se ajustará a los medios disponibles y que ofreciera garantía de no fallo, no sólo en el proceso de fabricación sino incluso en poder del cliente. La calidad empieza a programarse en el diseño, para que el producto además de estar adaptado a un proceso productivo, tenga una vida útil garantizada (Menéndez, pág. 170).

Calidad = Fiabilidad (vida útil garantizada)

La calidad ya no se centra en el producto, sino que involucra a todos los integrantes de la organización que intervienen directa o indirectamente en la obtención del producto final, por lo tanto, hay que organizar, programar, fijar objetivos y delimitar responsabilidades, para asegurar que el resultado de la actividad sea lo que se pretende.

2.1.1.6. Mejora Continua.- En el mercado actual para ser competitivos, hay que dirigirse hacia la excelencia y esta se logra a través de la mejora continua de los productos y/o servicios. Buscar la mejora continua involucra la implementación de un sistema de gestión, que permita conseguir que lo que el cliente busca, lo que se programa y lo que se fabrica sea la misma cosa.

Calidad = Gestión de Calidad

Este progreso del concepto de calidad hacia la excelencia o la calidad total, ha sido posible gracias a los aportes de varios científicos, desatancándose los que se mencionan a continuación.

2.1.2. DEFINICION DE DEMING

Edwards Deming un ingeniero matemático, que durante la segunda guerra mundial enseñó a los técnicos e ingenieros estadounidenses una serie de técnicas estadísticas que ayudaron a mejorar la calidad de los materiales de guerra. Sus conceptos innovadores trajeron la atención de los japoneses, quiénes lo invitaron a su país para que exponga sobre sus técnicas de muestreo y de control de calidad industrial a los administradores de las principales compañías japonesas.

Al seguir la filosofía de Deming, los japoneses cambiaron por completo su economía, su productividad, su forma de pensar, su estilo de administrar y su trato con los empleados, para convertirse en los líderes del mercado mundial. Con esta notable mejora de la industria japonesa, Deming fue reconocido internacionalmente como el padre de la revolución en el concepto de calidad.

Este autor estableció, que el mejorar la calidad engendra de manera natural e inevitable la mejora de la productividad, puesto que se reduce costos, hay menos reprocesos, menos equivocaciones, menos retrasos, se utiliza mejor el tiempo-máquina y los materiales. En sí la mejora de la calidad abarca a toda la línea de producción, desde los materiales en recepción hasta el consumidor; así como el rediseño del producto y del servicio en el futuro, es decir, la calidad comienza con la idea, la cual es establecida por la dirección; mientras los ingenieros y otros profesionales deben traducir la idea a planes, especificaciones, ensayos y producción (Deming, 1989, pág. 4).

Deming ofreció principios fundamentales para la gestión y transformación de la eficacia empresarial, entre los que se destacan los siguientes (Deming, 1989, págs. 19,20, 21):

- Crear constancia en el mejoramiento de productos y servicios con el objetivo de ser competitivo y de proporcionar puestos de trabajo.
- Adoptar una nueva filosofía, mediante la cual los directivos sean conscientes del reto, aprendan sus responsabilidades y asuman el liderazgo.
- Desistir de la dependencia en la inspección en masa para lograr calidad, más bien se debe mejorar el proceso e incluir calidad en el producto desde el comienzo.
- .Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio, en vez de ello minimizar el costo total.
- Implantar entrenamiento dentro del trabajo mediante la oferta de cursos de capacitación.
- Borrar las barreras entre los departamentos, procurando construir un sistema de cooperación basado en el mutuo beneficio, que abarque toda la organización.
- Excluir eslógans, exhortaciones y metas pidiendo cero defectos o nuevos niveles de productividad, puesto que las mismas sólo crean relaciones de rivalidad, que a la larga puedan causar la baja calidad.

Además de estos principios, Deming nos legó ciertos obstáculos para el crecimiento de las empresas, los cuales se describen a continuación (Deming, 1989, págs. 75-115):

- Falta de constancia en el propósito.- La mayoría de empresas cambian constantemente de gerentes, motivo por el cual planifican sus actividades a corto plazo, pasan de una metodología a otra, realizan disposiciones encontradas al personal y abandonan proyectos; ocasionando que no se trabaje firmemente en mejorar los procesos y los productos o servicios.
- Énfasis en las utilidades a corto plazo.- La gerencia se limita a la revisión diaria de las cifras, tratando de adivinar el porqué de las pérdidas obtenidas,

se preocupa exclusivamente del presente y difícilmente puede ver el mañana y menos el pasado mañana.

- Evaluación del comportamiento, clasificación por méritos o revisión anual.- Algunas empresas acostumbran a evaluar el desempeño del personal, con el fin de identificar a las personas que no han aportado positivamente en la obtención de resultados, lo cual contrapone el trabajo en equipo, alimenta rivalidades y el politiqueo.
- Dirigir una compañía basándose sólo en las cifras.- No sólo se puede garantizar la solvencia de una empresa por medio de las cifras numéricas, se debe tener en cuenta aspectos relacionados con la fidelidad de los clientes, la alta calidad del producto, la participación del mercado, el conocimiento de los empleados, la capacidad gerencial, etc.
- Costos médicos excesivos.- Las empresas implementaron el concepto de médico de empresa, con el fin de evitar que los empleados se ausente con la excusa de acudir al seguro social; sin embargo no se percataron que la ausencia de los trabajadores podía deberse al clima organizacional.
- Costos excesivos de garantía.- Si las empresas tuvieran en cuenta el concepto de reacción en cadena, para garantizar la calidad de los productos o servicios, no incurrirían en costos excesivos, que les permitan cubrir las quejas de los clientes.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto Deming, considera que los procesos no deben entenderse en forma lineal con un principio y un fin; sino de manera circular en la que se establecen continuamente nuevos estándares de calidad, con el fin de que estos vuelvan a ser revisados y reemplazados por mejores estándares, es decir, se realiza una mejora continua de los procesos, que involucra cuatro actividades:

- Planificar.- Se diseña las posibles soluciones a las causas que producen inconvenientes en el proceso.

- Hacer.- Se refiere a la implementación de las medidas que se diseñaron para corregir los defectos.
- Verificar.- Consiste en comprobar y controlar el avance y efectividad del plan de mejora, se evalúan los efectos y los resultados.
- Actuar.- En esta fase se normalizará y formalizará los cambios adoptados, incluyendo los defectos aún existentes y se realizará nuevamente el ciclo PDCA.

2.1.3. DEFINICION DE JOSEPH JURAN

Joseph Juran ingeniero industrial de nacionalidad rumana, colaboró con la Western Electric en la década de 1920, época en la que esta empresa estadounidense fue pionera del desarrollo de los métodos estadísticos para la calidad y en 1951 realizó la publicación de su libro Quality Control, el cual se constituyó en uno de los manuales de calidad más completos. Este autor también brindó asesoría a los japoneses sobre los principios de calidad y las actividades de control de calidad, que debían desempeñar los administradores (James & Linsay, 2005).

Este autor afirmaba que los trabajadores y los directores no hablaban el mismo idioma, ya que los primeros hablaban en el lenguaje de las cosas y los segundos en el de dinero. Por consiguiente, para que los problemas en la calidad sean entendidos por los directores, deben ser expresados en su idioma, dinero, para lo cual planteó el uso de la contabilidad de costos (James & Linsay, 2005).

Joseph Jurán estableció que la búsqueda de la calidad debe enfocarse a dos niveles, la misión de la empresa como un todo, para lograr una alta calidad en el diseño y la misión de cada departamento de la empresa, para conseguir una alta calidad mediante la conformidad, es decir, que las características del producto se adecuen al uso que le va a dar el consumidor.

Joseph, afirma que es posible planificar la calidad que se quiere alcanzar en la producción, por medio de la aplicación de tres actividades, denominadas triología de la calidad que a continuación se mencionan (Menéndez, pág. 171):

- Planificación de la Calidad.- Consiste en determinar las necesidades de los clientes y desarrollar los productos y actividades idóneos para satisfacerlas.
- Control de Calidad.- Radica en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos, para luego actuar reduciendo las diferencias.
- Mejora de Calidad.-Establecer un plan anual con el objetivo de lograr un cambio ventajoso y permanente que conduzca a la mejora continua.

2.1.4. DEFINICION DE PHILIP CROSBY

Philip Crosby fue vicepresidente corporativo de calidad de International Telephone and Telegraph (ITT) durante 14 años, después que salió de ITT creó la empresa Philip Crosby Associates dedicada a desarrollar y ofrecer programas de entrenamiento y capacitación. La esencia de la administración de la calidad de Crosby se resume en los siguientes principios:

- Calidad significa conformidad con los requisitos, no elegancia.- Para Crosby la calidad significa el cumplimiento de los requisitos, los cuales deben definirse con claridad de modo que no puedan mal interpretarse, porque él no cumplir con los mismos significa ausencia de calidad (Crosby, 1987, págs. 22,23).
- La calidad se puede medir.- La calidad se mide en base al gasto ocasionado por no cumplir con los requisitos, el costo de hacer las cosas mal (Crosby, 1987, pág. 23).
- Economía de la calidad.- Crosby apoya la premisa de que la economía de la calidad no tiene ningún significado, puesto que la calidad no cuesta dinero, lo

que cuesta dinero son todas las acciones que implican el no hacer bien las cosas desde la primera vez (Crosby, 1987, pág. 24).

- Los problemas de calidad son originados por los obreros.- El personal de los talleres trabaja tan bien como siempre lo ha hecho y generan menos problemas que sus colegas de las oficinas; sin embargo el personal de control de calidad centra su atención en los operarios e ignora las fallas de las otras áreas (Crosby, 1987, pág. 25).
- La calidad se origina en el departamento de calidad.-El personal del departamento de calidad deberá medir el cumplimiento de los requisitos, reportará los resultados en forma clara y objetiva, desarrollará una actitud positiva hacia el mejoramiento de la calidad; utilizará cualquier programa educacional que pueda ser de utilidad, pero no deberá hacer el trabajo de los demás.

Crosby hace referencia a los elementos fundamentales de la mejora de la calidad, que son:

- Compromiso de la dirección.-Los directivos deben comprometerse a participar en el proceso que promueva la calidad y asegura la cooperación de todos.
- Medidas de la calidad.- Se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización.
- Conciencia de calidad.-Comunicar a los empleados las mediciones de lo que cuesta no tener calidad.
- Acción correctiva.- Conforme el personal habla sobre los problemas, salen a relucir oportunidades para remediarlos.
- Establecer las metas.- Durante las reuniones con sus empleados, cada supervisor debe establecer las metas que a ellos les gustaría alcanzar.
- Eliminación de la causa error.- El personal señala el problema que le impide realizar un trabajo libre de errores y el grupo de trabajo buscará el remedio.

2.2. DEFINICION DEL TÉRMINO DE SERVICIO

“Un servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible, generado en la interacción producida entre el cliente y los empleados de servicios, los bienes físicos y los sistemas propuestos por el proveedor del servicio, para brindar soluciones a los problemas del cliente” (Gronroos, 1994, pág. 27).

Cuando se trata de un servicio, el contacto personal es necesario, si la presencia del consumidor al obtener un servicio no es imprescindible se lo conoce como de bajo contacto; mientras que si la presencia del usuario para obtener el servicio es ineludible se lo considera de alto contacto (Montejano, 2008, pág. 49).

Las principales características de los servicios son las siguientes (Gronroos, 1994, págs. 26,27):

- Intangibilidad.- La mayoría de los servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra, para asegurar su calidad.
- Heterogeneidad.- Los resultados de la prestación del servicio pueden ser muy variables de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día.
- Inseparabilidad.- En muchos servicios, la producción y el consumo son simultáneos.
- Perecederos.- El servicio no puede ser almacenado, si no hay demanda se pierde la oportunidad de prestar el mismo.

2.2.1. CALIDAD EN EL SERVICIO

La calidad en el servicio involucra la medida en cómo el nivel de servicio prestado satisface las expectativas del cliente; por lo tanto se la define como “el conjunto de acciones que se realizan con el objetivo de que el cliente tenga el mayor grado de satisfacción posible por el servicio recibido”(Montejano, 2008, pág. 50).

2.2.1.1. Dimensiones en Calidad del Servicio

La calidad en el servicio se debe concebir en dos dimensiones, la atención al cliente, quién calificará los atributos mostrados por las personas que le brindaron el servicio solicitado (amabilidad, confianza, interés, puntualidad, presencia, etc.) y el valor del servicio recibido, percepción directa del cliente acerca del servicio recibido tiempo de espera o duración del servicio, etc. (Montejano, 2008, pág. 50).

2.2.2. SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo; los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e imposibilitados (Losada & Rodríguez, 2007, pág. 237).

Los servicios de salud tienen su punto de partida en las necesidades de la población, mismas que son definidas “como una estimación basada en el juicio profesional y en el avance tecnológico médico de la cantidad de recursos humanos y el monto de servicios necesarios para asegurar un nivel óptimo de atención médica” (Mercenier &Van Bale, 1997, pág. 18). La relación existente entre el servicio y la población depende de los siguientes elementos (Mercenier & Van Bale, 1997):

- El Sufrimiento experimentado por la población; sin embargo no todo sufrimiento se traduce en una utilización de los servicios.
- La motivación, entendida como la traducción del sufrimiento sentido por los individuos, en la decisión de buscar atención de salud.
- La confianza de la población en el servicio, es decir, cuando los usuarios perciben que el servicio es apto para dar respuesta a un sufrimiento.

Los servicios de salud se organizan con el objetivo de proveer atención médica a la población en general y a los pacientes en particular. La atención médica ofrecida por los servicios de salud debe tener las siguientes características (Mercenier & Van Bale, 1997, págs. 55,56,57):

- Continuidad.- La atención debe ser continua porque no sólo debe limitarse al momento de la consulta, sino que supone que el servicio de salud asume la responsabilidad por el individuo, hasta que finalice el episodio de la enfermedad o riesgo. La Falta de continuidad en la atención médica reduce la eficacia de la misma e incrementa los costos, puesto que un tratamiento interrumpido reduce las posibilidades de curación.
- Integración.- Los servicios de salud deben ofrecer una interrelación óptima entre la atención curativa, preventiva, promoción y rehabilitación.
- Globalidad.- Esto quiere decir que el individuo debe ser considerado en su totalidad y la respuesta a su problema debe tomar en cuenta consideraciones individuales y comunitarias.

Con el objetivo de asegurar una atención continua, global e integra, los servicios de salud deben tener tres características (Mercenier & Van Bale, 1997, págs. 58,59,60):

- Descentralización.- Los servicios deben situarse geográficamente lo más cerca de la población. Esta favorece la accesibilidad, la cual puede ser geográfica, financiera (servicios a costos asequibles), sociocultural (prestaciones de atención aceptables por la comunidad) y funcional (servicios requeridos por la comunidad).
- Permanencia.- El servicio debe ser permanente al menos todos los días, puesto que un servicio de 24 horas es posible solamente con un equipo grande de personal o con un personal de llamada.

- Polivalencia.- El servicio debe ser capaz de manejar todos los problemas presentados por la población, ya sea en forma directa o haciendo referencia a un nivel especializado.

2.3. CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

La calidad de los servicios de salud se ha convertido en una preocupación creciente en las últimas décadas, por lo que se la ha definido de muchas formas; sin embargo no hay una definición universal, el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes (Delgado, Vázquez, & Moraes, 2010, pág. 535).A pesar de que la calidad de los servicios de salud ha sido difícil de definir; se han presentado algunos trabajos encaminados a evaluar la calidad de estos servicios.

2.3.1. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR

El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en el ecuador es considerado como un eje prioritario, para conseguir la transformación del sector de la salud, motivo por el cual la calidad de los servicios de salud en las distintas entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, se evalúa por medio del cumplimiento de los requisitos establecidos, para habilitar el licenciamientos de los establecimientos de salud. Estos requisitos deben ser aplicados y cumplidos de acuerdo al nivel de atención, complejidad y tipología de las entidades de salud y se refieren a los siguientes componentes(Dr. Escalante, 2015):

- Infraestructura física, comprende ambientes e instalaciones.
- Equipamiento, que incluye equipos, instrumental, y mobiliario.
- Recurso humano, involucra profesionales de la salud, personal de apoyo técnico y administrativo.
- Normas generales y específicas emitidas por la autoridad sanitaria.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, las instituciones de salud acreditan la calidad de sus servicios si obtienen una calificación del 85 al 100% en cada uno de los componentes especificados; mientras que si el puntaje es menor o igual al 69% las entidades no certifican sus servicios.

2.3.2. ENFOQUES SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Organización Mundial de Salud (OMS) definen la calidad de los servicios de salud como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"(Revilla & Pimentel, 2012, pág. 77).

A partir de la definición emitida por la OMS, la calidad en los servicios de salud se explica a través de dos dimensiones; la técnica que se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados; y la funcional relacionada con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario. Los resultados sobre las dimensiones de la calidad en los servicios de salud varían en contenido según los autores, el enfoque, la metodología, el tiempo y el tipo de institución donde se realiza el estudio; así tenemos algunos autores que trataron sobre este tema (Losada & Rodríguez, 2007, págs. 243- 244):

Coddington y Moore aseveran que los factores principales de la calidad del servicio en salud son la empatía, el respeto y el cuidado.

Bopp manifiesta que la calidad sobre los servicios de salud está determinada en gran parte, por lo que expresa el proveedor al momento que recibe el servicio, que por el desempeño técnico o profesional observado en este.

Bowers, Swan y Koehler señalan; la empatía; la confiabilidad; la urgencia en la prestación del servicio; la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

Jun, Peterson y Zsidisin argumentan la existencia de once dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud: elementos tangibles; confiabilidad; responsabilidad; competencia; cortesía; comunicación; accesibilidad; cuidado del paciente; resultados de los procedimientos; comprensión entre pacientes y médicos; y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio.

Los estudios sobre la calidad en salud anteriormente detallados parten principalmente de dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian y el modelo de la discrepancia propuesto por Parasuraman (Delgado, Vázquez, & Moraes, 2010, pág. 535).

2.3.3. CONCEPCION DE AVEDIS DONABEDIAN

Los trabajos de Donabedian define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica y en ella los objetivos deseables se refieren a conseguir un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta (Losada & Rodríguez, 2007, pág. 242). Donabedian explica a la calidad en la atención de la salud mediante la existencia de tres factores, estructura, proceso y resultado.

Los indicadores de la estructura son variables objetivas y cuantificables, que miden componentes necesarios para la buena calidad, pero no suficientes por sí solos para garantizarla (instalaciones, todo tipo de materiales, recursos humanos-financieros y la estructura de la organización).

Los indicadores de proceso se vinculan con lo que se hace por los pacientes en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención, etc.

Finalmente, se pueden definir los resultados (productos, desenlaces e impacto) como la consecuencia de poner la estructura y el proceso a trabajar para atender a los pacientes. Los indicadores clásicos de los resultados son la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad.

2.4. MODELO DE SERVQUAL

La metodología de SERVQUAL (Service of quality) fue desarrollada por parte de Valerie A. Zeithaml A. Parasuraman y Leonard L. Berry, y constituye una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad funcional para un amplio rango de servicios, entre los cuales se encuentra la salud (Castillo, 2005, pág. 1).

Estos autores sugieren que esta metodología permite relacionar las expectativas de los usuarios de un determinado servicio y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, para medir la calidad del servicio. La brecha existente entre ambas (E-P) es un indicador que permite mejorar dicha calidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se elaboran ciertos instrumentos de medición de la calidad del servicio, estos se detallan a continuación.

2.4.1. EVALUACIÓN DE EXPECTATIVAS DE CALIDAD DE SERVICIOS.- Se refiere al servicio que el cliente espera recibir de la institución (Castillo, 2005, pág. 3). Las expectativas se originan en cuatro condicionantes básicos, como son, la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio; las necesidades o deseos personales que los clientes esperan satisfacer con el servicio recibido; las experiencias previas que cliente puede tener del mismo o similar servicio y las comunicaciones externas que realiza la empresa proveedora del servicio,

usualmente a través de publicidad o acciones promocionales(Mendoza, 2009, pág. 11).

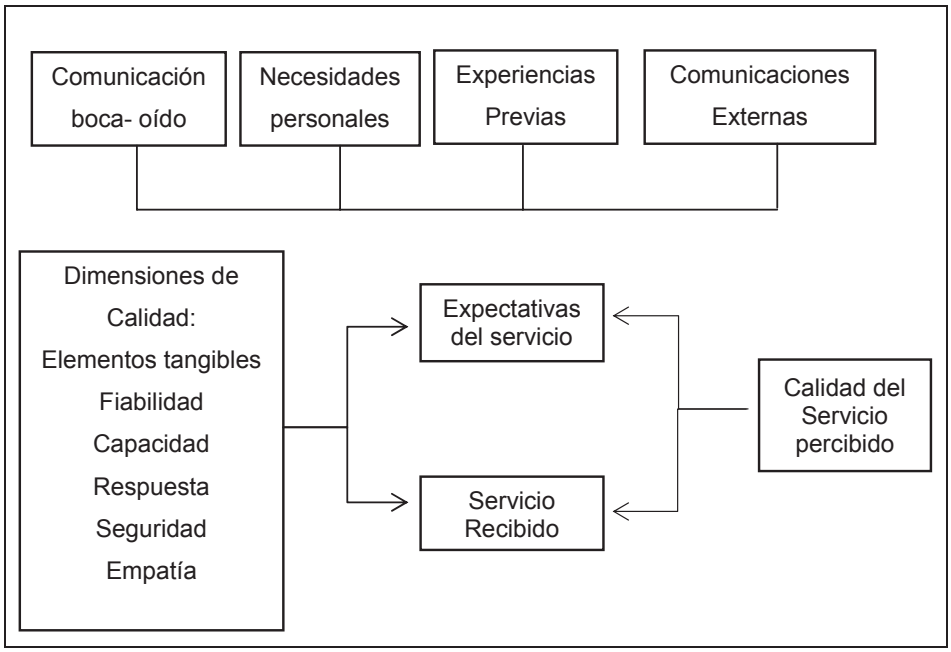

Figura 2- Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio.
(Losada & Rodríguez, 2007, pág. 246).

2.4.2. EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS.- Consiste en aplicar a los clientes un cuestionario en el que indican sus percepciones respecto al servicio proporcionado por la organización (Castillo, 2005, pág. 3).

De acuerdo a la metodología SERVQUAL este cuestionario está conformado por 22 proposiciones distribuidas en cinco dimensiones que se detallan a continuación (Castillo, 2005, pág. 2):

- Elementos Tangibles.-Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización, referentes a la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.
- Confiabilidad.- Habilidad de desarrollar o prestar el servicio prometido como se pactó.
- Capacidad de respuesta.- Se refiere a la buena voluntad de los empleados de la organización de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- Seguridad.- Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados; así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- Empatía.- Capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los clientes.

Cada uno de los 22 ítems están redactados de manera general para aplicarse a cualquier institución; motivo por el cual es necesario adaptar los enunciados a las características específicas de la organización en la que se va aplicar la metodología. Estos ítems son valorados por medio de una escala numérica (Likert), que puede ir desde de uno (percepción muy baja del servicio recibido) hasta siete (percepción muy elevada del servicio obtenido) dependiendo de la institución (Castillo, 2005, pág. 2).

Una vez tabulada la información de los cuestionarios, para obtener el valor de las brechas se calculan los respectivas promedios para cada ítem o dimensión según sea el caso. Posteriormente para cada dimensión se procede a calcular la brecha existente entre expectativas y percepciones, la que se obtiene de restar el valor promedio correspondiente a expectativas del valor promedio respectivo a percepciones. (P – E). Si dicho valor es positivo (P > E) significa que la percepción supera a la expectativa por lo tanto existe satisfacción; en cambio, si dicho valor es negativo (P< E), significa que no se cumple con la expectativa por consiguiente existe insatisfacción (Castillo, 2005, pág. 4)

3. DESARROLLO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se plantea realizar un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, como se detalla a continuación:

- Exploratorio**.-** Hace referencia a la revisión de información relacionada con el desenvolvimiento del sector de la salud ecuatoriano, la caracterización de los servicios de salud en el Ecuador, la normativa que afecta a las organizaciones que brindan servicios de salud, los criterios emitidos sobre la calidad de los servicios de salud y las metodologías utilizados para monitorear la calidad de dichos servicios.
- Descriptivo**.-** Consiste en la descripción de las características históricas y estructurales de la institución inmersa en el estudio y en la evaluación de la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, por medio de la metodología SERVQUAL, que involucra la aplicación de un cuestionario de 22 preguntas, divididas en cinco dimensiones, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

3.1.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

La gran mayoría de enfoques formulados con relación a la evaluación de la calidad de los servicios de salud, hacen referencia a factores concernientes a la estructura física, a la relación del paciente con el personal de la institución, y a la capacidad que la entidad de salud o el personal tiene para resolver inconvenientes presentados al momento de brindar el servicio (Losada & Rodríguez, 2007, pág. 44).

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, el presente estudio se orientó a la aplicación de la metodología de SERVQUAL, para evaluar la calidad de los servicios de salud, puesto que esta técnica es multidimensional, ya que reúne a los factores mencionados en diversos enfoques teóricos.

Por otro lado, considerando que la presente investigación fue delimitada a un período de tiempo 2012- 2014 y que la institución en la cual se desarrolló el estudio no cuenta con un procedimiento, que le permita controlar y monitorear la calidad de los servicios médicos, se recurrió a ciertos indicadores que permitan definir las características de dichos servicios.

3.1.1.1. Indicadores

Estos van a permitir caracterizar los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central en el período delimitado y son:

- Indicador de conservación, el cual permite determinar la utilización de los equipos médicos de esta área.
- Indicador de personal, se refiere a la disponibilidad de personal para proporcionar los servicios de consulta externa.
- Tiempo de atención, hace referencia al lapso de tiempo que el personal médico dedica a la valoración de un paciente.
- Horario de atención, es la cantidad de horas que un médico destina a la consulta médica.
- Las perspectivas y expectativas que el paciente tiene con relación al servicio médico al que va acceder, se evalúa mediante la escala de SERVQUAL.

3.1.1.2. Metodología de SERVQUAL

Esta metodología se basa en la aplicación de un cuestionario que incluye 22 ítems, clasificados en cinco dimensiones, que permite de manera sistemática obtener la satisfacción del cliente y evaluar la calidad del servicio. En este estudio el área seleccionada es la de consulta externa, puesto que la misma constituye la puerta de ingreso a un sistema de salud, debido a que brinda atención de diagnóstico y tratamiento, y canaliza pacientes a otros servicios. Las especialidades básicas que conforman esta área son: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Odontología, de acuerdo a lo establecido en el acuerdo ministerial 1032 (Ministerio de Salud Publica, 2011, pág. 14).

La presente investigación al tratarse de un estudio exploratorio y descriptivo no plantea una variable dependiente; mientras que la variable independiente es la calidad de los servicios médicos de consulta externa, la cual se pretende evaluar a través de las cinco dimensiones y sus correspondientes proposiciones sugeridas en la metodología SERVQUAL. Esta herramienta hace referencia a la escala de Likert, que puede incluir hasta 7 niveles, donde el rango menor representa una calificación baja, que va ascendiendo hasta el mayor rango, referente a un puntaje alto, referirse al Anexo A.

3.2. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA

Para evaluar la calidad de los servicios del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, por medio de la metodología de SERVQUAL se tuvo que determinar la muestra poblacional a la que se va a aplicar el cuestionario referido por esta metodología, para lo cual se procedió de la siguiente manera:

- En primer lugar se identificó los servicios o especialidades que conforman el área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, de cada

una de las especialidades de esta área se tomó en cuenta el total de pacientes atendidos durante el año 2014, de este total se obtuvo el promedio mensual de pacientes y finalmente del promedio mensual se calculó la participación de cada servicio en el área de consulta externa. Esto se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 2- Pacientes atendidos por los servicios del área de consulta externa.

Servicios del área de Consulta Externa	Total pacientes anual 2014	Promedio Mensual Pacientes	%Part.
Acupuntura	70	6	0,1
Anestesiología	1.150	96	1,0
Cardiología	5.943	495	4,9
Cirugía General	2.078	173	1,7
Cirugía Maxilofacial (consultas)	2.044	170	1,7
Cirugía Plástica	1.859	155	1,5
Cirugía Toráxica	40	3	0,0
Cirugía Vascular	1.690	141	1,4
Cirugía Pediátrica	117	10	0,1
Curaciones Médicos	128	11	0,1
Contactología	220	18	0,2
Dermatología	6.639	553	5,5
Endocrinología	107	9	0,1
Fisiatría	2.029	169	1,7
Gastroenterología	3.672	306	3,0
Ginecología	10.374	865	8,6
Hematología	187	16	0,2
Infertilidad	69	6	0,1
Medicina Interna	12.830	1.069	10,6
Neumología	950	79	0,8
Neurocirugía	890	74	0,7
Neurología	332	28	0,3
Nutriología	1.028	86	0,9
Oftalmología	16.183	1.349	13,4
Ortopedia Infantil	465	39	0,4
Otorrinolaringología	7.459	622	6,2
Pediatría	6.678	557	5,5
Psicología	1.822	152	1,5
Psicología Infantil	571	48	0,5
Psiquiatría	2.245	187	1,9
Reumatología	652	54	0,5
Terapia Laser	846	71	0,7
Traumatología	8.965	747	7,4
Urología	3.969	331	3,3
Urología Pediátrica	261	22	0,2
Odontología	16.105	1.342	13,3
TOTAL CONSULTA EXTERNA	**120.667**	**10.056**	**100,0**

Fuente:(Clínica Club de Leones Quito Central, 2014)
Modificado por:(Ruiz, 2015)

- En segundo lugar, de todos los servicios que involucra el área de consulta externa de la institución en estudio, se seleccionó las especialidades que a criterio del Ministerio de Salud Pública se consideran como básicas y las que presenta un porcentaje de participación representativo (≥ 5), con relación al total de pacientes atendidos en el área de consulta externa de la Clínica. De esta manera los servicios que van a ser tomados en cuenta para el cálculo de la muestra se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 3- Servicios de consulta externa para la muestra

No	Servicios Seleccionados	Total Anual 2014	Promedio Mensual
1	Cardiología	5.943	495
2	Dermatología	6.639	553
3	Ginecología	10.374	865
4	Medicina Interna	12.830	1.069
5	Oftalmología	16.183	1.349
6	Otorrinolaringología	7.459	622
7	Pediatría	6.678	557
8	Traumatología	8.965	747
9	Odontología	16.105	1.342
	Total Consulta Externa	**91.176**	**7.598**

Fuente:(Clínica Club de Leones Quito Central, 2014)
Modificado por(Ruiz, 2015).

3.2.1. CÁLCULO DE LA MUESTRA

La fórmula utilizada en este cálculo, es la que corresponde para pruebas finitas, puesto que se conoce el universo y esta es(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, págs. 177-180):

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

N = Total promedio mensual de pacientes atendidos en el área consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, 7.598.
Z = Se adoptó un nivel de confianza del 95%, equivalente a 1,96
e = Un error muestral de 5%
p= Probabilidad de éxito, 80%
q= Probabilidad de fracaso 20%

Es necesario recalcar, que para determinar el porcentaje de la probabilidad de éxito y de fracaso, se les pregunto a los jefes de servicio de las especialidades seleccionadas (9) y al director médico de la Clínica, si estarían dispuesto a emplear la metodología de SERVQUAL para medir la calidad de los servicios de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central. A esta interrogante ocho respondieron que si y dos que no.

Aplicando la fórmula anteriormente señalada se estableció una muestra de 238 pacientes, sin embargo al tratarse de una población segmentada en nueve servicios, se debió obtener una muestra por cada servicio, de la siguiente manera(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 181):

$$K = \frac{n}{N}, \text{ donde}$$

n = es el tamaño de muestra 238 pacientes.
N = es la población total, equivalente al promedio total mensual de pacientes atendidos en los 9 servicios 7.598.

De esta fórmula se obtuvo un coeficiente de 0,03132403, el cual se multiplicó por el promedio total mensual de pacientes de cada uno de los nueve servicios, arrojando como resultado la muestra para cada uno de los servicios seleccionados, esto se describe en la siguiente tabla.

Tabla 4- Estimación de la muestra por servicio

	Servicios Seleccionados	Total Pacientes Anual 2014	Promedio Mensual Pacientes	Muestra Por Servicio
1	Cardiología	5.943	495	16
2	Dermatología	6.639	553	17
3	Ginecología	10.374	865	27
4	Medicina Interna	12.830	1.069	34
5	Oftalmología	16.183	1.349	42
6	Otorrinolaringología	7.459	622	20
7	Pediatría	6.678	557	17
8	Traumatología	8.965	747	23
9	Odontología	16.105	1.342	42
	Total Servicios C. Ext.	**91.176**	**7.598**	**238**

Fuente:(Clínica Club de Leones Quito Central, 2014)
Modificado por:(Ruiz, 2015)

3.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos o la información requerida para el cálculo de los indicadores anteriormente señalados, se obtuvo del área de sistemas, estadística, contabilidad y administración de la institución analizada.

Por otro lado, la recolección de información requerida para aplicar la metodología de SERVQUAL, se la realizó a través de una encuesta diseñada en base a las preguntas propuestas en la metodología mencionada. Dicha encuesta fue aplicada a los pacientes que acceden a los nueve servicios seleccionados del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central.

3.3.1. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La encuesta se conformó con las cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) y sus respectivos ítems, los cuales

fueron establecidos de acuerdo a las características peculiares de los servicios involucrados en el estudio, de esta manera se estableció siete proposiciones en elementos tangibles, cuatro en fiabilidad, cuatro en capacidad de respuesta, cuatro en seguridad y tres en empatía. La valoración utilizada en este cuestionario fue la escala de Likert de cinco niveles, siendo 1 pésimo, 2 regular, 3 bueno, 4 muy bueno y 5 excelente, porque facilitó a los pacientes la calificación de los servicios estudiados, además se tomó en cuenta un trabajo de investigación relacionado con la evaluación de la calidad del servicio en las áreas de catastro e ingreso del H. Ayuntamiento de Cajeme en base a la metodología de SERVQUAL en el que se utiliza una escala de Likert de cinco niveles, ver Anexo B.

Se aplicó diez encuestas piloto en cada servicio, con el propósito de conocer el tiempo que tarda un paciente en contestar el cuestionario, verificar que la redacción sea clara, observar la reacción de los pacientes, y cotejar que la escala elegida fue la adecuada.

La aplicación de los cuestionarios en los servicios mencionados se realizó durante una semana y en base a una planificación que tuvo en consideración las agendas médicas de dichos servicios, como se detalla a continuación:

Tabla 5- Servicio de Oftalmología

Médico	**Lunes**	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**
Jorge Estrella	8:00 a 10:00				
Edwin Flores		8:00 a 11:00			
Pablo López				8:00 a 11:00	
Irene Suasnavas	12:00 a 14:00				
Gladys Torres		12:00 a 13:30			
Tania Llerena			11:00 a 14:00		
Patricio Flor				12:00 a 14:00	
Wilson Mantilla	14:30 a 16:30				
Martha Buchelli		15:30 a 17:30			
Pablo Serrano			15:00 a 18:00		
María Quisiguiña					16:00 a 18:30

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En el servicio de Oftalmología, el lunes y martes se aplicaron veinte y cuatro encuestas correspondientes a cuatro pacientes por médico; el miércoles y jueves se realizaron doce encuestas, tres pacientes por médico; y el viernes se efectuaron seis usuarios.

Tabla 6- Servicio de Odontología

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Patricia Arieta	8:00 a 9:30				
Patricia Velastegui		8:00 a 11:00			
Jorge Velasco			9:30 a 11:45		
Luis Paladines				8:00 a 12:30	8:00 a 10:45
Doraliza Abarca	11:00 a 14:00				
Fausto Jaramillo		13:00 a 15:00			
Karina Córdova			13:45 a 16:15		
Marcia Silva				13:00 a 17:00	
Mariana Celi	14:00 a 17:45				
Celia Suquilanda		14:00 a 17:45			
Antonio Tufiño			14:00 a 17:00		
Klever Velasco					15:00 a 17:00

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En el servicio de Odontología el lunes, martes y miércoles se encuestaron, alrededor de veinte y siete pacientes alrededor de tres por médico; el jueves y viernes se aplicaron quince encuestas equivalentes a cuatro por odontólogo.

Tabla 7- Servicio de Medicina Interna

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Juan Freire	8:15 a 11:30				
Carlos Montiel		10:30 a 13:30			
Santiago Carrasco			15:30 a 17:30		
Vicente Giler				16:00 a 18:30	
Nelson Guerrero					14:00 a 15:30

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En este servicio se aplicó de lunes a jueves un total de veinte y ocho encuestas equivalentes a siete pacientes por médico y el viernes se realizaron seis encuestas.

Tabla 8- Servicio de Ginecología

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Fernando Narváez	8:00 a 12:00				
Alexandra Soria		8:00 a 9:30			
Nelson Cherrez			10:00 a 12:00		
Roberto Belatanga				12:00 a 14:00	
Ernesto Escobar					15:30 a 18:00
Ivonne Escobar					15:30 a 17:00

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En la especialidad de Ginecología de lunes a jueves se llevaron a cabo veinte encuestas correspondientes a cinco usuarios por médico y el viernes se encuestaron siete pacientes entre dos médicos.

Tabla 9- Servicio de Traumatología

Médico	Lunes	Martes	Miércoles
Gustavo Chiriboga	07:00 a 10:00		
Copérnico Bustos		15:00 a 18:00	
Marco García			09:00 a 12:00

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En el servicio de Traumatología se aplicaron dieciséis cuestionarios entre el lunes y el martes, 8 pacientes por día; mientras que el miércoles se realizaron siete encuestas.

Tabla 10- Servicio de Otorrinolaringología

Médico	Lunes	Martes	Viernes
Julia Caicedo	08:30 a 12:00		
Mercedes Silva		10:00 a 11:45	
Consuelo Pérez			14:00 a 18:00

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En la especialidad de Otorrinolaringología se encuestaron, ocho personas el lunes, cuatro el martes y ocho el viernes.

Tabla 11- Servicio de Dermatología

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Betty Moya	08:00 a 10:00			
Cristian Burbano		08:00 a 10:00		
Carmen Gallegos				11:30 a 13:30
Victoria Garcés			13:30 a 16:00	

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En el servicio de Dermatología se aplicaron doce encuestas, el lunes, martes, miércoles cuatro pacientes por día y el jueves cinco usuarios.

Tabla 12- Servicio de Pediatría

Médico	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Lenin Mosquera	08:45 a 11:45			
Alonso Núñez		14:30 a 16:30		
Miriam Droira			08:00 a 09:00	
Rosario Vaca				13:00 a 16:00

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En la especialidad de Pediatría el lunes se encuestaron ocho pacientes; mientras que el martes, miércoles, y el jueves se entrevistaron nueve pacientes tres por día.

Tabla 13- Servicio de Cardiología

Médico	Lunes	Martes	Miércoles
Edgar Morejón	09:00 a 11:45		
Carlos Chacón		12:45 a 15:00	
Guillermo Salazar			14:30 a 17:30

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En el servicio de Cardiología el lunes y el martes se realizaron diez encuestas equivalentes a cinco por día y el miércoles entrevistaron seis pacientes.

Una vez aplicados los cuestionarios, con la información obtenida se generó una base de datos en el programa informático Excel, con el fin de obtener, datos estadísticos y representaciones gráficas.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. ANÁLISIS DE INDICADORES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

En este apartado se presenta el cálculo de ciertos indicadores, por medio de los cuales se evalúa la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central en el período comprendido del 2012 al 2014, puesto que en este lapso de tiempo la mencionada institución no cuenta con datos que acrediten la medición de la calidad de dichos servicios.

4.1.1. INDICADOR DE CONSERVACIÓN.- Para calcular este indicador se dividió el total de equipos existentes en el área de consulta externa, para el total de equipos que se encontraba funcionando, dentro del período delimitado y el resultado se multiplicado por 100, esto permitió obtener el porcentaje de conservación de los equipos, como se indica en la siguiente tabla.

Tabla 14- Conservación de los equipos del área de consulta externa %

Descripción	2012 %	2013 %	2014 %
Equipos médicos	58,18	97,92	95,74
Muebles y enseres	48,66	73,68	78,88
Instrumental	71,54	93,37	85,21
Equipos de computación	80,00	75,00	58,33
TOTAL	**64,60**	**84,99**	**79,54**

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En la tabla 14, se ilustra el porcentaje de conservación de los equipos médicos del área de consulta externa por año, de aquí se estableció un promedio total para los tres años, equivalente al 76.38%, porcentaje que indica que los equipos existentes en esta área tiene un nivel medio de funcionamiento, por lo que la atención brindada es medianamente satisfactoria.

4.1.2. INDICADOR DE PERSONAL.- Este se determinó dividiendo el número de personal requerido en el área de consulta externa, para el número de personal existente multiplicado por 100, y se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 15- Personal de consulta externa

Descripción	2012 %	2013 %	2014 %
Personal Existente	17	16	15
Personal Requerido	20	20	20
	85	**80**	**75**

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

De los porcentajes conseguidos por año, se obtuvo un promedio global por los tres años equivalente al 80%, lo cual significa, que la disponibilidad del personal orientado a brindar atención en el área de consulta externa no cumple totalmente con los estándares requeridos (100%).

4.1.3. TIEMPO DE ATENCIÓN.- Para obtener este indicador se calculó el número promedio de pacientes atendidos por el personal médico del área de consulta externa en una hora y se obtuvo los siguientes datos.

Tabla 16- Pacientes atendidos en el área de consulta externa por hora

Descripción	2012	2013	2014
Promedio total de pacientes atendidos en una hora	5	4	4

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

Del promedio total de pacientes atendidos por los médicos del área de consulta externa en una hora, para cada año, se obtuvo un promedio global de 4 pacientes por hora, lo cual quiere decir que los médicos dedican 12 minutos a la valoración del estado de salud de un paciente, valor que no alcanza el estándar establecido (15 minutos) permitiéndonos establecer que los médicos no dedican el tiempo suficiente a la evaluación de los pacientes.

4.1.4. HORARIO DE ATENCIÓN.- Aquí se considera la cantidad de horas que los médicos prestan sus servicios profesionales en la institución, esto se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 17- Horas mensuales de atención médica en el área de consulta externa

Descripción	2012	2013	2014
Promedio de horas mensuales dedicadas a la consulta médica	40	36	36

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

De lo detallado en la tabla 17, se obtuvo un promedio total de 36 horas mensuales que los médicos laboran en la institución, equivalentes a dos horas diarias, lo cual constituye una limitación en los servicios de consulta externa, porque no se cuenta con una atención permanente.

4.2. ANÁLISIS POR SERVICIO DE LAS DIMENSIONES DE LA METODOLOGIA DE SERVQUAL

La aplicación del cuestionario de la metodología SERVQUAL sirvió para obtener información del año 2014 y para analizar los resultados obtenidos de la aplicación de esta metodología se obtuvo los promedios de cada una de las dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) por los servicios del área de consulta externa (9), permitiéndonos conseguirlos siguientes resultados:

4.2.1. SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

En este servicio el promedio más alto corresponde a la dimensión de fiabilidad (4.04), misma que se refiere al profesionalismo de los médicos y del personal de enfermería, a la puntualidad de los médicos para acudir a una cita médica, al lapso de tiempo que se dedica a la valoración del estado de salud de un paciente, y a la coordinación

existente entre el médico y el personal de enfermería al momento de brindar atención médica. En base a este resultado se puede concluir que en este servicio se proporciona una atención fiable y cuidadosa.

Por el contrario, el promedio más bajo registrado concierne a la capacidad de respuesta (2.98), la cual se refiere a los medios con que cuenta el paciente para expresar su inconformidad con el servicio, la comunicación por parte del personal de enfermería sobre inconvenientes suscitados en las citas médicas, los horarios de atención disponibles y la facilidad para acceder a un turno extra. Este resultado ayuda a apreciar que en este servicio los mecanismos existentes no permiten ayudar oportunamente a los pacientes

Lo anteriormente mencionado se encuentra ilustrado en la figura, que se adjunta a continuación:

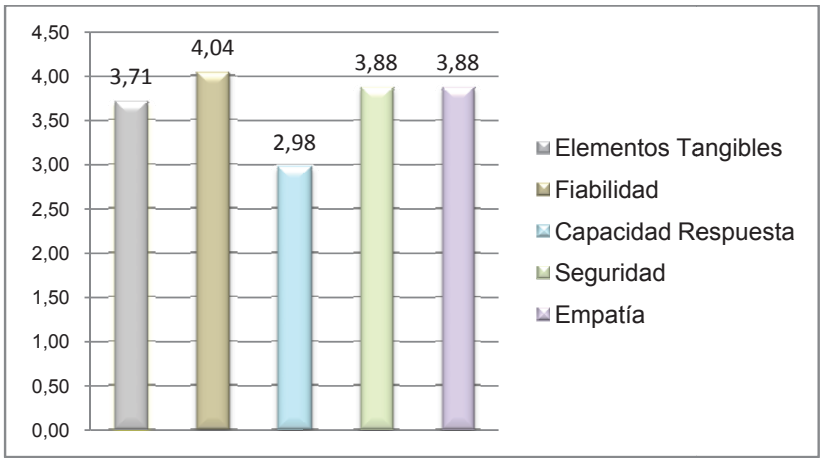

Figura 3- Promedios por dimensiones de Oftalmología
(Ruiz, 2015)

4.2.2. SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

En este servicio el puntaje más representativo, es el que se refiere al factor de seguridad (3.95), que hace mención a la solución que el médico brinda al padecimiento de salud, la manera como el médico ha respondido las dudas generadas por la enfermedad, los registros médicos utilizados y el tiempo que el personal de enfermería tarda en atender a los pacientes. Lo anteriormente detallado permite expresar, que en Odontología los médicos y el personal de enfermería inspiran confianza y credibilidad al momento de brindar el servicio.

Por otro lado, el promedio más bajo en este servicio lo registró la dimensión relacionada con elementos tangibles (2.97), que involucra el estado y el funcionamiento de los equipos médicos, la señalización existente en el servicio, el entorno físico de las salas de espera, las condiciones del mobiliario, las instalaciones sanitarias del servicio, el cuidado y aseo de las estaciones de enfermería, salas de espera y consultorios, y la disponibilidad del personal de enfermería. Con esto se deduce que en este servicio las instalaciones, los equipos y la disponibilidad del personal son medianamente satisfactorias.

Lo citado en párrafos anteriores se plasma en el gráfico, que a continuación se presenta.

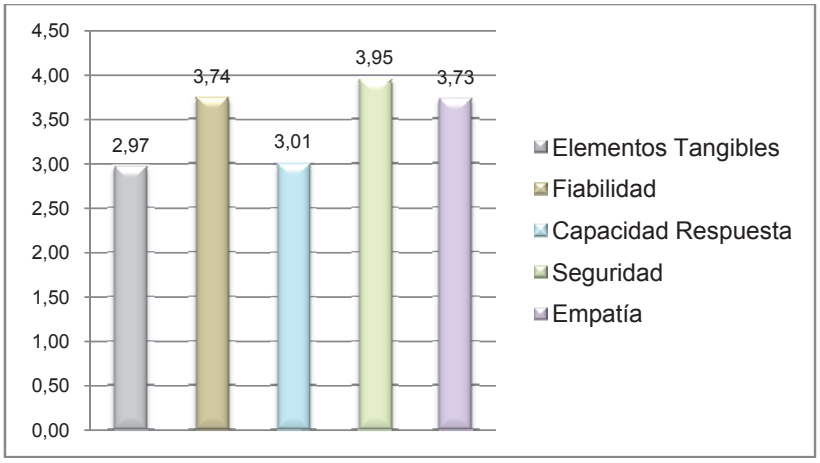

Figura 4- Promedios por dimensiones de Odontología
(Ruiz, 2015)

4.2.3. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

En Medicina Interna se obtuvo un promedio relevante en la dimensión de fiabilidad (4.01), lo cual permite señalar que en este servicio el profesionalismo de los médicos y del personal de enfermería, la puntualidad del personal médico para acudir a una cita médica, el tiempo que se dedica para evaluar a los pacientes, y la coordinación de los médicos con el personal de enfermería, son calificados como muy buenos. En cambio, la capacidad de respuesta registra el promedio más bajo (3.14), puesto que, en este servicio los medios para expresar la inconformidad con la atención, la información acerca de inconvenientes presentados en las citas médicas, los horarios de atención y la facilidad para acceder a un turno extra no son satisfactorios.

En la figura ilustrada abajo se representa, lo anteriormente expuesto.

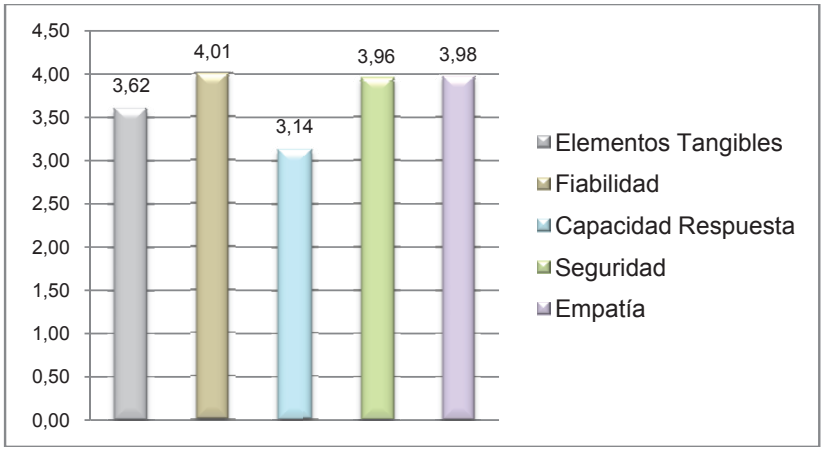

Figura 5- Promedios por dimensiones de Medicina Interna
(Ruiz, 2015)

4.2.4. SERVICIO DE GINECOLOGÍA.

En el servicio de Ginecología, se visualiza un promedio notable en fiabilidad (4.42), ya que en este la atención médica se caracteriza por la puntualidad de los médicos, el profesionalismo del personal médico y de enfermería, la coordinación entre los médicos y el personal de enfermería al momento de brindar atención; mientras tanto la capacidad de respuesta arrojó un promedio bajo (3.09), ya que los medios puestos a disposición para expresar la inconformidad con el servicio, no son suficientes.

Lo expuesto anteriormente se expone en la figura, que se adjunta a continuación.

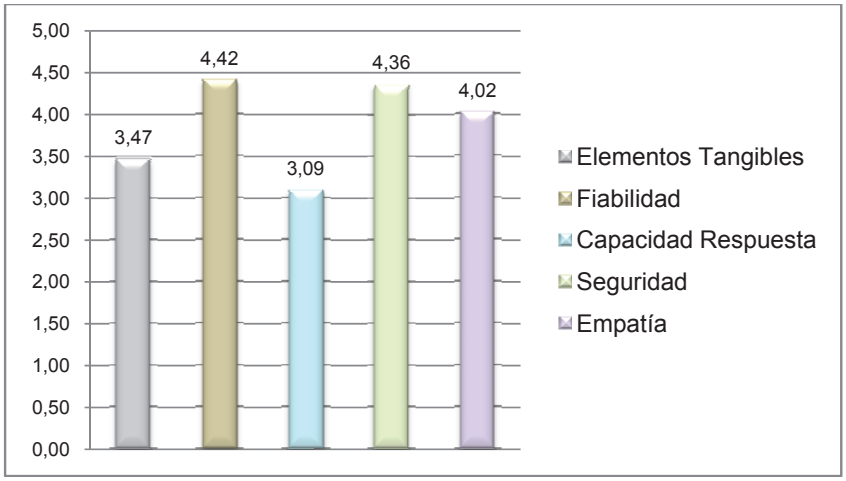

Figura 6- Promedios por dimensiones de Ginecología
(Ruiz, 2015)

4.2.5. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.

En el servicio de Traumatología la dimensión referida a la fiabilidad registra el promedio más representativo (4.52), ya que en este prevalece el profesionalismo del personal médico y de enfermería, la puntualidad en la asistencia de los médicos, el suficiente tiempo dedicado a la evaluación de los pacientes y por la coordinación entre médicos y el personal de enfermería al momento de proporcionar el servicio.

Sin embargo en Traumatología los medios que permiten al paciente expresar su inconformidad con la atención son insuficientes, por este motivo la dimensión referente a la capacidad de respuesta presenta un promedio inferior de 3.01.

Lo descrito en párrafos anteriores, se puede visualizar en la siguiente figura.

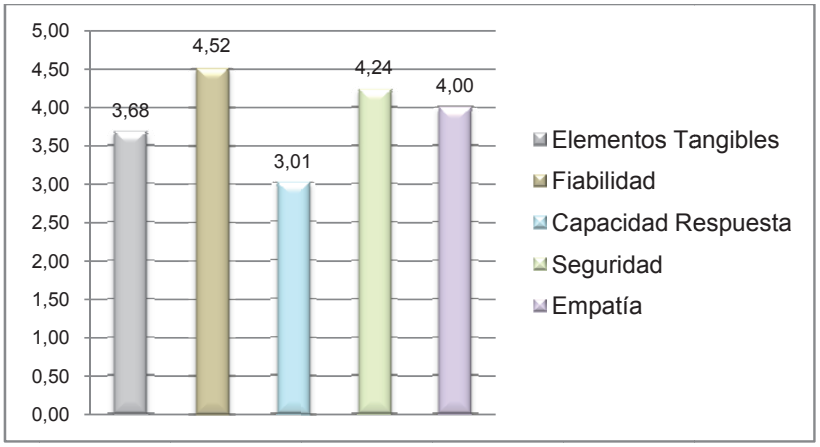

Figura 7- Promedios por dimensiones de Traumatología
(Ruiz, 2015)

4.2.6. SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

En este servicio, la dimensión de seguridad muestra el promedio más relevante (4.28), lo cual permite señalar que los médicos proporcionan una muy buena solución a los padecimientos de salud, que las interrogantes generadas con relación a los padecimientos son resueltas adecuadamente, que existe un apropiado registro de la información del paciente, y que el personal de enfermería brinda atención oportuna y con calidez a los pacientes.

Por otro lado, la atención en esta especialidad registra un promedio inferior (2.78) en lo que se refiere a la capacidad de respuesta, debido a que los medios para expresar la inconformidad con el servicio son escasos, así como los horarios de atención y la facilidad para acceder a un turno extra son restringidos.

Los resultados citados anteriormente, se ilustran en la figura que se presenta a continuación.

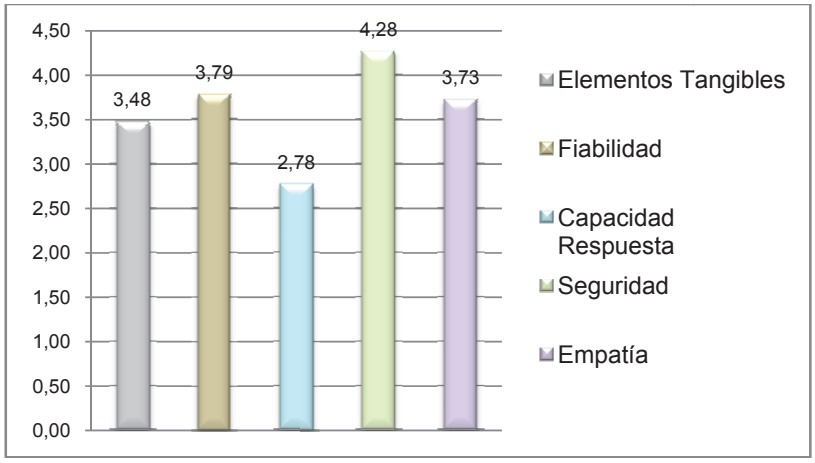

Figura 8- Promedios por dimensiones de Otorrinolaringología
(Ruiz, 2015)

4.2.7. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

En el servicio de Dermatología se visualiza dos promedios representativos, el de fiabilidad (3.91) y seguridad (3.93), lo cual señala que este servicio se caracteriza por el profesionalismo de los médicos y del personal de enfermería, la puntualidad en la asistencia de los médicos, una valoración adecuada del estado de salud, la coordinación entre el personal médico y de enfermería al momento de brindar la atención, por un acertado diagnóstico a los padecimientos de salud, y una atención amable por parte del personal de enfermería.

Sin embargo, aquí existen insuficientes medios para expresar la inconformidad con el servicio, los horarios de atención y la obtención de un turno extra son limitados, razón por la cual la capacidad de respuesta en este servicio es regular (2.62).

Lo anteriormente mencionado se ilustra en la siguiente figura.

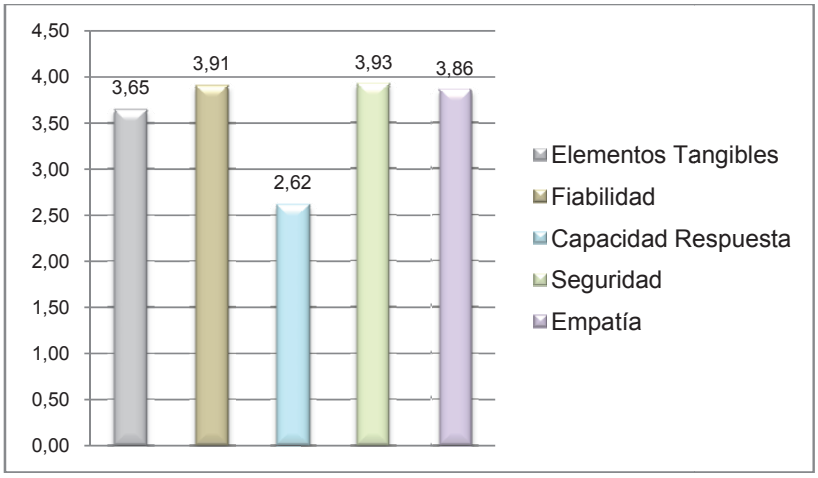

Figura 9- Promedios por dimensiones de Dermatología
(Ruiz, 2015)

4.2.8. SERVICIO DE PEDIATRÍA

En este servicio, el promedio más significativo se refiere a la dimensión de seguridad (4.32), lo cual significa que el mismo inspira credibilidad y confianza, puesto que los médicos proporcionan una acertada solución a los problemas de salud, responden con complacencia todas las interrogantes de los pacientes, y el personal de enfermería brinda una atención oportuna a los pacientes.

En cambio el promedio más bajo se evidenció en la dimensión referida a la capacidad de respuesta (3.07), debido a que en este servicio los medios existentes para expresar el descontento con la atención no son suficientes.

Lo expresado en los anteriores párrafos se ilustra a continuación.

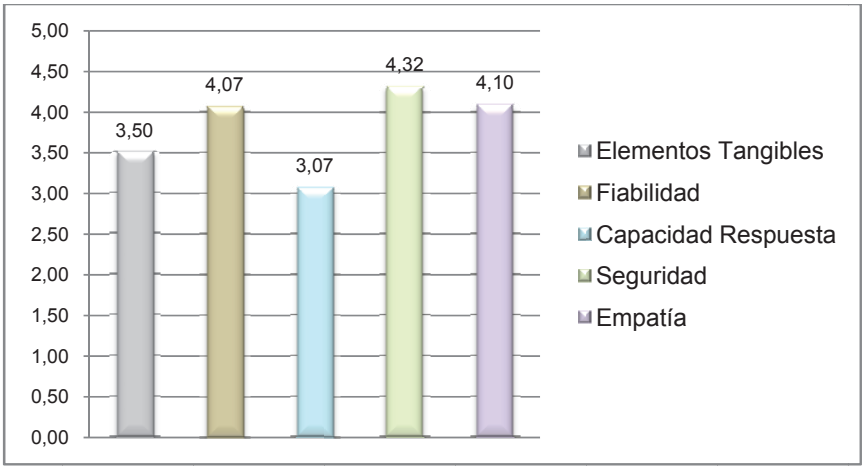

Figura 10- Promedios por dimensiones de Pediatría
(Ruiz, 2015)

4.2.9. SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

En Cardiología, la dimensión de fiabilidad presenta un promedio prominente (3.89), lo cual significa que en este servicio predomina el profesionalismo del personal médico y de enfermería, la puntualidad en la asistencia a las consultas médicas, el tiempo que se destina a la valoración de un paciente, y una coordinación entre médicos y personal de enfermería al momento de prestar el servicio.

La dimensión que obtuvo un promedio inferior, es la capacidad de respuesta (3.06), puesto que en este servicio el acceso a medios que permitan expresar la inconformidad con la atención es limitada.

Lo expuesto anteriormente se ilustra en la figura que se adjunta a continuación.

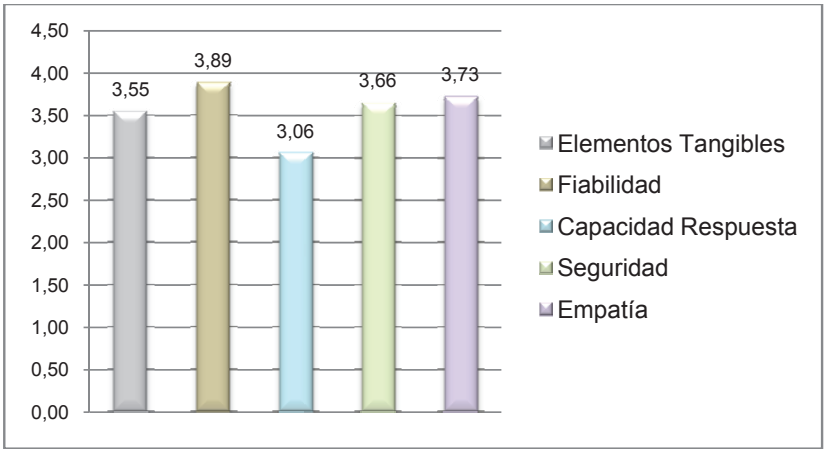

Figura 11- Promedios por dimensiones de Cardiología
(Ruiz, 2015)

Una vez que se analizó las calificaciones promedio obtenidas por cada uno de las cinco dimensiones en los nueve servicios del área de consulta externa, se calculó el promedio global de las cinco dimensiones por cada uno de los servicios seleccionados, como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 18- Promedio global de dimensiones por servicios del área de consulta externa

	Servicios	Promedio global de dimensiones
1	Oftalmología	3,70
2	Odontología	3,48
3	Medicina Interna	3,74
4	Ginecología	3,87
5	Traumatología	3,89
6	Otorrinolaringología	3,61
7	Dermatología	3,59
8	Pediatría	3,81
9	Cardiología	3,58

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

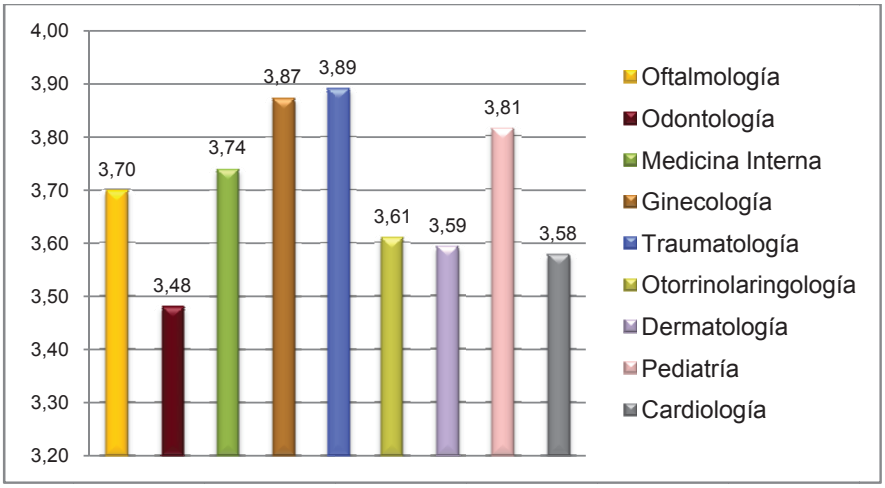

Figura 12- Promedios globales por dimensiones por servicio
(Ruiz, 2015)

En la tabla y en la figura anteriormente expuesta, se puede visualizar que los servicios con un promedio total representativo son Traumatología (3,89) y Ginecología (3.87), lo cual indica que la atención brindada en estos dos servicios es de muy buena calidad; mientras que la atención proporcionada en Odontología es de buena calidad, ya que ciertos componentes tienen que ser mejorados (3,48).

4.3. EVALUACION DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN LA METODOLOGIA SERVQUAL

Para analizar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa, se procedió de la siguiente manera:

- Se sumó los promedios totales obtenidos para cada dimensión, en cada uno de los nueve servicios, estableciendo un promedio global del área de consulta externa, para cada una de las cinco dimensiones.
- Para evaluar de mejor manera los servicios de consulta externa, se agregó a la escala de Likert utilizada un porcentaje de satisfacción, de la siguiente manera:

Tabla 19- Satisfacción del paciente

Nivel Likert	Significado	% de Satisfacción
1	Pésimo	0 - 20
2	Regular	20 - 40
3	Bueno	40 - 60
4	Muy bueno	60 - 80
5	Excelente	90 - 100

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

Teniendo en cuenta lo mencionado en los párrafos anteriores, se elaboró la tabla que se presenta a continuación.

Tabla 20- Promedio global por dimensiones del área de consulta externa

	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
Promedio total C. Ext. por dimensión	3,52	4,04	2,97	4,06	3,89
Promedio Global Consulta Externa	3,70 = 74%				

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En la tabla 20, se observa que el promedio obtenido en los servicios médicos de consulta externa por las cinco dimensiones es de 3.70, calificación que permite deducir que los servicios de consulta externa son de muy buena calidad y alcanzan un 74% de satisfacción en los pacientes.

4.4. ANÁLISIS DE PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

Para establecer las discrepancias existentes entre las percepciones (servicio recibido) y expectativas (servicio deseado)de los servicios médicos del área de consulta externa, se comparó los promedios globales obtenidos dentro de cada dimensión del área en estudio (tabla 20), con el nivel más alto de la escala de Likert

(5), debido a que se consideró que los clientes esperan recibir un servicio de excelente calidad y se tuvo en cuenta el estudio realizado sobre la evaluación de los servicio en el ayuntamiento de Cajeme (H. Ayuntamiento de Cajeme, 2006-2009).Lo mencionado se expone en la siguiente figura.

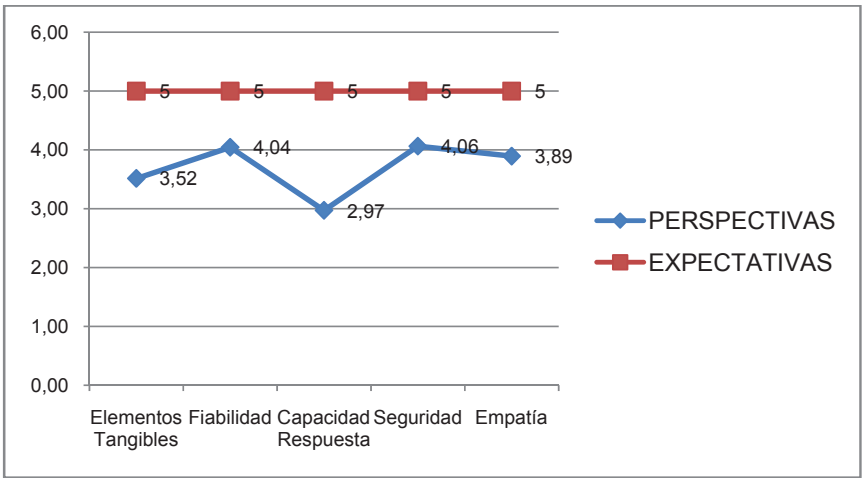

Figura 13- Discrepancias entre expectativas y perspectivas en el área de consulta externa (Ruiz, 2015)

En esta figura se puede observar, las diferencias que existen entre el servicio recibido y el esperado en cada una de las cinco dimensiones. Notándose que la dimensión de seguridad tiende más a la excelencia seguida por fiabilidad, empatía y elementos tangibles; mientras que la capacidad de respuesta muestra un considerable discrepancia con el valor cinco.

Considerando lo anteriormente expuesto, se calculó la diferencia entre los promedios globales del área de consulta externa de cada dimensión (percepciones) y el valor asignado a las expectativas (5), para obtener el índice de calidad de satisfacción del área en estudio, como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 21- Índice de calidad e satisfacción del área de consulta externa

	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
Expectativas C. Externa	5	5	5	5	5
Percepciones C. Externa	3,52	4,04	2,97	4,06	3,89
Diferencia (P- E)	-1,48	-0,96	-2,03	-0,94	-1,11
I. C. S. C. Externa	-1,3				

Elaborado por:(Ruiz, 2015)

En esta tabla 21se visualiza que todos los índices de calidad del área de consulta externa son negativos, lo que indica que la percepción del paciente está por debajo de las expectativas, es decir, los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio; además se observa que las dimensiones referidas a seguridad y fiabilidad se acercan más a cero, lo que significa que los pacientes se encuentran satisfechos con los conocimientos y la habilidad que muestra el personal médico y de enfermería para ejecutar el servicio, en cambio la dimensión de capacidad de respuesta se aleja más del cero, lo cual quiere decir que los pacientes no se encuentran satisfechos con la disposición que muestra el personal para ayudarlos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, se orientó a evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa en base a la metodología SERVQUAL, para garantizar el desarrollo de este trabajo se plantearon un objetivo general, evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, en base a la metodología SERVQUAL; y dos objetivos específicos, identificar el alcance del área de consulta externa de la institución inmersa en el estudio, y determinar las variables que nos van a permitir definir la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, los cuales fueron alcanzados a lo largo del estudio.

La institución en la cual se desarrolló esta investigación fue la Clínica Club de Leones Quito Central, una organización sin fines de lucro, que en la actualidad debe garantizar la calidad de los servicios médicos que ofrece, para avalar su permanencia en el mercado.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, las conclusiones que arrojó el presente estudio son:

- Para dar cumplimiento al primer objetivo específico planteado en este estudio, se delimitó al área de consulta externa de la institución investigada en nueve servicios básicos, Oftalmología, Odontología, Medicina Interna, Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Dermatología, Pediatría y Cardiología, en base a la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional (MSP) y el porcentaje de participación representativo, a nivel de la institución en estudio.

- Con el fin de dar consecución al segundo objetivo específico establecido en la presente investigación, se recurrió a las cinco dimensiones y sus respectivos

ítems referidos en la metodología SERVQUAL, para evaluar la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la Clínica Club de Leones Quito Central, es decir, se consideró los elementos tangibles con siete proposiciones, la fiabilidad con cuatro ítems, la capacidad de respuesta con cuatro proposiciones, la seguridad con cuatro ítems y la empatía con tres proposiciones, determinados de acuerdo a las características peculiares de los servicios involucrados en el estudio.

El cumplimiento del objetivo principal fue conseguido de la siguiente manera:

- Se recurrió al calculó de ciertos indicadores, para medir la calidad de los servicios médicos del área de consulta externa de la entidad analizada en el período delimitado, por medio de los cuales se concluyó que el 76.38% de los equipos médicos de consulta externa se encuentra funcionando adecuadamente permitiendo un nivel medio de satisfacción; que la disponibilidad del personal de enfermería asciende al 80% quedando un 20% descubierto, lo cual involucra que la atención brindada por este personal no sea totalmente satisfactoria; que el personal médico dedica 12 minutos a la valoración del estado de salud de los pacientes, provocando cierta insatisfacción porque el tiempo óptimo de atención es de 15 minutos; y que el personal médico del área de consulta externa dedica un promedio de dos horas diarias a brindar consulta médica en la institución, lo cual constituye un limitante porque no se presta un servicio permanente.

- Se generó un promedio total de las cinco dimensiones, por cada uno de los servicios de consulta externa escogidos, con lo cual se consiguió establecer cuál de los servicios de esta área es el mejor calificado y cual requiere de una mayor atención, obteniéndose de esta manera que los servicios de Traumatología (3.87) y Ginecología (3.89) presentan las condiciones más optimas al momento de brindar el servicio; mientras que odontología (3.48)no

cuenta con las condiciones apropiadas al momento de proporcionar la atención.

- Se obtuvo un promedio global para cada una de las cinco dimensiones a nivel de consulta externa, con lo cual se concluyó que la mejor calificación en esta área la alcanzaron las dimensiones de seguridad (4.06) y de fiabilidad (4.04), lo cual significa que en esta área los pacientes perciben una muy buena calidad en lo relacionado con el profesionalismo y la puntualidad del personal médico, en el tiempo dedicado a la valoración del estado de salud de los pacientes, en la solución brindada al problema de salud y en el trato otorgado por el personal de enfermería. En cambio la dimensión con la calificación más baja, es la capacidad de respuesta (2.97), ya que los pacientes no están satisfechos con los medios con que cuentan para expresar su inconformidad con el servicio, con los horarios de atención y con la comunicación por parte del personal de enfermería acerca de los problemas presentados en las citas médicas.

- Se determinó un porcentaje de satisfacción a cada una de los niveles de la escala de Likert y se calculó un promedio global entre los promedios obtenidos en cada una las cinco dimensiones del área de consulta externa, el cual fue 3.70, lo que significa que la calificación otorgada a la calidad de esta área es de muy buena con un 74% de satisfacción.

- Para el análisis de las discrepancias existentes entre el servicio recibido y el servicio deseado del área de consulta externa, se comparó los promedios globales de cada una de las cinco dimensiones obtenidos para el área de consulta externa, con el nivel más alto de la escala de Likert (5), ya que la expectativa de los pacientes es recibir un servicio de excelente calidad. Este calculó permitió deducir que las dimensiones que más se acercan a la excelencia son la de fiabilidad y seguridad; mientras que la que más se aleja es la capacidad de respuesta.

- Se estableció el Índice de calidad de satisfacción del área de consulta externa, equivalente a -1.30, calculado como el promedio global de los valores obtenidos de la resta entre percepciones (promedios de cada una de las cinco dimensiones) y expectativas (5), que permite deducir que el servicio recibido está por debajo del servicio esperado.

Además de cumplir con los objetivos establecidos en el presente trabajo se pudo deducir lo siguiente:

- La aplicación de la metodología SERVQUAL es favorable porque; se adapta a diferentes tipos de servicios, entre los que se encuentran los de salud; evalúa la calidad de los distintos servicios desde diferentes puntos de vista, debido a que hace referencia a cinco dimensiones distribuidas en 22 proposiciones; permite monitorear la realidad de la institución con respecto a la satisfacción que sus servicios generan en sus usuarios; y los resultados que se obtienen mediante esta técnica son útiles en la toma de decisiones.

- Por otro lado, las condiciones desfavorables que presenta la herramienta SERVQUAL son, el hecho de que al tratarse de una metodología aplicada a distintos servicios, las proposiciones inmersas en cada dimensión deben ser planteadas de acuerdo a la realidad del servicio evaluado; la extensión del cuestionario (22 preguntas) resulta molesto y tedioso para el cliente, quien de no tener la intención de colaborar en la evaluación de la calidad del servicio, lo más probable es que no responda el cuestionario.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las instituciones encargadas de la dirección del sector de la salud del Ecuador, deben garantizar el acceso continuo y actualizado sobre mecanismos que se están aplicando para evaluar la calidad de los servicios de salud, puesto que el acceso a esta información es restringido, por lo cual las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud no cuentan con una guía clara en relación a la calidad de los servicios de salud.

- Es recomendable la utilización de la metodología de SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud de una institución, puesto que la aplicación de la misma le permitirá a la institución controlar, monitorear y mejorar la calidad de los servicios brindados, lo cual en los tiempos actuales le ayudará a captar un mayor número de usuarios y garantizar la permanencia en el mercado.

- Se recomienda que la formulación de las 22 proposiciones incluidas en el cuestionario de SERVQUAL y la determinación de los niveles de la escala de Likert (de cinco a siete) se realicen acorde a la organización en la cual se va a aplicar esta metodología

- A pesar de que la metodología de SERVQUAL constituye una opción viable para medir la calidad de los servicios de salud, las instituciones de salud deben buscar otras metodologías que se adapten más a su realidad, permitiéndoles diagnosticar con mayor precisión la situación de la calidad de los servicios de salud que brindan.

- La institución objeto de esta investigación, debería implementar un proceso de evaluación continuo de la calidad de los servicios médicos que ofrece, con la finalidad de establecer las falencias existentes y establecer un mecanismo de

mejora continua, que le permitirá conservar a los pacientes cautivos, así como atraer nuevos pacientes, lo cual le ayudará a incrementar su nivel de ingresos y asegurará su permanencia en el sector.

- Se recomienda a la Clínica Club de Leones Quito Central, socializar a los pacientes sobre el formulario de quejas con el que cuenta la institución, para resolver las inconformidades registradas en los servicios médicos; así como se debe implementar otros medios, por ejemplo un buzón de quejas, que permitan a los usuarios expresar su opinión o reclamar sobre el tipo de atención proporcionada.

- La Clínica Club de Leones Quito Central, debe adecuar el espacio físico de las salas de espera y mejorar las instalaciones sanitarias de ciertos servicios de consulta externa, como lo es el caso de odontología, oftalmología, otorrinolaringología y pediatría, lo cual no le permite brindar un servicio de excelente calidad.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Area de Estadistica Club de Leones. (2012,2013,2014). Informe Mensual Estadístico de la Clínica. Quito: Area de Estadística.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la Repùblica del Ecuador . Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Barzallo, E. (2010). Breves datos históricos del Leonismo Ecuatoriano. Quito.
- Betros Comunicación y Publicidad. (2014). ¿ Quénes somos los leones? Club de Leones Quito Central , 1-32.
- Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. Chile: Facultad de Ciencias Empresariales.
- Clínica Club de Leones Quito Central. (2014). Condensado de Atención de Servicios. Quito: Area de Estadística.
- Clínica Club de Leones Quito Central. (2010). Reglamento Interno de la Clínica Club de Leones Quito Central. Quito: Dirección Médica.
- Club de Leones Quito Central. (2011). Encuesta Socio-económica. Quito: Dirección Administrativa.
- Congreso Nacional del Ecuador. (25 septiembre 2002). Ley Organica del Sistema NacionaL de Salud. Quito.
- Crosby, P. (1987). La calidad no cuesta. México: Continental.
- Delgado, M. E., Vázquez, M., & Moraes, L. (2010). Calidad en los Servicios de Salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Salud Pública, 533-545.
- Deming, E. (1989). Calidad, Productividad y Competitividad. Madrid: Diaz de Santos.
- Dr. Escalante, D. (15 de Enero de 2015). Estandares para medir la calidad de los servicios de salud en el Ecuador. (T. Ruiz, Entrevistador)
- Gronroos, C. (1994). Marketing y Gestión de Servicios. Madrid: Diaz de Santos.

- H. Ayuntamiento de Cajeme. (2006-2009). SERQUAL Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de catastro e ingresos del H. Ayuntamiento Cajeme. SERQUAL Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc. Graw Hill.
- James, E., & Linsay, W. (2005). Google. Recuperado el 28 de Noviembre de 2014, de http://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/filosofias-y-marcos-de-referncia-de-la-calidad.pdf
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad de Servicios de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. 237-258.
- Mendoza, J. (2009). Medición de la Calidad del Servicio. Argentina: El Cid.
- Menéndez, J. R. Evolución del Concepto de Calidad, 169-175.
- Mercenier, P., & Van Bale, H. (1997). Bases de Organización de los Servicios de Salud. Cochabamba- Bolivia: Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud . Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Publica. (2011). Reglamento General Sustitutivo para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos de servicios de salud. Quito: Ministerio Salud Pública.
- Ministerio de Salud Publica. (2014). Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por nivel de Atención. Quito: MSP.
- Montejano, S. (enero-abril de 2008). www.redalyc.com. Recuperado el 29 de diciembre de 2014, de www.redalyc.com: http://www.redalyc.org/pdf/674/67404009.pdf
- Revilla, E., & Pimentel, C. (2012). Calidad en Servicios de Salud en México. Evidencia Médica e Investigación en Salud, *5* (3), 76-78.
- Silva, S. (15 de Octubre de 2014). Coordinadora de Consulta Externa. (T. Ruiz, Entrevistador)

ANEXOS

ANEXO A-Cuestionario original de la metodología SERVQUAL

DIMENSIONES	Rangos Menores				Rangos Mayores		
Elementos tangibles	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
La apariencia de los equipos de la organización es moderna							
Las instalaciones físicas de la organización son visualmente atractivas							
La presentación de los empleados de la organización es buena							
Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) de la organización son visualmente atractivos							
Los horarios de actividades de la organización son convenientes							
Fiabilidad							
Cuando la organización promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
La organización mantiene registros exentos de errores							
La organización desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez							
La organización proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo							
La organización mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios							
Capacidad de Respuesta							
Cuando Ud. tiene un problema, la organización muestra sincero interés por resolverlo.							
Los empleados de la organización le brindan el servicio con prontitud							
Los empleados de la organización siempre se muestran dispuestos a ayudar a los clientes							

DIMENSIONES	Rangos Menores				Rangos Mayores		
	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados de la organización nunca están demasiado ocupados como para no atender a un cliente							
Seguridad							
El comportamiento de los empleados de la Organización le inspira confianza							
Se siente seguro al realizar transacciones con la organización							
Los empleados de la organización lo tratan siempre con cortesía							
Los empleados de la organización cuentan con el conocimiento para responder sus consultas							
Empatía							
La organización le brinda atención individual							
La organización tiene horario de trabajo convenientes para sus clientes							
La organización se preocupa de cuidar los intereses de sus clientes							
Los empleados de la organización entienden sus necesidades específicas							

ANEXO B-Cuestionario aplicado a los pacientes de los servicios del área de consulta externa

			pésima	regular	buena	muy buena	excelente
		DIMENSIONES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
		1. Elementos Tangibles					
1	1.1	El estado y el funcionamiento de los equipos médicos (tensiómetros, balanzas, equipo de diagnósticos), utilizados en la consulta son					
2	1.2	La información visual (señaletica) que orienta al paciente para acudir a las respectivas áreas es					
3	1.3	El entorno físico (espacio, sillas, iluminación) de las salas de espera de este servicio es					
4	1.4	Las condiciones del mobiliario (equipos, sillas, escritorios, camillas) de los consultorios son					
5	1.5	Las instalaciones sanitarias (baños) con los que cuenta está área tienen una ubicación y una apariencia					
6	1.6	El cuidado y aseo de las estaciones de enfermería, salas de espera y consultorios son					
7	1.7	La disponibilidad de enfermeras y auxiliares (número) con que cuenta este servicio es					
		2. Fiabilidad/ responsabilidad					
8	2.1	El profesionalismo de los médicos y del personal de enfermería (conocimientos) de este servicio es					
9	2.2	La puntualidad de los médicos, para acudir a una cita médica es					
10	2.3	El lapso de tiempo durante el cual, el médico valora su estado de salud es					
11	2.4	La coordinación entre médicos y el personal de enfermería al momento de brindar la atención es					
		3. Capacidad de Respuesta					
12	3.1	Los medios escritos (formularios) con que cuenta para expresar su inconformidad con la atención son					
13	3.2	La comunicación por parte del personal de enfermería, para darle a conocer sobre inconvenientes suscitados con las citas médicas es					
14	3.3	Los horarios de atención disponibles, para este servicio son					
15	3.4	La facilidad para acceder a un turno extra en este servicio es					
		4. Seguridad					
16	4.1	La solución que el médico de este servicio le ha brindado a su padecimiento es					
17	4.2	La manera como el médico, ha respondido a las dudas generadas por su enfermedad es					
18	4.3	Los registros médicos (historia clínica, recetas)que los doctores realizan durante la cita son					

		DIMENSIONES	pésima	regular	buena	muy buena	excelente
			1	2	3	4	5
19	4.4	El tiempo que el personal de enfermería de este servicio, tarda en atenderle o solucionar un problema es					
	5. Empatía						
20	5.1	El trato que los médicos brindan al momento de la atención médica es					
21	5.2	La amabilidad que el personal de enfermería del servicio, muestra al momento de atenderle o solucionar un problemas es					
22	5.3	La información que el personal de enfermería le brinda, sobre los procedimientos de atención es					

ANEXO C-Promedios de elementos tangibles por ítems

Elementos Tangibles									
	Promedio por servicio	El estado y el funcionamiento de los equipos médicos (tensiómetros, balanzas, equipo de diagnósticos), utilizados en la consulta son	La información visual (señaletica) que orienta al paciente para acudir a las respectivas áreas es	El entorno físico (espacio, sillas, iluminación) de las salas de espera de este servicio es	Las condiciones del mobiliario (equipos, sillas, escritorios, camillas) de los consultorios son	Las instalaciones sanitarias (baños) con los que cuenta está área tienen una ubicación y una apariencia	El cuidado y aseo de las estaciones de enfermería, salas de espera y consultorios son	La disponibilidad de enfermeras y auxiliares (número) con que cuenta este servicio es	**Total global de la dimensión**
1	Promedio Oftalmología	3,79	3,76	4,10	4,10	2,10	4,10	4,07	**3,71**
2	Promedio Odontología	3,57	2,40	2,02	3,62	1,90	3,55	3,71	**2,97**
3	Promedio M. Interna	3,65	3,38	3,71	3,79	3,41	3,65	3,74	**3,62**
4	Promedio Ginecología	3,70	3,59	3,63	3,70	2,37	3,67	3,63	**3,47**
5	Promedio Traumatología	3,78	3,65	3,65	3,74	3,43	3,87	3,65	**3,68**
6	Promedio Otorrino	3,7	3,55	3,65	3,7	2,35	3,75	3,65	**3,48**
7	Promedio Dermatología	3,71	3,53	3,65	3,71	3,53	3,71	3,71	**3,65**
8	Promedio Pediatría	3,71	3,59	3,76	3,65	2,41	3,76	3,65	**3,50**
9	Promedio Cardiología	3,75	3,5625	3,5625	3,875	2,4375	3,875	3,8125	**3,55**
	Promedio T. C. Externa	**3,71**	**3,45**	**3,53**	**3,76**	**2,66**	**3,77**	**3,74**	**3,52**

ANEXO D- Promedios de fiabilidad por ítems

Fiabilidad						
	Promedio por servicio	El profesionalismo de los médicos y del personal de enfermería (conocimientos) de este servicio es	La puntualidad de los médicos, para acudir a una cita médica es	El lapso de tiempo durante el cual, el médico valora su estado de salud es	La coordinación entre médicos y el personal de enfermería al momento de brindar la atención es	Promedio de fiabilidad
1	Promedio Oftalmología	4,48	3,45	4,05	4,19	**4,04**
2	Promedio Odontología	4,29	3,31	3,69	3,69	**3,74**
3	Promedio M. Interna	4,38	3,68	4,24	3,74	**4,01**
4	Promedio Ginecología	4,63	4,33	4,26	4,44	**4,42**
5	Promedio Traumatología	4,65	4,57	4,26	4,61	**4,52**
6	Promedio Otorrino	4,45	3,3	3,7	3,7	**3,79**
7	Promedio Dermatología	4,24	3,94	3,88	3,59	**3,91**
8	Promedio Pediatría	4,53	3,71	4,29	3,76	**4,07**
9	Promedio Cardiología	4,56	3,63	3,63	3,75	**3,89**
	Promedio T. C. Externa	**4,47**	**3,77**	**4,00**	**3,94**	**4,04**

ANEXO E- Promedios de capacidad de respuesta por ítems

Capacidad de Respuesta						
	Promedio por servicio	Los medios escritos (formularios) con que cuenta para expresar su in conformidad con la atención son	La comunicación por parte del personal de enfermería, para darle a conocer sobre inconvenientes suscitados con las citas médicas es	Los horarios de atención disponibles, para este servicio son	La facilidad para acceder a un turno extra en este servicio es	Promedio de Capacidad de Respuesta
1	Promedio Oftalmología	1,12	3,43	3,74	3,62	**2,98**
2	Promedio Odontología	1,38	3,38	3,60	3,67	**3,01**
3	Promedio M. Interna	1,29	3,88	3,65	3,74	**3,14**
4	Promedio Ginecología	1,22	3,48	3,89	3,78	**3,09**
5	Promedio Traumatología	1	3,74	3,61	3,70	**3,01**
6	Promedio Otorrino	1,2	3,8	2,45	3,65	**2,78**
7	Promedio Dermatología	1,24	3,29	2,35	3,59	**2,62**
8	Promedio Pediatría	1,24	3,71	3,71	3,65	**3,07**
9	Promedio Cardiología	1,25	3,75	3,625	3,625	**3,06**
	Promedio T. C. Externa	1,22	3,61	3,40	3,67	**2,97**

ANEXO F- Promedios de seguridad por ítems

	Seguridad					
	Promedio por servicio	La solución que el médico de este servicio le ha brindado a su padecimiento es	La manera como el médico, ha respondido a las dudas generadas por su enfermedad es	Los registros médicos (historia clínica, recetas)que los doctores realizan durante la cita son	El tiempo que el personal de enfermería de este servicio, tarda en atenderle o solucionar un problema es	Promedio de Seguridad
1	Promedio Oftalmología	3,98	3,98	3,98	3,60	**3,88**
2	Promedio Odontología	4,10	4,10	4,10	3,52	**3,95**
3	Promedio M. Interna	4,09	4,09	4,09	3,56	**3,96**
4	Promedio Ginecología	4,59	4,59	4,59	3,67	**4,36**
5	Promedio Traumatología	4,39	4,39	4,39	3,78	**4,24**
6	Promedio Otorrino	4,45	4,45	4,45	3,75	**4,28**
7	Promedio Dermatología	4,06	4,06	4,06	3,53	**3,93**
8	Promedio Pediatría	4,53	4,53	4,53	3,71	**4,32**
9	Promedio Cardiología	3,69	3,69	3,69	3,56	**3,66**
	Promedio T. C. Externa	**4,21**	**4,21**	**4,21**	**3,63**	**4,06**

ANEXO G- Promedios de empatía por ítems

	Empatía				
	Promedio por servicio	El trato que los médicos brindan al momento de la atención médica es	La amabilidad que el personal de enfermería del servicio, muestra al momento de atenderle o solucionar un problemas es	La información que el personal de enfermería le brinda, sobre los procedimientos de atención es	Promedio de Empatía
1	Promedio Oftalmología	4,36	3,71	3,57	**3,88**
2	Promedio Odontología	4,40	3,62	3,17	**3,73**
3	Promedio M. Interna	4,44	3,82	3,68	**3,98**
4	Promedio Ginecología	4,70	3,81	3,56	**4,02**
5	Promedio Traumatología	4,61	3,83	3,57	**4,00**
6	Promedio Otorrino	3,75	3,8	3,65	**3,73**
7	Promedio Dermatología	4,18	3,76	3,65	**3,86**
8	Promedio Pediatría	4,76	3,82	3,71	**4,10**
9	Promedio Cardiología	3,69	3,81	3,69	**3,73**
	Promedio T. C. Externa	**4,32**	**3,78**	**3,58**	**3,89**