



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**“PROPUESTA DE UN SISTEMA DE EVALUACION DE LA
CALIDAD DEL SERVICIO EN EL AREA DE SALUD
MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL DIRIGIDO AL
HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ DEL CANTON
SALINAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”**

TRABAJO DE TITULACION

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
AUTOR: ALEJANDRO GABRIEL FIGUEROA BAZAN
TUTOR: ING. WILLIAN NUÑEZ DE LA CRUZ.MBA**

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

“PROPUESTA DE UN SISTEMA DE EVALUACION DE
LA CALIDAD DEL SERVICIO EN EL AREA DE SALUD
MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL DIRIGIDO AL
HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ DEL CANTÓN
SALINAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”

TRABAJO DE TITULACION

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ADMINISTRACION PUBLICA
AUTOR: ALEJANDRO GABRIEL FIGUEROA BAZAN

TUTOR: ING WILLIAN NUÑEZ DE LA CRUZ MBA

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

La Libertad, 7 diciembre del 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación, “Propuesta De Un Sistema De Evaluación De La Calidad Del Servicio En El Área De Salud Mediante El Modelo Servqual Dirigido Al Hospital José Garcés Rodríguez Del Cantón Salinas De La Provincia De Santa Elena”; elaborado por el Sr. Alejandro Gabriel Figueroa Bazán, egresado de La Escuela De Administración, Facultad De Ciencias Administrativas De La Universidad Península De Santa Elena, previo a la obtención del Título De Licenciado En Administración Pública, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado La apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
ING. WILLIAM NÚÑEZ DE LA CRUZ, MSc.

TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi familia que siempre me ha apoyado y a estado conmigo en todo momento siendo mi fuerza para lograr todas y cada una de las metas que me he propuesto a lo largo de esta etapa estudiantil.

A mi madre que con esfuerzo entrega y sacrificio logro sacarme adelante inculcándome siempre valores haciendo de mi una persona de bien.

A mis amigos que han estado ahí siempre dándome ánimos y me han apoyado en los momentos en los que más los he necesitado.

A todas y cada una de las personas que de alguna u otro manera han estado conmigo y han sido pilar fundamental para el alcance de esta gran meta como es mi profesionalización.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena en especial a la Facultad De Ciencias Administrativas, Escuela De Administración, Carrera De Licenciatura En Administración Pública, que me ha dado la oportunidad de aprender valores duraderos y principios de calidad y conducta.

A todos los docentes y directivos de mi carrera que a través de estos años me han enseñado a valorar lo que tenemos para forjar nuestro trabajo esfuerzo a favor de una sociedad más justa y equitativa.

Al ingeniero Edgar Tapia director financiero del hospital que me brindó todas las facilidades y me ayudó en la etapa de recolección de datos.

TRIBUNAL DE GRADO

Ing. Mercedes FreireRendón, MSc
**DECANA DE LA FACULTAD
C.C. ADMINISTRATIVAS**

Econ. David Batallas González
**DIRECTOR DE CARRERA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Ing. Steven GuarnizoCrespo.MBA
PROFESOR DEL ÁREA

Ing. William Núñez De La Cruz, MSc
TUTOR

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**“PROPUESTA DE UN SISTEMA DE EVALUACION DE LA CALIDAD
DEL SERVICIO EN EL AREA DE SALUD MEDIANTE EL MODELO
SERVQUAL DIRIGIDO AL HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ
DEL CANTON SALINAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”**

Autor: Alejandro Gabriel Figueroa Bazán

Tutor: Ing. William Núñez De La Cruz MBA

RESUMEN

Diseñar un sistema de evaluación al talento humano considerando el modelo servqual que mejore la calidad de servicio es el principal objetivo de la presente investigación. La aplicación se la realizó por medio del modelo servqual en el Hospital José Garcés Rodríguez para esto nos basamos en la Constitución Del Ecuador, La Ley De Salud Pública y demás leyes que amparan esta investigación. Para esto se usó el estudio exploratorio por medio de encuestas entrevistas y observación directa, también se utilizó el estudio descriptivo en el que se hace énfasis de los resultados obtenidos en las visitas de campo y finalmente el explicativo donde se procedió a comprobar las hipótesis planteadas y los métodos usados fueron el inductivo-deductivo en el que se dieron a conocer las características más relevantes del modelo propuesto y de análisis y síntesis en el que se hizo un diagnóstico de las dimensiones del modelo. El servqual es uno de los cuestionarios más utilizados para medir la calidad del servicio y una de las razones por las que se eligió este modelo es que fue probado con éxito en Colombia, México y España y por que la propuesta permitirá contar con un documento físico que sirva de referencia y por medio de una evaluación integral detectar y disminuir las falencias que se presenten y con esto mejorar la atención que reciben los usuarios, optimizar el servicio y la agilidad con la que son atendidos los pacientes. La calidad del servicio que se le brinda al usuario depende de las dimensiones que son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles si estas mejoran la calidad de atención es óptima y un sistema de evaluación mediante el modelo servqual es la mejor manera para encontrar las falencias que se dan al momento de atender al usuario.

INDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TRIBUNAL DE GRADO	v

RESUMEN	vi	
INDICE GENERAL	vii	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi	
ÍNDICE DE TABLAS	xii	
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii	
INTRODUCCIÓN.....	1	
CAPITULO I	MARCO CONTEXTUAL	4
1.1	TEMA DE INVESTIGACION	4
1.2	EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	4
1.2.1	Planteamiento del problema	4
1.2.2	Formulación del problema	9
1.2.3	Sistematización del problema	9
1.3	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	10
1.3.1	Objetivo General	10
1.3.2	Objetivo Especifico	10
1.4	JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	11
1.5	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	17
1.5.1	Hipótesis General	17
1.5.2	Hipótesis Específicas	17
1.6	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	18
CAPITULO II	MARCO DE REFERENCIA	23
2.1	MARCO TEORICO	23
2.1.1	El modelo servqual y la calidad del servicio	23
2.1.2	Dimensiones del modelo servqual	25
2.1.3	Metodología del modelo servqual	26
2.1.4	Las brechas del modelo servqual: la realidad vs las expectativas	28
2.1.5	Calidad del servicio y los resultados esperados por el cliente	29
2.1.6	Requisitos necesarios en la calidad de los servicios	31
2.1.7	La importancia de la calidad total	33
2.1.8	Expectativas y percepciones que tienen los usuarios acerca de los servicios públicos en el ecuador	33
2.1.9	La responsabilidad sobre la evaluación del desempeño	35
2.1.10	Pasos para la evaluación del desempeño y las	36

	instituciones públicas	
2.1.11	Indicadores de la evaluación del desempeño y su importancia en el proceso	37
2.1.12	Pasos para una completa evaluación del desempeño y su periodicidad	38
2.1.13	Niveles de aplicación y análisis de resultados	42
2.1.14	Las escalas de calificación y sus efectos en la evaluación del desempeño	44
2.1.15	Evaluación y periodo de prueba	46
2.2	MARCO SITUACIONAL	46
2.2.1	Breve reseña histórica del hospital José Garcés Rodríguez	46
2.2.2	Competencias, facultades, atribuciones y rol del hospital	49
2.2.3	Elementos orientadores	51
2.3	MARCO LEGAL	59
2.3.1	La Salud Pública de acuerdo a la Constitución Del Ecuador	59
2.3.2	Los servicios de salud con calidad como un objetivo del Plan Nacional Del Buen Vivir	60
2.3.3	La evaluación al talento humano y la Ley Orgánica De Servicio Publico	62
2.3.4	Los servicios hospitalarios conforme a la Ley Orgánica Del Sistema De Salud Publica	63
2.3.5	La ley orgánica de la contraloría general del estado y su aplicación en el ámbito publico	63
2.3.6	Ley de amparo y protección al paciente y su impacto en la atención del mismo	64
2.4	MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL	66
2.5	MARCO CONCEPTUAL	66
CAPITULO III	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	71
3.1	TIPO DE ESTUDIO	71
3.1.1	Estudio Exploratorio	71
3.1.2	Estudio Descriptivo	73
3.1.3	Estudio Explicativo	75

3.2	METODO DE INVESTIGACION	76
3.2.1	Método de observación	76
3.2.2	Método inductivo – deductivo	77
3.2.3	Método de análisis – síntesis	79
3.3	FUENTES Y TECNICA PARA RECOLECCION DE INFORMACION	81
3.3.1	Fuentes primarias	81
3.3.2	Fuentes secundarias	82
3.4	TRATAMIENTO DE LA INFORMACION	84
3.4.1	Población y muestra	84
3.4.2	Presentación de la información	86
CAPITULO IV	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	87
4.1	RESULTADOS DE LA OBSERVACION	87
4.2	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	88
4.3	RESULTADOS DE LA ENCUESTA	91
4.4	CONCLUSIONES	115
4.5	RECOMEDACIONES	116
4.6	PRUEBA DE HIPOTESIS	117
CAPITULO V	LA PROPUESTA	119
5.1	TITULO DE LA PROPUESTA	119
5.2	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	119
5.2.1	Objetivo General	119
5.2.2	Objetivos Específicos	119
5.3	EXTRUCTURA DEL MODELO PROPUESTO	120
5.3.1	Remodelación y ampliación de la infraestructura hospitalaria	120
5.3.2	Presentación y apariencia de los servidores públicos	124
5.3.3	Sanidad y cuidados hospitalarios	125
5.3.4	Propuestas para mejorar la calidad del establecimiento	126
5.3.5	Plan de acción a aplicarse en el hospital José Garcés Rodríguez	139
5.3.6	Cifras y datos de la propuesta alternativa	142
5.4	Conclusiones	154
5.5	Recomendaciones	155
5.6	Bibliografía	156
5.7	Anexos	160

INDICE DE GRAFICOS

	PAG
Grafico 1 Rango de edad	91
Grafico 2 Genero de la población	92
Grafico 3 Estado civil	93
Grafico 4 Nivel de instrucción	94

Grafico 5	Situación laboral	95
Grafico 6	Tecnología usada en los diagnósticos	96
Grafico 7	Apariencia y limpieza del personal	97
Grafico 8	Indicaciones para orientarse en el hospital	98
Grafico 9	Interés del personal por cumplir lo prometido	99
Grafico 10	Estado de las habitaciones	100
Grafico 11	Información proporcionada por los médicos	101
Grafico 12	Tiempo de espera	102
Grafico 13	Accesibilidad geográfica	103
Grafico 14	Interés por solucionar los problemas	104
Grafico 15	Puntualidad de las consultas medicas	105
Grafico 16	Rapidez para conseguir lo que se necesita	106
Grafico 17	Disposición del personal para ayudar	107
Grafico 18	Confianza transmitida	108
Grafico 19	Amabilidad del personal	109
Grafico 20	Preparación del personal	110
Grafico 21	Trato personalizado	111
Grafico 22	Capacidad para comprender las necesidades del paciente	112
Grafico 23	Información proporcionada por familiares	113
Grafico 24	Interés del personal de enfermería	114

INDICE DE TABLAS

PAG

Tabla 1	Operacionalización de las variables	18
Tabla 2	Dimensiones del servqual	25
Tabla 3	Distribución de las dimensiones del servqual por preguntas	26
Tabla 4	Composición de la unidad de salud	55
Tabla 5	Distancia del hospital hacia los sub centros	55
Tabla 6	Tiempo de movilización hacia los sub centros	56
Tabla 7	Recurso humano operativo en el hospital	57
Tabla 8	Equipamiento unidad hospitalaria	58
Tabla 9	Equipamiento unidad de emergencia	58
Tabla 10	Personal encuestado en el hospital	82
Tabla 11	Población y muestra	84
Tabla 12	Presentación de la información	86
Tabla 13	Rango de edad	91
Tabla 14	Genero de la población	92
Tabla 15	Estado civil	93
Tabla 16	Nivel de instrucción	94
Tabla 17	Situación laboral	95
Tabla 18	Tecnología usada en los diagnósticos	96
Tabla 19	Apariencia y limpieza del personal	97
Tabla 20	Indicaciones y señalizaciones para orientarse en el hospital	98
Tabla 21	Interés del personal por cumplir lo prometido	99
Tabla 22	Estado de las habitaciones	100
Tabla 23	Información proporcionada por los médicos	101
Tabla 24	Tiempo de espera	102
Tabla 25	Accesibilidad geográfica	103
Tabla 26	Interés por solucionar los problemas	104
Tabla 27	Puntualidad de las consultas medicas	105
Tabla 28	Rapidez para conseguir lo que se necesita	106
Tabla 29	Disposición del personal para ayudar	107
Tabla 30	Confianza transmitida	108
Tabla 31	Amabilidad del personal	109
Tabla 32	Preparación del personal	110
Tabla 33	Trato personalizado	111
Tabla 34	Capacidad para comprender las necesidades del paciente	112
Tabla 35	Información proporcionada a familiares	113
Tabla 36	Interés del personal de enfermería	114
Tabla 37	Numero de habitaciones propuestas	123

INDICE DE ANEXOS

	PAG
Anexo 1 Organigrama funcional del hospital de salinas	161
Anexo 2 Distributivo posicional	162
Anexo 3 Diferencial porcentual presupuesto 2011-2012	167
Anexo 4 Informe técnico Anconcito	168
Anexo 5 Informe técnico San Judas Tadeo	171
Anexo 6 Informe técnico Velasco Ibarra	174
Anexo 7 Informe técnico José Luis Tamayo	176
Anexo 8 Informe técnico Santa Rosa	180
Anexo 9 Formato de encuestas	184
Anexo 10 Fotografías del hospital	186
Anexo 11 Autorización del hospital	189
Anexo 12 Resolución de concejo	190
Anexo 13 Certificado de gramatologo	191

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad de servicio, que se brinda en los hospitales públicos del mundo no es la mejor y esto se debe a múltiples causas, pero centrandose en el objeto de estudio, que es el hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, se comprobó, que una primera causa, es el escaso aseo en salas y quirófanos, que se da debido al insuficiente personal de aseo, para hacerse cargo de esta tarea y a la gran afluencia de usuarios, que asisten diariamente a la referida casa de salud.

Otra causa detectada en la presente investigación, es la poca tecnología en equipos médicos, debido a que no se les asigna el suficiente recurso económico en las partidas presupuestarias, para la adquisición de tecnología de punta que ayuden a la detección temprana de dolencias y enfermedades.

La escasa calificación del personal médico, que se da porque en muchos casos, llegan médicos a adquirir sus primeras experiencias en el hospital de Salinas, especialmente en los sub centros de salud ocasionando, que ciertas personas sientan algo de temor al ser atendidas.

Diseñar, un sistema de evaluación al talento humano, considerando el modelo SERVQUAL, que mejore la calidad del servicio, en el área de salud del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, es el objetivo general del trabajo de investigación, con el que se pretende encontrar las falencias y debilidades a través de las encuestas y entrevistas, que se llevaron a cabo.

Identificar las necesidades y los recursos del talento humano, basados en las competencias del servicio público, es otro de los objetivos que se pretende alcanzar con este trabajo de investigación.

Medir las expectativas de los usuarios, a través de un diagnóstico situacional, que determine el nivel de satisfacción, respecto a la calidad del servicio ofrecida en el hospital, esto se lo hace a través de la encuesta, que consta de 19 preguntas basadas en las 5 dimensiones del servqual.

El siguiente objetivo trata, acerca de determinar, el trato del personal médico y administrativo hacia los usuarios, basado en encuestas que permita diseñar un programa de capacitación motivacional dirigido a todo el personal que mejore la calidad del servicio en el Hospital.

Lo que se pretende alcanzar, con la presente investigación es: Diseñar un sistema de evaluación al talento humano, considerando el modelo servqual, que mejore la calidad del servicio, en el área de salud del Hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, superar las necesidades y fortalecer las potencialidades del talento humano, considerando las competencias del servicio público.

En el primer capítulo, se trata sobre el planteamiento del problema, porque se da la baja calidad del servicio, cuales son los objetivos generales y específicos, que se pretende alcanzar con la investigación, como es la creación de un sistema de evaluación al talento humano y las hipótesis que se pretende comprobar.

El segundo capítulo, trata sobre la aplicación del modelo servqual, cuáles son las dimensión y sus brechas, lo que es la calidad del servicio y de que se trata el formulario MRL-EVAL O2, también trata de una manera general, al hospital de Salinas, cuáles son sus competencias, atribuciones funciones y rol, en el marco legal trata sobre las leyes en las que se ampara este trabajo de investigación.

El tercer capítulo, trata sobre la metodología, que se llevó a cabo en la investigación como son: el exploratorio, descriptivo, explicativo y en qué consiste cada uno, además cuales fueron los métodos, que se emplearon, como es el de observación y el inductivo-deductivo, las fuentes que se utilizaron y la población y muestra, a la que se le hizo las encuestas en el trabajo de investigación.

En el cuarto capítulo, se hace énfasis en los resultados, que se obtuvieron en el trabajo de investigación como son: los de las encuestas, entrevistas y observaciones además de la prueba de hipótesis en la que se procedió a comprobar las hipótesis previamente planteadas.

El quinto capítulo, trata sobre una propuesta alternativa, que se pretende aplicar en el hospital José Garcés Rodríguez, en la que se aborda lo que son los objetivos, la estructura del modelo propuesto y las conclusiones y recomendaciones encontradas.

1. CAPÍTULO I

1.1 MARCO CONTEXTUAL: TEMA DE INVESTIGACIÓN

Diseño de un sistema de evaluación, para la calidad del servicio en el área de salud, dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, provincia de Santa Elena, durante el año 2012.

1.2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La política al talento humano, en el sector de salud, es un área que no ha tenido el interés que merece, ya que no sólo es importante, para la mejor provisión de salud pública, sino para el crecimiento económico de los países a través de la salud de sus habitantes.

Otro punto a resaltar, es el pago de salarios, ya que es el componente más importante del gasto en salud. También debe tenerse en cuenta que, desde el punto de vista social, las negociaciones laborales pueden derivar en situaciones de difícil resolución, cuando el talento humano no está conforme con el salario que recibe o se siente desmotivado.

Es por esta razón, que los recursos destinados a salud constituyen una inversión social de alta rentabilidad económica, cuando son debidamente administrados algo que en muchos lugares no entienden.

Como sabemos la principal función de un hospital, es proveer cuidados en salud y suele ir vinculado a la formación, educación e investigación, influenciados por la evolución de las patologías humanas, la demografía de las comunidades, pero la mayoría de los hospitales, no se encuentran bien equipados tecnológicamente o en su defecto no cuentan con el talento humano adecuado para manejar esta nueva tecnología.

El problema se da debido, que en la actualidad la calidad de servicio, que reciben los pacientes en la mayoría de los hospitales públicos de países en vías de desarrollo, presentan una serie de falencias en razón de, que no se les presta la importancia debida, siendo una de sus causas el poco interés, que le dan los gobiernos de turno, al sector salud siendo apenas del 5.6 % con respecto al PIB según análisis gubernamental realizado, por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador(MSP) en coordinación con el Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos (INEC) el 27 de marzo del 2012.

Uno de los problemas, que afecta a la calidad de servicio, que brindan los hospitales público, es la falta de motivación, que reciben actualmente los profesionales y trabajadores del sector salud, ya que la misma debe estar en relación con la importante labor que realizan diariamente, que es el de salvar vidas humanas.

Es importante citar otros aspectos, que inciden, en la calidad de la prestación de servicios recibida por los usuarios, que asisten a los hospitales públicos; es que estos no cuentan con suficiente personal calificado a tiempo completo y esto ocasiona, que en ocasiones tengan, que atender de manera muy rápida y superficial a los pacientes ocasionando malestar en los mismos al notar, que no se los revisa de manera minuciosa.

En lo que respecta al Ecuador;el servicio público de la salud sigue teniendo falencias, no hay médicos especializados,hay que hacer largas filas para tener un turno, no existe medicina suficiente, ni espacios para atender a los enfermos, entre otros factores negativos de este sector, que debe ser vital en la atención al público.

Para mejorar esto, el gobierno anunció, que se han optimizado los procesos de atención al público, se ha adquirido equipos de última generación, ha invertido en infraestructura. Pero mientras no se capacite adecuadamente al personal médico y administrativo, que labora en los centros de salud la tarea estará incompleta.

Para muestra y de acuerdo, al estudio realizado por el MSP en el año 2011, se puede mencionar al Hospital Flavio Alfaro en Portoviejo, que tiene un déficit de médicos y enfermeras de 150 personas, para atender la demanda existente, ya que la demanda de galenos debido al incremento poblacional y repunte de enfermedades así lo requiere convirtiéndose en una necesidad urgente.

Otro caso es el del hospital del IESS San Francisco de Quito, que necesita aproximadamente 1600 galenos, esto se da, ya que hace tan solo 3 años la cantidad de pacientes que acudían a este hospital, era de 270.000 personas y en la actualidad acuden aproximadamente 1'300.000 al año todo esto provoca, que en caso de emergencias, no puedan responder a los requerimientos en forma oportuna y no puedan atender de forma ágil a los pacientes.

Lo mencionado anteriormente, ocasiona las conocidas aglomeraciones de personas, que en un sinnúmero de veces tienen, que esperar muchas horas para coger un turno y ser atendidos en escasos minutos por un médico, que por la cantidad de pacientes esperando los revisa de una manera muy rápida, provocando a veces diagnósticos errados y malestar en la usuarios por la manera en que fueron atendidos.

Otro factor, que requiere atención es la accesibilidad geográfica, que presentan los hospitales públicos, debido a que en muchos casos, se encuentran muy distanciados de ciertas poblaciones, a las que tienen que prestar sus servicios o se encuentran en lugares de difícil acceso, ocasionando malestar en la población.

Estos y demás factores, son los que hacen, que en innumerables ocasiones la población, no se encuentre satisfecha con la calidad del servicio, que brindan estos centros médicos y tenga que recurrir a clínicas particulares no obstante los precios de las consultas, las que no se encuentran al alcance del bolsillo de la clase pobre de nuestro país.

El servicio público, es una actividad, que por sus características, organización y forma, es un interés general, que está por encima de cualquier otra circunstancia en donde el estado tiene la obligación de asegurar la prestación del mismo con eficiencia y eficacia, en síntesis son los servicios prestados por el gobierno a sus ciudadanos para la supervivencia humana, que constituye un derecho fundamental.

La prestación efectiva de servicios es crucial para la reducción de la pobreza y alcanzar las metas de desarrollo que constan en el Plan Nacional Para El Buen Vivir, los servicios públicos pueden ser provistos por el Estado y sus ministerios de manera directa, o a través de intermediarios, organizaciones no gubernamentales, incluso empresa privada.

Los servidores públicos, deben conducirse con integridad, imparcialidad honestidad, y manejar los asuntos del público con simpatía, eficiencia, rapidez, sin prejuicios ni malos manejos. Deben asimismo esforzarse por garantizar el uso apropiado, eficaz y eficiente de los fondos públicos, que es el dinero de todos los ecuatorianos que se recauda a través de impuestos.

Experiencias en todo el mundo han demostrado, que el uso de información sobre el desempeño de los servidores públicos, realizada por el gobierno y los actores no gubernamentales puede conducir a una mejora sustancial de la transparencia pública y rendición de cuentas, que a su vez fomenta la adherencia a los estándares de mayor calidad en la prestación de servicios.

En referencia al objeto de investigación, el hospital José Garcés Rodríguez ubicado en la ciudad de Salinas de la Provincia de Santa Elena, la escasa calidad en la prestación de servicio se debe principalmente a los siguientes puntos:

Como primera causa de la baja calidad en este centro hospitalario encontramos: El escaso aseo en salas y quirófanos, esto se da debido, a que no existe el suficiente personal de aseo para dar mantenimiento, limpieza al hospital y a que existe una gran afluencia de pacientes, por este motivo en ocasiones el poco personal de aseo existente no se da tiempo para realizar su trabajo a cabalidad.

La segunda causa encontrada, son los limitados equipos con tecnología de punta: esto se da debido, a que no existe el suficiente recurso económico para la adquisición de nuevos equipos con moderna tecnología, que faciliten el oportuno diagnóstico de las diferentes dolencias y enfermedades, que presenten los pacientes que acuden a hospital José Garcés Rodríguez.

Otra causa encontrada, es la insuficiente calificación del personal médico: Esto se debe a que en ciertas ocasiones, llegan médicos a adquirir sus primeras experiencias en el hospital de Salinas y que no se asignan partidas presupuestarias para contratar más médicos especialistas o para capacitar a los que laboran en dicha casa de salud de manera óptima, para su mejor desempeño en el trato con los pacientes.

Para solucionar estos problemas: Se plantea la “Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud, mediante el modelo SERVQUAL dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, de la provincia de Santa Elena” mediante el cual se espera determinar cuál es el grado de satisfacción de los pacientes, de las distintas partes de esta jurisdicción, que diariamente acuden al sanatorio.

Saber que tanto se han cumplido las expectativas, que los pacientes tenían al acudir a dicho centro de salud y cuál es la realidad, que se llevan respecto al trato, atención, agilidad y la calidad con que fueron atendidos.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo ha incidido la falta de un sistema de evaluación, en la calidad del servicio que brinda, el Hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas?

1.2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo afecta el escaso aseo en salas y quirófanos, en la calidad de servicio, que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena?

¿Cómo incide la limitación de equipos de tecnología de punta, en la calidad de servicio, que se brinda a los usuarios del Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena?

¿Cómo la baja calificación del personal médico afecta a la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar un sistema de evaluación a la calidad del servicio, considerando el modelo servqual, para mejorar el nivel de atención que recibe el usuario en el área de salud del Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

Identificar las falencias, que existen en el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, en lo que respecta al aseo en salas y quirófanos y proponer mediante un estudio de las necesidades encontradas la contratación de una empresa prestadora de servicios para que se encargue de esta labor si los resultados encontrados así lo requieren.

Medir la satisfacción del usuario en lo que respecta a lo que es la tecnología y equipos, que se utilizan en el hospital José Garcés Rodríguez mediante un diagnóstico situacional, y de esta manera poder solicitar se incluya en el presupuesto del hospital la adquisición de nuevos equipos médicos con tecnología de punta.

Determinar el trato del personal médico y administrativo hacia los usuarios basado en encuestas, que permita diseñar un programa de capacitación motivacional dirigido a todo el personal, que mejore la calidad del servicio en el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Después de un análisis de los modelos existentes, para medir la calidad del servicio se resolvió usar el modelo servqual, para medir la calidad del servicio en el Hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas de la provincia de Santa Elena, ya que es el patrón, que sobresalió entre otros tantos, que miden la calidad del servicio, los mismos que más adelante se los procederá a mencionar de una manera muy breve.

El servqual es uno de los métodos más usados, para medir la calidad percibida por los clientes de empresas de servicios. Desde su aparición Servqual ha sido muy utilizado en multitud de contextos del sector privado aunque su empleo en el sector sanitario público está poco extendido.

Una de las razones, por las que se eligió este modelo, es que fue probado con éxito en Colombia en el año de 1997 perdurando hasta la actualidad, ya que en dicho país necesitaban medir la calidad de los servicios públicos debido a que este sector es sumamente importante en la economía de los países en vías de desarrollo.

La satisfacción del paciente, constituye un elemento deseable del resultado de la asistencia sanitaria, razón por la que se ha extendido esta medida tanto en atención primaria como en hospitales, normalmente mediante cuestionarios. No obstante, un buen número de éstos presentan una escasa validez y fiabilidad, hasta el punto de afirmarse que muchos de ellos no aportan información que ayude a mejorar la calidad del servicio sanitario.

“Según Larrea (1991, p. 73). La satisfacción del cliente o usuario es “el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación de un servicio menos las expectativas que el cliente trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio”.

La satisfacción es “La evaluación que realiza el usuario respecto de un servicio, en términos de si este ha respondido a sus necesidades y expectativas”. Se puede decir, que al no existir un cumplimiento en las necesidades y expectativas del usuario, se sabe con certeza que el resultado obtenido es la insatisfacción. La satisfacción es determinada; por características específicas, tales como las dimensiones de la calidad en el servicio, producto, los factores situacionales y factores personales.

También por el estudio, que se hizo en Sevilla España, en donde se compararon los 3 modelos para medir la calidad del servicio, que más éxito han tenido y que son la Escala Servqual, la Escala Servperf y la Escala de Desempeño Evaluado.

A continuación se procederá a mencionar los principales modelos que sirven para medir la calidad del servicio y por qué se eligió el modelo servqual.

El primer modelo, que se analizó fue el de Calidad de Servicio de Grönroos: Este define y explica la calidad de servicio a la vez que asocia su gestión con las actividades propias del marketing y la relación de intercambio con un mercado de consumidores.

“Según Grönroos; La calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión. En conclusión, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa.”

Todo ello estudia colateralmente las diferencias entre servicio anhelado y percepción del servicio.

“Según Grönroos: las expectativas o calidad esperada, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. La experiencia de calidad es influida, por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional”.

La calidad técnica, se encauza en un servicio técnicamente correcto y que acarree a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc.).

La escala Servperf; fue el siguiente modelo en ser analizado, la misma produce como resultado un puntaje o calificación acumulada de la calidad general de un servicio, lo cual puede representarse mediante una gráfica relativa al tiempo y a subgrupos específicos de consumidores (segmentos demográficos).

El modelo emplea los veintidós (22) puntos, identificados por Servperf, simplificando el método de medición de la calidad del servicio. De esta manera, el modelo Servperf conforma más las implicaciones teóricas sobre las actitudes y satisfacción.

Por último se procedió a analizar el modelo Servqual: Este es una potente técnica de investigación comercial en profundidad, que realiza una medición del nivel de calidad de cualquier tipo de empresa de servicios, permitiendo conocer qué expectativas tienen los clientes y cómo ellos aprecian el servicio, también diagnóstica de manera global el proceso de servicio objeto de estudio, este modelo propone que la calidad de servicio se puede estimar a partir de cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

El modelo Servqual introduce y analiza una serie de brechas que pueden ser percibidas por los clientes, o bien producirse internamente en las organizaciones proveedoras de los servicios.

Desde que fue diseñada hasta ahora, la escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, administración comunal, hasta empresas de los más diversos sectores de actividad económica. Esta variedad ha permitido su reconocimiento y validación como instrumento de medición de calidad de servicio, incorporando constantes mejoras.

Se escogió el método servqual, por que la propuesta permitirá contar con un documento físico, que servirá de referencia y por medio de una evaluación integral detectar y disminuir las falencias, que muchas veces por desconocimiento presenta el personal, que labora en el hospital para de esta manera corregirlas y convertirlas en fortaleza y el usuario se vea beneficiado con una atención optima y de calidad.

También se puede conseguir información, sobre aquellas características de los servicios, que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario, para obtener atención. En ocasiones, la accesibilidad se traslada conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son lostiempos de espera y los horarios del servicio.

Por ello la investigación propuesta busca mediante la implementación y aplicación de un modelo para evaluar la calidad en la prestación de servicio, mejorar la atención que reciben los usuarios de este hospital, optimizar el servicio y la agilidad en la que son atendidos sus requerimientos logrando la satisfacción de las personas.

El resultado de la investigación, ayudará a solucionar el problema principal en el hospital José Garcés Rodríguez, que es la calidad en la prestación de servicios que brinda y es objeto de quejas por parte de los usuarios.

Mejorar la calidad de atención, que reciben los casi 50 pacientes diarios, que llegan al Hospital José Garcés Rodríguez a hacerse atender de sus diferentes dolencias y que esperan encontrar un servicio óptimo y de calidad, que responda a las exigencias propias de sus necesidades.

Mediante esta propuesta se podrá detectar cuáles son los puntos que más deficiencias presentan en lo que respecta a atención al usuario.

También se determinará y comprobará, que tan grande es la diferencia en lo que respecta, a lo que el usuario espera recibir en cuanto a servicio y que es lo que en realidad recibe, por parte del personal médico y administrativo y la impresión que se lleva del estado de los implementos médicos y del servicio en general.

Cabe resaltar que el modelo usado en la función pública ecuatoriana es el MRL –EVAL 02. Esta norma técnica tiene por objeto establecer las políticas, procedimientos e instrumentos de carácter técnico y operativo que permita a las instituciones del estado medir y mejorar el desempeño organizacional desde la perspectiva institucional de las unidades o procesos internos, de los ciudadanos y de las competencias del recurso humano en el ejercicio de las actividades y tareas del puesto.

El instrumento MRL – EVAL 02 contiene:

Indicadores de gestión del puesto

Competencias técnicas del puesto

Competencias universales

Trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo

El fin de la evaluación será que la institución, y sus funcionarios, servidores tengan una visión consensuada y de conjunto que genere condiciones para aplicar eficientemente la estrategia institucional, tendiente a optimizar los servicios públicos, que brindan los funcionarios y servidores: volviéndolos más productivos incrementando al mismo tiempo la satisfacción de los ciudadanos.

Hay que señalar, que el formulario MRL –EVAL O2, es realizado a nivel interno de las instituciones lo que no refleja como es el servicio desde el punto de vista del usuario, haciendo necesaria la aplicación del modelo servqual para tener un punto de vista más completo acerca de cómo es el servicio, que brindan las instituciones públicas en este caso específico el Hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas en la provincia de Santa Elena

1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL

La aplicación de un sistema de evaluación, en la calidad del servicio, mejorará el nivel de atención que recibe el usuario en el área de salud del hospital José Garcés Rodríguez.

1.5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

El escaso aseo en salas y quirófanos contribuye a la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

La inversión en el equipamiento médico influye en el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el Hospital de Salinas

El personal médico y administrativo debidamente calificado determina el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TABLA # 1
Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Sistema de evaluación	Es el conjunto de mecanismos que permiten definir el grado en que las personas, contribuyen al logro de los estándares requeridos, para el cargo o puesto que ocupan en la organización, así como para los objetivos de la institución.	<p>El modelo servqual y la calidad del servicio.</p> <p>Dimensiones del modelo servqual.</p> <p>Metodología del modelo servqual.</p>	<p>Comunicación boca a boca</p> <p>Necesidades personales</p> <p>Experiencias</p> <p>Comunicación externa</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Elementos tangibles</p> <p>Expectativas</p> <p>Percepción</p> <p>Cuantificación</p> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> <p>Brecha 1: diferencias entre las</p>	<p>8 la facilidad para llegar al hospital ha sido</p> <p>3 las indicaciones(señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital ha sido</p> <p>4 el interés del personal por cumplir lo que promete ha sido</p> <p>17 la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido.</p> <p>6 la información que proporcionan los médicos ha sido</p> <p>1 la tecnología para lo diagnósticos y tratamientos ha sido</p> <p>2 La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido.</p> <p>5 el estado en que están las habitaciones del hospital(comodidad apariencia) ha sido</p>

		Las brechas del modelo servqual: la realidad vs las expectativas.	<p>expectativas del cliente y la percepción del personal</p> <p>Brecha 2: percepción que tiene el gerente sobre las expectativas del cliente.</p> <p>Brecha 3: normas de servicio y el servicio prestado</p> <p>Brecha 4 diferencia entre promesas a cliente</p> <p>Brecha 5: diferencia entre expectativas</p>	9 el interés del personal por solucionar sus problemas ha sido.
--	--	---	---	---

<p>Calidad de servicio</p>	<p>Es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos .los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización</p>	<p>Calidad del servicio y los resultados esperados por el cliente</p> <p>Requisitos necesarios en la calidad del servicio</p> <p>La importancia de la calidad total</p> <p>La evaluación sobre las expectativas y la percepción de los usuarios respecto a los servicios públicos en el ecuador</p> <p>La responsabilidad sobre la evaluación del desempeño.</p>	<p>Atención al cliente Servicio al cliente</p> <p>Confianza Responsabilidad Seguridad Empatía Tangibles</p> <p>Mejoría permanente Valores morales</p> <p>MRL – EVAL 02 Objetivos Plan de capacitación Cultura organizacional</p> <p>Apropiado manejo y administración Atribuciones del organismo rector</p> <p>Definición de indicadores de evaluación del desempeño Difusión del programa de evaluación Entrenamiento a evaluadores Ejecución del proceso de evaluación</p>	<p>7 el tiempo de espera para ser atendido por un medico ha sido</p> <p>18 la información que los médicos dan a los familiares ha sido</p> <p>10 la puntualidad de las consultas medicas ha sido</p> <p>13 la confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido</p> <p>19 el interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido</p> <p>14 la amabilidad(cortesía)del personal en el trato con la gente ha sido</p> <p>16 El trato personalizado que se le</p>
----------------------------	---	--	--	---

		<p>Pasos para la evaluación del desempeño y las instituciones públicas.</p> <p>Indicadores de la evaluación del desempeño y su importancia en el proceso.</p> <p>Pasos para una completa evaluación y su periodicidad</p>	<p>Análisis de resultados de evaluación</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Indicadores de gestión del puesto</p> <p>Los conocimientos</p> <p>Competencias técnicas del puesto</p> <p>Competencias universales</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Evaluación del desempeño de los funcionarios y servidores en base indicadores de gestión del puesto (60%).</p> <p>Evaluación de los conocimientos que emplea el funcionario o servidor en el desempeño del puesto (8%).</p> <p>Evaluación de competencias técnicas del puesto (8%).</p> <p>Evaluación de competencias universales (8%).</p> <p>Evaluación del trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo (16%).</p> <p>Evaluación a asesores</p> <p>Evaluación a máxima autoridad</p> <p>Evaluación a servidores</p> <p>2 pruebas cada 3 meses</p>	<p>da a los pacientes ha sido</p>
--	--	---	--	-----------------------------------

		<p>Niveles de aplicación y análisis de resultados</p> <p>Evaluación y periodo de prueba</p>	Nombramiento regular	<p>15 La preparación del personal(capacitación) para realizar su trabajo ha sido</p>
--	--	---	----------------------	--

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Elaborado por: Alejandro Figueroa – año 2012

2. CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEORICO

El siguiente trabajo de investigación, trata sobre la aplicación de un modelo para medir la calidad del servicio prestado por el hospital José Garcés Rodríguez de la ciudad de Salinas, en el mismo se tratará sobre lo que es la calidad del servicio, la administración pública en el sector salud y principalmente lo que es el modelo SERVQUAL y las formas de concebir la calidad el servicio.

2.1.1 EL MODELO SERVQUAL Y LA CALIDAD DEL SERVICIO

ServiceQuality, es decir, Calidad del Servicio y en este caso en especial, es el instrumento de medición que ValarieZeithmal, A. Parasuraman y Leonard L. Berry diseñaron para medir la Calidad del Servicio en los Estados Unidos De Norte América entre los años 1985 y 1988.

Ellos validaron dicho instrumento, en sectores de servicio de reparación y mantenimiento de aparatos, banca minorista, llamadas de larga distancia, corredores de valores y tarjetas de crédito en Estados Unidos.

Utiliza un cuestionario, que evalúa la calidad de servicio, a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Está formado por una escala de respuesta múltiple delineada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Consiste en evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

El modelo Servqual, evalúa lo que el cliente espera de la institución, que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio, en esas dimensiones.

Determinando la brecha, entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El modelo está basado, en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que: Definen un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes.

Señala determinados factores clave que establecen las expectativas de los usuarios como son:

- Comunicación “boca a boca”, son las opiniones y las recomendaciones de amigos y familiares sobre experiencias que han tenido sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido anteriormente.
- Comunicaciones externas, que la institución realiza sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

Fuente: <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Elaborado por: Aiteco consultores 2011.

2.1.2 DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL

Identifica las cinco dimensiones referentes a los criterios de evaluación que utilizan los usuarios para valorar la calidad en un determinado servicio.

Las dimensiones del Modelo Servqual, pueden ser definidas del siguiente modo:

Tabla # 2
Dimensiones Del Servqual

Fiabilidad	Destreza para efectuar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
Capacidad de respuesta	Habilidad y voluntad para ayudar a los usuarios y facilitar un servicio rápido
Seguridad	Conocimientos y cuidados mostrados por los servidores y sus habilidades para instigar credibilidad y confianza.
Empatía	Atención personalizada que presta la institución a sus usuarios
Elementos tangibles	Aspecto de la infraestructura física, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fuente :www.pdfactory.com

Elaborado por: Adinda Guadalupe Gonzalez 2010

2.1.3 METODOLOGIA DEL MODELO SERVQUAL

El cuestionario Servqual consta de tres secciones:

En la primera, se pregunta al usuario sobre las expectativas, que tiene acerca de lo que un servicio establecido debe ser. Esto se concibe mediante 22 declaraciones en las que la persona debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas afirmaciones.

En la segunda parte, se recopila la percepción del usuario acerca del servicio que presta la organización. Es decir, hasta qué punto considera que la sociedad posee las características descritas en cada manifestación.

Posteriormente, otra sección, instalada entre las dos anteriores, mide la evaluación de los usuarios respecto a la importancia referente de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las declaraciones que hacen mención a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, están agrupados de la siguiente manera:

Tabla # 3

Distribución De Las Dimensiones Del Servqual Por Preguntas

Dimensiones	Ítems
Elementos tangibles	Del 1 al 4
Fiabilidad	Del 5 al 9
Capacidad de respuesta	Del 10 al 13
Seguridad	Del 14 al 17
Empatía	Del 18 al 22

Fuente:<http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi>

Elaborado por: José Carlos Pascual 2008

De esta forma, el modelo Servqual de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluado. La incompatibilidad entre percepción y expectativas enseñará los déficits de calidad cuando la calificación de expectativas supere a la de percepción.

La Encuesta

El modelo SERVQUAL, puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto consiste en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.

El Cuestionario

Consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la empresa; por ejemplo, hay empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofrecen, consideran de mayor importancia la capacidad de respuesta (compañías de seguros), por lo que deben dedicar un par de preguntas más a esta sección, y menos preguntas a la sección de elementos tangibles. Sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas.

La encuesta se complementa con otra sección de preguntas que incluyen a la más importante: la calificación general de la calidad del servicio en una escala del 1 al 10 (calidad muy pobre a calidad excelente).

Esta pregunta permitirá comparar la percepción general del servicio con respecto a cada aspecto particular del mismo. Finalmente se completa esta sección con preguntas generales (opcionales) como la intención de recomendar el servicio, y el tiempo que el cliente lleva contratándolo, además de datos demográficos de cada cliente para poder identificar tendencias en las respuestas.

2.1.4 LAS BRECHAS DEL MODELO SERVQUAL: LA REALIDAD VS LAS EXPECTATIVAS.

Las brechas, que proponen los autores del Servqual indican diferencias entre:

Los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. A continuación se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

Brecha 1: Trata las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal tiene de éstas. Es fundamental analizar esta brecha, ya que los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben. Para esto es primordial la comunicación del personal que está en constante contacto con el usuario, ya que es el que mejor lo conoce.

Brecha 2: Acontece entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. La misma se la analiza debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incoherencia con los objetivos del servicio.

Brecha 3: Se da entre lo explícito en las normas del servicio y el servicio prestado. La causa de esta brecha es el escaso conocimiento de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado en un servicio pobre y de mala calidad.

Brecha 4: Principalmente pasa cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

Brecha 5: Representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Fuente :http://www.ucema.edu.ar/posgradodownload/tesinas2003/MADE_Weil.pdf

Elaborado por: Gerardo Heckman 2003

2.1.5 CALIDAD DEL SERVICIO Y LOS RESULTADOS ESPERADOS POR EL CLIENTE.

La calidad de los servicios es muy difícil de definir pues esta varía de acuerdo al gusto de los consumidores, tendencias, ideologías, preferencias, etc.

La calidad, es una propiedad innata de cualquier cosa, que permite que sea comparada con otras de su misma especie.

La palabra calidad tiene múltiples significados. La calidad de un producto o servicio es la apreciación que el cliente tiene del mismo. Es una sujeción mental del consumidor sobre un producto o servicio determinado.

La calidad, es un conjunto de propiedades propias de un objeto que le confieren capacidad, para satisfacer necesidades sean estas implícitas o explícitas.

La calidad, es entre otras cosas la razón de la fidelidad del cliente, en el servicio es delicado dar una definición a lo que es de acuerdo a las necesidades o expectativas del cliente.

La calidad es cuando un producto o servicio logre un estándar más alto, en lugar de estar satisfecho con alguno que se encuentre por debajo de lo que se espera cumpla con las expectativas. También se la reconoce como la cualidad innata, característica absoluta y universalmente reconocida, aunque, en pocas palabras calidad es hacer las cosas bien a la primera.

La calidad de atención, constituye el proceso para el bienestar total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes son el elemento primordial de cualquier organización, sin embargo no todas consiguen satisfacer las necesidades de los clientes, ya sea en cuanto calidad, eficiencia o servicio, es por ello que los directivos deben iniciar un proceso de mejorar la calidad de servicio que ofrecen a sus consumidores.

Es pertinente indicar que no es lo mismo “atención al cliente” que “servicio al cliente”, la atención es el “trato” y el servicio es “la disposición a servir”.

Para brindar una excelente atención, se requiere que las personas que atiendan al público pongan en práctica una serie de habilidades personales, que les permitan establecer una buena comunicación con sus clientes siendo esta la base para tener excepcionales relaciones personales con ellos, por eso es importante que se escuche al cliente y se le hable correctamente de tal manera que el cliente se sienta totalmente satisfecho.

También es necesario poner en práctica habilidades técnicas relacionadas con el trabajo, con el producto o servicio que se brinda, con conocimiento del entorno, de los procesos, procedimientos y del uso y manejo de los equipos que se emplean.

La calidad en la atención y en el servicio al usuario reside en la aplicación de dos tipos de habilidades, las correspondidas con la comunicación, que se establecen en las relaciones entre personas por lo que se les denomina habilidades personales y las que derivan del trabajo de las personas y se las denomina habilidades técnicas.

Las necesidades y expectativas son propias de todos los clientes y mientras las primeras se satisfacen con los productos y/o con los servicios, las segundas con el trato ya que cuando una persona va a determinada organización no solo espera encontrar determinado producto o servicio sino también espera ser atendido de una manera cordial y atenta.

En fin cliente es toda persona que se acerca a otra independientemente de lo que le solicite compre algo o no, es decir todos en algún momento somos clientes.

Fuente:<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3785/1/T-ESPEL-0544.pdf>

Elaborado por: Amores Cevallos 2008

2.1.6 REQUISITOS NECESARIOS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Las estimaciones de calidad que los usuarios perciben sobre un servicio se basan en múltiples factores.

Se consideran cinco dimensiones, para determinar la calidad de los servicios, que se les brinda a los usuarios y son:

Confianza: Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.

Responsabilidad: Disponibilidad para ayudar a los usuarios y para proveer el servicio con celeridad.

Seguridad: El conocimiento y la cortesía del personal de talento humano y su habilidad para inspirar fe y confianza.

Empatía: Brindar a los usuarios atención individualizada y cuidadosa.

Elementos Tangibles: La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, personal y los materiales.

Estas dimensiones personifican la forma en que los clientes organizan en su mente la información sobre la calidad en el servicio. Las cinco dimensiones anteriores son importantes para los servicios financieros, los seguros y el mantenimiento de aparatos domésticos, el servicio telefónico de larga distancia y el servicio de reparación de automóviles, entre otros.

Las mismas se pueden aplicar a la venta, los negocios de servicios y de acuerdo con la lógica, también pueden ser indicadores para los servicios internos. En ocasiones los clientes utilizan todas las dimensiones para determinar las percepciones de la calidad en el servicio y otras no.

Fuente: www.aiteco.com › [Calidad de Servicio](#)

Elaborado por: Aiteco consultores 2011

2.1.7 LA IMPORTANCIA DE LA CALIDAD TOTAL

La calidad total es un concepto, estrategia, un modelo y está focalizado hacia el cliente.

La calidad total no se refiere únicamente al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría constante y permanente del aspecto organizacional, gerencial; Donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el funcionario del más bajo nivel jerárquico se siente identificado comprometido con los objetivos empresariales.

Para lograrla, es necesario que se rescaten los valores morales y es aquí, donde el empresario juega un papel preponderante, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir una población laboral predispuesta, con mejor capacidad de asimilar los problemas, mejor criterio para sugerir cambios en provecho de la calidad, mayor capacidad de análisis y observación del proceso de manufactura en caso de productos y poder enmendar errores.

2.1.8 EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES QUE TIENEN LOS USUARIOS ACERCA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN EL ECUADOR:

La evaluación del desempeño a los servidores públicos, se la hace mediante el modelo MRL -EVAL 02, a través de la expedición de la normativa técnica del subsistema de evaluación del desempeño, esto lo hace basándose en el artículo 124 de la constitución de la república del Ecuador, el artículo 60 de la codificación de la ley orgánica de servicio público (LOSEP), desde el artículo 83 al 88 referente a la norma de evaluación del desempeño resuelve emitir esta normativa.

El MRL-EVAL 02, tiene por objeto establecer las políticas, normas, procedimientos e instrumentos de carácter técnico y operativo que permitan a las instituciones del Estado, medir y mejorar el desempeño organizacional desde la perspectiva institucional, de las unidades o procesos internos, de los ciudadanos y de las competencias del recurso humano en el ejercicio de las actividades y tareas del puesto.

La evaluación del desempeño, radica en un sistema de rendición de cuentas proyectada y continúa, basada en la comparación de los resultados alcanzados con los resultados esperados por la institución, las unidades organizacionales o procesos internos, sus funcionarios y servidores, considerando las responsabilidades de los cargos que ejerzan.

Regula desde la perspectiva de los recursos humanos, la calificación que será complementaria a los resultados alcanzados desde las políticas de la institución.

La Evaluación del Desempeño se efectuará sobre la base de los siguientes objetivos:

Promover la eficiencia, eficacia de los funcionarios y servidores en su puesto de trabajo, estimulando su desarrollo profesional y potenciando su contribución al logro de los objetivos y estrategias institucionales;

Se toma en consideración los resultados de la evaluación del desempeño para establecer, ascensos y promociones, traslados, traspasos, cambios administrativos, estímulos y menciones honoríficas, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento entre otros;

Definir el plan de capacitación y desarrollo de competencias de los funcionarios y servidores de la organización;

Fomentar una cultura organizacional de rendición de cuentas que permita el desarrollo institucional, sustentado en la evaluación del rendimiento individual, con el propósito de equilibrar las competencias disponibles del funcionario o servidor con las exigibles del puesto de trabajo

Relacionar el sistema de gestión de desarrollo institucional y de recursos humanos bajo el concepto del usuario. El subsistema de evaluación del desempeño se transforma en un mecanismo de retroalimentación referente los demás subsistemas de administración de recursos humanos.

Fuente :<http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.9 LA RESPONSABILIDAD SOBRE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El adecuado manejo y administración del Subsistema de Evaluación del Desempeño, requiere de la designación de responsabilidades, que avalen los resultados esperados por cada institución y sus servidores.

El Ministerio de Relaciones Laborales es el organismo rector del Subsistema de Evaluación del Desempeño y tendrá las siguientes atribuciones:

Como primera función, está cumplir y hacer cumplir la Constitución, leyes, reglamentos y la presente normativa que regula el Subsistema de Evaluación del Desempeño;

Incitar la ejecución del Subsistema de Evaluación del Desempeño de manera desconcentrada es otra de las funciones del MRL

EL Controlar y evaluar de manera correcta la aplicación del Subsistema en las entidades públicas, como estrategia de retroalimentación para rectificación o mejoramiento;

Brindar asesoría y asistencia técnica a las entidades y servidores públicos en esta materia;

Proporcionar el programa que contiene la evaluación del desempeño a las Unidades de Administración de Recursos Humanos institucionales (UARH's).

El comité de reclamos de evaluación del desempeño será el órgano competente encargado de conocer y resolver los reclamos presentados por los servidores en la aplicación del proceso de evaluación del desempeño.

Fuente : <http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.10 PASOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS.

Las fases para poder realizar una evaluación del desempeño en el sector público son las siguientes:

- Definición de indicadores de evaluación del desempeño
- Difusión del programa de evaluación
- Entrenamiento a evaluadores
- Ejecución del proceso de evaluación
- Análisis de resultados de la evaluación
- Retroalimentación y seguimiento

2.1.11 INDICADORES DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y SU IMPORTANCIA EN EL PROCESO.

Indicadores de gestión del puesto: son cuantificadores de medición que ayudan a evaluar la efectividad, oportunidad y calidad en el cumplimiento de las actividades esenciales planificadas, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos.

Se especificarán indicadores y metas, a fin de cuantificar el nivel de cumplimiento de los compromisos sean a corto, mediano o largo plazo. Cada institución tiene que determinar sus campos acorde a la naturaleza de su gestión en el formulario MRL – EVAL 02.

Además, el formulario establece, que si los servidores además de cumplir con la totalidad de las metas y objetivos determinados para el período que se va a evaluar, se adelantan y cumplen en lo que sea posible, con metas, objetivos previstos para el siguiente período de evaluación, se le asignara un puntaje adicional.

Los Conocimientos: Este factor evalúa el nivel de aplicación de los conocimientos en la realización de las actividades procesos, objetivos, planes, programas y proyectos. Cada institución tiene que determinar cuáles son los campos que va a necesitar de acuerdo a la naturaleza de su trabajo.

Competencias Técnicas Del Puesto: Determina el nivel de aplicación de las destrezas a través de los comportamientos laborales en la ejecución de las actividades primordiales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos en los procesos institucionales, medidas a través de su importancia (3 alta, 2 media, 1 baja), y el nivel de desarrollo. El Formulario MRL -EVAL-02 cuenta con campos determinados y permite que las Instituciones incluyan otros acorde a la naturaleza de su gestión.

Competencias Universales: Es la asignación de destrezas a través de comportamientos laborales observables, las mismas que son iguales para todos los niveles sin excepción de jerarquía y se alinean a valores y principios de la cultura organizacional, medidos a través de su relevancia (3 alta, 2 media, 1 baja) y la frecuencia de aplicación.

Trabajo en Equipo, Liderazgo e Iniciativa: Es el interés y empeño que tiene el funcionario para gestionar y cooperar de manera coordinada con los demás miembros del equipo, unidad, o institución para incrementar los niveles de eficacia, eficiencia de las tareas encomendadas y generar nuevos conocimientos y aprendizajes compartidos.

Fuente : <http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.12 PASOS PARA UNA COMPLETA EVALUACIÓN Y SU PERIODICIDAD

Evaluación del desempeño de los funcionarios y servidores públicos en base a Indicadores de gestión del puesto (60%).

El evaluador registra los valores numéricos de cumplimiento que alcanza el evaluado en la columna de “cumplidos”, correspondiente a las actividades, indicadores y metas asignadas a cada puesto. Todos los resultados tienen que ser convertidos a porcentajes en la columna de “% de Cumplimiento

Los mismos se determinan en la columna “Nivel de Cumplimiento” de la siguiente manera:

- ◆ 5 cumple entre el 90,5% y el 100% de la meta
- ◆ 4 cumple entre el 80,5% y el 90,4% de la meta
- ◆ 3 cumple entre el 70,5% y el 80,4% de la meta
- ◆ 2 cumple entre el 60,5% al 70,4% de la meta
- ◆ 1 cumple igual o menos del 60,4% de la meta

El funcionario que, a más de cumplir con el total de las metas y objetivos asignados al período en el que se lo va a evaluar, cumple y se adelanta con otros correspondientes al siguiente período de evaluación, obtendrá un único puntaje del 4% adicional al “Nivel de Cumplimiento”.

Evaluación de los conocimientos que usa el funcionario o servidor público en el desempeño del puesto (8%).

El evaluador reconoce las cuantificaciones del nivel de conocimientos que el evaluado aplicó para cumplimiento de las actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos.

Los resultados alcanzados se determinan en la columna “Nivel de Conocimiento” de la siguiente manera:

- ◆ 5 Sobresaliente
- ◆ 4 Muy bueno
- ◆ 3 Bueno
- ◆ 2 Regular
- ◆ 1 Insuficiente

Evaluación de competencias técnicas del puesto (8%).

El evaluador registra el nivel de avance de las destrezas del evaluado. Las mismas exigen al funcionario o servidor un desempeño óptimo para la ejecución de las actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos, las mismas que se podrán obtener tanto del Manual de Clasificación de Puestos Institucional como del Manual Genérico de Puestos del Sector Público si es el caso.

Las competencias necesarias para el puesto se derivarán de cada actividad, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos, las que podrán ser identificadas o complementadas del catálogo de competencias técnicas.

Los resultados alcanzados se determinan en la columna “Nivel de Desarrollo” de la siguiente manera:

5 Bastante desarrollada

4 Desarrollada

3 Moderadamente desarrollada

2 Poco desarrollada

1 No desarrollada

Evaluación de competencias universales (8%).

El evaluador registra la periodicidad de aplicación de las destrezas del evaluado en el cumplimiento de las actividades esenciales del puesto, las mismas que contribuyen a consolidar el entorno de la organización.

Los resultados logrados se establecen en la columna “Frecuencia de Aplicación” de la siguiente manera:

5 Siempre

4 Normalmente

3 Alguna vez

2 Rara vez

1 Nunca

Evaluación del trabajo en equipo, decisión y liderazgo (16%).

El evaluador registra la prontitud de aplicación del trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo del evaluado en el cumplimiento de las actividades principales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos, las mismas que contribuyen a realizar labores en equipo y a compartir los conocimientos entre los miembros de la organización.

El trabajo en equipo e iniciativa son comportamientos notorios en las labores, y son considerados en la evaluación de todos los puestos de la organización.

Respecto del comportamiento de liderazgo, se lo tendrá en cuenta para la evaluación de desempeño de quienes tengan servidores subordinados bajo su responsabilidad de gestión.

Si se manejan los tres campos: trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo, tienen una valoración de 5,33% cada uno.

Si se toma en consideración solo los dos campos: trabajo en equipo e iniciativa, tienen una valoración de 8% cada uno.

Los resultados logrados se establecen en la columna “Frecuencia de Aplicación” de la siguiente manera:

- 5 Siempre
- 4 Normalmente
- 3 Alguna vez
- 2 Rara vez
- 1 Nunca

La evaluación del desempeño, se la realizara dos veces al año y cada período de evaluación tendrá una duración de cinco meses.

Después de esto se tendrá hasta un mes para calificarlos, procesar la información, conformar los comités de reclamos de evaluación, retroalimentar los resultados con el evaluado y fijar las metas para el siguiente período de evaluación.

Fuente :<http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.13 NIVELES DE APLICACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Evaluadores.-Al Jefe inmediato superior se lo considera como evaluador

Cuando se presentan casos de renuncia, remoción o ausencia permanente del Jefe inmediato y/o responsable de la unidad interna, a quien le corresponde evaluar, será la máxima autoridad y podrá delegar al profesional de mayor grado de la unidad como evaluador.

En el caso de que un servidor obtuviere la calificación de deficiente, el Jefe inmediato en apoyo con la máxima autoridad o su delegado realizará otra evaluación después de tres meses.

Evaluados.- Serán considerados para ser evaluados todos los funcionarios y servidores del Servicio Civil, sin excepción alguna, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

El mismo debe estar en ejercicio de sus funciones por el lapso mínimo de tres meses;

Cuando se presentare el caso de servidores de reciente ingreso, los resultados de la evaluación del período de prueba serán considerados como parte de la evaluación del desempeño;

Los servidores que hayan trabajado en dos o más unidades o procesos en la institución, dentro del período considerado para la evaluación, serán evaluados por los respectivos responsables de cada unidades y los resultados serán promediados.

Los servidores, que se encuentran en comisiones por otras instituciones, serán evaluados por la institución, donde se realiza la comisión observando lo estipulado en el Art. 19 de esta norma. Se regularizara entre las UARH's institucionales para efectos de registro de resultados y del período evaluado;

Los servidores públicos que se encontraren en comisión por estudios regulares dentro o fuera del país serán evaluados por la institución a la que pertenecen en base a las calificaciones obtenidas en sus estudios;

La máxima autoridad solicitará a la UARH's que dé a conocer los resultados de las evaluaciones. El servidor que no se encuentre satisfecho con su evaluación, presentará el reclamo debidamente motivado ante la UARH's, dentro del término de tres días posteriores a la comunicación de resultados de la evaluación, a fin de que sea presentado al Comité de Reclamos de Evaluación. Si no presenta comunicación alguna en el tiempo aquí determinado se entenderá como conforme con la evaluación.

La evaluación a la máxima autoridad, será en función del cumplimiento de metas y objetivos, establecidos por la respectiva autoridad nominadora en el diseño que ésta determine.

La evaluación a los asesores será la determinada en función del cumplimiento de metas y objetivos, establecidos por el jefe en el esquema que éste creyera conveniente.

Fuente:<http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.14 LAS ESCALAS DE CALIFICACIÓN Y SUS EFECTOS EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Las escalas usadas, para la evaluación de los resultados serán cualitativas y cuantitativas.

Las calificaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 85 de la LOSEP son las siguientes: excelente, muy bueno, satisfactorio, deficiente e inaceptable.

Excelente.- Es el Desempeño alto, y se denomina así a la calificación que es igual o superior al 90,5%.

Muy bueno.- Desempeño mejor a lo esperado inicialmente, para que una calificación se considere así deberá estar comprendida entre el 80,5% y 90,4%

Satisfactorio.- Es el desempeño mínimo esperado, son calificaciones que comprenden el rango de entre el 70,5% y 80,4%.

Deficiente.- Es un desempeño más bajo de lo esperado, las calificaciones obtenida para considerarse deberán estar comprendida entre el 60,5% y 70,4%.

Inaceptable.- Desempeño muy bajo a lo esperado, calificación igual o inferior al 60,4%.

La evaluación del desempeño derivará en los siguientes efectos:

a) El funcionario que obtenga como resultado calificaciones consideradas excelente, muybueno o satisfactorio será considerado en el plan de incentivos y tendrá preferencia para el desarrollo de carrera o promociones y potenciación de sus competencias;

b) El servidor público que obtenga la calificación de deficiente, será exigido para la adquisición y desarrollo de sus competencias, y volverá a ser evaluado en el plazo de tres meses; si obtiene nuevamente una calificación igual o inferior a deficiente, será automáticamente declarado inaceptable;

c) El servidor público, que obtuviere la calificación de inaceptable, será destituido inmediatamente del puesto, salvo que el servidor hubiere presentado un reclamo a la UARH's, en cuyo caso sería destituido solo después de que el comité de evaluación ratifique la calificación de inaceptable; y,

d) La UARH's institucional, en los casos establecidos en los literales b) y c) de esta Norma y, en consecuencia la destitución del servidor, deberá dar fiel cumplimiento a lo establecido en los Arts. 49, literal a) de la LOSEP; y, del 78 al 88 de su Reglamento, respecto del Sumario Administrativo.

Fuente : <http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

Elaborado por: Ministerio de Relaciones laborales 2008

2.1.15 EVALUACIÓN Y PERIODO DE PRUEBA

Las herramientas técnicas de evaluación se aplicarán a los servidores sometidos a período de prueba como efecto de los procesos selectivos acorde a lo que dispone el Art. 74 de la LOSEP.

Los funcionarios que se encuentren en el período de prueba, serán sometidos a dos evaluaciones, uno cada tres meses. Si obtuviere la calificación de deficiente o inaceptable, sea esta en la primera o segunda evaluación será separado inmediatamente de la institución y no podrá emitirse el nombramiento regular.

Si alcanzara calificaciones consideradas excelente, muy bueno, o satisfactorio, concluido el sexto mes del período de prueba, se le emitirá el nombramiento regular correspondiente.

Una vez concedido el nombramiento al servidor éste será evaluado acorde al plan de evaluación general de la institución, razón por la cual estos servidores podrían ser evaluados más de dos veces en el período de un año.

2.2 MARCO SITUACIONAL

2.2.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ.

El Hospital de Salinas, fue creado en el año de 1978, e inaugurado el 24 de julio de 1979, entrando a funcionar como Centro de Salud Hospital de Salinas el 1 de Agosto de 1979. Participaron distinguidas dignidades como el Ing. Julio de la Cuadra Bacilio, Abg. Jorge Vicente Merchán Magallanes Representantes de la Ilustre Municipalidad del Cantón Salinas, Ministro de Salud Pública Asdrúbal de la Torre.

Los terrenos, fueron solicitados a la Municipalidad mediante oficio 0695-76-SSA suscrito el 11 de noviembre de 1976, los terrenos fueron autorizados mediante acuerdo ministerial N 392 fecha 17 de abril de 1978 suscrito por el coronel de E. M. Bolívar N. Jarrín C. ministro de gobiernos y Municipales quien aprobó la donación solicitada mediante oficio N° 1738 de fecha 24 de Abril de 1978.

El Ilustre Consejo Cantonal, en su sesión celebrada, en el año de 1968, ratificó la donación y dispuso que se confieran las respectivas escrituras, la donación a favor del ministerio de Salud pública un lote de terreno ubicado en la zona de reserva Municipal en el sector la Floresta en la ciudad de Salinas con los siguientes linderos y medidas al norte calle 47 con 128 metros 50 cm, por el sur calle 46 con 145 metros 50 cm, por el este av. 38 con 80 metros y por oeste Av. 37 con 81 metros superficie total 11.028 metros cuadrados con 50 decímetros cuadrados.

El entonces presidente de la Ilustre Municipalidad del Consejo Cantonal de Salinas, fue el Ing. Julio de la Cuadra Bacilio, Asesor Jurídico Jorge Vicente Merchán Magallanes.

El Centro de Salud Hospital de Salinas fue creado a través del acuerdo ministerial y abrió sus puertas un 24 de Julio de 1979 después de una elegante Ceremonia de inauguración en la cual participaron distinguidas dignidades del ministerio de Salud Pública y de la Municipalidad del Cantón Salinas.

En el evento de inauguración estuvieron presentes los siguientes funcionarios delegados por el Ministerio de Salud Pública:

Dr. Vera, Dr. Rosero por la Dirección Provincial de Salud del Guayas,
Licenciada Olivia Barahona, por el Centro de Salud de Salinas
El Dr. José Garcés Rodríguez (Extinto) como su primer director,
Por la Municipalidad de Salinas el Dr. Francisco Rodríguez Santamaría,

El Centro de Salud Hospital de Salinas inició sus labores con la atención al público en la consulta externa con medicina General, servicios de Odontología en el Área de hospitalización con el servicio de Emergencia y atención materna , por falta de un Médico Cirujano no se inició oportunamente el servicio de Cirugía, también se abrieron los departamentos tales como alimentación, Ropería, Lavandería, Mantenimiento, Administración y la Jefatura de Enfermería, su primer Director fue el Dr. José Garcés Rodríguez, y jefes departamentales compuestos de los siguientes funcionarios:

- Lic. William Yagual en calidad de Administrador,
- Sr. Baquerizo Carvajal en calidad de contador,
- Sr. Luis Rodríguez Muñoz en calidad de cajero,
- Sra. Mercy González Velásquez, en calidad de secretaria,
- Srta. Teresa Gómez en calidad de Jefe de Enfermería,
- Sra. Herlinda Orrala en calidad de Jefe de Estadística,
- Sra. Rocío Guerra en calidad Jefe de Rayos x ,
- Sr. Washington Vera en calidad de Jefe de Mantenimiento.

Presupuestariamente el Hospital se inició con \$ 80.000 sucres que lo Administró la Dirección Provincial de Salud del Guayas, todo el personal estuvo adecuado en base a la organización.

El hospital se inició con una ambulancia que jamás tuvo un conductor de planta de igual manera no cuenta con Cirujano Anestesiista y Obstetra de planta.

2.2.2 COMPETENCIAS, FACULTADES, ATRIBUCIONES Y ROL DEL HOSPITAL.

COMPETENCIAS

Vigilancia de la salud pública
Gestión de la salud
Provisión de los servicios de salud

FUNCIONES

Suministrar servicios de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según sea el caso.

Abastecer servicios de salud de manera eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales;
Plantear y apoyar la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica;

Ampliar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos;

Desarrollar con los establecimientos del primer nivel de atención los procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud;

ATRIBUCIONES

Ofrecer atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencias y podrá remitir pacientes a otras instituciones con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad.

Promover actividades tecnológicas de acuerdo a las necesidades establecidas en relación con los problemas que afecten la salud de la población que atiende y los problemas propios de la unidad hospitalaria para hacer más eficiente su trabajo y coadyuvar el desarrollo de otras instituciones.

ROL DEL HOSPITAL

Proveer servicios de salud de acuerdo a normas y políticas nacionales, y regulaciones provinciales establecidas a través de los compromisos de gestión:

POLITICAS DE LA INSTITUCION

Mejorar la calidad de atención al usuario que acude al Hospital José Garcés Rodríguez mediante los siguientes lineamientos:

Armonizar las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública (MSP) con las políticas internas con la finalidad de brindar la mayor satisfacción al usuario

Desarrollar una cultura de calidad, orientada hacia la satisfacción del usuario como resultado del establecimiento en forma adecuada de los contenidos de atención y de la ejecución apropiada de los procesos

Velar por el bienestar de grupos vulnerables de forma individual, familiar y comunitaria

Impulsar la gestión estratégica y participativa en los niveles gerencial, intermedio y base del hospital José Garcés Rodríguez con equidad

2.2.3 ELEMENTOS ORIENTADORES (MISIÓN, VISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES).

MISION

Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano por medio de la promoción y protección de la salud, la seguridad alimentaria, la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia.

VISION

Para el 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica que garantiza la salud integral de la población, el acceso universal a una red de servicio con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

VALORES

- Servicio
- Ética

- Solidaridad
- Honestidad

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HOSPITAL.

Objetivo 1: Acrecentar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.

Objetivo 2: Potenciar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 3: Desarrollar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.

Objetivo 4: Aumentar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 5: Disminuir la brecha de acceso universal a la salud.

Objetivo 6: Apoyar decididamente el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.

Objetivo 7: Acrecentar los niveles de seguridad de los productos de consumo personal.

.

Objetivo 8: Aumentar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

INDICADORES Y METAS

INDICADORES USADOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:

Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.

Porcentaje de ocupación hospitalaria.

Promedio de días de estancia hospitalaria

Porcentaje de partos por cesárea

Razón de médicos por cama censable.

INDICADORES USADOS EN EL ÁMBITO DE LOS CENTROS DE CONSULTA EXTERNA:

Promedio de consultas por consultorio

Porcentaje de embarazadas captadas en el primer trimestre

Promedio de consultas prenatales

Porcentaje de consultas por infección respiratoria aguda

Porcentaje de pacientes controlados con hipertensión arterial

PROGRAMAS Y PROYECTOS

Brinda servicio de emergencia, consulta externa y de hospitalización, a través de los programas de salud, Planificación familiar, control de Infecciones de transmisión sexual, DOC (detección oportuna del cáncer de útero) laboratorio y rayos X. Otro servicio importante que brinda Gineco-obstetricia con el Programa de Maternidad Gratuita y atención a la infancia menores de 5 años.

La gestión de la salud pública en el hospital José Garcés Rodríguez

La atención hospitalaria en los sub centros de salud pública del Cantón Salinas

El Hospital Básico de Salinas, en conjunto con los sub centros de: José Luis Tamayo, San Judas, Santa Rosa, Velasco Ibarra y Anconcito. Ofrecen atención Primaria de Salud en su comunidad, obteniendo una excelente cobertura de aproximadamente 400 pacientes diarios.

El área de consulta externa brinda servicios básicos de:

Medicina General, con cuatro consultorios,
Gineco-Obstetricia, con un consultorio,
Enfermedades de transmisión sexual, con un consultorio,
Odontología, con un consultorio,
Vacunación y post consulta, con un cubículo,
Laboratorio clínico, con un cubículo,
Laboratorio citológico, con un cubículo,
Rayos X, con un cubículo,
Farmacia, con un cubículo.

El área de hospitalización brinda los servicios de:

Hospitalización con cinco salas, una dotación normal de 15 camas: dos son pediátricas, tres para medicina general, seis para Gineco-Obstétrico y cuatro para cirugía, además se ha acondicionado una sala para vigilancia epidemiológica, una sala de recuperación quirúrgica con tres camas y cuatro cunas, una sala con dos termo-cunas para cuidado intermedios de neonatos.

El Área de Cirugía dispone de dos quirófanos.

La Sala de labor de parto dispone de dos camas obstétricas.

El Área de Emergencia cuenta con camillas y medicinas apropiadas.

La Estación de enfermería cuenta con los implementos apropiados.

Los usuarios y servidores de guardia de este hospital, cuentan con el servicio de alimentación y residencias las 24 horas al día.

El área de Salud comprende:

Tabla # 4
Composición De La Unidad De Salud

Hospital Básico Cantonal “Dr. José Garcés Rodríguez ”
Sub centro de Salud Anconcito
Sub centro de Salud José Luis Tamayo
Sub centro de Salud Velasco Ibarra
Sub centro de Salud de San Judas Tadeo

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

Tabla # 5
Distancia Al Hospital Desde Los Sub Centros De Salud.

Sub centro	Distancia
José Luis Tamayo	3km
Velasco Ibarra	3 ½ km
Anconcito	6 km
Santa Rosa	1 km
San judas Tadeo	½ km

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

TIEMPO DE MOVILIZACION A CADA UNIDAD OPERATIVA.

Tabla # 6

Tiempo De Movilización Hacia Los Sub Centros

Sub centro	Tiempo
Anconcito	45 minutos
Velasco Ibarra	25 minutos
José Luis Tamayo	20 minutos
Santa Rosa	15 minutos
San Judas Tadeo	5 minutos

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

RECURSO HUMANO OPERATIVO EN EL HOSPITAL

Tabla # 7

Recurso Humano Operativo En El Hospital

Área	#de personas	Especialidad
Estadística	3	Talento humano
Consulta externa	8	4 Médicos tratante 2 Obstetra 2 odontólogo
Odontología	1	Auxiliar de odontología
Laboratorio clínico	6	4 licenciados 2 auxiliares
Rayos x	1	Talento humano
Farmacia	3	1 química farmacéutica 2 auxiliar de farmacia
Preparación	2	Auxiliar de enfermería
Hospitalización	24	14 médicos generales 10 médicos rurales
Obstetra	2	Obstetras rurales
Enfermería	5	4 enfermeras de planta 1 enfermera rural
Emergencia	16	Auxiliares de enfermería
Bodega	1	Talento humano
Mantenimiento	1	Talento humano

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO E INSTRUMENTACIÓN.

Unidad Hospitalaria

Tabla # 8

Equipamiento En La Unidad Hospitalaria

Numero	Equipo o implemento medico
18	Camas para adulto
5	Camas pediátrica
2	Termo cunas

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

Unidad de Emergencia

Tabla # 9

Equipamiento En Unidad De Emergencia

Numero	Equipo o implemento medico
4	Camillas
2	Escritorios

Fuente: Hospital José Garcés Rodríguez

Autor: Alejandro Figueroa – año 2012

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 LA SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

En el artículo 32 de la Constitución Política del Ecuador, referente a salud nos dice que: La salud es un derecho, que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado, avalará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se manejará por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Además, se puede recalcar en la misma normativa, que en el artículo 85 establece que la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas y servicios públicos que avalen los derechos reconocidos por la constitución, y se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones:

Este tipo de políticas y la prestación de bienes y servicios se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad.

Así mismo la constitución política del Ecuador nos dice que: la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía,desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Más adelante en el artículo 35 nos dice que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con capacidades especiales, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

En el artículo 50 trata de que el estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuito en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

En el artículo 227 de la constitución habla sobre la administración pública, constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

2.3.2 LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD COMO UN OBJETIVO DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

Según el Plan de Gobierno del presidente Rafael Correa Delgado que se basa en 5 ejes primordiales, en su eje número 4 nos habla sobre las mejoras que debe haber en el sector público de la salud entre ellas la calidad del servicio que deben recibir los usuarios y textualmente dice lo siguiente:

Revolución Educativa y de la Salud:

El gobierno entiende que el potencial del país es su gente. Por ello, su educación y salud deben ser de la mejor calidad posible y estar garantizadas, por el Estado como derechos fundamentales. Para este fin se propuso; una política social altamente articulada a una política económica incluyente y movilizadora de los distintos sectores sociales y económicos, responsable con las generaciones futuras.

Se fomentará la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial, se ha logrado una significativa reducción de la desigualdad a través de la convergencia entre política social y política económica, en un programa coherente.

La disminución de las brechas de desigualdad es, sin duda, el logro más significativo del gobierno. La política tributaria, ecuatoriana es elogiada a nivel internacional, y ha sido altamente exitosa:

Se ha logrado un aumento en las recaudaciones del impuesto a la renta, permitiendo que se redistribuya la riqueza del país y que las personas con menores recursos puedan acceder a salud, educación, vivienda, seguridad social y bienestar colectivo

Aquí nos podemos dar cuenta que se han dado pasos firmes hacia la revolución educativa, democratizando el acceso a la educación en todos sus niveles y garantizando, como lo manda la nueva Constitución.

En el objetivo número tres del Plan Nacional del Buen Vivir en su política 3.1 nos dice: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad y en su meta número 3.3.2 trata de aumentar a 7 la calificación del funcionamiento de los servicios de Salud

2.3.3 LA EVALUACIÓN AL TALENTO HUMANO Y LA LEY ORGANICA DE SERVICIO PÚBLICO

Nos dice lo siguiente; en el Capítulo VI del Subsistema De Evaluación Del Desempeño

En lo que refiere, a la LOSEP en su articulo 76 que trata, sobre el Subsistema de Evaluación Del Desempeño dice que; es el conjunto de normas, técnicas, métodos, protocolos y procedimientos armonizados, justo, transparente, imparcial y libre de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acordes con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto.

La evaluación se fundamentará en indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión, encaminados a impulsar la consecución de los fines y propósitos institucionales, el desarrollo de los servidores públicos y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público prestado por todas las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta Ley.

En el artículo 77, que trata de la planificación de la evaluación dice que el Ministerio de Relaciones Laborales y las Unidades Institucionales de Administración del Talento Humano, planificarán y administrarán unsistema periódico de evaluación del desempeño, con el objetivo de estimular el rendimiento de las servidoras y los servidores públicos, de conformidad con el reglamento que se expedirá para tal propósito. Planificación y administración que deberá ser desconcentrada y descentralizada, acorde a los preceptos constitucionales correspondientes.

2.3.4 LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CONFORME A LA LEY ORGANICA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

En el capítulo V de la Ley Orgánica De Salud Pública en la que trata sobre los servicios de salud dice en el artículo 180 que:

La autoridad sanitaria nacional, es la que estará encargada de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina pre pagado y otorgará su permiso de funcionamiento.

Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Y en su artículo 181 establece, que la autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

2.3.5 LA LEY ORGANICA DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO Y SU APLICACIÓN EN EL AMBITO PÚBLICO

Según el artículo 5 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (LOCGE) en la que trata que sus autoridades, dignatarios y funcionarios actúen dentro del sistema de control fiscalización y auditoría del estado

En el artículo 31 explica que entre las funciones de la Contraloría General del Estado práctica auditoría externa en cualquiera de sus clases y modalidades por si o

mediante la utilización de compañías privadas de auditorías a todas y cada uno de las instituciones del estado.

En el artículo 41 dice que ningún servidor público funcionario podrá ser relevado de sus responsabilidades legales alegando el cumplimiento de órdenes superiores con respecto al uso ilegal o incorrecto de los recursos públicos de los cuales es responsable.

2.3.6 LEY DE AMPARO Y PROTECCIÓN AL PACIENTE Y SU IMPACTO EN LA ATENCION DEL MISMO

En el artículo 2 de la ley trata sobre el derecho a una atención digna y dice que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

En su artículo 3 trata sobre el derecho a no ser discriminado. Y dice que todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

En su artículo 4 de derecho a la privacidad manifiesta que todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

El artículo 5 trata sobre derecho a la información. Y manifiesta que el estado reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la

información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

El paciente está en todo su derecho, a que el sub centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. En su artículo 6 de la presente ley, dice que el paciente tiene derecho a decidir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión

En el artículo 7 explica que situación de emergencia es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo.

El artículo 8 de la presente ley dice que: Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

El artículo 9, prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con el, que presenten cheques, tarjetas de crédito, u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir

al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

El artículo 10 dice que el estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

2.4 MARCO ESPACIAL Y TEMPORAL

La presente investigación, pretende diseñar de un sistema de evaluación para la calidad del servicio, la misma que se enmarca espacialmente en el área de salud dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, y en un marco temporal a diagnosticar durante el año 2012.

2.5 MARCO CONCEPTUAL

- **ADMINISTRACION PÚBLICA**

Según el autor Dr. Aníbal Guzmán Lara, es la actividad o profesión que se encarga de manejar el funcionamiento y control de la cosa pública y estar al servicio del usuario que es su razón de ser desde su puesto de trabajo gubernamental.

- **BRECHA**

Es una abertura que se da cuando el servicio no es el que esperaba la persona o no coincide con los puntos de vista del prestador de servicio ocasionando insatisfacción en una o ambas partes.

TOMADO de : www.slideshare.net/dfnaranja/modelo-de-las-brechas-sobre-lacalidad-en-el-servicio.

- **CALIDAD DEL SERVICIO**

Es el grado en que el servicio satisface las necesidades o requerimientos del consumidor o en lo posible excederlos, lo que implica hacer las cosas necesarias bien y a la primera con actitud positiva y espíritu de servicio.

TOMADA de www.slidesshare.com/pdf de calidad del servicio.

- **CAPACIDAD DE RESPUESTA**

Según Juan Gérvasa, es la capacidad de respuesta de un sistema cualquiera, es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable.

- **CUANTIFICAR**

Es el proceso de convertir determinada información textual o numérica o algún tipo de dato en forma de cantidad. En si es hacer referencia justamente a la idea de cantidad, algo que puede ser contado, medido en términos numéricos y que por tanto puede conocerse de manera exacta y no aproximada o estimativa.

TOMADO de diccionario ABC.

- **ELEMENTO TANGIBLE**

Lo tangible, en definitiva, es aquello a lo que se puede acceder desde el tacto y se refiere a lo que es la Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal.

TOMADO de Diccionario Mosby - Medicina y Ciencias de la Salud.

- **EMPATIA**

Es una cualidad fundamental de la comunicación que consiste en ponerse en lugar del otro, para comprender que es lo que desea, hoy en día, una de las actitudes psicológicas más valoradas en el área del los recursos humanos.

TOMADO de diccionario ABC

- **EXPECTATIVAS**

Una expectativa, es lo que se considera lo más probable que suceda, es una suposición centrada en el futuro, puede o no ser realista. Un resultado menos ventajoso ocasiona una decepción. Sí algo que pasa es completamente inesperado causa admiración o decepción en las personas.

TOMADO de <http://es.wikipedia.org/wiki/Expectativa>

- **EVAL 02**

EIEVAL 02 es un documento que se creó mediante registro oficial # 238 en Julio del 2010, su fin es que el usuario pueda expresar su queja o inconformidad de cómo fue atendido por la institución pública a la que acude y esto lo hace llenando un formulario.

TOMADO de Ministerio De Relaciones Laborales- Ecuador.

- **FIABILIDAD**

La fiabilidad es la probabilidad de que un aparato o dispositivo trabaje correctamente durante un tiempo determinado, y en las condiciones de servicio que encuentre, el valor de la fiabilidad cambia de acuerdo con el conocimiento del funcionamiento del sistema.

TOMADO del libro: seguridad y fiabilidad de Antonio Creus, 2da edición

- **MÉTODO INDUCTIVO**

Es el que crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones.

TOMADO de Roberto Hernández Sampieri ,Carlos Fernández Collado , Pilar Baptista Lucio Metodología de la investigación Mc Graw Hill Quinta edición México 2010

- **MÉTODO DEDUCTIVO**

Es el que aspira a demostrar en forma interpretativa, mediante la lógica pura, la conclusión en su totalidad a partir de unas premisas, de manera que se garantiza la veracidad de las conclusiones, si no se invalida la lógica aplicada.

TOMADO de Roberto Hernández Sampieri ,Carlos Fernández Collado , Pilar Baptista Lucio Metodología de la investigación Mc Graw Hill Quinta edición México 2010

- **MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES**

Fue creada por el presidente Rafael Correa y se da por la fusión de La Secretaría Nacional Técnica De Desarrollo De Recursos Humanos Y Remuneraciones (SENRES) y el hasta ese entonces Ministerio De Trabajo Y Empleo, entre sus funciones están la creación de políticas laborales sostenibles, esto se dio el 24 de agosto del 2009 mediante registro oficial.

TOMADO de www.relacioneslaborales.gob.ec/

- **MUESTREO ALEATORIO**

En este tipo de método cada elemento de la población tiene una probabilidad de selección conocida y equitativa. Este método es equivalente a un sistema de lotería en el que los nombres se colocan en un contenedor, el mismo se agita y se toman los nombres de los ganadores en forma no sesgada.

TOMADO de investigación de mercados un enfoque aplicado escrito por Naresk K. Malhotra, José Francisco Javier Dávila

- **NIVEL DE SATISFACCION**

Es el grado en el que el usuario se siente satisfecho o complacido del trato que ha recibido, esto se da luego de comparar el rendimiento percibido de un o servicio con las expectativas que el usuario se había formado mentalmente del mismo, en si es el resultado después de ser atendido.

TOMADO de la nueva gestión del talento humano por Pilar Jerico año 2008

- **NORMATIVA**

Normativa es la creación de leyes dentro de determinada institución, son dignas de ser aplicadas a instancias de una determinada actividad o asunto, se las elabora con el fin de abarcar una mejor explicación y aplicación de las leyes.

TOMADO de definicion.de/norma/

- **PLAN DE CAPACITACION**

Es una herramienta indispensable para el logro de los objetivos propuesto por la institución al inicio de algún periodo o actividad que se pretende realizar. El gobierno garantiza una capacitación constante a los servidores públicos en función.

TOMADO de fundamentos de administración por Lourdes Munch Galindo,

- **PERSPECTIVA**

Es el modo individual de las personas de ver las cosas es la imagen mental que se hace de cada objeto o servicio antes de usarlo, en si es algo muy subjetivo.

Tomado de la acción para el cambio por Jaime Maristany, primera edición año 2009

- **SERVQUAL**

Servqual es el método más usado a nivel mundial para medir la calidad del servicio que se brinda en las instituciones haciendo especial énfasis a las de servicio público, busca medir las diferencias entre las expectativas del usuario y lo que en realidad recibe

TOMADO de Introducción a la gestión de la calidad Escrito por J.F. Miranda González et al.,Francisco Javier Miranda González, Antonio Chamorro Mera, Sergio Rubio Lacoba

- **TALENTO HUMANO**

Se refiere a las personas que han sido previamente capacitadas y preparadas para realizar determinada actividad y ocupar algún puesto en una institución.

TOMADO de la real academia española

3. CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: TIPOS DE ESTUDIOS

3.1.1 ESTUDIO EXPLORATORIO

El estudio exploratorio, está basado en la investigación documental sobre proyectos donde se ha evaluado la calidad del servicio, que ofrecen los hospitales a través del modelo servqual. Además, se investigó temas respecto ala tecnología, la apariencia, la señaletica, el interés del personal, el tiempo, y la cordialidad eficacia y eficiencia con que atienden en el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas.

Este se lo comenzó a realizar a principios del año 2011, con el fin de realizar un tema de tesis en el que tope la problemática del servicio prestado a los usuarios y que mejore la calidad del servicio, para esto se escogió, el que para ese entonces era una de las instituciones, que más problemas tenía en lo que respecta al trato al paciente el hospital José Garcés Rodríguez y comenzó con la idea de “Servicios que presta el hospital”.

La observación se la hizo de manera directa en el hospital de Salinas en las mismas que se pudo comprobar que las debilidades puestas para realizar en el anteproyecto y luego la tesis habían sido escogidas de una manera acertada que se pudo corroborar en el momento en que se hizo las encuestas a las personas que asistieron al hospital y a los sub centro de JoséLuis Tamayo, San Judas, Santa Rosa, Velasco Ibarra y Anconcito durante el lapso del 3 al 21 de septiembre del presente año.

En la visita de campo, se pudo notar, que a más de las deficiencias propias de la falta de presupuesto en el hospital, también existía un malestar en las personas por la manera como ciertos empleados del hospital en especial las enfermeras, dejaban que desear en el trato que le dan al usuario datos que podrán ser comprobados en los resultados de la encuesta ahí realizada y que faltaba cierta información primordial en el hospital.

La encuesta se realizo a una población de 68.675 habitantes y como la población es finita se utilizó el muestreo aleatorio simple donde arrojó una muestra de 380 personas. En la encuesta que se hizo a los usuarios del hospital y sus sub centros se pudo notar que la mayoría de los usuarios eran del género femenino además que eran casados y la gran parte solo contaban con instrucción primaria.

El siguiente paso fue entrevistar al talento humano del hospital para ello se envió un oficio al director del mismo en el que se le pidió que se me brinde todas las facilidades para realizar las entrevistas, las mismas que se las hizo al director financiero ingeniero Edgar Raúl TapiaAyol, a la encargada del área de talento humano Sra. Edith Tatiana Morales Reyes, a la secretaria del área de gestión de servicios institucionales Tatiana Hernández, a la asistente financiera Lidia Isabel Chalen Yagual, al director del sub centro de Anconcito Dr. Marlon, Alberto Párraga Pino, al auxiliar de limpieza de Anconcito, Sr. Manangon Rodríguez Luis Eduardo.

A los cuales se les hizo distintas preguntas acerca del trabajo de investigación que se está llevando a cabo en el hospital de Salinas para poder conocer su opinión y punto de vista, hay que recalcar que las personas entrevistadas ocupan distintos tipos de cargo dentro del hospital y los sub centros que van desde un doctor y jefe financiero hasta un auxiliar de servicios de limpieza.

3.1.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Se pudo notar que en el Ecuador no han existido estudios en el que se mide la calidad del servicio que brindan las instituciones públicas y que estas se rigen por el EVAL 02 en la que mas hace referencia a problemas específicos de los usuarios y que por medio de la encuesta se determino que su desconocimiento por parte de la ciudadanía es casi general.

Después de haber realizado el estudio exploratorio del modelo servqual, se ha comprobado que el modelo tuvo éxito en países vecinos como Colombia, Perú además de México y España dando excelentes resultados en lo que respecta a la calidad del servicio que se brinda a los usuarios no solo en países subdesarrollados sino también países denominados de primer mundo.

A través de investigaciones, mediante este mismo sistema se tomo la decisión que, este modelo al adaptarse al servicio hospitalario cambiando su nombre por SERVQHOS que quiere decir servicios de calidad hospitalaria es el más adecuado para el trabajo de investigación en el hospital José Garcés Rodríguez ya que permite tener en cuenta la opinión del usuario respecto a que es lo que espera recibir y que es lo que en realidad reciben al momento de ser atendidos.

En lo que respecta a visitas a esta casa de salud, la primera se la hizo en febrero del 2011 para pedir autorización a la entonces directora del hospital Dra. Isabel Vallejo con el objetivo de realizar el trabajo de investigación que en ese entonces era “los servicios que presta el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas”.

Posteriormente se realizó visitas en el mes de junio del mismo año con el objetivo de recolectar información inicial sobre el trabajo a realizarse el mismo que por las asesorías recibidas paso a llamarse “Aplicación del modelo servqual para evaluar la calidad del servicio del sector de la salud: hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas de la provincia de Santa Elena” pero por diferentes razones fue muy escasa la información que se pudo recolectar.

En julio del mismo año en una de las tantas visitas al hospital, mediante entrevista al jefe financiero de la entidad, se pudo recolectar información valiosa para el avance del trabajo que en ese entonces era: la denuncia del trabajo de graduación.

A lo largo de las visitas al hospital en ese año, se pudo determinar que las causas principales, que inciden en la calidad del servicio, que se brinda al usuario son: la preparación del personal médico y administrativo, el equipamiento en equipos de tecnología de punta y el aseo que se da en salas y quirófanos.

Las visitas se la retomaron al año siguiente ya con la denuncia del trabajo de graduación ahora denominado “Diseño De Un Sistema De Evaluación De La Calidad Del Servicio En El Área De Salud Mediante El Modelo Servqual Dirigido Al Hospital José Garcés Rodríguez De La Península De Santa Elena”.

El trabajo de visita de campo ha continuado hasta la actualidad ya teniendo como tema de tesis: “Diseño de un Sistema de Evaluación para la calidad del Servicio en el Área De Salud dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, durante El Año 2012”.

3.1.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Para poder contrastar o comprobar las hipótesis previamente expuestas en el trabajo de investigación como son:

La evaluación al desempeño del talento humano incide en la calidad de prestación de servicios del Hospital José Garcés Rodríguez de Salinas.

El personal médico y administrativo debidamente calificado determina el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas José Garcés Rodríguez.

La inversión en el equipamiento médico influye en el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas José Garcés Rodríguez.

El escaso aseo en salas y quirófanos contribuye a la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

Estas hipótesis pudieron ser comprobadas luego de que se realizó la encuesta y comparando los resultados luego de la tabulación de los mismos y su respectivo análisis quedaron comprobadas las cuatro hipótesis antes mencionadas.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

3.2.1 MÉTODO DE OBSERVACIÓN.

Los pasos, que se siguieron, para realizar la observación en el trabajo de investigación en el hospital JoséGarcésRodríguez, del cantón Salinas, de la provincia de Santa Elena son los siguientes:

Se realizó una visita al hospital en febrero del 2011, para hablar con la entonces directora del hospital Dra. Isabel Vallejo y pedir autorización, para realizar un primer planeo de cómo es la casa de salud por dentro.

En el mes de abril del mismo año se realizó, otra visita con el objetivo de recolectar información de la línea base del hospital pero debido a distintas circunstancias no se las pudo obtener.

Al mes siguiente, en otra visita al hospital, se pudo comprobar, que más de uno de los datos que necesitaba no la tenían en el hospital pero me supieron informar que la iba a solicitar y que me la enviaría por correo.

De ahí debido a que tenía que esperar que me revisaran el trabajo que iba avanzando no visité el hospital hasta el mes de agosto y ahí en cambio fue el director financiero del hospital, el mismo que es el de más experiencia, me comenzó a ayudar con información acerca del trabajo de investigación que estoy realizando.

Después de eso en el mes de julio el director financiero del hospital comenzó a trabajar en conjunto con mi persona para poder llevar a cabo el trabajo de investigación.

De ahí las visitas al hospital se reanudaron, en septiembre, pero esta vez a diario para realizar las encuestas y poder conocer la opinión de los usuarios sobre el trato que se le brinda además se realizó visitas a los diferentes sub centro como son : José Luis Tamayo, Santa Rosa, San Judas, Velasco Ibarra y Anconcito.

Luego se realizó las encuestas a parte del talento humano que labora en el hospital para conocer su opinión acerca del trabajo que se está realizando y la problemática encontrada en el mismo.

3.2.2 MÉTODO INDUCTIVO - DEDUCTIVO

El modelo Servqual define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente.

De esta forma, el método usado en la presente investigación está considerando el criterio más relevante del modelo propuesto, el cual consiste en que un cliente valorará la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía.

Igualmente el método empleado fue inductivo-deductivo por cuanto se necesita conocer las características particulares del modelo planteado sobre el servicio esperado por parte de los usuarios, las mismas que a continuación se consideraron.

Comunicación Boca a Boca: consiste básicamente en las recomendaciones u opiniones de amigos y familiares sobre el servicio que brinda la institución.

Las necesidades personales que cada uno tiene individualmente y de acuerdo a la medida que sean estas cumplidas a cabalidad o parcialmente, es la idea que la persona se forma acerca del servicio que recibe

Experiencias: es una parte muy importante que ayuda por medio de las vivencias adquiridas formarse un criterio previo del servicio que recibe de la institución

Todo lo dicho anteriormente, forma parte del **SERVICIO ESPERADO** que es uno de los pilares fundamentales en los que se basa el modelo **SERVQUAL**.

En cuanto las características particulares sobre el servicio recibido se incluyeron los siguientes criterios:

- Comunicaciones externas que la propia institución realiza acerca de las prestaciones de servicio que brinda y que inciden en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
- Prestación de servicio es en lo que la institución aporta a la sociedad en este caso sería brindar servicios de calidad y calidez sobre servicios de salud
- Especificaciones sobre la calidad del servicio es cuando la institución da detalles específicos sobre los servicios que brinda

Todo esto en conjunto forma lo que es el **SERVICIO RECIBIDO**, que es lo que en realidad el usuario recibe de parte de la institución y que lo compara con lo que tenía en mente al momento de ir a la institución.

También se procede a mencionar las dimensiones en las que se basa este modelo y que son

- Elementos tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

Estas dimensiones son determinantes y es en si la esencia del modelo servqual del que trata el trabajo de investigación llevado a cabo en el hospital JoséGarcésRodríguez del Cantón Salinas.

3.2.3 MÉTODO DE ANÁLISIS Y SINTESIS.

El método de análisis y síntesis de este trabajo consistió, primero realizar un diagnostico de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación para comparar aspectos tales como:

- Los equipos son de apariencia moderna
- Las instalaciones físicas son visualmente atractivas
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.

Correspondiendo así todos estos indicadores a la primera dimensión del modelo servqual que son los elementos tangibles del mismo.

En otro aspecto se analizó la habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa, basándose en los siguientes parámetros:

- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido

Todo esto corresponde a la dimensión de fiabilidad del modelo servqual.

Otro criterio a analizar fue la disposición y voluntad de los servidores públicos para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio, es decir se evaluaron los siguientes indicadores:

- Los servidores públicos comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los servidores públicos ofrecen un servicio rápido a sus usuarios.
- Los servidores públicos de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.
- Los servidores públicos nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

Midiéndose de esta manera la capacidad de respuesta de la institución.

El siguiente criterio analizado en este proceso fue el Conocimiento y Atención Mostrados por los Servidores Públicos y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza de acuerdo a los siguientes indicadores:

- El comportamiento del talento humano del hospital transmite confianza a sus pacientes.
- El talento humano que labora en el hospital se comporta siempre amable con el paciente.
- Los servidores públicos del hospital tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.

Todos estos ítems forman lo que en el modelo servqual se conoce como seguridad

El siguiente criterio, que se analizó fue la atención individualizada, que ofrecen las instituciones a los usuarios y se la determinó de la siguiente manera:

- La institución da a los usuarios una atención individualizada.
- La institución tiene horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes.
- La institución tiene personal que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes.
- La institución se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes.

Comprendiendo la empatía que es uno de los pilares fundamentales del modelo de atención a la calidad del servicio.

3.3 FUENTES Y TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

3.3.1 FUENTES PRIMARIAS.

Las fuentes primarias que se utilizaron son:

La encuesta se realizo a 320 personas, en el Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas y en los sub centros de salud de José Luis Tamayo, Santa Rosa, San Judas, Velasco Ibarra y Anconcito la misma consto de 19 preguntas en las que se abarcaron temas como: la fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad.

Las entrevistas se las realizaron a las siguientes personas, a las cuales se les hizo preguntas acerca del tema de investigación y de la problemática que se presenta en el hospital.

Tabla # 10
Personal Encuestado En El Hospital

Directores de área o encargados	Médicos	Asistentes Administrativos	Personal de limpieza
Director financiero: ingeniero Edgar Raúl Tapia Ayol Área de talento humano(e)Sra. Edith Tatiana Morales Reyes Área de administración: Yagual Borbor E	Dr. Marlon Alberto Parraga Pino	Secretaria Del Área De Gestión De Servicios Institucionales Tatiana Hernández Asistente Financiera Lidia Isabel Chalen Yagual	Auxiliar De Limpieza De Anconcito Manangon Rodríguez Luis Eduardo

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

3.3.2 FUENTES SECUNDARIAS

Las fuentes secundarias, de donde se obtuvo apoyo, para realizar el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- **Percepción De La Calidad De La Atención De Los Servicios De Salud En México:** Perspectiva De Los Usuarios. Esta investigación fue realizada por la Lcda. en enfermería, Teresa de Ramírez, Lcda. Patricia Nájera Aguilar esta investigación se la hizo en los centros de salud de la ciudad de México.
- **SERVQHOS: Es un Cuestionario para Evaluar La calidad percibida de La Atención Hospitalaria:** Este trabajo se lo llevó a cabo en Colombia y fue elaborado por las siguientes personas: José Joaquín Mira, Jesús Aranaz, Jesús Rodríguez Marín, José Antonio Buil, Miguel Castell y Julián Vitaller.
- **Calidad De Los Servicios de Salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de una construcción de escala de medida:** Esta propuesta fue implementada por Augusto Rodríguez Orejuela en los hospitales públicos.
- **Evaluación Estadística de La Calidad de La Historia Clínica en un servicio de clínica médica Del Hospital Inter Zonal General de Agudos Gral. San Martín De La Plata.** El siguiente trabajo de investigación Beatriz Riondet en la ciudad de Mar del Plata en Argentina en una clínica médica.
- **La Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en hospitales,** este trabajo fue elaborado por Emilio García en Cádiz España.

3.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se cuenta es de 68.675 habitantes, que es la población total del cantón Salinas, según el último censo de población, que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010, dado estos datos podemos afirmar, que la población es finita y de esta, se tomo como muestra 380 personas a las mismas, que se les realizó las encuestas en el trabajo de investigación que se está llevando a cabo.

Tabla # 11

Población y muestra

POBLACIÓN	Ni
Total de habitantes del cantón salinas	68.675
Usuarios encuestados	380
Autoridades entrevistadas	6
Total de la muestra	386

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El muestreo que se utilizo es el aleatorio simple, siendo la formula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

Cuyos datos son:

N: 68675,00 68675,00

e: 0,05 171,69

Z: 1,96 0,96

Pq: 0,25 178,76

179,76

$$n = \frac{68675}{1 + \frac{0.05^2 (68675-1)}{1.96^2 (0.25)}}$$

$$n = \frac{68675}{1 + \frac{0.98}{0.98}}$$

$$n = \frac{68675}{1 + 7007.55}$$

$$n = \frac{68675}{\dots}$$

7008.55

n = 380

3.4.2 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información está presentada de la siguiente manera:

En la parte de las encuestas, la información se la presenta con gráfico de barras detallado con valores de frecuencia y porcentajes, donde indica la cantidad y la calidad que arrojaron las encuestas que se les hizo a los usuarios.

Los resultados de la observación, son redactados a través de un análisis, donde se menciona los aspectos positivos sobre la gestión del talento humano y los aspectos negativos de la calidad del servicio.

Los resultados de la entrevista hacen énfasis a las respuestas dadas por los funcionarios públicos en temas como el presupuesto, la calidad de los servicios prestados por el hospital y demás temas de gran importancia

Se presentarán informaciones que harán referencia a las dimensiones del servqual y competencias en el siguiente cuadro:

Tabla # 12
Presentación De La Información

Calidad de servicio	Modelo servqual
Eficiencia, precisión	Elementos tangibles
Uniformidad, constancia	Fiabilidad
Receptividad, accesibilidad	Empatía
Confiabilidad	Seguridad
Competencia, capacidad	Capacidad de respuesta

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

4. CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN

Se pudo observar, que gran parte del talento humano, incluido los directivos tanto del hospital como de los sub centros, San Judas, José Luis Tamayo, Santa Rosa, Velasco Ibarra y Anconcito no tenían muy claro de que se trataba el modelo servqual, que como es sabido sirve para medir la calidad del servicio que brindan las instituciones comparando el servicio, que el usuario espera recibir con lo que realmente recibe, es decir la expectativa y la realidad.

Otro punto a resaltar, es el total desconocimiento por parte de los usuarios y de ciertos miembros del hospital y sus sub centros del formulario mrl-eval02 en el que, entre sus funciones está denunciar el mal trato, servicio o negligencia por parte del personal que labora en la institución y que solo en el hospital se pudo localizar dicho formulario.

También se observó el hermetismo existente en los pacientes, que acuden al hospital a contestar las encuestas por el temor de que se tomen represalias a lo que ellos contesten y también debido a la desconfianza que tienen al relacionarlo con la falsificación de firmas por parte de las organizaciones políticas lo que ocasiono que las encuestas se demoren más del tiempo previsto.

La facilidad que prestaron los directores de los diferentes sub centros como son: José Luis Tamayo, Santa Rosa, San Judas, Velasco Ibarra y Anconcito con el trabajo realizado y que los pacientes de los mismos, eran más colaboradores que los que acuden al hospital.

4.2 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Se pudo notar, a través de la entrevista, que la mayoría de los funcionarios, asistentes y médicos entrevistados coinciden en señalar que para ellos el principal problema que puede estar causando que el usuario no se sienta totalmente satisfecho con el servicio prestado, es la falta de presupuesto para adquirir equipos con tecnología de punta.

Esto se basa en el presupuesto asignado, que es de aproximadamente \$2.007,802.62 dos millones siete mil ochocientos dos dólares con sesenta y dos centavos en medicina se tiene presupuestado \$251.312,40 doscientos cincuenta y un mil trescientos doce dólares con cuarenta centavos, en activos fijos un valor de \$90.198.4 noventa mil ciento noventa y ocho dólares con cuarenta centavos y en sueldos 1'321.627.60 un millón trescientos veinte y un mil seiscientos veinte siete mil con sesenta centavos dándonos cuenta que el presupuesto asignado al hospital

es limitado para cubrir todas sus necesidades y que no hay una cantidad fija asignada para invertir en tecnología.

Otro punto a resaltar, es la escasa planificación laboral, que existe en el interior del hospital José Garcés Rodríguez, lo que ocasiona, que a veces tengan mucho trabajo acumulado además de reuniones no planificadas lo que a la larga afecta su rendimiento laboral y su trato con el paciente.

Esto se da, debido a que no existe, una adecuada planificación institucional y recién se quiere implementar un sistema de registro electrónico de fichas medicas.

También habría que resaltar que los funcionarios del hospital que fueron entrevistados muy escasamente sabían de que se trataba y en qué consistía el modelo servqual y muy pocos al empezar sabían de que se trataba el trabajo que estaba realizando.

Esto se comprobó, ya que antes, no se habían realizado trabajos, que midan la calidad del servicio que brindan las instituciones públicas ni por parte de la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, ni de ningún otro organismo en el hospital José Garcés Rodríguez.

El personal también coincidía, que ciertas cosas como la falta de tecnología y comodidad de los sub centros de salud estaban fuera de su alcance ya que muchos de ellos funcionaban en locales que no eran del ministerio de salud pública a los que no se los podía ampliar ya que eran alquilados y que era cuestión de tiempo para que el nuevo modelo de gestión administrativa implantado por el gobierno tuviera éxito.

Esto se lo comprobó por informe mismo del hospital en el que consta dicha anomalía además de ser verificado en las distintas visitas de campo que se hizo al hospital y en el inventario de activos que los equipos con los que cuenta el área de

salud de Salinas no son equipos con pantallas planas que reúnan los mínimos requisitos de seguridad laboral, no son antirreflejos, no existe medición de radiación, y el consumo de energía es alto. No existe una línea específica para la toma de flujo de energía estable para las computadoras.

Algo que también llamó la atención es que existe cierto descontento por falta de motivación de parte de ciertos funcionarios aunque es mínimo más que todo es por parte del personal de asistencia administrativa.

Esto se da por qué no está entre las políticas del hospital un sistema de promociones de ascenso al personal y muchos se quedan en sus funciones por demasiado tiempo sin ser ascendidos lo que causa cierto malestar y podría influir en el desempeño de sus funciones ya que no hay motivación para mejorar su rendimiento.

4.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

RANGO DE EDAD

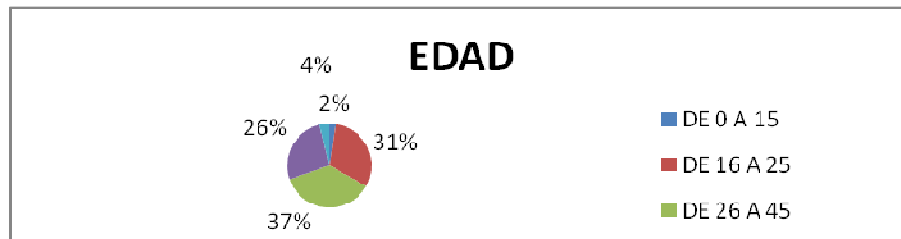
Tabla # 13
Rango De Edad

Rango	Cantidad	Porcentaje
De 0 a 15	9	2%
De 16 a 25	117	31%
De 26 a 45	139	37%
De 46 a 64	101	26%
De 65 en adelante	14	4%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 1
Rango De Edad



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Es importante señalar que la mayoría de pacientes que acude a hospital de Salinas son personas jóvenes que tienen entre 16 y 45 años que son el grupo de gente que más se preocupa por su salud al encontrarse en una edad en la que pueden laborar y necesitan estar sanos y con todo la energía este grupo representa el 68% y los adultos mayores solo representan el 4% de los usuario.

GENERO DE LA POBLACIÓN

Tabla # 14

Genero De La Población

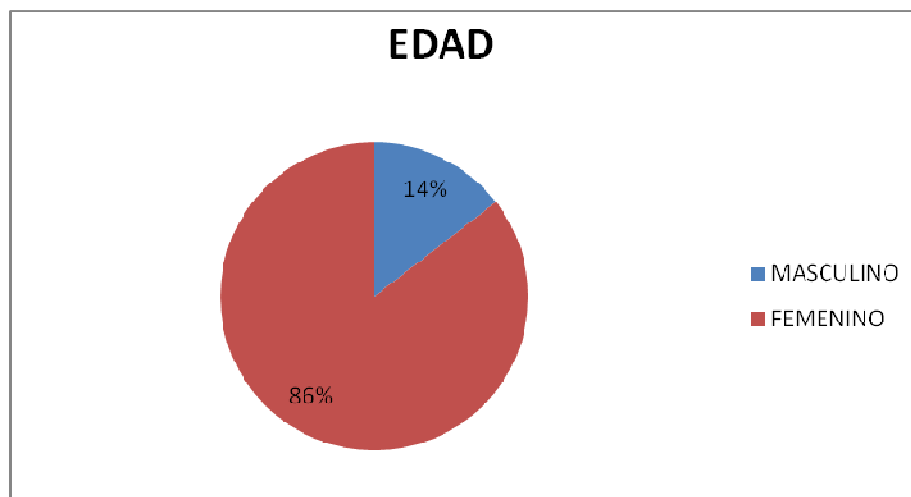
Genero	Cantidad	Porcentaje
Masculino	55	14%
Femenino	325	86%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 2

Genero De La Población



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Podemos darnos cuenta el predominio del sexo femenino al tener un porcentaje del 86% de las recurrencias de visitas al hospital dando a entender que las mujeres son las que más se preocupan por la salud los miembros del hogar y de ellas mismas, siendo muy bajo el porcentaje de varones que acuden a hacerse atender o podría darse por que trabajan y están asegurados por lo que acuden al hospital del IESS.

ESTADO CIVIL

Tabla # 15

Estado Civil

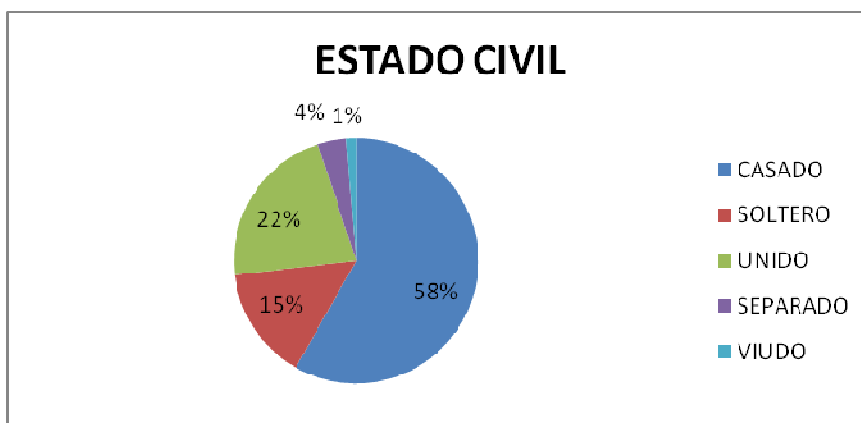
Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casado	221	58%
Soltero	57	15%
Unido	83	22%
Separado	14	4%
Viudo	5	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 3

Estado Civil



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

La gran mayoría de personas encuestadas son casadas representando el 58% de la población encuestada marcando una clara tendencia de la gente a aun en estos tiempos modernos a contraer matrimonio, aunque no hay que dejar a un lado al 22% que decidieron unir sus vidas en pareja más no casarse. Entre los de estado civil viudo y separados solo llegan al 5% de los encuestados

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla # 16

Nivel De Instrucción

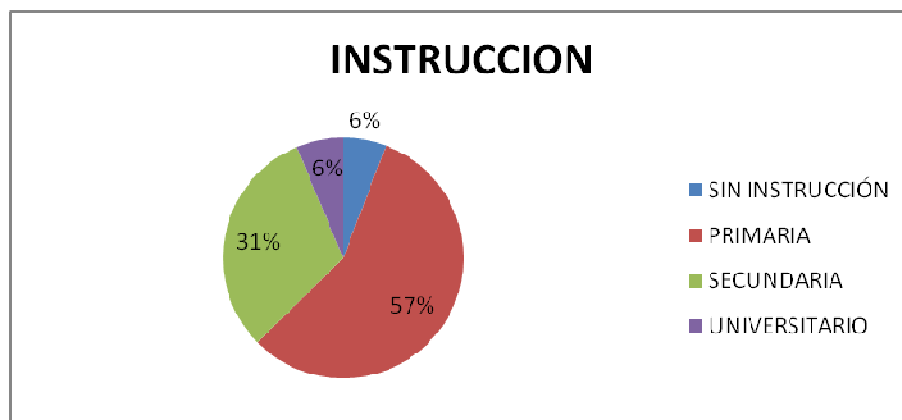
Instrucción	Cantidad	Porcentaje
Sin Instrucción	22	6%
Primaria	216	57%
Secundaria	118	31%
Universitario	24	6%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 4

Nivel De Instrucción



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Hay que resaltar que debido a ciertos factores como el económico y social. Doscientos dieciséis encuestados que representan el 57% supo manifestar que solo contaban con instrucción primaria, dando a entender que la gran mayoría de los peninsulares solo alcanzan a terminar esta instrucción y de ahí les toca salir a trabajar y tan solo el 6% indico que poseen instrucción superior ya sea estudiante universitario o profesional.

SITUACIÓN LABORAL

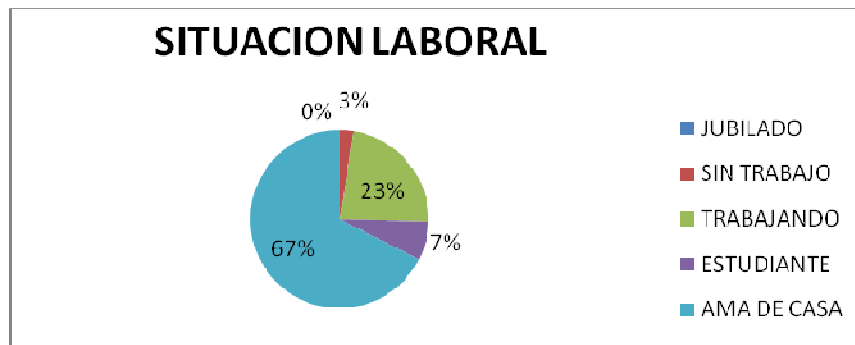
Tabla # 17
Situación Laboral

Situación Laboral	Cantidad	Porcentaje
Jubilado	0	0%
Sin Trabajo	10	3%
Trabajando	87	23%
Estudiante	27	7%
Ama De Casa	258	67%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 5
Situación Laboral



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Los resultados de esta pregunta demuestran que 258 personas de las encuestadas se dedican al trabajo de ama de casa siendo su gran mayoría mujeres, ya que esta es la actividad en la que invierten la mayor parte de su tiempo y solo 87 personas se dedican a otro tipo de trabajo y solo 27 contestaron que están siguiendo sus estudios en alguna institución.

TECNOLOGIA USADA EN LOS DIAGNOSTICOS

Tabla # 18

Tecnología Usada En Los Diagnósticos

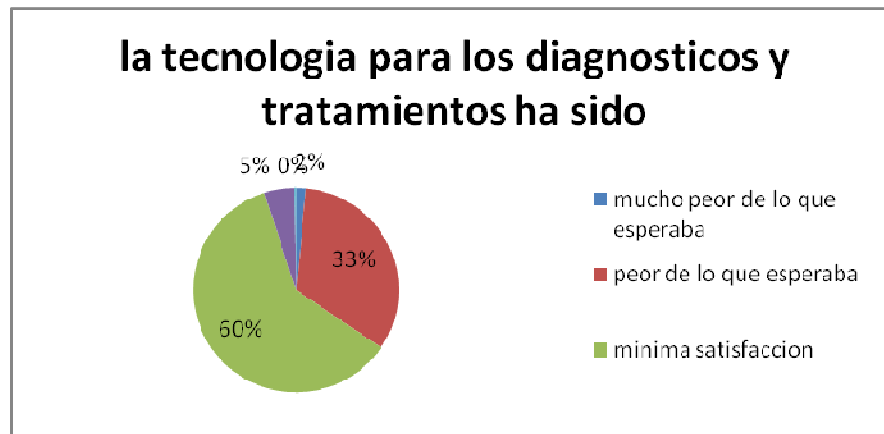
1)La tecnología usada en los diagnósticos ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	6	2%
Peor de lo que esperaba	125	33%
Mínima satisfacción	230	60%
Mejor de lo que esperaba	18	5%
Mucho mejor de lo que esperaba	1	0%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 6

Tecnología Usada En Los Diagnósticos



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En lo que corresponde a la tecnología para los diagnósticos y tratamientos solo el 5% de los entrevistados opina estar satisfecho con la tecnología que se implementa en el hospital y los sub centros , mientras que el 33% opina que la tecnología es peor de lo que ellos esperaban en otras palabras baja.

APARIENCIA Y LIMPIEZA DEL PERSONAL

Tabla # 19

Apariencia Y Limpieza Del Personal

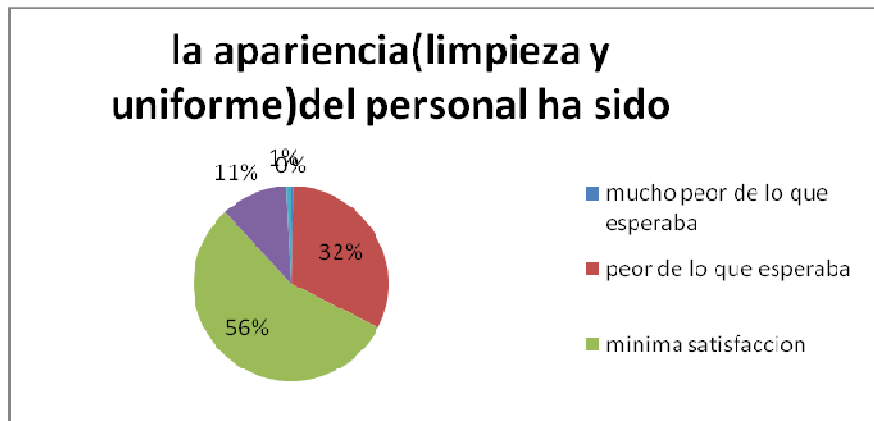
2)La apariencia(limpieza y uniforme) del personal ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	1	0%
Peor de lo que esperaba	122	32%
Mínima satisfacción	212	56%
Mejor de lo que esperaba	42	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	3	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 7

Apariencia Y Limpieza Del Personal



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El 11% de los encuestados dijo sentirse satisfecho de poder identificar al personal que labora en el hospital, mientras que el 32% manifestó que era muy difícil identificar al personal debido a que no todos cargaban identificación o en su defecto la usaban de una manera no apropiada muchas veces volteada por lo que no se los podía identificar y saber quién era el personal que los atendía.

INDICACIONES Y SEÑALIZACIONES PARA ORIENTARSE DENTRO DEL HOSPITAL

Tabla # 20

Indicaciones Y Señalizaciones Para Orientarse En El Hospital

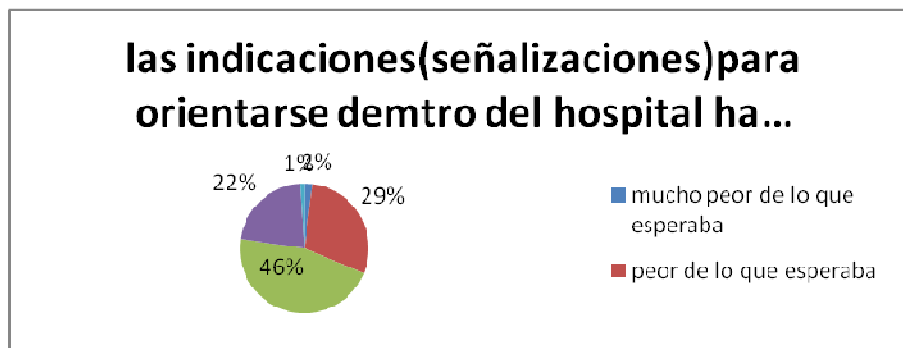
3)las indicaciones(señalizaciones)para orientarse dentro del hospital ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	8	2%
Peor de lo que esperaba	111	29%
Mínima satisfacción	175	46%
Mejor de lo que esperaba	82	22%
Mucho mejor de lo que esperaba	4	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 8

Indicaciones Y Señalizaciones Para Orientarse En El Hospital



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El 22% de las personas, opinó que el servicio satisfacía sus expectativas y les permitía orientarse de manera correcta dentro del hospital, mientras que el 29% dijo, que se les hacía muy complicado guiarse dentro del hospital y saber dónde ir cuando lo enviaban a determinada área por la falta de señalizaciones y croquis.

INTERES DEL PERSONAL POR CUMPLIR LO PROMETIDO

Tabla # 21

Interés Del Personal Por Cumplir Lo Prometido

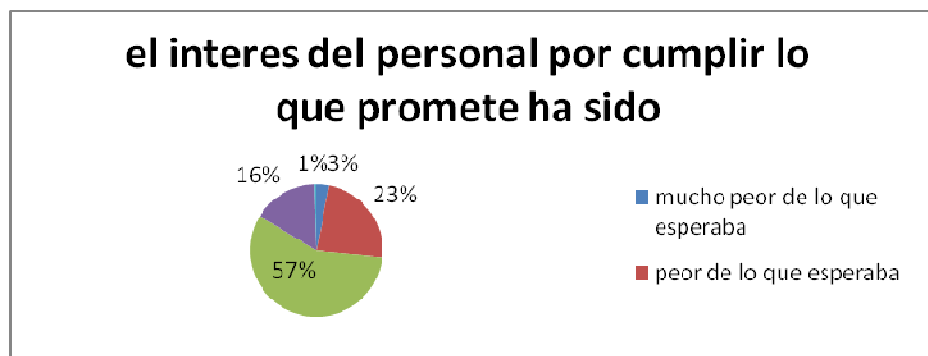
4)el interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	12	3%
Peor de lo que esperaba	89	23%
Mínima satisfacción	217	57%
Mejor de lo que esperaba	60	16%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 9

Interes Del Personal Por Cumplir Lo Prometido



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Tan solo el 16% de las personas opinaron que el interés por parte del personal que labora en el hospital era muy bueno, el 57% respondió que estaba mínimamente satisfecho con el servicio y el 23% comentó que no se le notaba interés al personal en cumplir cuando le prometían ayudar con algo a los pacientes.

ESTADO DE LAS HABITACIONES

Tabla # 22

Estado De Las Habitaciones

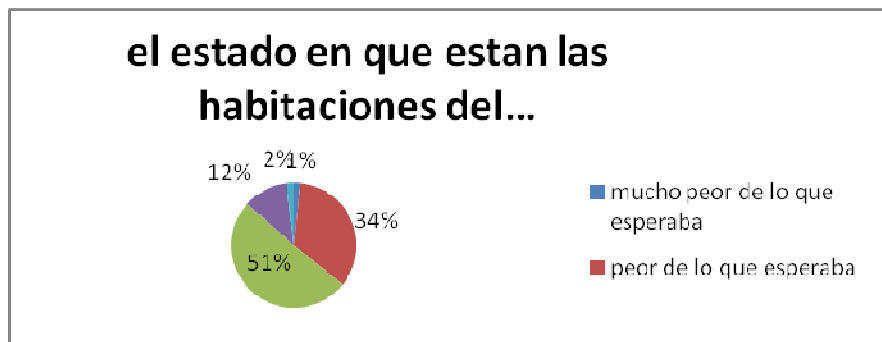
5)el estado en que están las habitaciones del hospital(comodidad, apariencia)ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	6	1%
Peor de lo que esperaba	131	34%
Mínima satisfacción	192	51%
Mejor de lo que esperaba	44	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	7	2%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 10

Estado De Las Habitaciones



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Más de la mitad de las personas encuestadas manifestó que el estado de las habitaciones apenas satisfacía sus mínimas exigencias, mientras que el 24% manifestó que las habitaciones estaban en mal estado o no tenían privacidad y un gran porcentaje que representa el 34% dijo que estaban en muy mal estado. Mientras el 12% manifestó sentirse contento de cómo se encontraban las habitaciones en las que eran atendidos.

INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LOS MEDICOS

Tabla # 23

Información Proporcionada Por Los Médicos

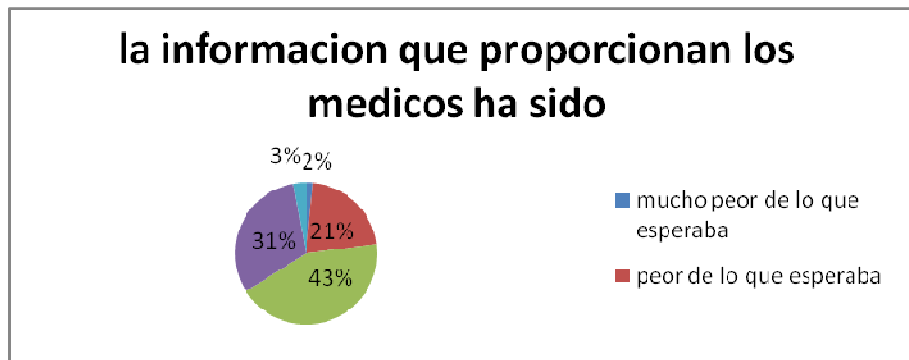
6) La Información Que Proporcionan Los Médicos Ha Sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	6	2%
Peor de lo que esperaba	82	21%
Mínima satisfacción	164	43%
Mejor de lo que esperaba	118	31%
Mucho mejor de lo que esperaba	11	3%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 11

Información Proporcionada Por Los Médicos



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El 31% de las personas opinó que no se quedaban con ninguna duda y que le entendían todo lo que el médico les decía acerca de su dolencia o enfermedad según fuera el caso, mientras que el 21% respondió que los médicos no tenían la paciencia debida para explicarles y se iban muchas veces con dudas o a veces hablaban con términos que la gente no entiende.

TIEMPO DE ESPERA

Tabla # 24

Tiempo De Espera

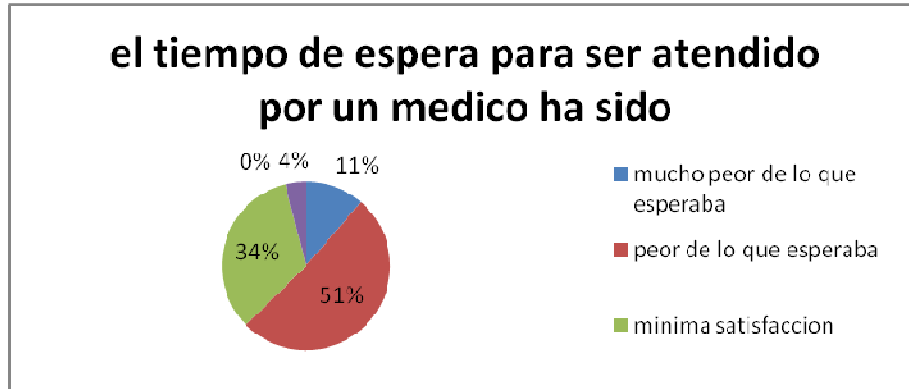
7) El Tiempo De Espera Para Ser Atendido Por Un Medico Ha Sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	43	11%
Peor de lo que esperaba	195	51%
Mínima satisfacción	127	34%
Mejor de lo que esperaba	15	4%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 12

Tiempo De Espera



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El 51% de la gente respondió que era demasiado que a veces tenían esperaban toda la mañana o incluso hasta madrugar esta situación era más notoria en los sub centros aunque también se daba con mucha frecuencia en el hospital tal es el caso que solo el 4% de los encuestados opinó que el tiempo de espera era relativamente corto.

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

Tabla # 25

Accesibilidad Geográfica

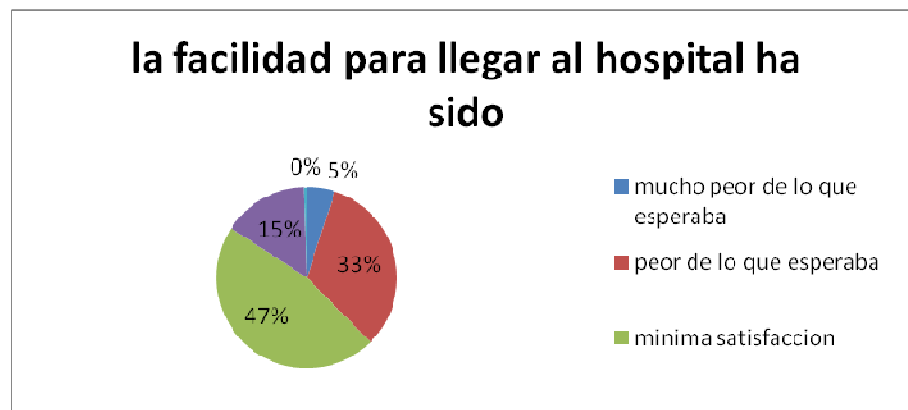
8) la facilidad para llegar al hospital ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	19	5%
Peor de lo que esperaba	124	33%
Mínima satisfacción	178	47%
Mejor de lo que esperaba	57	15%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	0%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 13

Accesibilidad Geográfica



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

El 33% opinó que se le hacía muy difícil llegar hasta el hospital porque en la mayoría de los casos tenían que coger 2 veces transporte y solo pasa hasta las 19h00. A los pobladores de Anconcito se les complica mucho y el 15% opina que si se les hace fácil llegar al hospital cabe recalcar que la mayoría de los que contestaron de esta manera es porque viven en las inmediaciones del hospital.

INTERÉS POR SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS

Tabla # 26

Interés Por Solucionar Los Problemas

9) el interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	15	4%
Peor de lo que esperaba	101	26%
Minima satisfaccion	215	57%
Mejor de lo que esperaba	47	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 14

Interés Por Solucionar Los Problemas



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Tan solo el 12% de los encuestados dijo que el personal buscaba la manera de ayudarle por ejemplo en la obtención de turnos o algún otro tramite mientras que el 26% dijo que el interés del personal era muy bajo y el 57% dijo que dependía de la persona que la atendiera y de que estado de ánimo se encontraba le ayudaban.

PUNTUALIDAD DE LAS CONSULTAS MÉDICAS

Tabla # 27

Puntualidad De Las Consultas Médicas

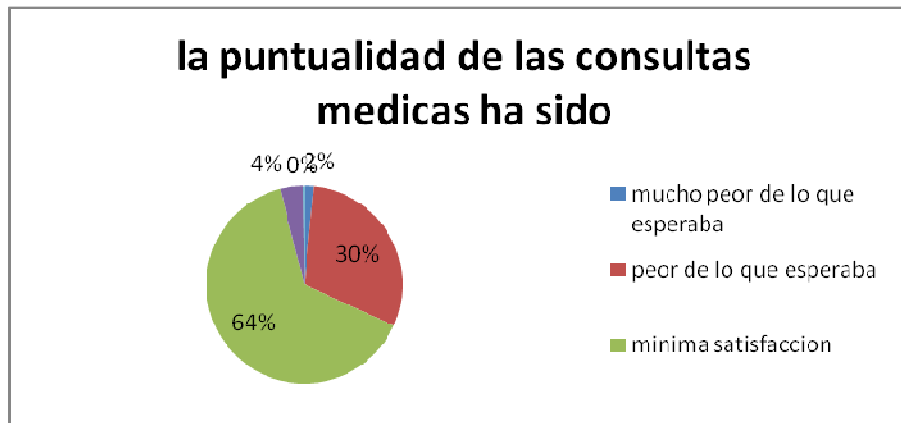
10) la puntualidad de las consultas medicas ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	6	2%
Peor de lo que esperaba	116	30%
Minima satisfaccion	243	64%
Mejor de lo que esperaba	14	4%
Mucho mejor de lo que esperaba	1	0%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 15

Puntualidad De Las Consultas Medicas



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Solo el 4% dijo que eran muy buenas que el médico siempre estaba atento pero el 64% dijo que las consultas eran bastantes puntuales que casi el médico no se retrasaba dando un total del 68% de la población que estaba satisfecha con esta pregunta y el 30% a dicho que los médicos no son puntuales a la hora de atender y que en más de un caso no están o se encuentran.

RAPIDEZ PARA CONSEGUIR LO QUE SE NECESITA

Tabla # 28

Rapidez Para Conseguir Lo Que Se Necesita

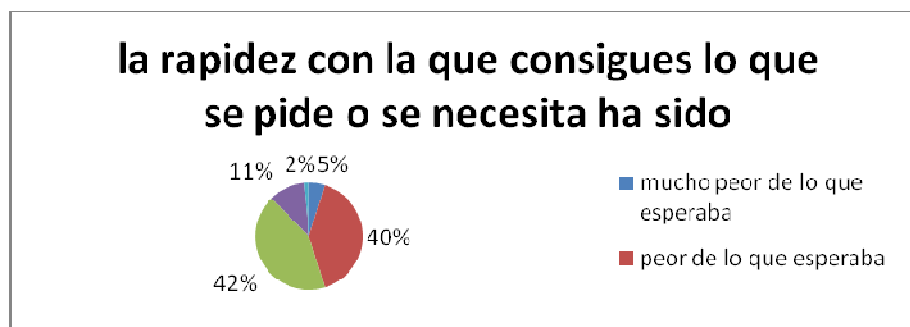
11) La Rapidez Con La Que Consigues Lo Que Se Pide O Se Necesita Ha Sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	19	5%
Peor de lo que esperaba	154	40%
Mínima satisfacción	160	42%
Mejor de lo que esperaba	41	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	6	2%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 16

Rapidez Para Conseguir Lo Que Se Necesita



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Las personas entrevistadas contestaron en un número correspondiente al 11% que eran muy rápido la manera en la que conseguían lo que necesitaban que era cuestión de minutos pero esto contrasta totalmente con el 40% de los encuestados que dice que se demoraban demasiado en obtener lo que necesitaban días enteros o incluso semanas en casos más críticos aunque esto represento el 5% de los encuestados.

DISPOSICIÓN DEL PERSONAL PARA AYUDAR

Tabla # 29

Disposición Del Personal Para Ayudar

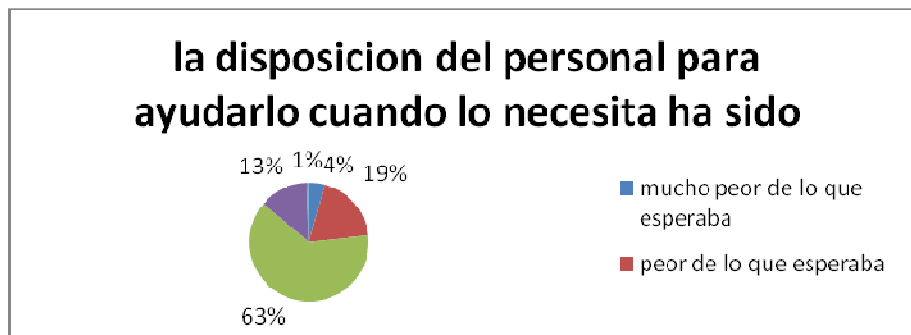
12) la disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	16	4%
Peor de lo que esperaba	72	19%
Mínima satisfacción	239	63%
Mejor de lo que esperaba	51	13%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 17

Disposición Del Personal Para Ayudar



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En lo que respecta a la predisposición del personal para ayudarlo cuando el paciente lo necesita el 63% de los encuestados contestaron que aunque no estaban del todo satisfechos la predisposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita era buena sin ser excelente ni en todos los casos aunque sumado el 23% respondió que el personal no satisfacía sus expectativas y era muy poco los que ayudaban.

CONFIANZA TRANSMITIDA

Tabla # 30

Confianza Transmitida

13) La Confianza Que El Personal Transmite A Los Pacientes Ha Sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	3	1%
Peor de lo que esperaba	45	12%
Mínima satisfacción	211	56%
Mejor de lo que esperaba	112	29%
Mucho mejor de lo que esperaba	9	2%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 18

Confianza Transmitida



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En lo que respecta a la confianza que el personal transmite a los pacientes el 85% dijo que tenía un buen grado de confianza pero aclararon que le tenían confianza más es a los médicos que a las enfermeras y el 13% dijo que no le tenía confianza ya que eran cambiados muy seguidos y daban a entender que los que llegaban eran jóvenes que no tenían ningún tipo de experiencia refiriéndose a los médicos rurales estos casos más se dieron en los sub centros de salud.

AMABILIDAD DEL PERSONAL

Tabla # 31

Amabilidad Del Personal

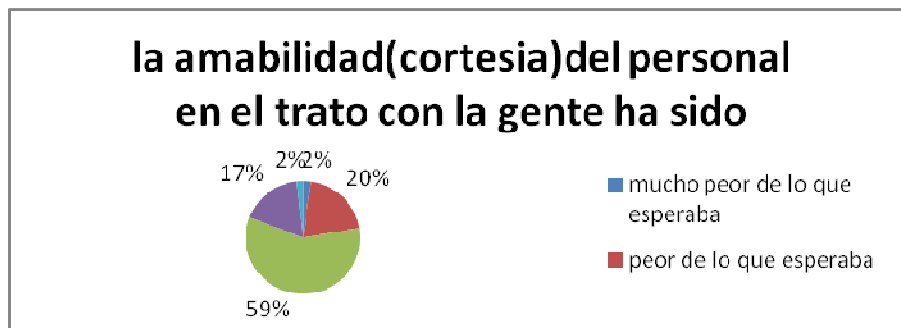
14) la amabilidad del personal en el trato con la gente ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	10	3%
Peor de lo que esperaba	76	20%
Minima satisfaccion	222	58%
Mejor de lo que esperaba	65	17%
Mucho mejor de lo que esperaba	7	2%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 19

Amabilidad Del Personal



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En la pregunta sobre la amabilidad del personal en el trato con la gente el 20% de los encuestados dijo que ciertas enfermeras como la del área de emergencia, la del laboratorio de exámenes eran muy molestas en el trato que le daban a la gente, y también decían que en el sub centro de José Luis Tamayo la persona que atiende en el área de estadística se portaba de una manera no adecuada con los pacientes e incluso las enfermeras no tenían mucha paciencia y el 17% dijo que el personal si era cordial en su trato volviendo a resaltar que su respuesta más se refería es a los médicos.

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

Tabla # 32

Preparación Del Personal

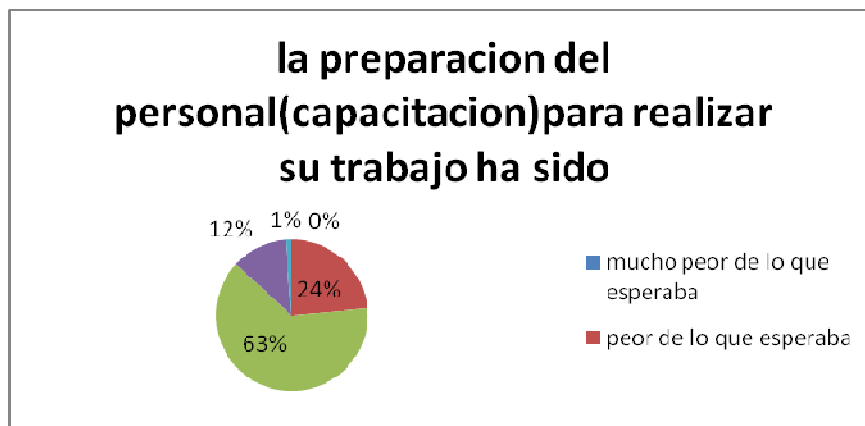
15) la preparación del personal para realizar su trabajo ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
Peor de lo que esperaba	90	24%
Mínima satisfacción	240	63%
Mejor de lo que esperaba	45	12%
Mucho mejor de lo que esperaba	5	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 20

Preparación Del Personal



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En la pregunta que dice si cree que el personal está capacitado para realizar su trabajo el 24% de la gente cree que le falta especialmente en relaciones humanas y a algunos médicos en especializarse más refiriéndose nuevamente a los rurales, aunque el 64% dijo que aunque no sentía que estaban del todo preparados si les parecía que podían realizar su trabajo a cabalidad.

TRATO PERSONALIZADO

Tabla # 33

Trato Personalizado

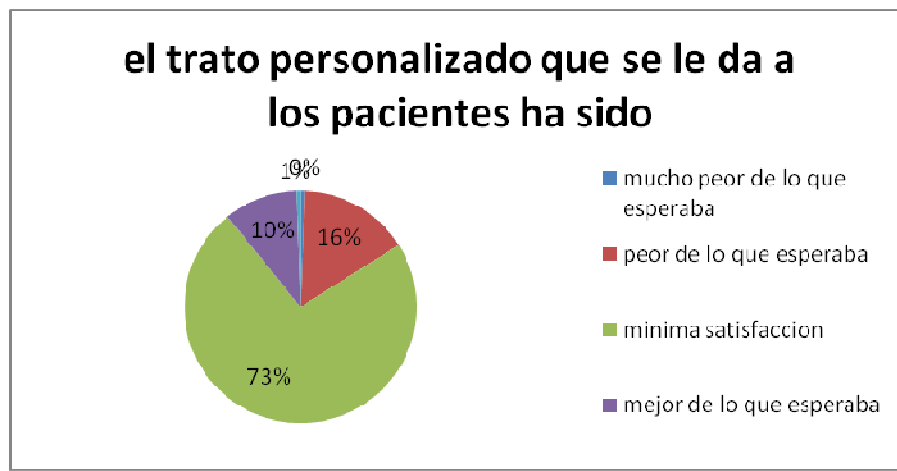
16) el trato personalizado que se le da a los pacientes ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	2	0.5%
Peor de lo que esperaba	60	16%
Mínima satisfacción	277	73%
Mejor de lo que esperaba	39	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	0.5%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 21

Trato Personalizado



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En el punto que hace mención si el trato a los pacientes es personalizado a el 73% de la gente le parece que el trato está bien mientras el 16 % dijo que el trato no era personalizado por que en ocasiones entraba más de un medico a el consultorio donde le estaban revisando u atendiendo. Solo el 10% de los encuestados dijo sentirse satisfecho con el trato que recibieron por parte del personal.

CAPACIDAD PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE

Tabla # 34

Capacidad Para Comprender Las Necesidades Del Paciente

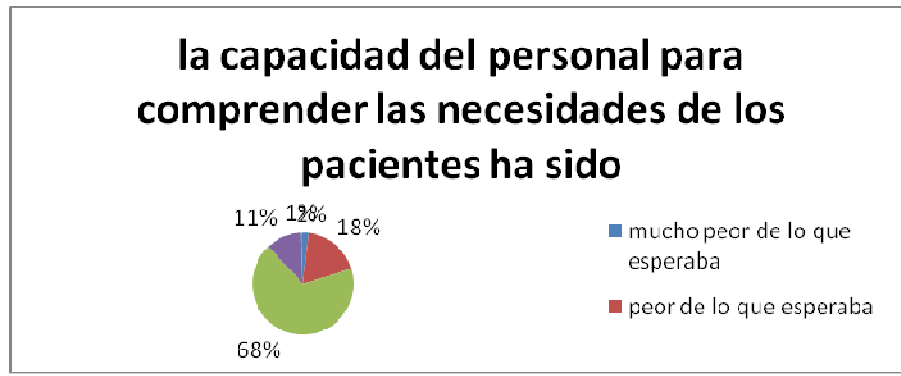
17) la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	7	2%
Peor de lo que esperaba	71	18%
Mínima satisfacción	257	68%
Mejor de lo que esperaba	43	11%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 22

Capacidad Para Comprender Las Necesidades Del Paciente



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes a el 11% de los encuestados, les pareció que el personal le comprendía muy bien las dolencias que ellos padecían, transformándose esto en un trato cordial y ágil mientras que el 18% de las personas opinaron, que las enfermeras no entendían sus dolencias y las trataban de una manera no del todo correcta dejando una mala imagen del hospital.

INFORMACIÓN PROPORCIONADA A FAMILIARES

Tabla # 35

Información Proporcionada A Familiares

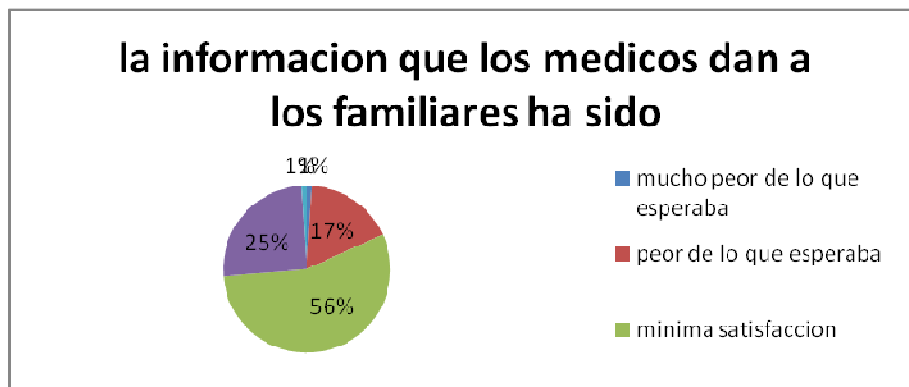
18) la información que los médicos dan a los familiares ha sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	4	1%
Peor de lo que esperaba	65	17%
Mínima satisfacción	212	56%
Mejor de lo que esperaba	95	25%
Mucho mejor de lo que esperaba	4	1%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 23

Información Proporcionada A Familiares



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En el punto en que trata como es la información que los médicos dan a los familiares el 25% de la gente opino que es muy bueno que no se quedan con ninguna duda respecto a lo que le acontece a su familiar y el 17% opina que los médicos no tienen mucha paciencia cuando las personas preguntan bastante y se ponen hasta un poco molestos en la manera de responder.

INTERES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Tabla # 36

Interés Del Personal De Enfermería

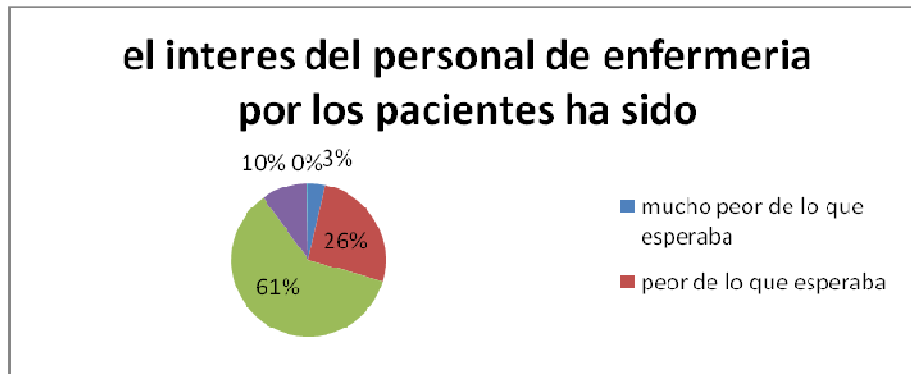
19) El Interés Del Personal De Enfermería Por Los Pacientes Ha Sido	Cantidad	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	13	3%
Peor de lo que esperaba	100	26%
Mínima satisfacción	229	61%
Mejor de lo que esperaba	37	10%
Mucho mejor de lo que esperaba	1	0%
Total	380	100%

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

Grafico # 24

Interés Del Personal De Enfermería



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

En la pregunta en que trata sobre como es el interés del personal de enfermería por sus pacientes el 26% contestó que dejaba que desear el interés mientras que a el 10% le pareció bastante bueno la manera en que eran tratados por las enfermeras de turno del hospital José Garcés Rodríguez coincidiendo una vez más que a las enfermeras más que nada se les debería dictar un taller sobre el trato hacia el paciente.

4.4 CONCLUSIONES

Las encuestas se basaron en las 5 dimensiones del servqual y dieron como resultado que los usuarios no se sentían del todo satisfecho con el servicio recibido especialmente en lo que es tiempo de espera para ser atendido y tecnología usada para diagnosticar sus dolencias.

La mayoría de la población que acude al hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas son del género femenino solo tienen instrucción primaria y en su mayoría son amas de casa demostrando que las que más se preocupan por la salud familiar.

Los funcionarios del hospital que fueron entrevistados muy poco sabían de que se trataba el modelo servqual y se comprobó que antes no se habían realizado trabajos que midan la calidad del servicio.

Para que exista una buena calidad de atención a los usuarios los servidores públicos deben cumplir con los principios de legalidad, imparcialidad, responsabilidad, transparencia a más de presentarse al lugar de trabajo limpio y con el uniforme impecable con la respectiva identificación.

Los factores que se necesitan para mejorar la calidad del servicio al usuario son las necesidades personales, físicas, sociales y psicológicas.

4.5 RECOMENDACIONES

Solicitar al Ministerio De Salud Publica la creación de una partida presupuestaria que sirva para la adquisición de equipos con tecnología de punta que sirvan para mejorar la detección temprana de dolencias y enfermedades.

Pedir al encargado del área de talento humano del hospital de salinas, que se les provea de un carnet a los servidores públicos que laboran en el sanatorio, con el objetivo que aumente el nivel de confianza por parte del usuario al saber con ciencia cierta que medico o enfermera es quien los atiende.

Exigir a las personas responsables, coloquen señalética indicando como llegar a determinada área del hospital, debido a que las personas que acuden por primera vez, no saben cómo orientarse ocasionando malestar.

Demandar a las autoridades competentes, la realización de cursos de relaciones humanas y trato al publico a todas las personas que laboran en el hospital y de esta manera mejorar su trato con los usuarios.

Pedir una reestructuración física del hospital de salinas con el objetivo que se pueda atender a mayor cantidad de personas con más celeridad y las personas salga satisfechos del servicio que brindan en el sanatorio.

4.6 PRUEBA DE HIPÓTESIS

La primera hipótesis que se plantea es: La evaluación al desempeño del talento humano incide en la calidad de prestación de servicios del hospital José Garcés de Salinas.

De acuerdo a la encuesta, que se realizó se pudo comprobar, que solo el 15% de las personas encuestadas dijo sentirse satisfecha con el servicio que se brinda en el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, mientras el 25% manifestó, que el servicio que recibió era peor de lo que ellos esperaban.

Comprobándose de esta manera que la evaluación del desempeño si incide en la calidad del servicio que prestan en dicho hospital.

La segunda hipótesis es si: El personal médico y administrativo debidamente calificado determina el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas.

Ya que solo el 12% de las personas a las que se les realizó la encuesta manifestaron que para ellos el personal se encontraba muy bien capacitado para realizar su trabajo, mientras que para el 24% se pronunció diciendo que el personal a su juicio no se encontraba debidamente calificado para la función encomendada.

Demostrándose que la preparación del personal es fundamental para obtener una buena aceptación de la gente.

La tercera hipótesis que se pretende demostrar es: La inversión en el equipamiento médico influye en el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas.

En la encuesta realizada tan solo el 5% de los encuestados dijo estar de acuerdo con la tecnología que se usa en el hospital, esto también se debe que el hospital no asigna un rubro fijo anual a la compra de nuevos equipos tecnológicos y es por eso que el 33% de las personas manifestó que la tecnología era pésima y en ciertos casos nula.

Quedando demostrado que la inversión en equipamiento tecnológico es fundamental para brindar un servicio de calidad a las personas que acuden al hospital.

La cuarta hipótesis que se pretende demostrar es: El escaso aseo en salas y quirófanos contribuye a la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas, provincia de Santa Elena.

El 34% de las personas encuestadas manifestó sentirse descontenta por la manera en cómo se encontraban las salas y habitaciones del hospital mientras que el 12% dijo sentirse satisfecha sobre cómo se encontraban los mismos.

Quedando demostrado que el aseo en salas y habitaciones del hospital influye en la calidad del servicio que se brinda en el hospital José Garcés Rodríguez

5. CAPÍTULO V

5.1 SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO, EN EL ÁREA DE SALUD MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL, DIRIGIDO AL HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ DEL CANTÓN SALINAS, DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

5.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

5.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el modelo servqual, a través de la optimización del sistema de evaluación para mejorar la calidad del servicio, en el hospital José Garcés Rodríguez.

5.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Superar las necesidades y fortalecer las potencialidades del talento humano considerando las competencias del servicio público en el área de salud del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas.

Definir estrategias a la gestión hospitalaria como son la creación de partidas presupuestarias para la adquisición de equipos con tecnología de punta, contratos con empresas prestadoras de servicios complementarios y demás que eleven las expectativas y la satisfacción del usuario respecto a la calidad del servicio que ofrece el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas.

Diseñar un plan de capacitaciones, al talento humano considerando programas integrales de motivación y de servicio al usuario, que mejore la calidad del servicio en el hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas.

5.3 ESTRUCTURA DEL MODELO PROPUESTO

5.3.1 REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

EQUIPAMIENTO MÉDICO MODERNO

Entre los equipos médicos, que el hospital José Garcés Rodríguez debería adquirir para poder brindar un mejor servicio a los usuarios, detección temprana, preventiva y oportuna de las dolencias y enfermedades de los pacientes que acuden diariamente a sus instalaciones son:

Aspirador Quirúrgico: Se utilizan para aspirar las secreciones del paciente y evitar que se ahogue.

Desfibrilador: determina y trata la parada cardio-respiratoria. Consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, pudiendo retomar su ritmo eléctrico normal u otro eficaz.

Electrocardiógrafo: Este instrumento se utiliza para controlar las constantes vitales del enfermo en todo momento, detecta los impulsos eléctricos del corazón y los registra en una tira de papel.

Lámpara de Quirófano: es una lámpara de mucha utilidad al momento de realizar cirugías ya que permite tener una mayor visibilidad en operaciones complicadas.

Negatoscopio: Instrumento utilizado por los profesionales para la ayuda en el diagnóstico de las radiografías. Es un complemento indispensable ya que muchos traumatismos y otros problemas se pueden visualizar gracias a este aparato.

Balanza Pediátrica: Es un equipo es de alta sensibilidad y muy eficiente. Es extensamente aplicable para medir el peso pediátrico, con un indicador de aguja de alta escala divisora.

Cama de labor de Parto: Indispensables para la importante labor de traer un nuevo ser en las mejores condiciones posibles, estas deben ser de acero inoxidable y lo más ergonómica posible para comodidad del paciente y el médico.

Contador Hematológico: Equipo médico sumamente importante para el área de laboratorio ya que es uno de los principales para lo que a exámenes de sangre se refiere.

Cunas Térmicas Con Fototerapia: Cunas de calor radiante con fototerapia permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato, al mismo tiempo que se administra un calor constante, manteniendo una estabilidad térmica.

INSTALACIONES POR AREA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

En lo que respecta, a las instalaciones físicas del hospital, estas deberán ser cómodas, espaciosas, que brinden privacidad, con suficiente ventilación para que el paciente y el médico se encuentren lo más cómodo posible al momento de la atención.

Hay que recalcar que el hospital José Garcés Rodríguez cuenta con un área de 11.028 m² y brinda el servicio de emergencia, consulta externa y hospitalización

El área de consulta externa brinda servicios básicos de:

Medicina General, con cuatro consultorios,
Gineco-Obstetricia, con un consultorio
Enfermedades de transmisión sexual, con un consultorio,
Odontología, con un consultorio,
Vacunación y post consulta, con un cubículo,
Laboratorio clínico, con un cubículo,
Laboratorio citológico, con un cubículo,
Rayos X, con un cubículo,
Farmacia, con un cubículo

El área de hospitalización brinda los servicios de; Hospitalización con cinco salas, una dotación normal de 15 camas: dos son pediátricas, tres para medicina general, seis para Gineco - Obstétrico y cuatro para cirugía, además una sala para vigilancia epidemiológica, una sala de recuperación quirúrgica con tres camas y

cuatro cunas, una sala con dos termo-cunas para cuidados intermedios de neonatos.

El Área de Cirugía dispone de dos quirófanos, la sala de labor de parto dispone de dos camas obstétricas y el área de Emergencia cuenta con 4 camillas y 2 escritorios.

Pero para poder brindar un servicio más rápido, eficiente y eficaz se necesita una serie de adecuaciones, ampliaciones y remodelamiento del hospital para de esta manera, aprovechar al máximo sus 11.028 m2 en beneficio de los pacientes que acuden a diario a las instalaciones mejorando así la calidad del servicio.

Para esto se pretende alcanzar los siguientes números de cuartos de aislamiento y cubículos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla # 37

Número De Instalaciones Propuestas

Medicina interna	(4 cuartos Aislamiento y 8 cubículos para pacientes)
Pediatría	(4 cuartos Aislamiento y 8 cubículos para pacientes)
Cirugía	(8 cubículos para pacientes).
Gineco-Obstetricia	(8 cubículos para pacientes y 4 cuartos Aislamiento)
Centro Obstétrico	(2 Quirófanos, 1 Sala de Recuperación, 1 sala legrado, y 1 cubículo labor de parto y sala de partos).
Neonatología	(5 cubículos para 12 pacientes).
Centro Quirúrgico	(1 Quirófano de Emergencia, 4 Quirófanos, 1 Sala de Recuperación para 8 pacientes),
Central de esterilización	(2 esterilizadores a vapor),
UCI	(1 Sala Aislamiento y 1 Sala completa).
Consulta Externa	(16 Consultorios, 1 Consultorio Odontología, 1 Consultorio de Cirugía Estética y 3 ambientes)
Emergencia	(3 Consultorios, 1 Quirófano Ginecológico, 1 UCIM, 2 Cubículos Observación y 1 Cubículo Urgencia).

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

5.3.2 PRESENTACIÓN Y APARIENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

La apariencia del servidor público, que labora en el hospital, no solo debe ser externa en la que cuidan su uniforme, debiendo este estar limpio e impecable y procurar mantener un carnet y/o identificador, que les permita a los pacientes saber quien los está atendiendo, creando un mejor clima de confianza y seguridad entre ambos. También, deben cuidar su apariencia interna y para esto deben primar los principios de:

Legalidad

El servidor público, debe actuar en todo momento, con apego a las disposiciones constitucionales, legales y al ordenamiento jurídico en general.

Responsabilidad

Los servidores públicos, deben actuar en forma responsable y competente, con dedicación, lealtad institucional y con una clara conciencia acerca de los valores y

fines de la función pública; deben cumplir con las competencias, funciones y tareas que le son encomendadas, en forma eficiente, eficaz y oportuna y deben tener la disposición permanente de rendir cuentas ante la sociedad por las decisiones y acciones que lleve a cabo, así como asumir las consecuencias que se deriven de una actuación incorrecta.

Transparencia

El funcionario debe ejercer la función pública, en forma transparente, brindar abiertamente el fundamento de toda actuación y mostrar la mayor claridad en las acciones y decisiones. Asimismo, tienen el deber de garantizar el libre acceso a la información y velar porque dicha información sea veraz y oportuna.

Imparcialidad

Los servidores públicos, deberán actuar en forma justa e imparcial en el ejercicio de sus funciones, debiendo en todo momento interponer el interés público ante sus intereses personales. No deben discriminar a ninguna persona o grupo de personas en razón de raza, sexo, religión, lengua, opinión, lugar de nacimiento, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

5.3.3 SANIDAD Y CUIDADOS HOSPITALARIOS

Al observar los altos índices de insalubridad por parte de los pacientes que concurren diariamente al hospital en donde el 85% de los encuestados dijo no sentirse satisfecho con la salubridad encontrada en el hospital especialmente en salas, quirófanos y pasillos del hospital y sabiendo que la causa es que no existe el personal idóneo para la limpieza y aseo del hospital.

Se propone la iniciativa de una vez indicadas las estadísticas que arrojaron las encuestas hacer un informe al ministerio de salud pública para que por medio de este se cree una partida presupuestaria para cubrir esta falencia, teniendo en cuenta que por ningún concepto en un hospital puede haber el mínimo índice de insalubridad ya que por la calidad que tiene de prestar servicios de salud la más pequeña muestra de desaseo podría convertirse en un foco infeccioso.

Para esto las empresas indicadas para prestar este tipo de servicio son las denominadas de servicio complementario que entre sus servicios está prestar servicios de limpieza, guardianía, mensajería y lavandería.

Las empresas de servicios complementarios deben estar registradas por parte del ministerio de trabajo y empleo y deben cumplir ciertos requisitos para poder realizar su trabajo en este caso en el hospital José Garcés Rodríguez.

En este caso el hospital dejaría la parte de limpieza y guardianía mejorando los niveles de seguridad y el aseo de manera notable cumpliendo con uno de los puntos que la ciudadanía considero que necesita se tomen correcciones del caso por dejar mucho que desear.

5.3.4 PROPUESTAS PARAMEJORAR LA CALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO.

EXPECTATIVAS DEL USUARIO RESPECTO AL HOSPITAL

La expectativa del paciente es lo que este espera recibir al momento de ir a la institución y serán las siguientes:

- Mejor calidad del servicio

- Atención rápida y personalizada
- Comprensión, calidez y amabilidad por parte del prestador de salud

Todas estas expectativas, que tiene el usuario, se pueden cumplir, si al personal que labora en el hospital a través de la firma de convenios con el Ministerio de Salud Pública, se les procede a dar cursos sobre: “la atención y el trato que se le debe dar al usuario”, también se deberá hacer las consultas con los organismos pertinente para la creación de más partidas presupuestarias para la contratación de médicos, que agilicen la atención, que se les da a los pacientes.

EXPECTATIVAS A CUMPLIR

Están clasificadas en varios tipos, todo depende del usuario y los servicios que se le brinda, ya que hay unos clientes, que sienten más satisfechos que otros, siendo la misma calidad de Servicio o del producto como también el atributo del servicio influye ya que si es una servicio o producto muy importante menor es la tolerancia hacia este factor. Los tipos de expectativas son las siguientes:

SERVICIO DESEADO: Es lo que el paciente espera recibir un servicio o producto relativamente excelente es como por ejemplo: cuando una persona va hacia un hospital a recibir un servicio médico puede que sea bueno regular o deficiente, pero si esta persona se dirige hacia una clínica esperará un servicio completo y relativamente Excelente

SERVICIO ADECUADO: Es el nivel mínimo del servicio, un servicio relativamente bueno o regular ejemplo: Horarios de atención de 8 horas diarias por cada área, salvo emergencia las 24 horas, reservar consultas a través de turnos en estadística.

ZONA DE TOLERANCIA: Es el nivel que indica la expectativa mínima tolerable esto significa que el cliente está muy insatisfecho esto ocurre generalmente en

servicios donde solo hay 1 o 2 ofertantes en el mercado, en este caso un solo hospital público para los habitantes del cantón Salinas.

FACTORES PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO

Los factores que influyen en las expectativas del usuario son: necesidades personales, físicas, sociales y psicológicas.

Factores situacionales

Se definen como las condiciones en las que se presta y que el cliente observa que va mas allá del control del proveedor del servicio, es decir, los clientes admiten que la disminución de la calidad del servicio no se debe a errores de la empresa que presta el servicio.

Factores que influyen el servicio deseado y el percibido:

Promesas explícitas del servicio

Son las aseveraciones acerca del servicio que una organización hace a sus usuarios.

Promesas implícitas del servicio:

Son las ideas que se corresponden con el servicio sin llegar a ser explícitas.

Comunicación boca- oreja:

Se concibe como una fuente de información imparcial por lo que goza de gran credibilidad.

Experiencia pasada:

Supone que ya se cuenta con una exposición anterior. Las expectativas suelen ser más realistas debido al conocimiento adquirido.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas. Esta satisfecho cuando los servicios exceden sus expectativas.

Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que esté satisfecho con recibir servicios aun relativamente bajos pero de mejor calidad que la última vez. También esperan recibir un trato cordial de parte de los servidores públicos que atienden en el hospital, que les colaboren en todo lo que sea necesario.

DIMENSIONES PARA LOGRAR CALIDAD EN EL SERVICIO

Hay que tener en cuenta los tres ámbitos en que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población y que son:

Dimensión Técnica: En esta el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología para que beneficie al máximo a la salud del usuario.

Dimensión Interpersonal: Es la interacción social que se da entre el paciente y el profesional de la salud e involucra una actitud de atención, interés por parte de este, además de respeto y cordialidad mutua.

Comodidades: Toma en cuenta las características del lugar donde se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación necesarias para que el usuario se sienta bien atendido.

ELEMENTOS DE LA CALIDAD DE ATENCION

También tenemos que tomar en cuenta algo que es muy importante como son los elementos de la calidad de atención.

- Disponibilidad de insumos(medicinas)
- Capacidad técnica del prestador de servicios
- Relaciones interpersonales
- Organización de servicios

Disponibilidad de insumos (medicinas)

Es importante señalar que para mejorar la calidad del servicio el hospital José Garcés Rodríguez debe contar con un stock amplio de medicinas, para poder brindarle a los pacientes al momento de ir a recibir atención entre estas deben estar: anti infecciosos, antibióticos, antibacterianos, antivirales, antiparasitarios, antialérgicos, diuréticos etc.

Capacidad técnica del prestador de servicio

Las personas que laboran en el hospital deben estar capacitadas con las herramientas Abarca los conocimientos prácticos y habilidades, que el prestador de servicios debe tener. La falta de esta puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones o complicaciones, y técnicas necesarias para poder brindar una atención optima al usuario y pueda salir satisfecho luego de ser atendido.

Relaciones interpersonales

Debe existir una buena comunicación entre ambas partes tanto de los prestadores de servicio, así como de los usuarios que acuden al hospital y sobre todo debe existir un ambiente de confianza y cordialidad.

Los pacientes deben sentirse bien tratados, durante su estancia en el hospital por todas las personas, que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se lleve una grata impresión de cómo ha sido atendido.

LAS BRECHAS DE INSATISFACCION

Las Brechas De Insatisfacción Específicas.

La insatisfacción del usuario constituye una de las medidas más importantes dentro del trabajo de investigación que se lleva a cabo, ya que nos permite identificar los puntos más críticos en lo que a satisfacción por parte del usuario se refiere, es decir cuáles son los puntos considerados débiles del hospital.

Los parámetros que pueden incidir en la satisfacción del usuario y que al no ser atendidas de una manera óptima desde el punto de vista del usuario, pueden provocar brechas que son las siguientes, la puntualidad, la presentación del personal, la prontitud en la atención, la cortesía, el respeto y el trato humano del personal, la

agilidad para resolver los problemas, la comunicación con el usuario y su familia, la ética, la equidad entre otros.

En estos puntos, la orientación al usuario es fundamental porque debe saber que va a recibir y como lo va a recibir y debe esperarlo en forma positiva y con motivación suficiente.

Hay que tener en cuenta 4 principios que garantizan la calidad de atención y son:

La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades del paciente.

La garantía de calidad se concentra en los procesos de prestación de servicios.

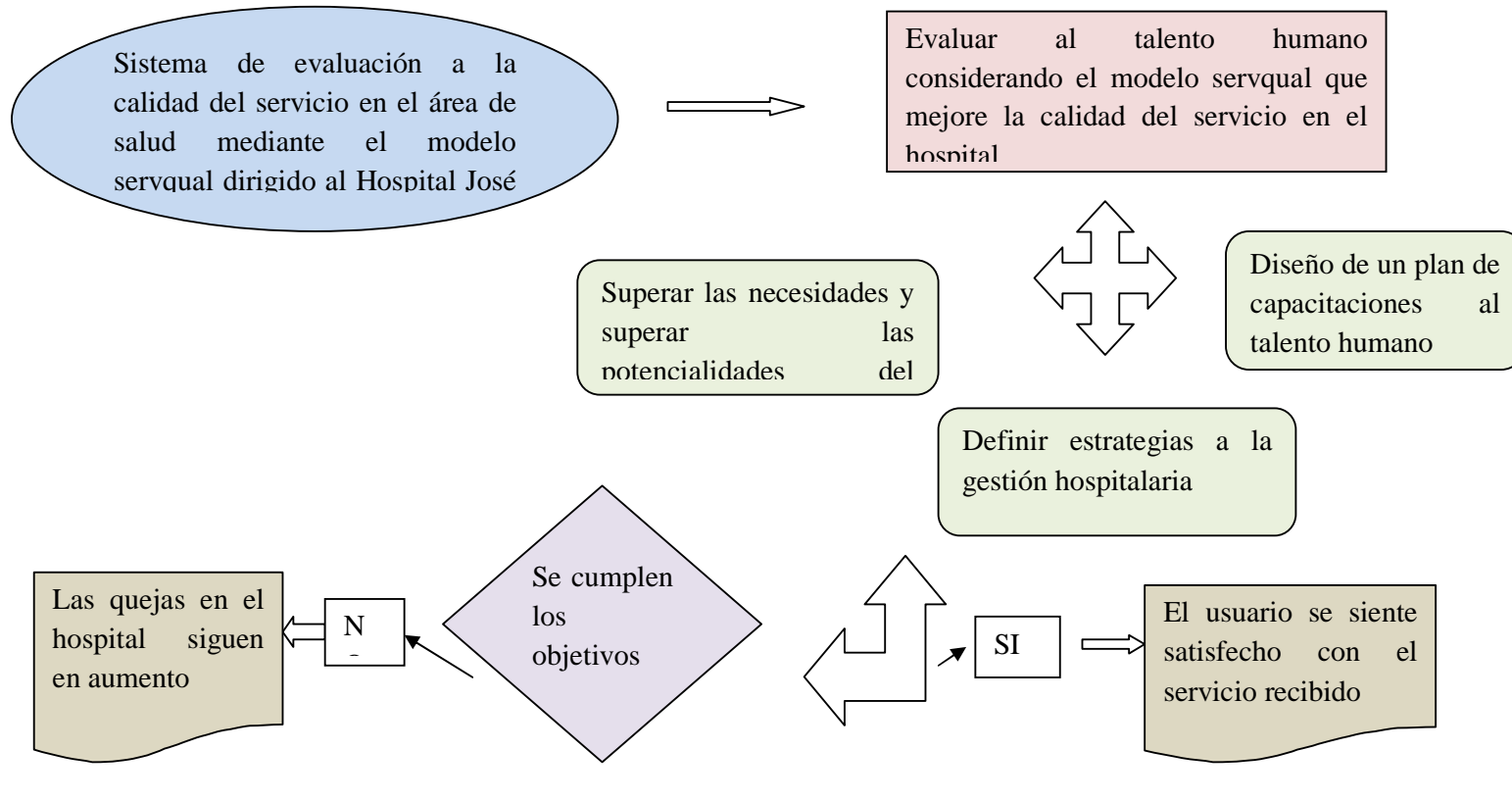
La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.

La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de calidad.

Las variables más importantes que considera el usuario para determinar si el servicio que han recibido es satisfactorio o no satisfactorio son las siguientes:

- Personal cálido y respetuoso en el trato.
- Información con lenguaje claro y directo (informal, términos no médicos).
- Apoyo
- Rapidez en la atención.

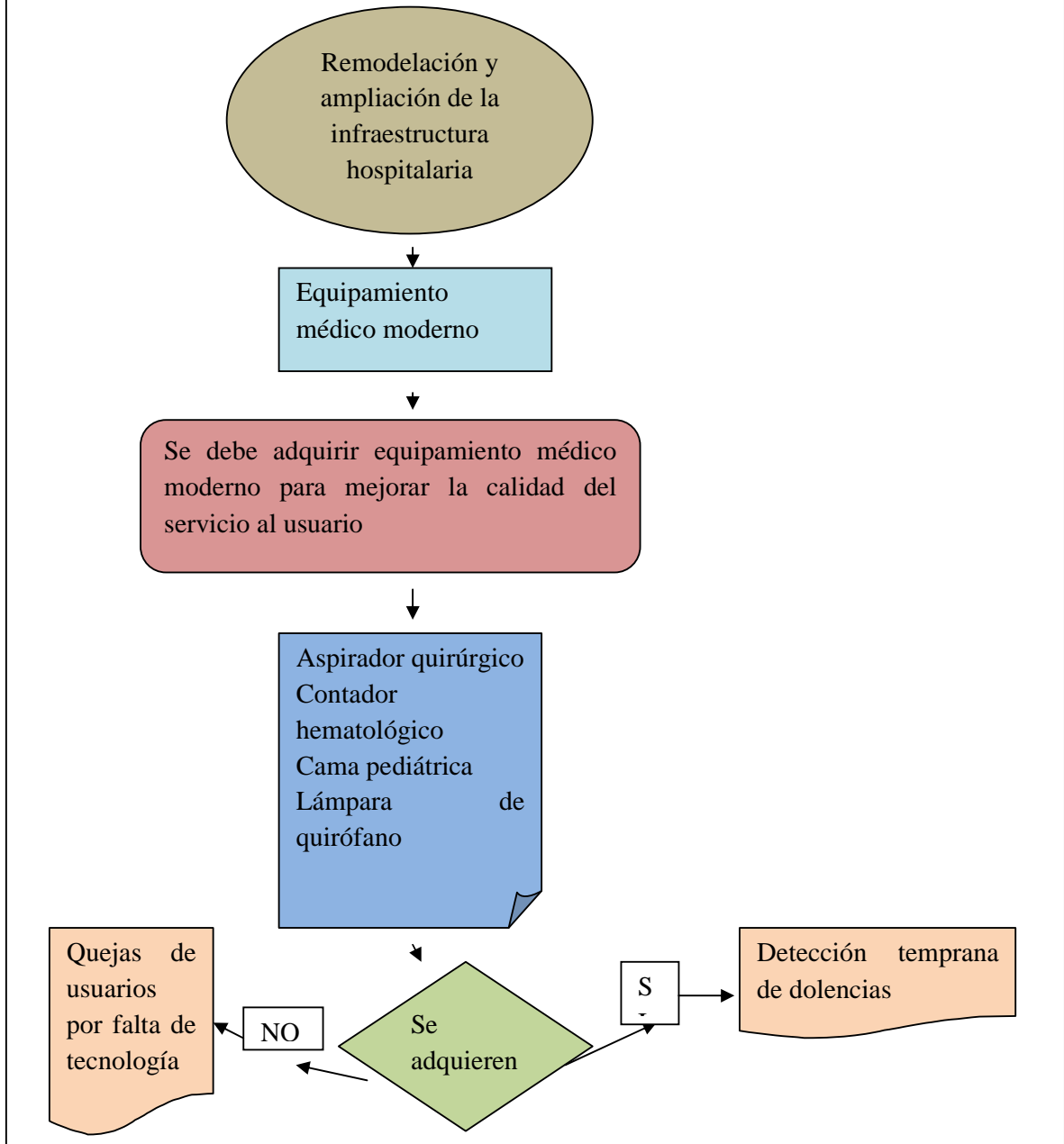
DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

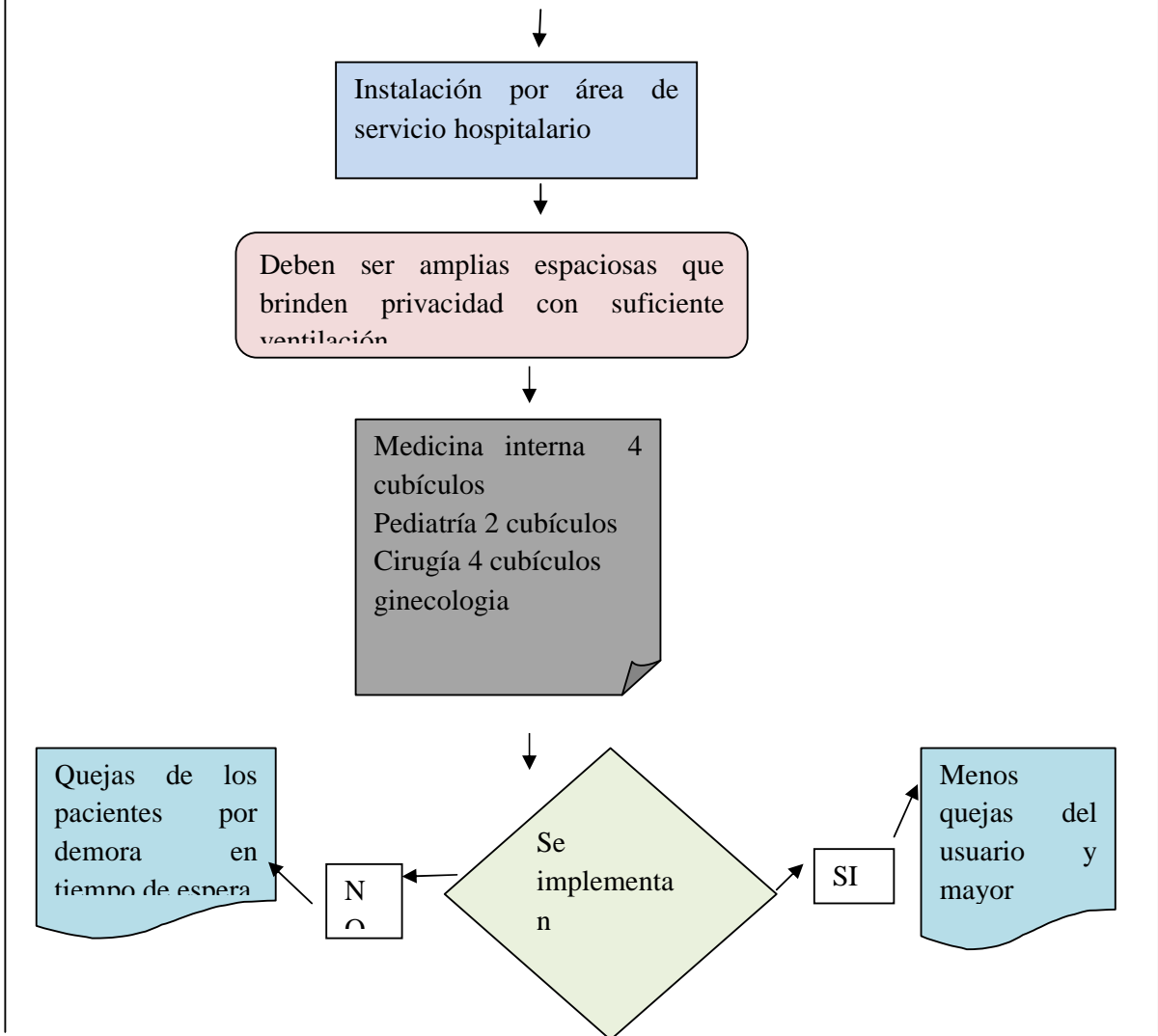
EXTRUCTURA DEL MODELO PROPUESTO



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

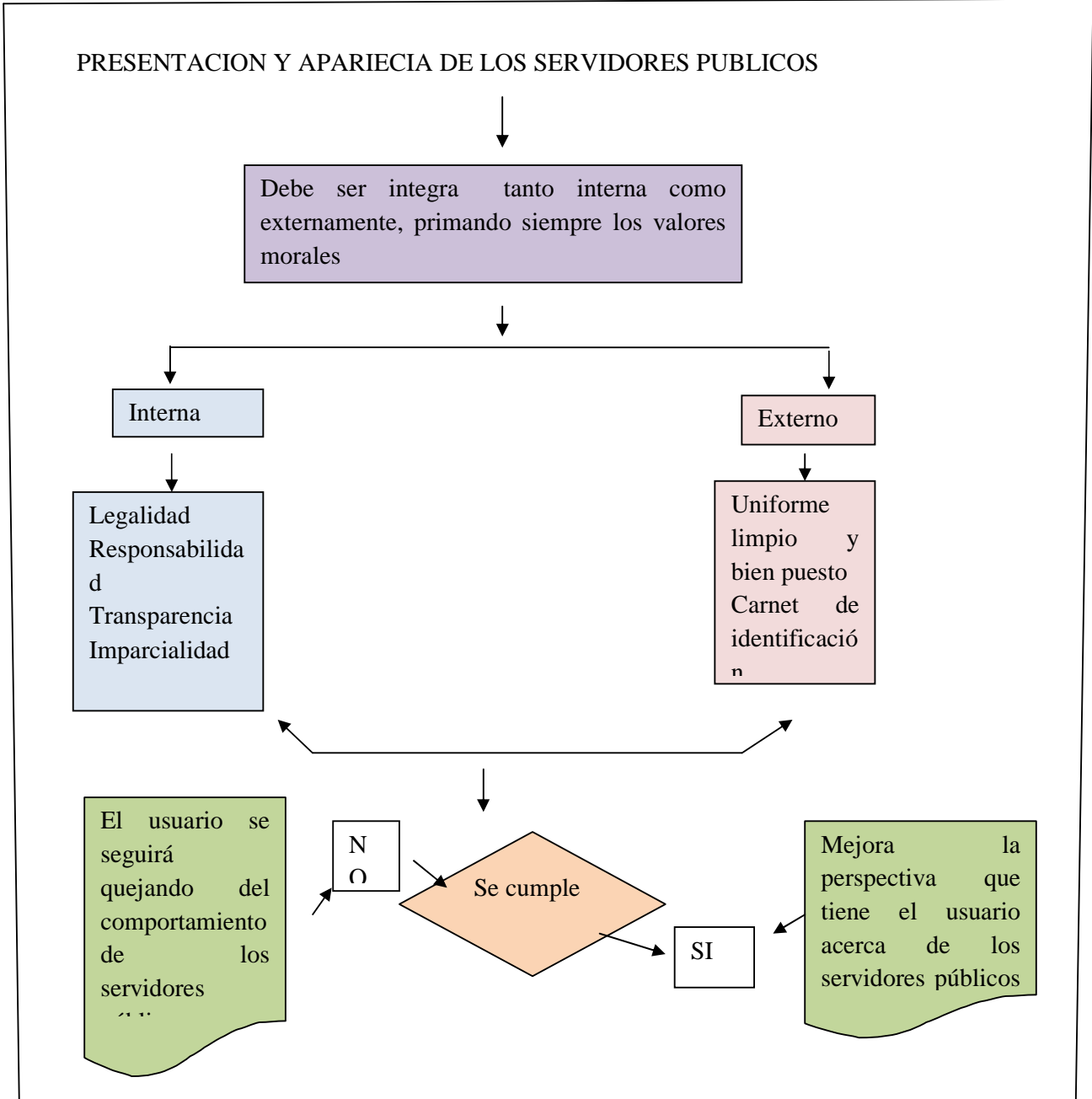
ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

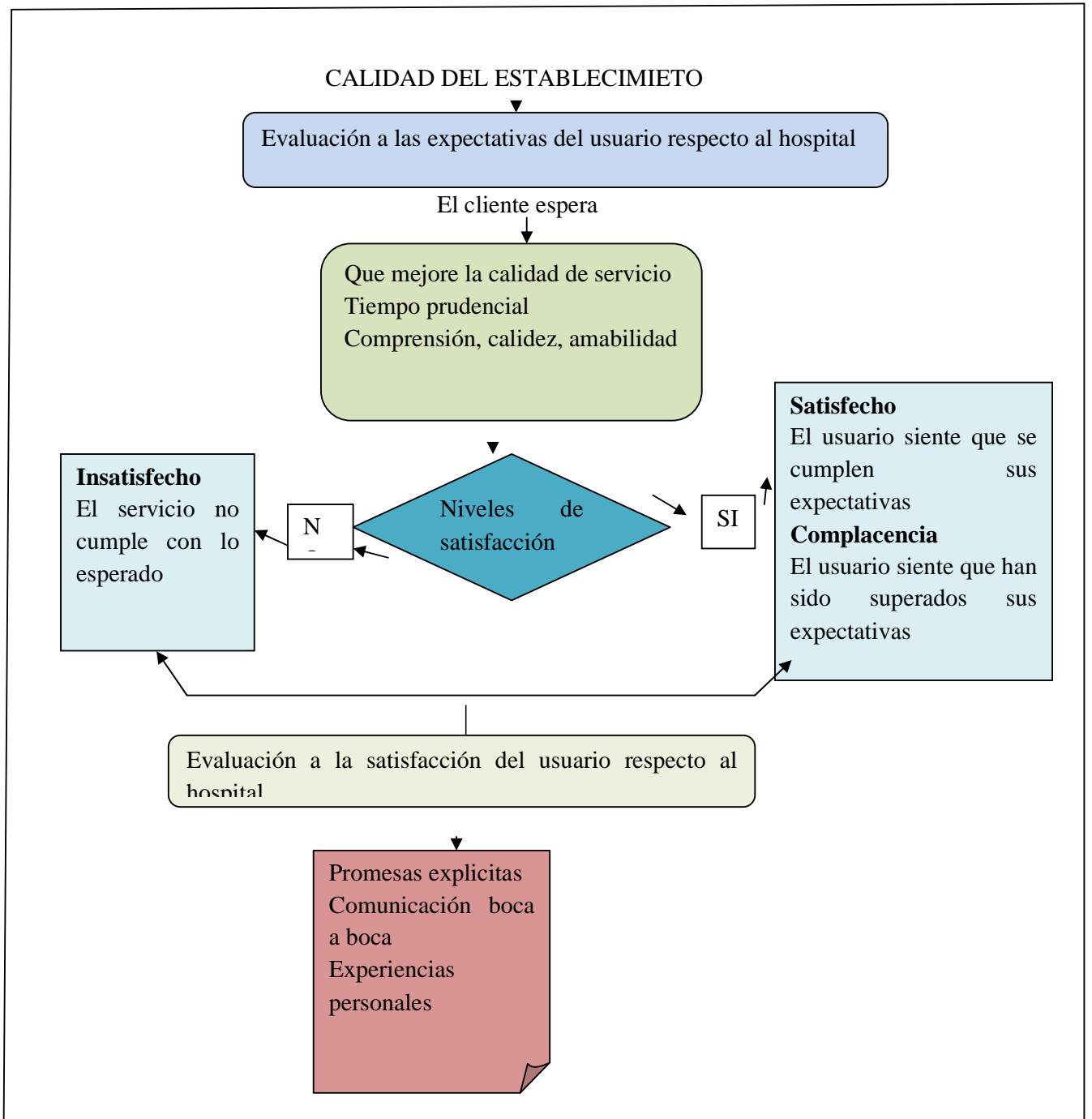


FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez
ELABORADO POR: Alejandro Figueroa



FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez
ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO

Se define como una complacencia que el usuario manifiesta con respecto a la atención recibida

Dimensiones para lograr la calidad del

Dimensión técnica
Conocimientos y habilidades que permitan realizar los procedimientos

Dimensión Interpersonal
Interacción social entre el paciente y el proveedor de

Comodidades
Tiene en cuenta las características del lugar donde se provee el servicio

Elementos de la calidad de atención

Disponibilidad de insumos médicos
Capacidades técnicas del puesto
Relaciones interpersonales

FUENTE: Hospital José Garcés Rodríguez

ELABORADO POR: Alejandro Figueroa

5.3.5 PLAN DE ACCIÓN A APLICARSE EN EL HOSPITAL JOSE GARCES RODRIGUEZ

META 1: Lograr por medio de gestión al Ministerio de Salud Pública se incrementen las partidas presupuestaria para la adquisición de equipos de tecnología de punta.

OBJETIVO 1: Aumentar en un 30% la cantidad de equipos de tecnología de punta en el Hospital José Garcés Rodríguez para fines del 2014

ACTIVIDADES – RESPONSABLE – PLAZO

El jefe financiero del Hospital José Garcés Rodríguez, por medio de un estudio y análisis del presupuesto del año 2012 establecerá, cuales son los equipos médicos prioritarios, que deberán adquirirse en el plazo de dos años de acuerdo a su prioridad.

Seguido del estudio del caso, el director del hospital, luego de un consenso entre el administrador y el jefe financiero deberán presentar un proyecto ante la dirección provincial de salud en el que detallen cuales son los equipos prioritarios para un mejor desempeño del hospital esto deberán hacerlo antes del 30 de junio para que pueda entrar en el presupuesto de la entidad.

El responsable de la dirección provincial de salud deberá presentar la solicitud del hospital al ministerio del ramo, para que se aprueben las partidas presupuestarias pertinentes para la adquisición de equipos con tecnología de punta.

META 2: Incrementar la infraestructura hospitalaria del hospital José Garcés Rodríguez.

OBJETIVO2: Aumentar en un 40% la cantidad de cubículos y áreas de servicio hospitalario para la segunda semana de diciembre del año 2013.

ACTIVIDAD –RESPONSABLE - PLAZO

Contratar un ingeniero civil, que con asesoría del personal médico y administrativo, que labora en el hospital y basándose en la demanda de pacientes del año 2012, diseñe los planos con la cantidad de cubículos, que requerirá el hospital, esto lo deberá hacer a mas tardar en mayo del 2013.

A mediados del año 2013, comenzar con la ampliación y adecuación física del Hospital José Garcés Rodríguez, para que pueda satisfacer la demanda de pacientes que acuden a diario.

META 3: Cambiar para bien, la imagen que tienen las personas de los servidores públicos que laboran en el hospital José Garcés Rodríguez.

OBJETIVO 3: Mejorar en un 75% la imagen que tienen las personas del personal que labora en el hospital tanto externa como internamente.

ACTIVIDAD – RESPONSABLE – PLAZO

La Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, implementará cursos de relaciones humanas e interpersonales, cada 6 meses a partir de agosto del 2013, a los servidores públicos del hospital con el fin de que puedan atender de la manera más adecuada a los pacientes que acuden a la referida casa de salud.

META 4: Establecer acciones para la disminución de los índices de insalubridad en el hospital

OBJETIVO 4: Disminuir en un 80% la insalubridad encontrada en el hospital José Garcees Rodríguez.

ACTIVIDAD –RESPONSABLE – PLAZO

El jefe financiero del hospital debe estudiar, la factibilidad de crear una partida presupuestaria para la contratación de empresas de servicio, que se encarguen del aseo, guardianía y lavandería en el hospital.

El director del hospital deberá remitir al Ministerio de Salud Publica una solicitud apoyada en un estudio por medio del cual se le planteará la creación de las partidas correspondientes para solucionar en el plazo de 6 meses a partir de enero del 2013, la insalubridad encontrada en el hospital.

5.3.6 CIFRAS Y DATOS DE LA PROPUESTA ALTERNATIVA

En lo que confiere al presupuesto que se tiene pensado invertir para hacer realidad la remodelación y ampliación del hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas de la provincia de Santa Elena son aproximadamente veinte nueve mil trescientos cincuenta y siete dólares de los Estados Unidos De Norte América (\$ 29357) para obtener esta cifra se tuvo en cuenta consideraciones como las obras preliminares que se tienen que llevar a cabo y entre las cuales están las instalaciones de agua y energía eléctrica que sumadas dan un total de seiscientos quince dólares \$ 615.

Uno de los rubros mas fuertes es el de obras de construcción ya que comprende lo que es construcción de paredes, techos, pisos acabados y demás por lo que en total suman diez y nueve mil ochocientos cincuenta y cinco dólares \$19855.

Otro rubro que se ubico en el presupuesto es la instalación y suministro de señalética muy importante desde todo punto de vista ya que acaparo un buen número de opinión de inconformidad de parte del usuario, también se tomo en cuenta el suministro, instalación y puesta en marcha de la especialidad eléctrica entre otros.

Cabe señalar que para poder sacar estos datos estimados se hizo una pequeña consulta de precios a las principales constructoras de las provincia de Santa Elena como son Verdu, Hidalgo & hidalgo, Saltos, Morocho.

A continuación se presenta los datos obtenidos y el presupuesto estimado en la ampliación y remodelación del hospital salinense:

PRESUPUESTO DETALLADO (ESTIMACIÓN)

PARTIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
1.0	OBRAS PRELIMINARES Y PROVISIONALES			SUBTOTAL		615
				L		
1.1	INSTALACIONES PROVISIONALES Y OTROS					615
1.1.1	Instalaciones provisionales de energía eléctrica, incluye pago para energía eléctrica	1	1	250	250	250
1.1.2	Instalaciones provisionales de agua potable, incluye pago del consumo para el proyecto	1	1	180	180	180

1.1.3	Instalaciones provisionales de aguas negras para el personal de campo y oficina	1	1	100	100	100
1.1.4	Hechura y colocación de rotulo de aviso de construcción del proyecto	1	1	25	25	25
1.1.5	Tramites y pagos por permisos de construcción(municipales)	1	1	30	30	30
1.1.6	Tramites y pagos por otros permisos de construcción(gubernamental)	1	1	30	30	30
2.0	OBRAS DE ONSTRUCCION					19855
2.1	PAREDES					2425
2.1.1	Suministro y colocación de división liviana de doble forro panel de tabla yeso, espesor 5/8", en estructura de lámina galvanizada tipo pesada. Incluye accesorios y preparación de superficie previo a su acabado final (pintura o enchape)	500	M2	2m2	1000	1000
2.1.2	Suministro y colocación de división liviana de doble forro panel de tabla yeso con recubrimiento de fibra de vidrio, espesor 1/2 estructura de lámina galvanizada. Incluye accesorios y preparación de superficie previo a su acabado final	300	M2	3m2	900	900
2.1.3	Suministro y colocación de forro (1 cara) con panel de tabla yeso, espesor 1/2", por reparación debido a daños ocasionados para la instalación de tuberías de los sistemas eléctricos, hidráulicos, gases y otros	350	M2	1.5m2	525	525
2.2	TECHOS					6695
2.2.1	Limpieza de cubierta de techo de lámina metálica existente. Incluye eliminar y desalojar en su totalidad el material de impermeabilización existente para colocación de nueva membrana	3500	M2		3500	3500
2.2.2	Suministro e instalación de sistema de impermeabilización y aislamiento a base de membranas flexibles, con un espesor de 45 mils (1.14 mm), sobre cubierta de techo de lámina metálica existente. Incluye membrana sobre capotes y canales existentes, cincho colaminado para fijación de membrana y elaboración de accesorios ajustados a la medida a base de membrana para integrar el sistema con ductos y/o tuberías	3120	M2		3120	3120
2.2.3	Construcción de tragaluz (Claraboya) de policarbonato de 5'x 5', doble acristalamiento de domos prismáticos, con una capa transparente y la otra en color blanco intenso sobre techo existente y marco térmicamente aislado y	1	1		75	75

	resistente a la condensación con empaquetaduras de silicón. Incluye bordillo metálico (Sustitución de escotilla existente) y la integración al sistema de membrana flexible					
2.3	PISOS					1105
2.3.1	Suministro e instalación de piso vinil, losetas de 30 x 30 cm., de 3 mm., de espesor, resistente al tráfico pesado y al calor.	200	M2	2.25m2	450	450
2.3.2	Revisión y limpieza de piso existente, losetas de vinil. Incluye zócalo.	1	1		50	50
2.3.3	Suministro e instalación de pieza de remate, unión piso-pared.	1	1		65	65
2.3.4	Suministro e instalación losetas de piso de vinil, de similares dimensiones y características al existente. Incluye zócalo y preparación de base. (Cambio de piezas dañadas)	270	M2	2m2	540	540
2.4	CIELO					1630
2.4.1	Suministro e instalación de cielo falso de paneles de yeso de 1/2", con perfilera metálica tipo pesada, aplicación de dos manos de pintura tipo epóxica, incluye: arriostamiento sismo resistente y curva sanitaria unión en área de quirófanos	230	M2		230	230
2.4.2	Revisión, limpieza y reparación de losetas metálicas de 200 x 35 cm., existentes en área de pasillos exteriores, acabado final aplicado con soplete	1400	M2		1400	1400
2.5	ACABADOS					6330
2.5.1	Suministro y aplicación de pintura epóxica en paredes, dos manos (mínimo), según especificaciones del fabricante en áreas de quirófanos, recuperación y UCI. Incluye resanes	1200	M2		1200	1200
2.5.2	Suministro y aplicación de pintura de aceite en superficies interiores existentes, con dos manos (mínimo) de primera calidad, color a definir, incluye resane.	3600	M2		3600	3600
2.5.3	Suministro e instalación de azulejo color blanco de 20 x 30 cm., en áreas faltantes y en divisiones a construir	740	M2		740	740
2.5.4	Construcción de forro para tuberías de drenaje de aguas negras y agua potable instaladas sobre piso, con estructura metálica galvanizada y paneles de tabla cemento de 1/2". Incluye zócalo de neolite similar al existente y aplicación de dos manos de pintura de aceite de primera calidad. (existentes y proyectadas)	60	ML		60	60
2.5.5	Construcción de ventanas de inspección de 60 x 60 m., en cielo falso de paneles de yeso, para	40	C/u(2)		80	80

	acceso a válvulas de red agua potable.					
2.5.6	Hechura y colocación de tope de cama de madera de cedro. Dimensiones y características similar al existente. En área de encamados de UCI	50	c/u(7)		350	350
2.5.7	Reparación e instalación de rieles metálicos porta suero. Incluye limpieza, alineado y aplicación de pintura de aceite con soplete	75	C/u(4)		75	300
2.6	PUERTAS					1070
2.6.1	Revisión, limpieza, reparación y reinstalación de puertas de madera de una hoja P-1. Incluye: aplicación de pintura de aceite tono mate con soplete, cambio de chapa a tipo palanca, cambio de bisagras,	120	C/u(8)		120	960
2.6.2	Revisión, limpieza, reparación y reinstalación de puerta corrediza de vidrio P-2, con refuerzo de malla a reparar, nivelar, engrasar y pulido. Incluye cambio de accesorios.	5	c/u(10)		5	50
2.6.3	Revisión, limpieza, reparación y reinstalación de puertas de aluminio	4	C/u(3)		4	12
2.6.4	Suministro e instalación de puerta para quirófanos; de 1.30 x 2.10 mts., de dos hojas, abatibles hacia el interior, mocheta, marco y forro de aluminio, con mirilla de vidrio de 5-6 mm., de espesor de 40 x 60 cms., con protección contra golpes de camilla al interior y exterior, bisagras empivotadas al piso y cargadero. Estas puertas deberán cerrar en forma hermética el ambiente por lo que incluyen empaques y otros accesorios.	8	C/u(6)		8	48
2.7	VENTANAS					310
2.7.1	Revisión, limpieza y reparación de ventana, incluye operador tipo mariposa, perfilera, manguetería, celosías faltantes. Incluye reparación de repisa	45	C/u(4)		45	180
2.7.2	Revisión, limpieza y reparación de ventana con marco de aluminio al natural y vidrio fijo.	25	c/u(4)		25	100
2.7.3	Revisión, limpieza y reparación de ventana, proyectadle, con vidrio y marco de aluminio al natural	5	c/u(6)		5	30
2.8	MISCELANEOS(OBRA CIVIL)					320
2.8.1	Construcción de Ducto para Evacuación de la Ropa Sucia de Quirófanos y otras áreas. Incluye apertura de hueco en pared para instalación de compuerta dos hojas estructura, marco y doble forro de	1	1		200	200

	lamina de acero inoxidable chapa 20 incluye repisa con marco y forro de lámina de acero inoxidable, tubería PVC de pared estructural de Ø 33", estructura de soporte y fijación, con forro de paneles de tabla cemento de ½", acabados y construcción de caseta					
2.8.2	Reparación de cortasoles existentes de aluminio ubicados en las fachadas Oriente y Poniente en todos los niveles del edificio. Incluye suministro y colocación de piezas faltantes.	30	C/u(4)		30	120
3.0	SEÑALETICA (SUMINISTRO E INSTALACION)					1625
3.1	Señal de ruta de evacuación	20	c/u(6)		20	120
3.2	Señal de información	3	c/u(10)		3	30
3.3	Señal de estación de enfermeras	7	c/u(4)		7	28
3.4	Señal de servicio sanitario hombre	1.75	c/u(4)		1.75	7
3.5	Señal de servicio sanitario mujeres	1.75	c/u(4)		1.75	7
3.6	Señal de vestidores	2	c/u(2)		2	4
3.7	Señal de prohibido ingresar alimentos	1.75	c/u(8)		1.75	14
3.8	Señal de prohibido fumar	2	c/u(4)		2	8
3.9	Señal de alarma contra incendio	15	c/u(6)		15	90
3.10	Señal de extintor	4	C/u(6)		4	16
3.11	Señal de advertencia de riesgo eléctrico	5	c/u(2)		5	10
3.12	Señal de rotulación en el pasillo	5	C/u(15)		5	75
3.13	Señal de salida en forma rectangular	4	c/u(4)		4	16
3.14	Rótulo de nomenclatura de ambientes de vinil acrílico a ubicarse en los diferentes espacios que componen las áreas	100	c/u(12)		100	1200
4.0	SUMINISTRO, Y PUESTA EN MARCHA DE ESPECIALIDAD ELECTRICA					3122
4.1	LUMINARIAS					1580
4.1.1	Canalizado y alambrado de unidad de iluminación, incluye interruptor, accesorios y otros	110	c/u(5)		110	550
4.1.2	Suministro e instalación de luminaria fluorescente 4x32 watts, gabinete de 2'x4' tipo sobreponer en cielo falso con suspensión metálica, difusor acrílico A12 con protección UV, balastros electrónicos alto factor de potencia, TDH 10% o menor, que cubra el rango de 120 V. a 130 V. Incluye el cambio de interruptor existente, según plano. Utilizando el mismo alambrado. El voltaje de alimentación existente es de 127 V.	40	c/u(8)		40	320
4.1.3	Suministro e instalación de luminaria fluorescente 127 V., tipo ojo de buey cuadrado 6", con tubo compacto triple de 22 watts, provisto con difusor abierto,	55	c/u(4)		55	220

	acabado color mate, incluye el cambio de interruptor según plano. El voltaje de alimentación existente es de 127 V.					
4.1.4	Suministro e instalación de luminaria de emergencia, para sobreponer, lámpara reflectora LED de 5.4 watts, que cubra el rango de 120 V. a 130 V., con rótulo rojo indicador de salida y dos reflectores tipo LED de 5.4 watts, provista con sistema de auto diagnóstico y baterías de níquel cadmio.	10	c/u(4)		10	40
4.1.5	Suministro e instalación de luminaria fluorescente de 1x32 watts para cabecera de paciente, difusor acrílico A12 con protección UV, balastro electrónico alto factor de potencia, TDH 10% o menor, que cubra el rango de 120 V. a 130 V. Interruptor incorporado a luminaria. Utilizando el mismo alambrado donde aplique. Se conectarán al circuito y tablero existente.	75	c/u(6)		75	450
4.2	TOMACORRIENTES					1222
4.2.1	Suministro e instalación de tomacorrientes Trifilar de 240 V., grado hospitalario, incluye: toma, tapadera y otros. Se utilizará el mismo alambrado, caja rectangular y canalización.	3	c/u(16)		3	48
4.2.2	Suministro e instalación de tomacorrientes, NEMA 6-20R 120 V/ 20 amperios, grado hospitalario, incluye: toma, tapadera y otros. Se utilizará el mismo alambrado, caja rectangular y canalización.	18	c/u(20)		18	360
4.2.3	Canalizado y alambrado de acometida desde ST-UCI, hasta ST-TUPAS con 3-THHN -No.2/0 + 1-THHN -No.2/0 + 1-THHN-No.2, en ø 2"	100	MI		100	100
4.2.4	Suministro e instalación de PANELBOARD ST-UCI de 24 espacios, 240 V., trifásico con barras de 100 amperios. Incluye térmicos, polarización, barras de neutro y tierra según cuadro de carga, MAIN de 100 amperios, 3 polos y 240 voltios	2	C/u(10)		2	20
4.2.5	Canalizado y alambrado de acometida desde ST-TUPAS, hasta PANELBOARD existente, TD-CLIM-4 (socorro prioritario), con 3-THHN -No.2/0 + 1-THHN -No.2/0 + 1-THHN-No.1/0 en ø 2"	90	MI		90	90
4.2.6	Canalizado y alambrado a 120 voltios con 2-THHN # 10 + 2-THHN # 12, para lámpara cielítica.	70	MI		70	70
4.2.7	Suministro e instalación de tomacorriente "QUAD" polarizado grado hospitalario 15 amperios, 120 voltios, configuración NEMA 5-15R. Incluye canalización, alambrado, caja rectangular, toma y demás.	6	c/u(14)		6	84
4.2.8	Suministro e instalación de tomacorriente doble polarizado grado hospitalario de 20 amperios, 120 voltios, configuración NEMA 5-20R. Incluye canalización,	22	c/u(12)		22	264

	alambrado, caja rectangular, toma y demás, a colocar en columna ciéltica de gases médicos					
4.2.9	Suministro e instalación de disyuntor de 2 polos, 15 amperios y 120 voltios	11	c/u(6)		11	66
4.2.10	Suministro e instalación de caja NEMA 3R ST-C6 para UC-UMA-DP/06 Trifásico. Incluye: térmicos, polarización, barras de neutro y tierra, MAIN 40 amperios, 3 polos y 240 voltios.	10	c/u(10)		10	100
4.2.11	Construcción de pozo de registro (electricidad). Incluye excavación, compactación con material selecto y desalojos.	5	c/u(4)		5	20
4.3	MISCELANEOS(OBRA ELECTRICA)					320
4.3.1	Construcción de canaleta (trinchera) para tubería eléctrica, en paso vehicular. Incluye suministro e instalación de 2 tuberías PVC de alto impacto de Ø 2" de reserva, con guía de alambre galvanizado # 14 (para futuras instalaciones), excavación, concreteado, compactación, desalojos y otros.	15			15	15
4.3.2	Suministro e instalación de bandeja porta cables variables entre 20 y 50 cms de ancho x 3 mts de largo (Tipo canasta electrozincada), Incluye: Uniones rápidas, unión rápida de 90 grados. Estructura soporte central recorridos horizontales (Riel 25 cms./ 1 varilla 3/8" de altura variable; argollas, tuercas, arandelas y otros).	28	c/u(4)		28	112
4.3.3	Limpieza, alineamiento, nivelación y revisión y reparación de estructura de soporte de bandejas porta cables existentes a reutilizar.	145	MI		145	145
4.3.4	Mantenimiento preventivo y correctivo del sistema eléctrico de quirófanos, los cuales comprenden: panel de aislamiento, transformador seco y panel de control existentes. Los trabajos incluyen: cables y accesorios (sistema de protección), limpieza, medición de parámetros, ajuste de tornillos, cambio de cables, sustitución de elementos de protección, control, etc.	6	c/u(8)		6	48
5.0	SUMINISTRO,INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE SISTEMAS ESPECIALES DE SEÑALES DEBILES					3508
5.1	SISTEMAS DE SONIDO Y VOZ					450
5.1.1	Canalización y cableado a punto terminal sistema de sonido, Incluye: Caja octogonal de PVC de 4", Caja rectangular de PVC de 4" x 2", Tubo PVC flexible de 3/4", Conector de PVC flexible de 3/4", Abrazadera tipo U de 3/4", fijada en polín, Cable de Audio AWG # 16.	240			240	240
5.1.2	Suministro e Instalación de parlantes de 6 watts empotrados en cielo falso, incluye estructura de fijación	25	c/u(4)		100	100
5.1.3	Trabajos de interconexión del sistema de sonido a instalar con el sistema de sonido	110			110	110

	actual del 2do. Nivel, utilizando canalización existente					
5.2	SISTEMA DE TELEFONIA Y DATOS					1728
5.2.1	Canalización y cableado desde bandeja a punto terminal del sistema de telefonía y datos. Incluye: Cable UTP CAT 6e, Jack RJ 45 CAT 6e (certificado), placa doble de PVC anti flama, derivador desde bandeja a punto de servicio, caja octogonal de PVC de 4", caja rectangular de PVC de 4" x 2", caja de registro de 5" x 5", tubo PVC flexible de 3/4", conector de PVC flexible de 3/4", abrazadera tipo U de 3/4". incluye fijación	1400			1400	1400
5.2.2	Suministro e Instalación de teléfonos digitales compatibles con la planta telefónica	27	c/u(4)		27	108
5.2.3	Suministro e Instalación de puntos de terminal en áreas de trabajo de dos conectores modulares de 8 posiciones, tipo RJ45, caja de montaje rectangular 4 x 2" - pared gruesa, placa frontal de PVC anti-flama de dos salidas	40	c/u(4)		40	160
5.2.4	Tablero con mandos, teclas e indicadores para controlar las entradas y salidas de llamadas telefónicas (consola de Operadora de Telefonía)	20			20	20
5.2.5	Puerto auricular telefónico compatible con planta telefónica	4	c/u(10)		4	40
5.3	SISTEMA DE ALARMA CONTRA INCENDIO					1010
5.3.1	Canalización y cableado de Sistema de Detección y Alarma contra Incendios. Incluye: punto terminal, tubería EMT de Ø 2" y Ø 3/4", fijadas en pared o cielo falso, con sus respectivos accesorios, caja octogonal de 4", caja montaje estación manual, cable circuito de notificación y cable circuitos de Iniciación	780			780	780
5.3.2	Suministro e Instalación de Detector de Humo Multicriterio	35	c/u(4)		35	140
5.3.3	Suministro e Instalación de Estación Manual	20	c/u(2)		20	40
5.3.4	Suministro e Instalación de Resistencia Terminación de Línea	5	c/u(10)		5	50
5.4	SISTEMA DE RELOJES					320
5.4.1	Canalización y cableado de Sistema de Relojes con cable UTP CAT 6E, Jack RJ 45 CAT 6E (certificado), desde bandeja portacable a punto terminal. Incluye accesorios, tubo PVC flexible de 3/4", etc., fijado en pared y/o cielo falso	300	MI		300	300
5.4.2	Suministro e instalación de Relojes de Pared de una cara, 4 dígitos de 2.5", con kit de montaje.	5	c/u(4)		5	20
6.0	SUMINISTRO, INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE ESPECIALIDAD ELECTROMECHANICA					632
6.1	SISTEMA CONTRA INCENDIOS					175
6.1.1	Suministro e instalación de Extinguidores tipo ABC de 10 lbs. Incluye elementos de fijación	20	c/u(4)		20	80
6.1.2	Suministro e instalación de Extinguidores de dióxido de carbono de	20	c/u(3)		20	60

	10 lbs. Incluye elementos de fijación					
6.1.3	Revisión, limpieza y reparación de gabinetes contra incendios. Incluye suministro e instalación de manguera de 100 pies y todos sus accesorios, bisagras, chapa, lamina de vinil transparente similar al existente, pintura y otros.	5	c/u(7)		5	35
6.2	GASES MEDICOS(SUMINISTRO E INTALACION)					402
6.2.1	Toma para oxígeno una salida (Área de Recuperación y emergencia)	15	c/u(4)		15	60
6.2.2	Toma para oxígeno salida doble (en UCI)	10	c/u(4)		10	40
6.2.3	Toma para aire médico	25	c/u(2)		25	50
6.2.4	Toma para vacío médico salida doble (en UCI)	8	c/u(4)		8	32
6.2.5	Suministro e instalación de Tanque-Termo de oxígeno líquido de 1,500 galones. Incluye primera recarga de oxígeno y el pago del depósito del tanque	50	c/u(2)		50	100
6.2.6	Tubería de cobre de Ø 1" para alimentar el Tanque-Termo y las conexiones internas. Incluye abrazaderas, perfil, placa para soporte, pernos y otros, hasta dejar conectado y funcionando el sistema. (Se colocarán válvulas en la salida del tanque y en la salida del manifold),	120			120	120
6.3	MISCELANEOS (OBRA MECANICA)					55
6.3.1	Construcción de canaleta (trinchera) para tubería de oxígeno desde tanque-termo hasta ubicación de manifold de oxígeno. Incluye excavación, compactación, desalojos y otros. Según detalle en Hoja 51/52 , correlativo MEC-4 y Hoja 52/52 , correlativo	55			55	55
COSTO TOTAL DE LA OBRA						29357

En lo que respecta a los gastos correspondientes a la contratación de personal para la mano de obra, se contratarían un total de doce personas que van desde, director general de la obra pasando por arquitectos, especialistas en diferentes ramas hasta llegar a albañiles y pintor.

Hay que recalcar que no todos las personas contratadas, para la reconstrucción y remodelación del hospital van a laborar los 8 meses que dura la obra, como es el caso de los pintores y unos especialistas que trabajaran de dos a tres meses. En total se invertirán treinta mil dólares, siendo una cantidad similar de lo que se va a invertir en materiales para la obra.

el cronograma de actividades tiene duración de ocho meses que están comprendidos entre agosto del año 2013 y marzo del año 2014 empezando por la elaboración del proyecto hasta su culminación, cumpliendo para esto varias etapas que son más detalladas en el cronograma de actividades.

PERSONAL	CANTIDAD	PERFIL	REMUNERACIÓN MENSUAL	TOTAL PAGAR
Director general	1	Debe ser arquitecto o ingeniero civil con experiencia no menor a 15 años y 10 años como director de obra	800(8)	6400
Ingeniero especialista en suelos y cimentaciones	1	Debe tener por lo menos 5 años de experiencia en el cargo	800(3)	2400
Ingeniero especialista en redes eléctricas y telefónicas	1	Ser ingeniero civil con 7 años de experiencia	750(2)	1500
Especialista de promoción y control de obra	1	Ingeniero civil con experiencia no menor a 4 años debe manejar muy bien Microsoft proyect	700(8)	5600
Especialista en estructuras	1	Ingeniero civil con 4 años de experiencia con estudios específicos en el área de diseño o en interventora en infraestructuras	700	2100
albañil	5	Tener experiencia en construcciones	1400	11200
pintor	2	Experiencia de 2 años	400	800
total				30000

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS							
PLANIFICACION		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	Técnicos, ingenieros civiles																																

5.4 CONCLUSIÓN

- El hospital José Garcés Rodríguez deberá evaluar al talento humano considerando indicadores como la presentación y apariencia acompañados de las expectativas y los niveles de satisfacción del usuario, que midan la calidad del servicio que ofrece dicha institución.
- El modelo pretende diagnosticar los problemas y potencialidades que tiene el talento humano basado en criterios como el lenguaje usado por los profesionales médicos, trato y atención personalizada a los pacientes que permita fortalecer la adecuada aplicación de las competencias de los servidores públicos.
- Finalmente la aplicación del modelo orientará de manera eficiente las estrategias de gestión hospitalaria haciendo énfasis en las expectativas y satisfacción del usuario y que permita mejorar la calidad del servicio de manera oportuna

5.5 RECOMENDACIONES

El hospital José Garcés Rodríguez debe establecer un proceso continuo del grado de satisfacción de sus usuarios, utilizando estrategias de encuestas de satisfacción y de análisis permanente, de las quejas encontradas en los buzones de quejas y sugerencias.

Este centro hospitalario, debe definir estrategias como la firma de convenios con organismos de salud, pedir la creación de nuevas partidas presupuestarias para la adquisición de equipos médicos y ambulatorios, para garantizar la atención oportuna de todos los usuarios y en especial de las personas que viven en zonas de difícil acceso.

Pedir la creación de una partida presupuestaria para mejorar lo que respecta a aseo en salas, quirófanos y pasillos por medio de la contratación de una empresa de servicios complementarios a través de la contratación mediante el portal de compras públicas.

Crear estrategias para que todos los usuarios por diferentes medios obtengan información sobre la importancia de realizar las respectivas quejas sugerencias, reclamos y sean depositados en el buzón de sugerencia de la institución.

Solicitar a los organismos pertinentes MSP, DPS, GADM considerando la corresponsabilidad para impartir talleres de autoestima, valores humanos, relaciones humanas así como de calidad de atención al usuario a todo el talento humano que labora en el hospital.

Mantener un comportamiento amable, cuidadoso, tolerante y sobre todo con mucha ética y profesionalismo con los pacientes y familiares considerando los talleres antes mencionados.

5.6 BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- ADMINISTRATION por James Stoner, Edward Freeman, Daniel Gilbert, primera edición 2011
- ADMINISTRACIÓN CONTEMPORÁNEA, Gareth Jones, cuarta edición año 2012
- ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS por Bohlander, Snell Y Sherman, decima segunda edición año 2012
- ADMINISTRACIÓN UN ENFOQUE BASADO EN COMPETENCIAS por Hellrieger, Jackson y Slocum decima segunda edición año 2012
- ADMINISTRACIÓN UNA PERSPECTIVA GLOBAL, por Harold Koontz y Heinz Wehrich undécima edición año 2010
- CLIMA Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL Edel Navarro y García Santillán: (2007) Edición electrónica
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008
- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL por Stephen P. Robbins, decima tercera edición año 2010
- COMO MEJORAR EL SERVICIO AL CLIENTE elaborado por María Carmen Liria Mejia España 2009
- CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA por FRED. R DAVID, cuarta edición año 2010
- CUADRO DE MANDO INTEGRAL – 2da Edición año 2008 – Robert S. Kaplan & David P. Norton
- DE LA CALIDAD DEL SERVICIO A LA FIDELIDAD DEL CLIENTE, Escrito por Dolores Setó Pamie

- DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS: EVALUACIÓN DE 360 GRADOS por Martha Alicia Alles, primera edición 2013
- ESTADÍSTICA PARA ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA, 7ma Edición – Richard I. Levin, David S. Rubin año 2010
- EL CAPITAL HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES, García Santillán y Edel Navarro: (2008) Edición electrónica
- EVALUACIÓN DE PROYECTOS, por Gabriel Baca Urbina, quinta edición 2010
- FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN por Lourdes Munch Galindo, primera edición año 2011
- INDICADORES DE GESTIÓN por Jesús Mauricio Beltrán Jaramillo, primera edición año 2011
- INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, Sergio Hernández, primera edición 2010
- INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN – 7ma Edición – Idalberto Chiavenato año 2009
- INVESTIGACIÓN DE MERCADOS UN ENFOQUE APLICADO escrito por Naresk K. Malhotra, José Francisco Javier Dávila
- LA ACCIÓN PARA EL CAMBIO por Jaime Maristany, primera edición año 2009
- LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN, escrito por Rial Boubeta
- LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS ISO 9001:2008 por Tomás José Fontalvo Herrera y Juan Carlos Vergara Schmalbach España 2010
- LA GESTIÓN DE LAS RELACIONES Y LA RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL por GUEVARA RAMOS E edición electrónica 2008
- LA NUEVA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO por Pilar Jerico año 2008
- LEY ORGANICA DE SALUD DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, ley 67, registro suplementario 423 del 22 de diciembre del 2006, facultad de ciencias medicas de Cuenca.

- LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE, revista de salud de circulación mensual octubre del 2012
- LIDERAZGO por Jaime Maristany, primera edición 2010
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN, ECONOMÍA Y CIENCIA Roberto Hernández Sampieri ,Carlos Fernández Collado ,Pilar Baptista Lucio Metodología de la investigación Mc Graw Hill segunda edición México 1998
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Roberto Hernández Sampieri ,Carlos Fernández Collado , Pilar Baptista Lucio Mc Graw Hill Quinta edición México 2010
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Ernesto de la torre villar, Ramiro navarro de Anda bibliográfica, archivista y documental Mc Graw Hill primera edición México 1988
- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS Gabriela azar ,Mario Silar Hispana libros primera edición Madrid 2006
- PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – 11va Edición año 2009 – Lawrence J. Gitman
- SEGURIDAD Y FIABILIDAD de Antonio Creus, 2da edición

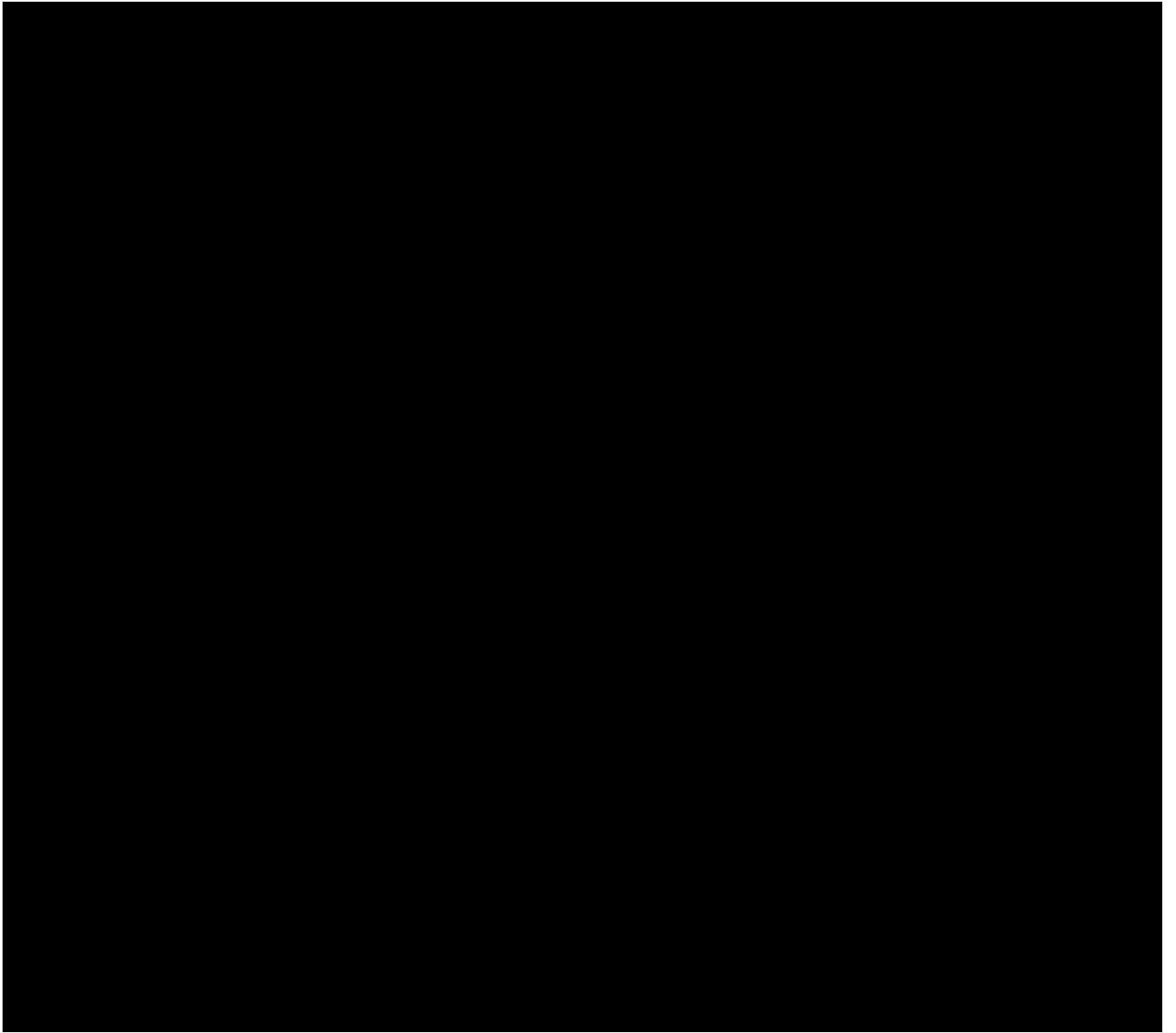
CONSULTA VIRTUAL

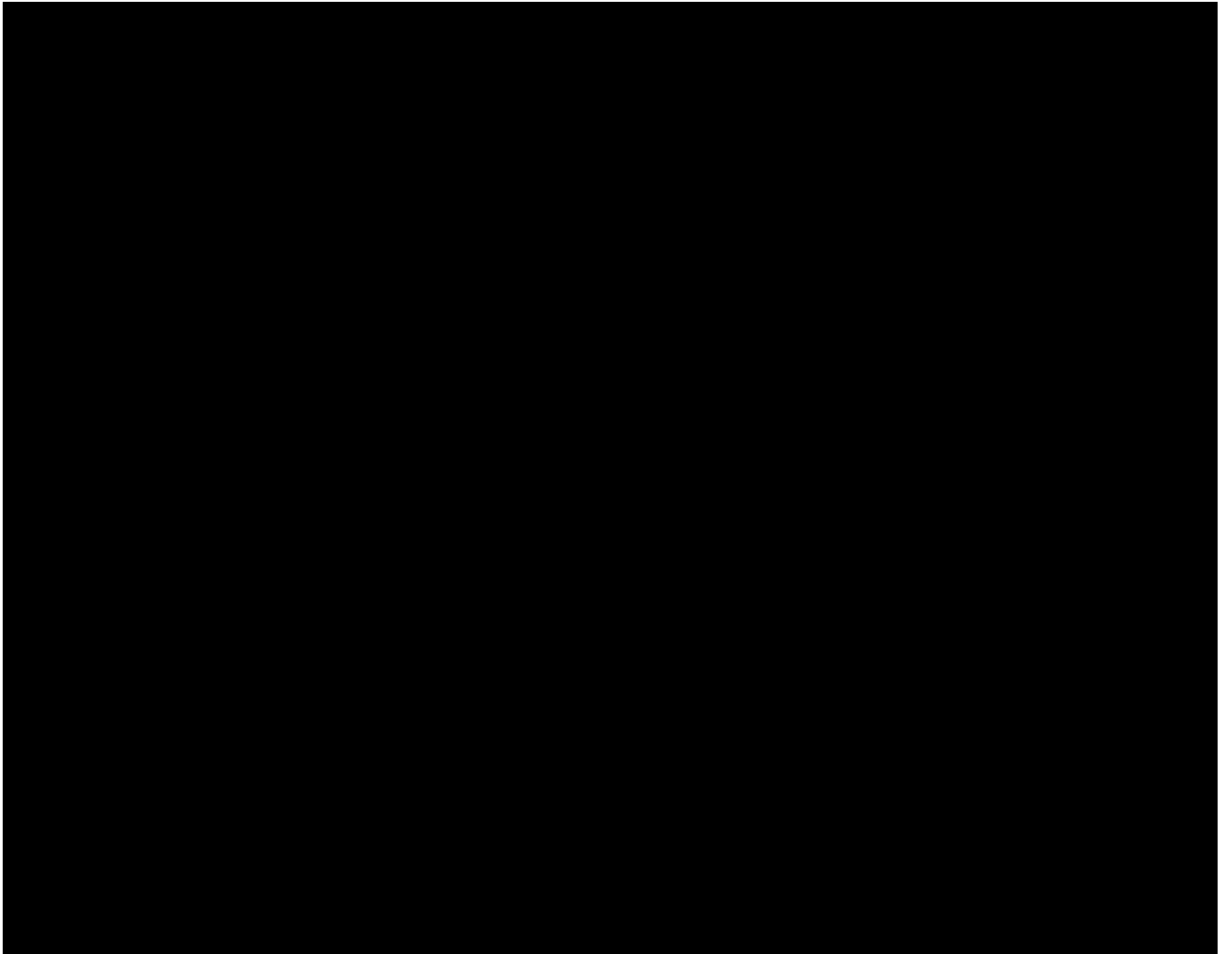
- bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/handle/.../1193
- www.gensolmex.com/gensoltemarioevaluacioncompetencias.html
- <http://www.slideshare.net/elizabethuisa/diapositivas-servqual>
- http://www.ucema.edu.ar/posgradodownload/tesinas2003/MADE_Weil.pdf
- <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3785/1/T-ESPEL-0544.pdf>
- www.aiteco.com › Calidad de Servicio
- <http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPEÑO>

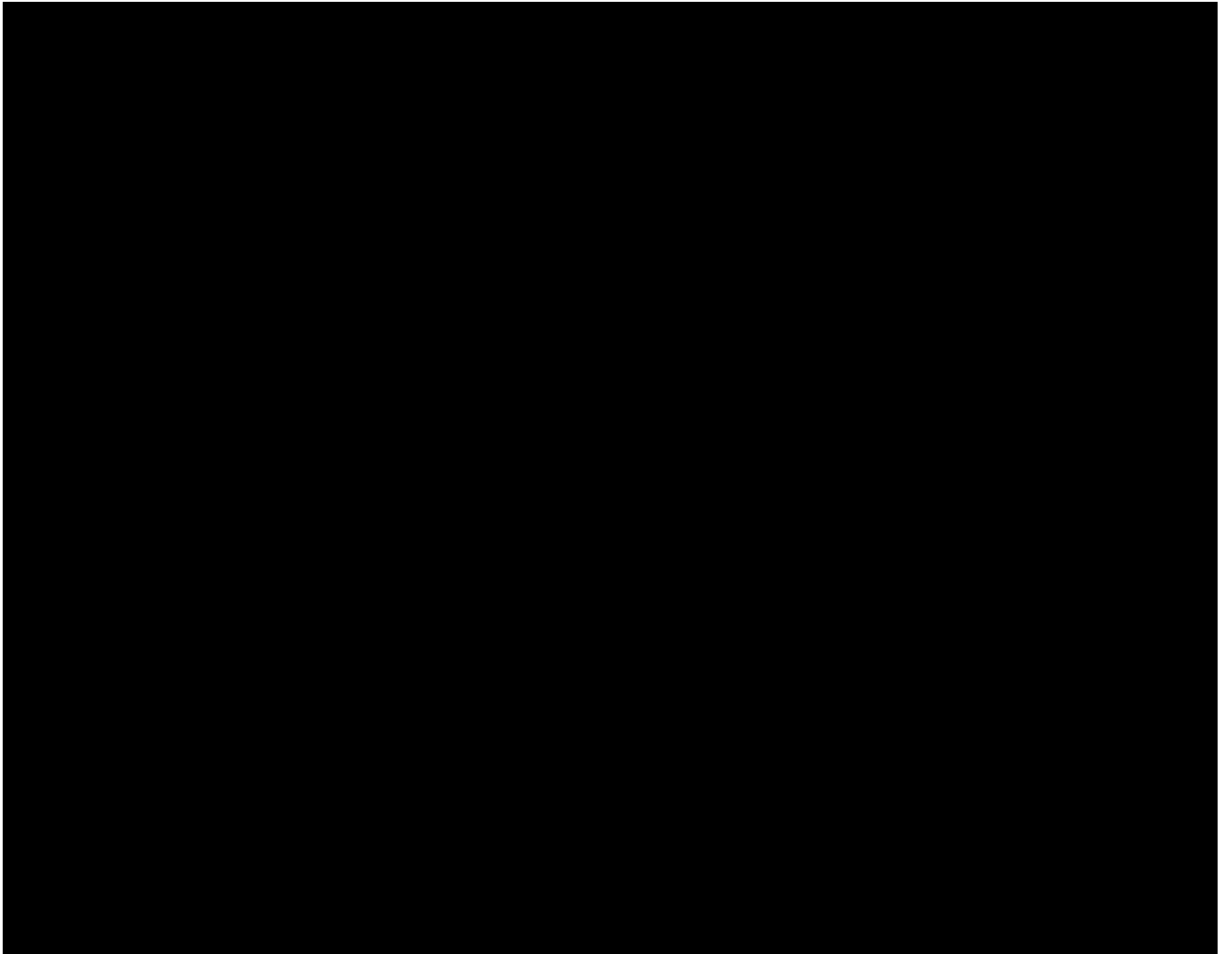
- <http://www.slideshare.net/dfnaranjo/modelo-de-las-brechas-sobre-la-calidad-en-el-servicio>.
- www.slideshare.com/pdf de calidad del servicio.
- <http://www.proyectopv.org/1-verdad/empatia.htm>
- www.relacioneslaborales.gob.ec/
- http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d
- http://www.ucema.edu.ar/posgradodownload/tesinas2003/MADE_Weil.pdf
- <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3785/1/T-ESPEL-0544.pdf>
- <http://es.scribd.com/doc/31280983/NORMA-DE-EVALUACION-DEL-DESEMPENO>
- www.slideshare.com/pdf de calidad del servicio.
- <http://www.proyectopv.org/1-verdad/empatia.htm>
- www.relacioneslaborales.gob.ec/
- aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id.
- www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm
- www.rrhh-web.com/capacitacion2.html
- <http://www.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/1033-analisis-estadistico-de-inversion-del-gobierno-en-salud-esta-publicado>
- <http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador>
- http://medicina.uncoma.edu.ar/download/postgrado/gestion_auditoria/bibliografia/modulo_22/servqhos.pdf
- http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
- <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v18n05a13051108pdf001.pdf>
- <http://www.elsevier.es/en/node/2026883>
- <http://www.slideshare.net/jcfdezmxvtas/calidad-en-el-servicio-presentation-960207>

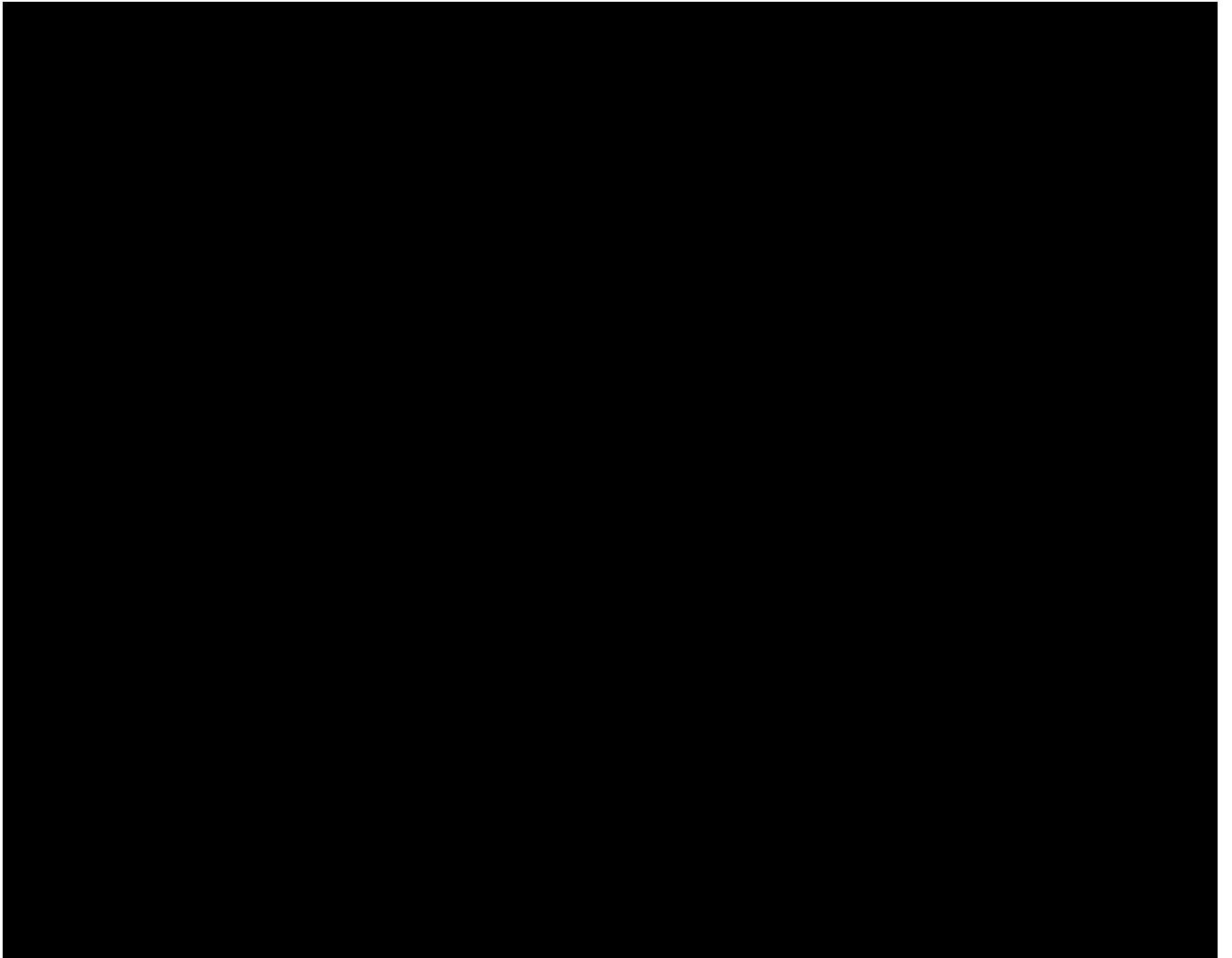
5.7 ANEXOS

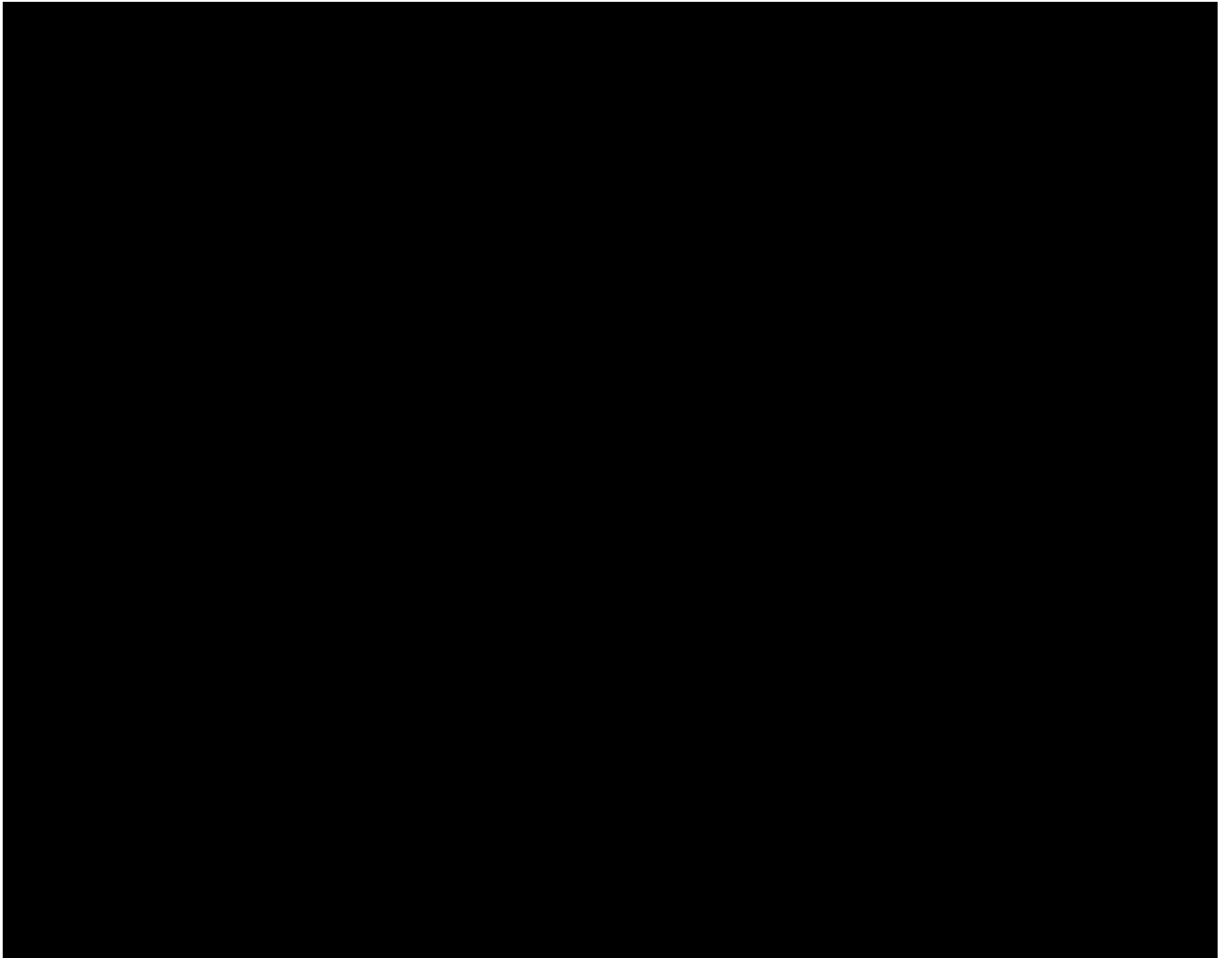
ANEXOS



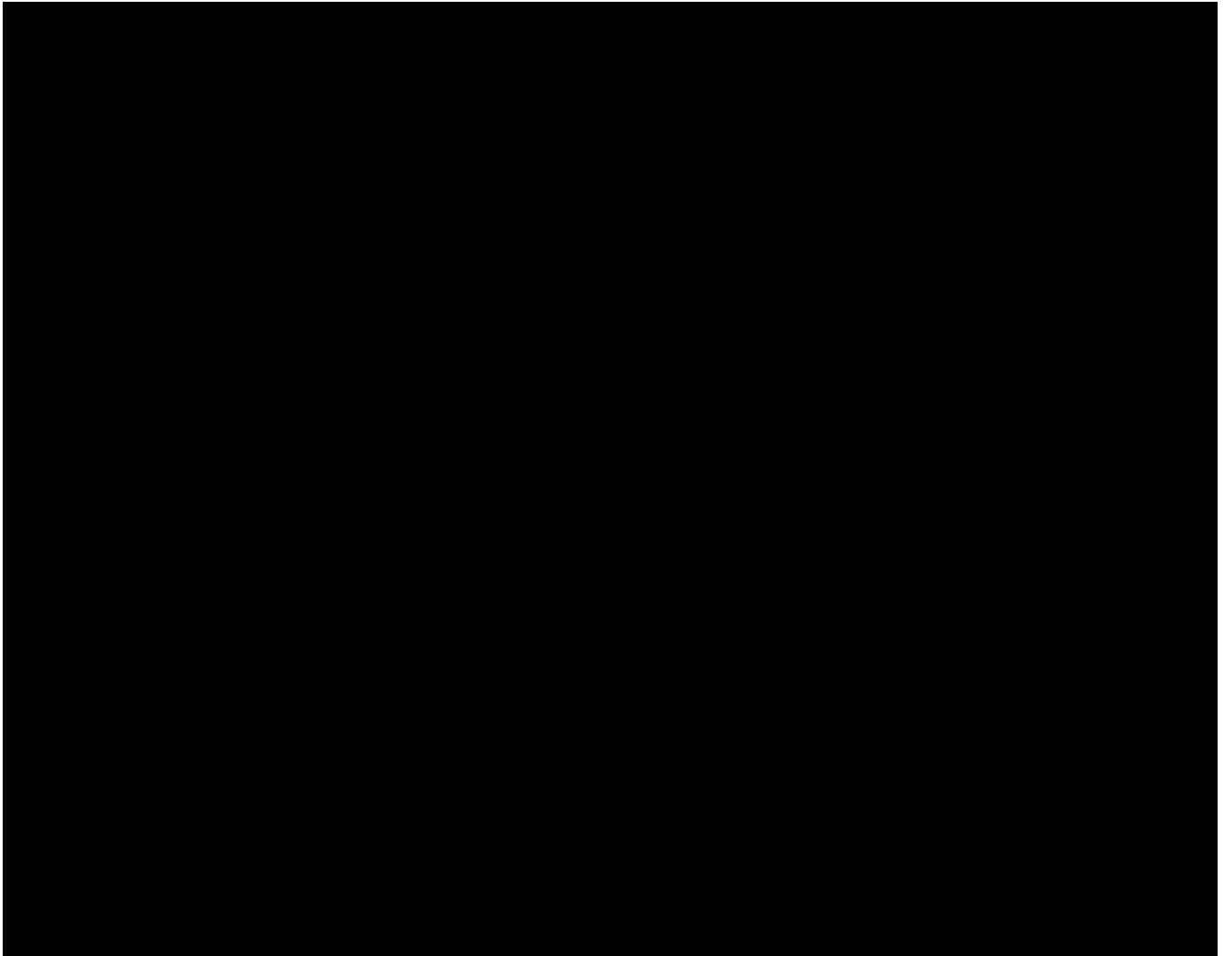






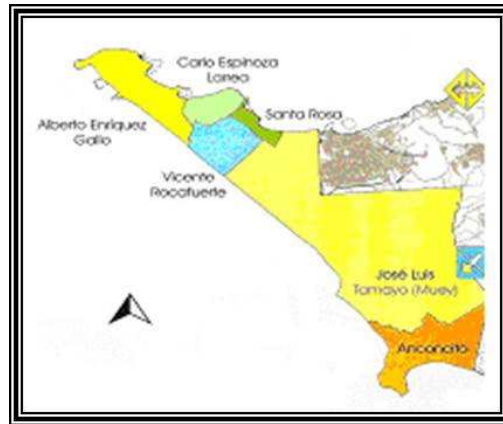






MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
ÁREA DE SALUD N° 3 SALINAS
HOSPITAL BÁSICO-DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ
**NECESIDADES DEL CENTRO DE SALUD
ANCONCITO**

ANTECEDENTES



En el año de 1937 por decreto N°. 115 del entonces Presidente la República del Ecuador Gral. Alberto Enríquez Gallo, la población de Salinas que en ese entonces era Parroquia del Cantón Santa Elena, ascendió a la categoría de Cantón, el 22 de Diciembre de 1937, conjuntamente con sus parroquias: La Libertad, José Luis Tamayo (Muey) y Anconcito.

Límites

Norte: Punta Carnero y parte de la represa Velasco Ibarra.

Sur: Océano Pacífico.

Este: Ancón y parte de la comuna Prosperidad.

Oeste: Océano Pacífico.

Instituciones.- Administrativamente, la Parroquia Anconcito es representada por el Teniente Político, además de contar con la Junta Cívica y Jefes Barriales.

Dos programas de asistencia social para niños menores de cinco años: CNH, CIBV Tía Peluca, Mis Pequeños Angelitos, Mickey Mouse, Caritas Alegres

Población.- La Parroquia de Anconcito tiene una población de 11.822 habitantes, 6116 hombres y 5706 mujeres.

Actividad Económica.-Las actividades, pesquera y acuícola son las principales generadoras de empleo y riqueza en Anconcito.

Eliminación de desechos sólidos.- El carro recolector municipal, recoge y transporta hacia la parroquia Anconcito los desechos de las viviendas y calles de la Parroquia con una frecuencia de 2 veces a la semana. Además se realiza la recolección de todos los residuos del puerto pesquero.

Servicio de agua potable y alcantarillado.- La Empresa Mixta Aguas de la Península (AGUAPEN) provee estos dos servicios importantes que fueron construidos mediante un convenio donde participaron CEDEGE, el Concejo Provincial y la Municipalidad.

SERVICIOS DE SALUD

- Centro Médico Municipal, ubicado en las antiguas instalaciones de la Junta Parroquial de Anconcito.
- Centro de Salud Anconcito, perteneciente al Área de Salud N° 3 Salinas, del Ministerio de Salud Pública; 28 años de funcionamiento, atención de lunes a sábado, 8 horas diarias.
- Servicios de salud privada, consultorios y farmacias.

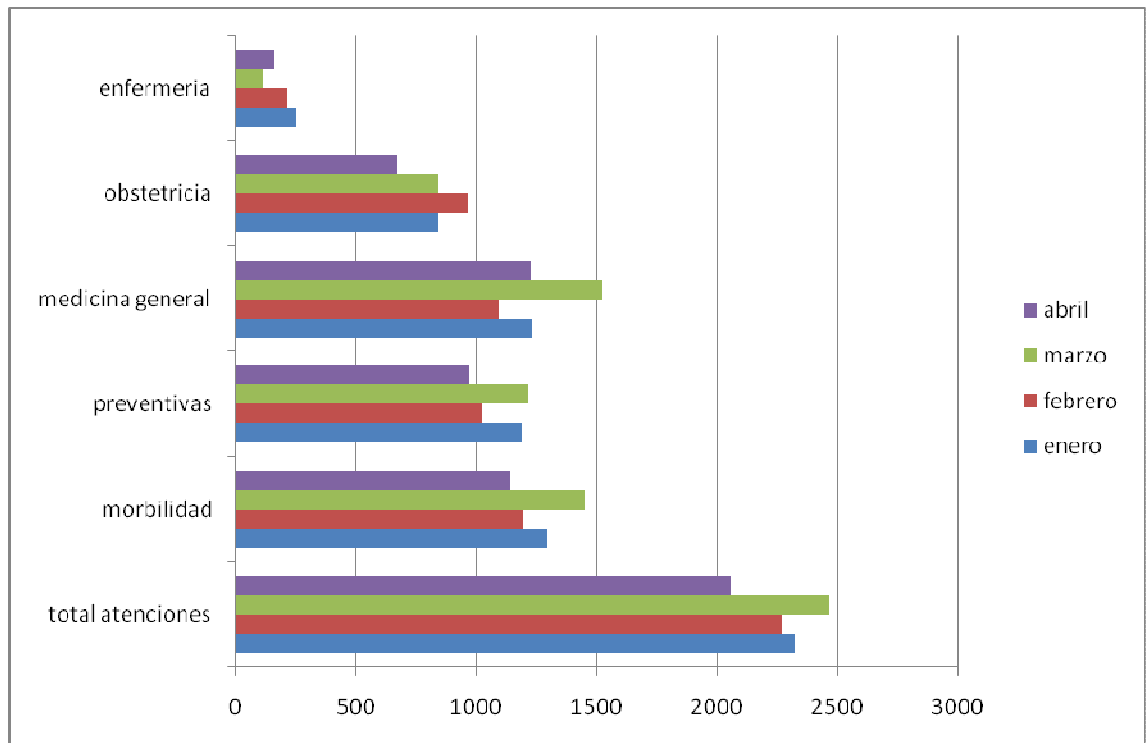
TALENTO HUMANO ASIGNADO AL CENTRO DE SALUD DE ANCONCITO

N°	CARGO	PLANTA	RURAL	CONTRATO	CODIGO
3	MEDICOS		2 MÉDICO RURAL	1 MÉDICO TRATANTE(ACTUALMENTE OCUPA CARGO DE DIRECTOR ENCARGADO DEL AREA)	
2	ODONTOLOGOS		1	1	
2	OBSTETRAS			2	
1	LICENCIADAS		1		
1	AUXILIAR ENFERMERIA				1
1	PROMOTORA			1	
1	ASISTENTE ADM.			1	
1	ASISTENTE DE ESTADISTICA			1	
1	PERSONAL DE LIMPIEZA				1

DATOS DEL CENTRO DE SALUD.

Desde el cambio de Modelo de Atención, se ha podido observar un incremento significativo de atenciones, que detallo a continuación.

Según se observa en el gráfico el área de medicina general es dominante en cuanto al número total de atenciones, ante lo cual es necesaria la implementación de otro médico.



Atenciones Enero hasta Abril 2012

NECESIDADES

- 1. Talento humano*
- 2. Cerramiento perimetral del Centro de Salud*
- 3. Implementación de laboratorio clínico.*
- 4. Mobiliario de oficina.*
- 5. Equipos de sistema informático.*

ANEXOS



FALTA DE CERRAMIENTO



FALTA DE MOBILIARIO



CONCLUSIONES

El Centro de Salud de ANCONCITO cuenta en la actualidad con infraestructura física elemental para su funcionamiento, pero se requiere el cerramiento perimetral para brindar seguridad a los usuarios que acuden a la Institución. Ante el crecimiento poblacional, es importante que este Centro de Salud cuente con servicio de laboratorio clínico, de esta manera evitar la movilización del paciente hacia el hospital de Salinas.

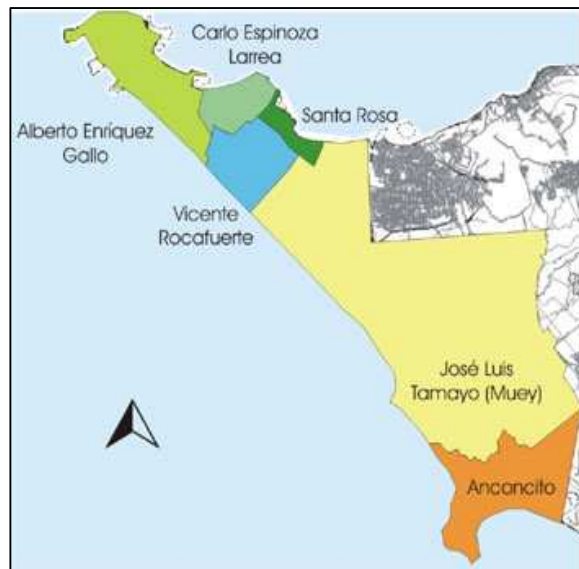


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
AREA DE SALUD N° 3 SALINAS
HOSPITAL BASICO-DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ
CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO**

Reseña Histórica

La Cooperativa de viviendas Pedro José Rodríguez ubicada en el cantón Salinas- Ecuador fue fundada el 16 de Junio de 1982. Los dirigentes comunitarios preocupados por la salud de su sector solicitaron la construcción de un Sub centro de Salud al Ing. Javier Marcillo, Director Regional del FISE, en el año 1999. La solicitud fue aprobada y el subcentro fue construido y empezó a laborar los primeros días de Octubre del 2000 sin el respectivo equipamiento. Anteriormente el subcentro funcionaba en el espacio cedido por la iglesia San Judas Tadeo, ubicada en el barrio Pueblo Nuevo, atendido por un médico y obstetra Rural, que enviaba el M.S.P.

Antecedentes Geográficos



El Centro de Salud se encuentra ubicado en la Cooperativa Pedro José Rodríguez del cantón Salinas.

LIMITES:

Norte: Ciudadela Italiana

Sur: Cdla Mar Bravo y Pozos de Sal

Este: Cooperativa Evaristo Montenegro

Oeste: Barrio La Floresta, Cementerio de Salinas y pozos de sal.

SITUACION ACTUAL

El Centro de Salud se encuentra a ½ kilometro de distancia del Hospital, tomando un tiempo de 5 minutos.

Los Servicios ofertados son: Medicina general, Obstetricia, Odontología, Enfermería, ejecutando los diversos programas que lleva el Ministerio De Salud Pública así como del sistema de referencia y contrareferencia. La jornada laboral es de ocho horas diarias, la atención es de lunes a sábado, mediante horarios rotativos para de esta manera cumplir las 40 horas semanales, un grupo labora de lunes a viernes y el otro grupo de martes a sábado. Se realizan además actividades intramurales y extramurales cuando la condición de alguna situación en particular lo amerite.

Las aglomeraciones del pasado provocada por los pacientes que pugnaban por una atención está mejorando debido a que se está aplicando cita a los usuarios mediante una agenda que lleva nuestro auxiliar de estadísticas. La comunidad de apoco se va adaptando a esta nueva modalidad de trabajo que está encaminada para ofrecerles una mejor atención, pero reconocemos que aún debemos mejorar.

Datos ESTADISTICOS de la Unidad.

Atenciones Enero hasta Abril 2012

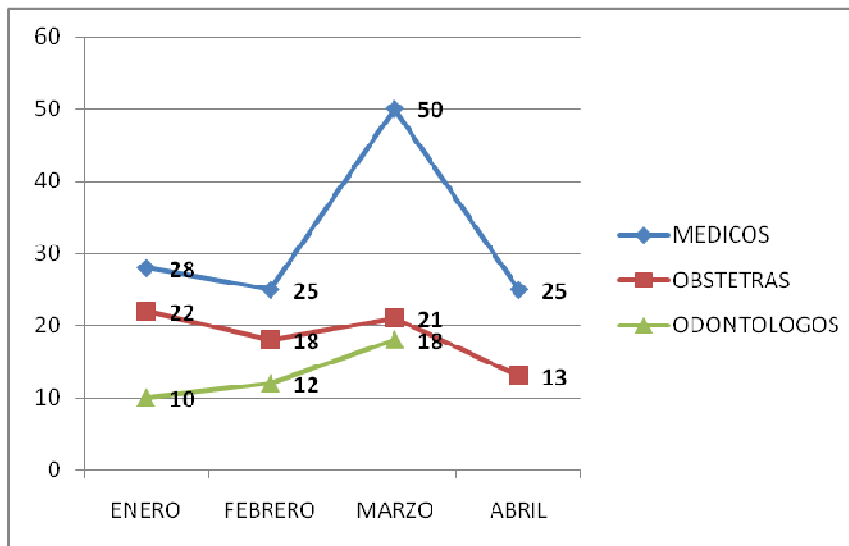
TOTAL USUARIOS	HOMB RES	MUJE RES	PRE N.	PLA.F AMILI AR	CER VICO UTE RINO	DOC MAMA RIO	< 5 AÑOS	PREVE NTIVAS	MORBILI DADA
8470	2110	6360	711	1129	187	187	1039	5283	4732

Necesidades

Como se demuestra para prestar los servicios de calidad y calidez se necesita contar con la infraestructura propia ya que el lugar donde atendemos hay falta de espacio físico ya que en un solo consultorio atienden dos médicos, y tenemos la farmacia en el mismo lugar, además que el consultorio de obstetricia también funciona como bodega, y no contamos con sala de espera motivo el cual los pacientes tienen que esperar en la parte de afuera del centro de salud, lo que es muy incomodo debido al sol y el calor.

	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO
MEDICOS	1736	21	28	1984	20	25	4384	22	50	1965	20	25
OBSTETRAS	925	21	22	1059	20	18	1404	22	21	787	20	13
ODONTOLOGOS	614	21	10	473	20	12	782	22	18			

CONSULTAS PROMEDIO POR PROFESIONAL ENERO A ABRIL 2012



CONCLUSIONES:

El centro de Salud de San Judas debe mejorar la infraestructura para cubrir la demanda brindando un servicio de calidad y calidez.

ANEXOS:



FRONTAL Y SALA DE ESPERA



VACUNATORIO DEL CENTRO



ESTADISISTICA Y PREPARACION SIN A/A

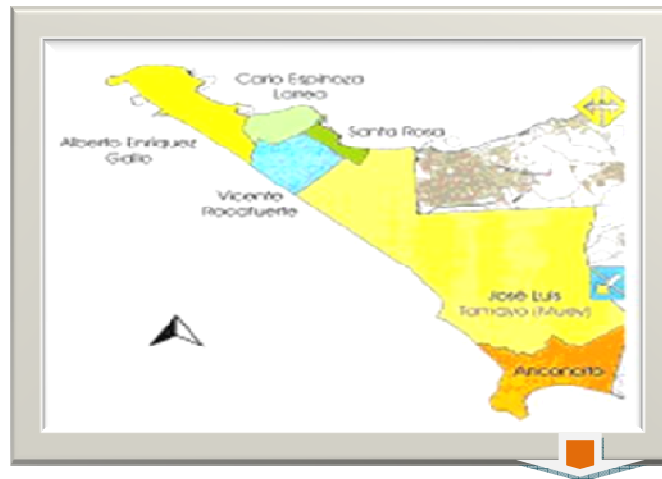


*CONSULTORIO MEDICO PARA 2 PROFESIONALES
Y FARMACIA. SIN A/A*



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
ÁREA DE SALUD N° 3 SALINAS
HOSPITAL BASICO-DR. JOSE GARCÉS RODRÍGUEZ
PUESTO DE SALUD VELASCO IBARRA**

ANTECEDENTES



El Puesto de Salud del sector Velasco Ibarra, se encuentra en el sector que está limitado con la Parroquia de La Libertad, en el sector conocido como albarrada de Velasco Ibarra. Inicia sus funciones desde 7 de Enero del 2012, mediante la colaboración del dirigente barrial del sector, proporcionando espacio físico sin divisiones, donde provisionalmente se adecuó para brindar atención de medicina general, obstetricia y odontología.

SITUACION ACTUAL:

El Puesto de Salud de Velasco Ibarra, fue creado sin un sustento técnico que garantice la calidad de atención a la población de este sector, siendo ubicado en una casa que fue prestada por el dirigente barrial. La infraestructura de esta casa es como de una bodega que cuenta con una sola división de pared de cemento, sin baño, sin divisiones para adecuar correctamente los consultorios que se necesitan para brindar atención en Medicina General, Obstetricia y odontología.

Cercano al Puesto de Salud se encuentran las lagunas de Oxidación que permanentemente producen emanación de gases pestilentes, que incomodan a los usuarios y al personal que labora en dicho puesto.

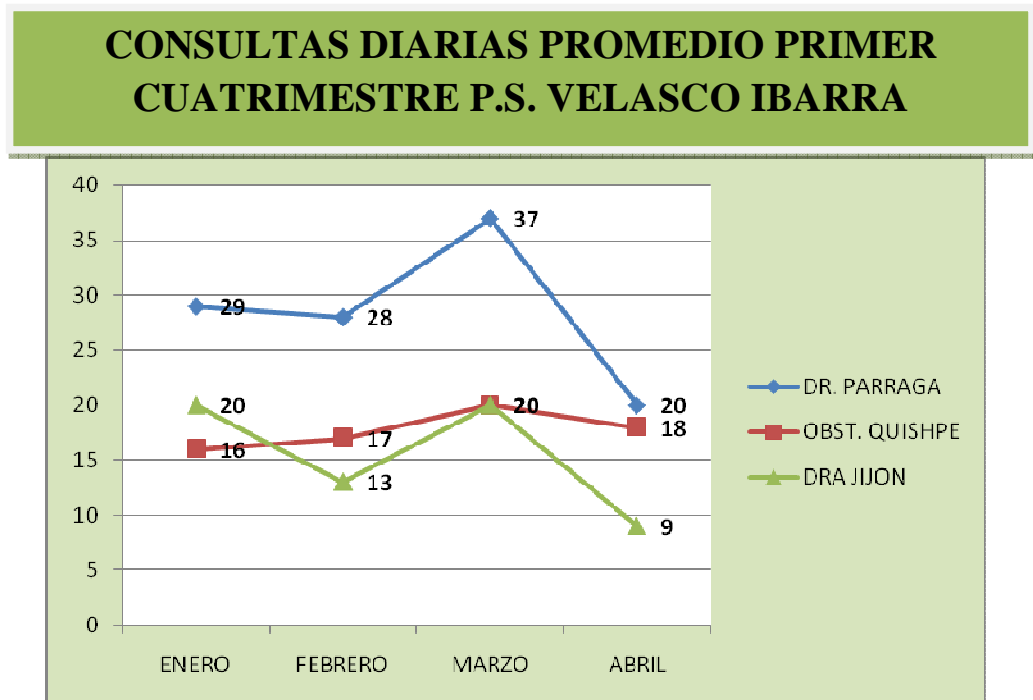
A inicios de la apertura del Puesto de Salud la afluencia de pacientes fue aceptable, pero al no reunir las condiciones en infraestructura, servicios básicos (agua potable y alcantarillado), ha ido disminuyendo la demanda, por no brindarse atención adecuada y cómoda para el usuario.

Influye además que cerca a nuestro Puesto de Salud, se encuentra actualmente funcionando otro Puesto de Salud correspondiente al Hospital de la Libertad, que brinda atención a los mismos usuarios del sector, disminuyendo de esta manera la cobertura diaria de pacientes para el personal del Área N° 3 Salinas, que labora en el Puesto de Salud.

Por lo antes expuesto se solicita autorización para el cierre de este puesto de salud.

INFORME DE ATENCION DURANTE EL 1° CUATRIMESTRE 2012

Estas son las atenciones del Puesto de Salud ubicado en el sector de Velasco Ibarra, perteneciente a la parroquia José Luis Tamayo. Se ha considerado las consultas diarias promedio.



Como se puede observar en la grafica las atenciones promedio en este mes de abril han disminuido notablemente, solo manteniéndose las consultas de obstetricia. A continuación muestro una tabla en las que constan el total de las consultas por mes.

	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO
DR. PARRAGA	631	22	29	540	19	28	840	23	37	358	18	20
OBST. QUISHPE	263	16	16	321	19	17	440	22	20	322	18	18
DRA JIJON	342	17	20	262	20	13	240	21	20	157	18	9

Anexo partes diarios.



SALA DE ESPERA DEL PUESTO VELASCO IBARRA



ESTADISTICA Y PREPARACION



ATENCION OBSTETRICA



FARMACIA



SALA DE ESPERA



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
ÁREA DE SALUD N° 3 SALINAS
HOSPITAL BÁSICO-DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ
CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LUIS TAMAYO**

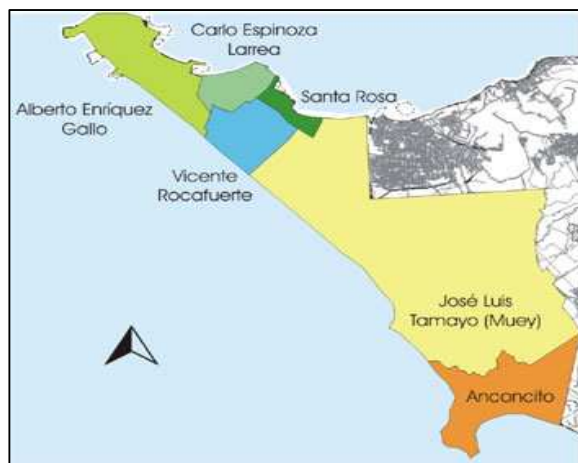
Reseña Histórica

El poblado en principio se denominó Muey, debido a que en sus alrededores siempre húmedos, crecía una planta pequeña cuya flor blanca y olorosa se denominaba “Flor de Muey”. Con este nombre pasó a constituir el día Primero de Enero de 1939, la segunda parroquia rural del Cantón Salinas.

Posteriormente en la década de los años cuarenta, se le cambió de denominación a “Mexico”, en homenaje a la gran nación del norte. Por ello en cada ocasión en que se veía llegar a un habitante de esta pintoresca parroquia junto a su medio de trabajo esto es un borriquito halando la pipa de agua, se decía “Allá viene un mexicano en cabalgura”.

Más tarde, por ordenanza municipal y a petición de algunos moradores se cambió la denominación de Mexico por la de José Luis Tamayo en homenaje al ilustre hijo de la parroquia de Chanduy y ex presidente de la República del Ecuador (1920 - 1924).

Antecedentes Geográficos



Esta parroquia se encuentra ubicada en el corazón del territorio salinense, constituyó por muchos años el centro de abastecimiento de agua dulce para los moradores del actual cantón de Salinas.

Sus fuentes subterráneas han sido objeto de estudio por parte de geólogos y los elementos especializados, que en calidad de técnicos de las empresas petroleras, han visitado este lugar.

Ellos han dictaminado la posibilidad de que grandes corrientes de invierno, que forman las grandes albarradas de esta población filtren, halando el subsuelo, capas impermeables formando así grandes reservorios de agua dulce. Este factor natural constituyó por muchos años la solución al problema del abastecimiento de agua dulce a los pueblos salinenses y en especial en época de sequía.

La humedad del suelo de esta parroquia cambia el paisaje casi desértico que presenta el territorio del cantón. Grandes y frondosos árboles de tamarindo, algarrobo, ciruelas y palmeras caracterizan al poblado, dando lugar a que muchos lo denominen como OASIS DE LA PENÍNSULA.

LÍMITES DE LA PARROQUIA

La Parroquia José Luis Tamayo se encuentra limitada de la siguiente forma.

NORTE:

Desde la Milina y bordeando sus playas desde Costa de Oro y Ciudadela Carolina hasta Puerto Lucía, teniendo como referencia la carretera principal de La Libertad – Salinas.

SUR:

Fábrica de sal “Mar y Sal”, parte de Mar Bravo donde se ubican los barrios Brisas Del Mar y Vinicio Yagual II (Actualmente 28 De Marzo).

ESTE:

Desde la ciudadela Santa Paula tomando como referencia el carretero hasta el barrio Nicolás Lapentti donde se encuentra el cementerio general.

OESTE:

Desde este punto Costanero y a la altura latitudinal del Barrio Brisas del Mar, sigue la línea Costa Norte, desde el punto situado al oeste de Mar Bravo (Ecuasal), hasta los barrios 9 de Octubre y 6 de Diciembre.

SUBCENTRO DE JOSÉ LUIS TAMAYO

Reseña Histórica De La Unidad De Salud S.C.S. José Luis Tamayo

Históricamente la unidad médica de José Luis Tamayo fue empezada por el Patronato Virgen del Cisne y se inaugura en Noviembre de 1986. Fue construida por la Ilustre Municipalidad del Cantón Salinas en terrenos de la Junta Parroquial. Es el único centro médico que poseía la parroquia. Desde 1998 el Ministerio de salud pública colaboró con esta región con programas de prevención en salud.

El trabajo dual entre Municipio y Hospital de Salinas se dió hasta Agosto del 2011 en que la Jefatura de Area dispone la terminación de este convenio por disposición del Ministro de Salud en funciones. Desde entonces la Junta Parroquial nos acoge en sus instalaciones en donde de manera casi estoica el personal asignado para esta nueva unidad de salud hemos tenido que buscar la comodidad ante la incomodidad pues estas no brindan una infraestructura adecuada para la dispensación de los servicios de Salud que ofrece el Ministerio y debido a la alta demanda de usuarios secundaria a la atención sectorizada se tuvo que abrir a los pocos meses un puesto de salud en el sector de la Velasco Ibarra perteneciente a la esta parroquia.

Visión del SCS José Luis Tamayo

Ser una Unidad de Servicios de Salud dirigidos a la comunidad de manera eficiente y eficaz, con tecnología y conocimientos efectivos, actualizados aplicables al sistema actual de salud.

Misión del SCS José Luis Tamayo

Brindar Servicios de Atención Primaria de Salud al individuo, familia y Comunidad de José Luis Tamayo de manera eficiente y eficaz con calidad y calidez.

SITUACION ACTUAL

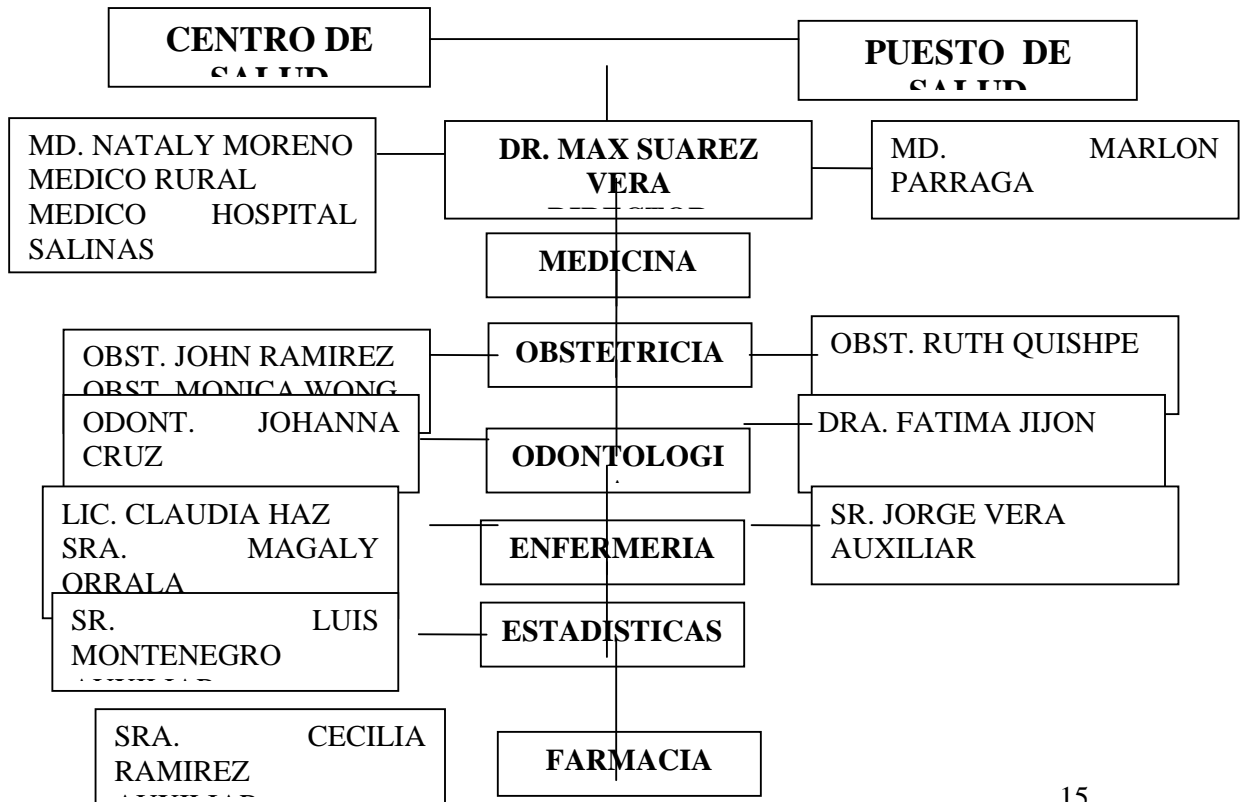
Desde Octubre del 2011 hasta Abril del 2012, gracias a la gestión de los directivos del ahora Área 3 Salinas y la Junta parroquial se han ido haciendo pequeñas mejoras en la Unidad supliendo las necesidades más básicas, como por ejemplo la adquisición de insumos y medicamentos, divisiones internas con mamparas de aluminio, ya que anteriormente era un solo ambiente donde los paciente no tenían privacidad, incremento de recursos humanos que de cinco personas o profesionales de la salud actualmente somos catorce lo que se traduce en una mejor organización e institucionalidad de esta noble unidad médica llamada Centro De Salud José Luis Tamayo.

Los Servicios ofertados son: Medicina general, Obstetricia, Odontología, Enfermería, ejecutando los diversos programas que lleva el Ministerio De Salud Públicas como del sistema de referencia y contrareferencia. La jornada laboral es de ocho horas diarias, se labora de lunes a sábado, alternando el personal. Un grupo labora de lunes a viernes y otro grupo de martes a sábado, se cumple con las 40 horas laborables.

Las aglomeraciones del pasado provocada por los pacientes que pugnaban por una atención está mejorando debido a que se está aplicando cita a los usuarios mediante una agenda que lleva nuestro auxiliar de estadísticas. La comunidad de apoco se va adaptando a esta nueva modalidad de trabajo que está encaminada para ofrecerles una mejor atención, pero reconocemos que aún debemos mejorar.

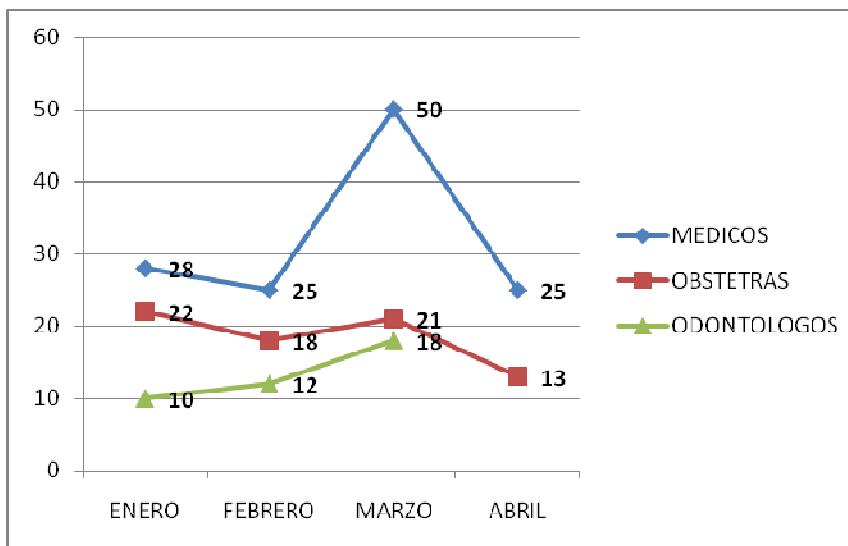
La Junta Parroquial cedió terrenos a la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena donde se construirá el verdadero Centro de Salud que laborará 12 horas, debido a que la población de este sector es de 20.000 habitantes aproximadamente, esperemos que su construcción se de lo más pronto posible para satisfacer así una necesidad ansiada por esta parroquia que tanto la merece y que será en pro de la salud de los Tamayenses y peninsulares.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE JOSE LUIS TAMAYO 2012



	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO	TOTAL CONSULTAS	DIAS LABORADOS	CONSULTAS PROMEDIO
MEDICOS	1736	21	28	1984	20	25	4384	22	50	1965	20	25
OBSTETRAS	925	21	22	1059	20	18	1404	22	21	787	20	13
ODONTOLOGOS	614	21	10	473	20	12	782	22	18			

CONSULTAS PROMEDIO POR PROFESIONAL ENERO A ABRIL 2012



ANEXO FOTOGRAFIAS.



AREA FRONTAL



PREPARACION DE PACIENTES



ATENCION MEDICA



FARMACIA,



ESTADISTICA



INGRESO A SALA DE ESPERA

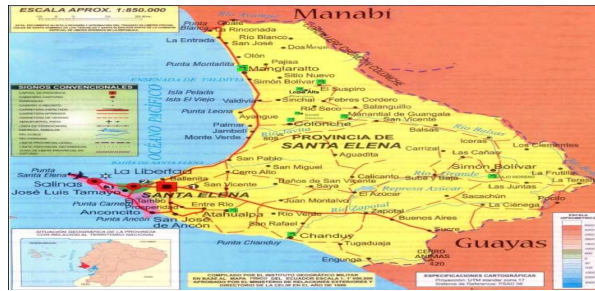


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTA ELENA
AREA DE SALUD Nº 3 SALINAS
HOSPITAL BASICO-DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ**

NECESIDADES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA

ANTECEDENTES

La parroquia Santa Rosa fue elevada a la categoría de Parroquia Urbana el 24 de mayo del año 2001, publicado en el Registro Oficial número 333.



Ubicación y Límites.- La Parroquia Santa Rosa, perteneciente al Cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena, tiene un área de 107,25 hectáreas. Limita al Norte, con el Océano Pacífico; al Sur, con la Parroquia Vicente Rocafuerte; al Este, con la Parroquia José Luis Tamayo; y al Oeste, con la Cabecera Cantonal de Salinas

Territorio.- Está conformada por siete barrios y cuatro ciudadelas: Barrio Unión y Progreso, Barrio Reales Tamarindo, Barrio 12 de Octubre, Barrio 15 de Julio, Barrio 1 de Enero, Barrio 15 de Noviembre y Barrio la Concepción, Ciudadela Conchas Particulares, Ciudadela Conchas Municipales, Ciudadela La Milina, y Ciudadela Buendía.

Instituciones.- Administrativamente, la Parroquia Santa Rosa es representada por el Teniente Político, además de contar con la Junta Cívica y un Comité Pro Mejoras.

Dos programas de asistencia social para niños menores de cinco años: Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) con la CIBV Virgen del Cisne y CIBV Jambelí

Población.- La Parroquia de Santa Rosa tiene una población de 8.065 habitantes¹, con 1483 familias que en su mayoría viven en hacinamiento.

Actividad Económica.- En el sitio llamado “Bajada al Puerto de Santa Rosa” se desarrolla la actividad comercial pesquera, aquí llegan compradores mayoristas y minoristas, a adquirir el producto ya sea para el consumo personal o para comercializarlo en la península o en la ciudad de Guayaquil, esta actividad en sí conforma la identidad del asentamiento y su atractivo. Se calcula que existen 700 embarcaciones de fibra de vidrio que se dedican a esta faena.

Esta realidad permite destacar como en Santa Rosa el sector pesquero está diversificando las actividades económicas, haciendo que se dé un incipiente desarrollo industrial con la existencia de fábricas de hielo y frigoríficos para conservar o congelar la pesca, así mismo, se impulsa un conjunto de actividades de comercios y servicios, vinculadas a esta actividad primaria, con generación de algo de valor agregado.

Existe un pequeño mercado municipal de venta de mariscos con 18 locales en donde se vende a los turistas que compran directamente los productos que deseen.

La severidad de la pobreza es de 8,28% en el Cantón y de 7,77% en la parroquia y la severidad de la indigencia es de 0,95% en el Cantón y de 0,67% en la parroquia².

Educación.- En el Cantón Salinas, existe como índice de desarrollo educativo, un promedio del 54,28% y en la parroquia de Santa Rosa de 53,80%. El analfabetismo de mayores de 15 años es de 8% en el Cantón y de 8,90% en la parroquia nombrada. El promedio de años de escolaridad de la población adulta es de 6,20% en el Cantón y de 6,26% en la parroquia. La tasa neta de asistencia primaria es de 91,40 en el Cantón y de 92,58% en la parroquia. Tasa neta de asistencia secundaria es de 38% en el Cantón y de 42,24% en la parroquia. La tasa neta de asistencia superior es de 3,80% en el Cantón y de 3,61% en la parroquia. La parroquia se refiere a la parroquia Santa Rosa³.

Eliminación de desechos sólidos.- El carro recolector municipal, recoge y transporta hacia la parroquia Anconcito los desechos de las viviendas y calles de la Parroquia con una frecuencia diaria. Además se realiza la recolección de todos los residuos del puerto pesquero.

Servicio de agua potable y alcantarillado.- La Empresa Mixta Aguas de la Península (AGUAPEN) provee estos dos servicios importantes que fueron construidos mediante un convenio donde participaron CEDEGE, el Concejo Provincial y la Municipalidad, abasteciendo a un 90% de la población de Santa Rosa.

SERVICIOS DE SALUD

Cuenta con un Sub – Centro Médico Municipal, ubicado en la calle 57 entre las avenidas 49 y 46, su atención es público-privado (autofinanciado).

El MSP a través del Área 3 Salinas cuenta con el CS Santa Rosa que viene laborando en el Centro de Desarrollo Humano de la parroquia (instalaciones prestadas), desde el mes de Octubre del 2010, debido a la falta de espacio físico en la localidad.

En cuanto a servicios de salud privada no cuenta con consultorios, dispensarios ni clínicas, pero si cuatro farmacias privadas.

Personal que labora en el CS Santa Rosa.

Dr. David Pow Chon Long (médicotrátante)
Dr. Leonardo Petroche A (medico contratado, director)
Dra. Mildred Proaño (rural)
Odont. Iliana Perero (contratada)
Obst. Vilma Tigreiro (contratada)
Obst. Carla Torres (contratada)

Lcda. Erika Parraga (rural)
 Anal. Liseth Benítez (estadística)
 Aux. Martha Torres (contratada)
 Sr. Iván Reyes (contratado-mantenimiento)
 Sr. Juan Roca (contratado- farmacia)

Datos de la Unidad.

Desde que la unidad operativa viene funcionando independiente (convenio Municipio Salinas- MSP), se ha podido observar un incremento significativo de atenciones, ya sean preventivas o de morbilidad como ejemplo tenemos que anteriormente se atendían un promedio de 50 personas al día y en la actualidad tenemos un promedio de 150 usuarios atendidos diarios.

Atenciones Enero hasta Abril 2012

TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	PREVEN	PLA.FAMILIAR	CERVICARUTERINO	DOC MAMA RIO	< 5 AÑOS	PREVENTIVAS	MORBILIDAD
8779	2767	6012	494	1228	187	71	388	3592	5187

Necesidades

Como se demuestra para prestar los servicios de calidad y calidez se necesita contar con la infraestructura propia ya que el lugar donde atendemos nos han prestado de buena fe, pero no es técnico seguir laborando de esta manera en beneficio de los usuarios.

Al momento se está buscando casas de alquiler que puedan suplir las necesidades pero no se puede encontrar un local apropiado, se ubicó un terreno baldío a cien metros de petropolis que fue descartado por la cercanía. Por las condiciones geográficas de Santa Rosa (falta de terrenos), se está haciendo difícil llegar a una solución.

Hasta el momento para seguir laborando necesitamos los siguientes insumos:

ANEXOS FOTOGRAFIAS





Preguntas

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia hospitalaria que se le ha brindado en el Hospital José Garcés Rodríguez ha sido mejor o de lo que usted esperaba .si cree por ejemplo que ha sido MUCHO PEOR de lo que ila casilla 5 y así sucesivamente

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Más aceptable de lo que esperaba
Clave respuesta	1	2	3	4	5

1 La tecnología para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
2 La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
3 Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en el hospital ha sido					
4 El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
5 El estado en que están las habitaciones del hospital(comodidad, apariencia) ha sido					
6 La información que proporcionan los médicos ha sido					
7 El tiempo de espera para ser atendido por un medico ha sido					
8 La facilidad para llegar al hospital ha sido					
9 El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
10 La puntualidad de las consultas medicas ha sido					
11 La rapidez con la que consigues lo que se pide o necesita ha sido					
12 La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita ha sido					
13 La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido					
14 La amabilidad (cortesía) del personal en el trato con la gente ha sido					
15La preparación del personal(capacitación) para realizar su trabajo ha sido					

16 El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido				
17 La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido				
18 La información que los médicos dan a los familiares ha sido				
19 El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido				



Vista del Hospital
José Garcés Rodríguez



Ambulancia



Pacientes en área de emergencia



Paciente saliendo del hospital



Consultorio médico



área de farmacia



Área de estadística e ingreso



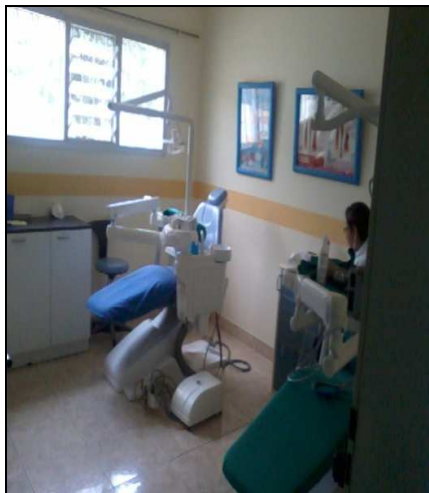
área de murales e información



Madres embarazadas



Sala de espera



Área de odontología

Área de emergencia