

003. SERVICIO AL CLIENTE: MODELO DE MEDICIÓN SERVPERF: CASO HOSPITAL PÚBLICO DEL DISTRITO 3 EN GUAYAQUIL

Autores:

Ingeniero Leonardo Andrés Isaza Medina
Maestrante Universidad Especialidades Espíritu Santo, Ecuador
lisaza@uees.edu.ec

Ing. Guillermo Granja Cañizares, MAE
Docente Titular Universidad Tecnológica ECOTEC
Universidad ECOTEC, Ecuador
ggranja@ecotec.edu.ec

RESUMEN

El objeto de estudio es el Hospital Público del Distrito 3 en Guayaquil, que presta servicios de salud desde 1970; el objetivo general es efectuar un diagnóstico y propuesta para mejorar el Servicio al Cliente en este hospital. Se parte de una revisión teórica, escogiendo el modelo ServPerf. La metodología que se usó es la medición de la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach y el análisis de varianza; entre las dimensiones que se valoran para medir la calidad del servicio están la percepción física, la prestación del servicio, la velocidad de respuesta, la seguridad y la empatía, debe destacarse que primero se hizo una prueba piloto en 211 usuarios y finalmente se aplicó el instrumento en 386 usuarios; los principales hallazgos indican que se debe mejorar la velocidad en la prestación del servicio ya que los usuarios la valoran con 4.49 en promedio, por otro lado la valoración más alta fue la percepción física con 5.03 que equivale a una escala superior a medianamente satisfactorio. Lo anterior tributa a nuevas investigaciones que permitan hacer análisis comparativos y en diferentes giros de negocio en Ecuador.

Palabras Claves: Servicio al Cliente, Hospital, SERVPERF, Ecuador.

Clasificación JEL: I11, I18, M31, M39

ABSTRACT

The object of study is the Public Hospital of District 3 in Guayaquil, which provides health services since 1970; The general objective is to make a diagnosis and proposal to improve the Customer Service in this hospital. It is based on a theoretical review, choosing the ServPerf model. The methodology that was used is the measurement of the reliability of the instrument through Cronbach's Alpha and the analysis of variance; Among the dimensions to be assessed to measure the quality of service are physical perception, service provision, speed of response, safety and empathy, it should be noted that first a pilot test was conducted on 211 users and finally the instrument in 386 users; the main findings indicate that the speed of service provision should be improved since users value it with 4.49 on average, on the other hand the highest rating was physical perception with 5.03, which is equivalent to a higher than average

satisfactory scale. The aforementioned is subject to new research that allows comparative analysis and in different business areas in Ecuador.

Keywords: Customer Service, Hospital, SERVPERF, Ecuador.

JEL Classification: JEL: I11, I18, M31, M39

INTRODUCCIÓN

Dentro de los Objetivos del Milenio planteados por la Organización de las Naciones Unidas el sector Salud era de vital importancia, de allí que Ecuador para poder estar alineado invirtió notablemente en la mejora de este y además lo incluyó en las metas y planes gubernamentales. ONU (2017).

De acuerdo, a la información estadística mensual del Banco Central del Ecuador (2017), el sector salud entre 2007 y 2016 aportó al Producto Interno Bruto (PIB) en promedio un 8.21% y su tasa de variación ha sido para el mismo periodo del 5%, destacando que la inversión en este sector por parte del Gobierno no sólo contribuyó a la economía sino también con los indicadores sociales.

Dentro del sector de la Salud, la atención en los hospitales es uno de los aspectos más visibles desde la arista de lo social, es por esto que se invirtió en la mejora de la infraestructura y adecuación de los Hospitales Públicos, además de construirse nuevos para poder suplir la demanda, siendo así que las camas disponibles, crecieron de 18.510 en 1997 a 22.821 en 2016, lo que indica que existía y existe un déficit en el país. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (2017).

El hospital público más grande de Guayaquil se encuentra en el distrito 3, por tanto, este es el sujeto de estudio; en la actualidad este hospital posee varios problemas en la atención a sus afiliados que conllevan quejas constantes que afectan la imagen de la institución para los afiliados.

Entre los principales problemas que cuenta el Hospital es el tiempo de espera para obtener su primera cita con muchas de las principales especialidades que cuenta este nosocomio, que va de la mano con el trato por parte de los servidores públicos al momento de otorgar la cita al afiliado. Adicional a ello la falta de profesionales en las especialidades por vacaciones programadas o falta de presupuesto para la contratación de más especialistas.

Se encuentran estudios sobre hospitales en el estado del arte inicial en:

- El estudio de del Salto (2014) denominado evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional mejía y realizado en Ecuador en el periodo 2012,
- Asimismo, en el de Cohen, Puente, Clauser, Klusener, Espíndola (2012): “evaluación de la calidad en la prestación del servicio de un centro de salud pública en la provincia de misiones”;
- Continuando con Trujillo Parra, Belky Mireya. (2006): Diseño de una prueba para determinar la Calidad del Servicio desde la percepción de los usuarios del Hospital San Juan De Dios, Pamplona
- Por otro lado, Zárate M., M. (2007): Desarrollo de un instrumento de medición que evalué la calidad en el servicio, que presta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

Todos estos estudios coinciden en sus conclusiones que, bajo los antecedentes descritos, se debe manifestar que, en los últimos años, el tema de la calidad en el servicio que ofrecen las instituciones de salud ha cobrado gran importancia, el enfoque está dirigido hacia ofrecer seguridad y satisfacción a los usuarios.

Para lograr esto se debe disponer de herramientas que permitan medir correctamente el nivel de servicio que ofrecen estas instituciones y proponer acciones de mejora en el nivel de servicio

La calidad en los servicios de salud no depende de una sola variable sino de múltiples aspectos ya que los modelos de medición tienen diferentes aspectos y cada uno es apreciado de distinta manera según sea la necesidad del usuario de la información, por tal motivo en el presente estudio se aplicará el modelo multidimensional ServPerf para evaluar el nivel de servicio, este modelo se basa en una encuesta que considera varios aspectos o atributos del servicio.

El objetivo general es efectuar un Diagnóstico y propuesta para mejorar el Servicio al Cliente en el Hospital Público del Distrito 3 de Guayaquil.

Los objetivos específicos son: a) Efectuar una revisión de las principales teorías sobre satisfacción y servicio al cliente, b) diagnosticar como se encuentra la satisfacción de los usuarios del hospital al año 2017; c) Determinar los factores que afectan la satisfacción de los usuarios de los usuarios; d) presentar una propuesta orientada a mejorar el grado de satisfacción en el servicio al cliente de consulta externa del hospital.

Para realizarlo, se evaluará la calidad en la prestación de los servicios médicos del Hospital Público ubicado en el distrito 3 de la ciudad de Guayaquil a través del relevamiento del ciclo de servicio y la evaluación de la calidad percibida por los pacientes a través de entrevistas, con el fin de elaborar una propuesta de mejora.

La propuesta de mejora dirigirá su atención hacia el logro de la consistencia en el servicio, situación que significa ofrecer el mismo nivel de servicio de forma constante y continua a lo largo del tiempo, bajo los parámetros definidos en los procesos de atención y las comunicaciones dirigidas hacia los usuarios.

Revisión de la Literatura

El punto de partida para comprender qué significa el servicio al cliente debe ser revisar sus definiciones, para lo cual se citarán algunos autores reconocidos sobre el tema. Según (Duque, 2005, p. 5), en su revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición indica lo siguiente

“Servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización, se vale de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio”

De acuerdo a Lovelock (1990) en lo que respecta las estrategias de servicio al Cliente dice, que la responsabilidad de cada función del servicio al cliente, y la consecución de esta cadena, se puede distribuir entre la organización que origina el servicio y los socios que asumen la compromiso de la ejecución de las tareas asignadas.

(Duque, 2005) hace una interesante revisión bibliográfica sobre el tema citando varios autores:

- El servicio se mide desde 8 dimensiones que son desempeño, características, confiabilidad, apego, durabilidad, aspectos del servicio (v.g. cortesía, rapidez), estética y calidad percibida. (Garvin, 1984)
- Existen seis aspectos al servicio que son la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta, la empatía, la interacción humana y la intangibilidad. (Drucker, 1990)
- Entre otras aproximaciones se destacan la escuela nórdica liderada por (Gronroos, 1978) con su modelo de la imagen que ya es asociado a la imagen corporativa y que es una interacción entre esta con el servicio esperado y la percepción del servicio; todo esto responde a dos preguntas básicas es el ¿qué?= calidad técnica y el ¿cómo?= calidad funcional.
- En contraposición con la escuela nórdica está la americana liderada por (Parasuraman, 1985) quienes partiendo del concepto de la calidad de servicio percibida, cuantificaron, a través de un instrumento denominado SERVQUAL. Entre las características más relevantes de los servicios, pueden mencionarse la intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad y transitoriedad (Kotler, 1994).
- Conforme a Iacobucci (2002), un encuentro de servicio a menudo se describe como un desarrollo interactivo. Un proveedor de servicios empresariales genera un proceso experiencial, en el cual el consumidor y el personal de atención al público se comprometen en un intercambio comunicativo a través del cual cada parte obtiene de la otra alguna esencia de valor. De acuerdo con el mismo autor, la subjetividad e intangibilidad de los servicios también tiene un efecto en los juicios valorativos de los clientes.

Mientras que muchos aspectos de la calidad de un bien producido pueden medirse objetivamente, la calidad del servicio y la satisfacción del cliente en los servicios están definidas por los consumidores a través de su evaluación subjetiva y valorativa de la experiencia.

Otra característica relevante en los servicios es que se producen y se consumen simultáneamente lo cual hace notar la alta dependencia que existe entre de la calidad del servicio provisto y la persona que lo provee.

Estas características mencionadas hacen que medir la calidad de un servicio sea algo más complejo que evaluar la calidad de un producto, de acuerdo al colectivo de autores citados en el desarrollo de esta sección.

Calidad

Según Duque (2005):

“Los estudios sobre la evolución histórica de la gestión, la calidad y el marketing de servicios, ya enfocados en la evaluación de la calidad del servicio, se agrupan alrededor de dos escuelas: la escuela norteamericana, liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, y la escuela nórdica, liderada por Grönroos”.

Esto se conecta con lo revisado en la sección anterior debido a que el constructo tiene una doble connotación, tanto en el servicio al cliente como en la calidad, ya que el uno va de la mano con el otro.

Partiendo de esto debe complementarse que el concepto de calidad tuvo su origen en el sector industrial, sin embargo, en la actualidad, su aplicación se ha extendido a empresas de servicios. Resulta útil ilustrar la evolución de la calidad para comprender cómo el concepto se ha expandido hacia el sector servicios. Saumet (2012)

Tabla 1
Etapas de la Evolución de la calidad

Etapa	Concepto
Artesanal	Hacer las cosas bien sin importar el costo
Revolución Industrial	Producir bastante sin considerar la calidad
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar los costos
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera
Posguerra (Resto del Mundo)	Producir, cuanto más mejor
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar productos defectuosos
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la satisfacción del cliente

Adaptado de Saumet (2012)

Como se observa en la tabla anterior, en la etapa actual de la Calidad Total el foco está determinado por lograr la satisfacción del cliente.

El sistema de salud mundial ha incorporado la medición de la calidad del servicio dentro de sus indicadores, con el objetivo de valorar la satisfacción de los pacientes.

Sin embargo, señala que a pesar de los esfuerzos realizados todavía se presentan dificultades en el empeño de evaluar y garantizar la calidad de atención médica. (Williams, 1994)

Evaluación de la Calidad en Servicios de Salud

La evaluación de la calidad de los servicios de salud es un área de creciente interés cuyo desarrollo se ha basado en métodos y técnicas de las ciencias sociales que han considerado dos perspectivas: la perspectiva de los profesionales de la salud y la de los usuarios.

La medición de la calidad del servicio generalmente implica el estudio multidimensional de esta variable. La literatura sobre el tema presenta una serie de clasificaciones sobre las dimensiones que conforman este concepto (Duque, 2005). A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de (Palmer, 1983), que incluye:

- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.
- Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad.

En sus inicios la calidad era concebida como un control estadístico, pero que desde la óptica de la calidad del servicio esta se da en cuanto a cómo se percibe por parte del consumidor, lo cual se reafirma en las posturas de Zeithaml, Parasuram, Lewis y Booms, Rust y Oliver entre otros entre los años 70,80 y 90

Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos, otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que, si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

Modelo ServQual

El modelo ServQual es la escala de mayor aplicación en la evaluación de un servicio, debido a que representa a la escuela americana ¹.

Está basado en dos elementos fundamentales (expectativas y percepciones) que se agrupan a lo largo de cinco dimensiones para medir el nivel del servicio:

- **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL. De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada.

¹ Esto se puede observar a través de búsquedas en Abi inform, EBSCOhost, Emerald y Science Direct.

La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción. El gráfico siguiente ilustra el gap entre percepción y expectativas.

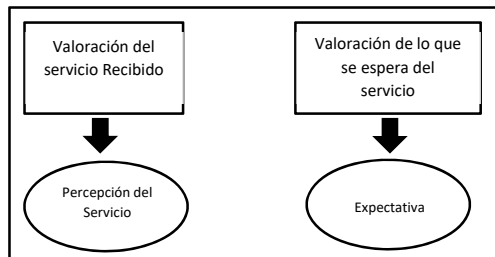


Figura 1: GAP entre percepción y expectativa. Adaptado de Aiteco

Si la percepción es mayor o igual que las expectativas habrá satisfacción, caso contrario existirá insatisfacción. El modelo ServQual también indica la forma de mejorar la calidad de un servicio para lo cual se basa en la reducción de cinco deficiencias del servicio cada una relacionada con un tipo de discrepancia.

En el modelo se conoce como deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. Es la discrepancia que existe cuando desde el punto de vista el cliente no coincide el servicio esperado versus el recibido. Esta deficiencia es fundamental ya que dictamina la calidad del servicio.

Las cuatro deficiencias restantes tratan del aspecto interno de la organización y serán las responsables de que aparezca la deficiencia 5.

- **Deficiencia 1:** Evalúa si los directivos conocen cuáles son las expectativas de los clientes, ya que si no las comprenden difícilmente podrán promover acciones de mejora.
- **Deficiencia 2:** es la discrepancia entre manera en que los directivos, luego de conocer cuáles son las expectativas de los clientes, traducen esas necesidades en especificaciones y normas de calidad.
- **Deficiencia 3:** Discrepancia entre la definición de las normas de calidad y su cumplimiento constante.
- **Deficiencia 4:** Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. El modelo considera clave que la comunicación sea precisa a fin de no crear falsas expectativas.

De lo que se ha revisado del modelo ServQual se puede expresar que no solo es una metodología de evaluación de la calidad de servicio sino además un enfoque para mejorarlo.

Modelo ServPerf

El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor (1992) quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

El modelo ServPerf es otra forma de evaluar la calidad del servicio, se diferencia de ServQual en que centra su foco en la valoración de desempeño y elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

Pulido (2014) señala que el razonamiento que fundamenta el SERVPERF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones.

El modelo se basa en el desempeño y como tal plantea examinar las relaciones entre Calidad del Servicio, Satisfacción del Consumidor e Intenciones de Compra. Para cubrir este objetivo se pretende proveer a gerentes e investigadores mayor información sobre:

- El orden causal de las relaciones entre Calidad del Servicio y Satisfacción del consumidor.
- El impacto de Calidad del Servicio y Satisfacción del consumidor sobre las intenciones de compra

El modelo emplea únicamente 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL

(Cronin & Taylor, 1994) establecen su medición basada en las percepciones de la siguiente forma.

$Q_i = P_i$ i Donde, $Q_i =$ Calidad percibida del atributo i $P_i =$ Desempeño percibido del atributo i

METODOLOGÍA

La metodología se presenta de manera desglosada aquí e incluye: el tipo de estudio, su alcance, el tamaño de la muestra, la idea a defender de una manera argumentada, las técnicas de investigación aplicadas, las variables y los instrumentos de medición. Todo lo anterior se complementa con el desarrollo de la prueba piloto y la confiabilidad del instrumento.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuantitativo y cualitativo, toma componentes cualitativos en el instrumento de medición, así como análisis de datos para una correcta interpretación de la problemática;

ALCANCE DEL ESTUDIO

De igual manera, tendrá un alcance exploratorio pues no se evidencia dentro del hospital alguna medición de la satisfacción de los usuarios, con corte al 2017 para comprender la problemática actual.

Tamaño de la Muestra

“...El hospital Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en Guayaquil, tiene 466 camas, siempre ocupadas...” Diario el Comercio, (2014)

Si el Universo es de 466 sujetos, aplicando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% esto equivale a una muestra de 211 personas, es decir, usuarios del hospital.

Idea a defender

El argumento central de la investigación es conocer si, ¿La mejora del servicio al cliente incrementará el grado de satisfacción de los usuarios del hospital?

Técnica de Investigación

Se utiliza la observación directa, la revisión documental y bibliográfica para determinar los factores que inciden en el objeto de estudio que son los usuarios de consulta externa, además de cuadros estadísticos y gráficas para una mejor comprensión del fenómeno estudiado.

Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó es un cuestionario que se validó en 30 usuarios para poder ser aplicado ya en la muestra

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La independiente es la satisfacción al cliente., la dependiente es el hospital público 3 del distrito 3 de Guayaquil.

Por las razones indicadas en párrafos anteriores, en este trabajo se utilizará el modelo SERVPERF para evaluar la calidad del servicio en el Hospital Público del Distrito 3 en Guayaquil.

Para este avance de investigación se procedió a seleccionar una muestra piloto de 30 sujetos en la primera semana de octubre del 2017 siguiendo el cuestionario desarrollado por (Saul, Puente, Klauser, Klusener, & Espíndola, 2014), donde se definen 5 dimensiones con un total de 22 preguntas.

Prueba Piloto

Posteriormente, se realiza la encuesta en una mayor escala teniendo como valor mínimo a encuestar a 211 personas, no obstante, si es posible se ampliará el tamaño de la muestra para conseguir resultados más aproximados del comportamiento de la población. En este caso, se logra ampliar la muestra a 383 personas lo que representa más de un 80% del tamaño total de la población.

Se realiza un análisis comparativo entre los resultados de la prueba piloto versus la muestra ampliada para ver si se presentan diferencias significativas al aumentar el tamaño de la muestra. Las conclusiones y recomendaciones se harán en relación a los resultados de la muestra más grande.

Confiabilidad del Instrumento

Para ver la fiabilidad del cuestionario se utiliza el alfa de Cronbach y para la validez del mismo se recurre al análisis de varianza de un solo factor.

Una vez realizado lo anterior se procede a analizar los resultados de cada una de las preguntas para de esta manera determinar los puntos a mejorar y aquellos donde los usuarios del hospital perciben una calidad del servicio adecuada.

Se utiliza la escala de Likert con calificaciones del 1 al 7 donde Totalmente insatisfecho correspondía al 1; medianamente satisfecho al 4 y totalmente satisfecho al 7. Para el autor se consideran aceptables las respuestas cuyo promedio supere el 4.

Análisis de Resultados

Se deben definir para una mejor comprensión de los resultados el proceso actual, seguido del alfa de Cronbach, la tabulación de los resultados

El proceso actual de servicio al cliente

Detallando un poco el flujo de atención del afiliado cuando llega al hospital va de la siguiente manera, cuando este llega al hospital previamente debió pasar por un hospital de segundo nivel de atención y tener su referencia hacia el hospital de especialidades, al llegar al módulo debe tomar un turno que lo direcciona a que ventanilla se va dirigir para poder atender la necesidad del afiliado, una vez en ventanilla se otorga la cita médica según la disponibilidad del sistema con la especialidad a la cual ha sido referido.

Ahí surge la insatisfacción ya que la mayoría de especialidades tienen un tiempo de espera no menor de 3 meses calendario, en otro de los casos que surge con cotidianidad son los cambios de horarios impuesto por los médicos, donde muchos afiliados por no tener datos en el sistema no pueden ser contactados para notificar las nueva cita médica que se ha reprogramado, cuando este afiliado que no pudo ser contactado acude al hospital y se encuentra con esta novedad surge una gran inconformidad y malestar. Hospital Teodoro Maldonado Carbo (2016).

Fiabilidad del Instrumento: Alfa de Cronbach

Una vez expuesto lo anterior se debe ver la fiabilidad del instrumento, este dio un resultado Global de 0,96 en la prueba piloto y de 0,93 en la muestra de 386 elementos, en este tipo de investigación exploratoria se exige un valor de por lo menos 0,6.

Asimismo, se lo valora por cada dimensión siendo en la prueba piloto para la percepción física un 0,62; en la prestación del servicio 0,82; la velocidad de respuesta 0,47 que hace prever que este será el punto más bajo en la evaluación de la calidad; continuando con el análisis dentro de la dimensión de la seguridad esta da 0.72 y en cuanto a la empatía de 0.75.

En la muestra analizada, se obtienen similares porcentajes para las distintas dimensiones. En el caso de la percepción física el resultado fue de 0.68 un valor ligeramente mayor al obtenido en la prueba piloto para esta misma dimensión. En las dimensiones de servicio, velocidad, seguridad y empatía se alcanza el 0.76, 0.41, 0.73 y 0.74, respectivamente. Al igual que el caso de la muestra piloto, la dimensión velocidad muestra el punto más bajo.

En cuanto a la validez se utilizó el análisis de varianza para un solo factor donde el valor calculado de F es 1.998076516 superior al F crítico de 1.572417041 en el caso de la prueba piloto. En la muestra también se obtiene un F superior al F crítico, un 8.13 versus un 1.56 por lo que la prueba resulta significativa a un 95% de confianza.

Tabulación de Resultados

Al tabular los resultados se obtiene que de los 30 cuestionarios aplicados el 45% pertenecen al género masculino y el 55% al femenino. Eso no difiere mucho en la muestra estudiada, donde el 46% son hombres y el 54% mujeres.

En cuanto a los rangos de edad para el caso de los hombres el 46.15% están entre 20 y 30 años; el 38.46% entre 31-41; y el 7.69% oscilan entre 42 y 62 años. En este punto sí existe variación en la muestra estudiada, el 25.42% de los hombres están entre 20-30 años, el 34.46% entre 31-41, el 21.47% entre 42-52, el 11.86% entre 52-62 y el 6.78% supera los 63 años.

En lo que se refiere al nivel de instrucción sólo el 7.7% de los encuestados en la prueba piloto tiene postgrado, el 53.8% ha ido a la universidad, el 30.8% completó la secundaria y el 7.7% la primaria. En la muestra, el 87.01% tiene educación Secundaria o Superior y tan solo 8.47% de nivel posgrado.

En lo que respecta a las mujeres el 29% de los encuestados en la prueba piloto están entre 20 y 41 años el 18% entre 52 y 62 años y el 12% corresponde al rango de entre 42 y 52 y 63 o más años. La distribución porcentual sí cambia en la muestra, donde el 56.80% tienen edades entre 20 y 41, el 12.14% entre 52-62 y 6.80% son mayores a 63 años.

En lo que se refiere a la educación, en la prueba piloto, el 41% tiene formación superior o secundaria y el 6% tienen postgrado, primaria y de igual porcentaje los que no tienen estudios. En la muestra ampliada, el 86.41% posee educación secundaria o superior, posgrado un 5.83%.

Aplicación del Instrumento y Discusión de los resultados.

Una vez realizado el análisis de las variables de control se procede a discutir los resultados de cada una de las dimensiones.

Evaluación General del Servicio en el Hospital General Público del Distrito 3 en Guayaquil por Dimensiones en la muestra de 383 elementos

Percepción Física									
Escala	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Promedio
Pregunta 1	13	24	34	78	50	77	107	383	5.05
Porcentaje	3%	6%	9%	20%	13%	20%	28%		
Pregunta 2	11	15	34	87	68	79	89	383	5.03
Porcentaje	3%	4%	9%	23%	18%	21%	23%		
Pregunta 3	18	19	38	65	54	94	95	383	5.04
Porcentaje	5%	5%	10%	17%	14%	25%	25%		
Pregunta 4	13	16	44	80	59	72	99	383	5.01
Porcentaje	3%	4%	11%	21%	15%	19%	26%		

Prestación del servicio									
Escala	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Promedio
Pregunta 5	22	29	42	98	79	78	35	383	4.45
Porcentaje	6%	8%	11%	26%	21%	20%	9%		
Pregunta 6	18	32	49	84	81	70	49	383	4.52
Porcentaje	5%	8%	13%	22%	21%	18%	13%		
Pregunta 7	21	21	46	98	74	76	47	383	4.56
Porcentaje	5%	5%	12%	26%	19%	20%	12%		
Pregunta 8	23	30	44	91	83	74	38	383	4.45
Porcentaje	6%	8%	11%	24%	22%	19%	10%		
Pregunta 9	21	19	49	105	70	79	40	383	4.52
Porcentaje	5%	5%	13%	27%	18%	21%	10%		
Pregunta 10	20	28	34	86	81	90	44	383	4.63
Porcentaje	5%	7%	9%	22%	21%	23%	11%		

Velocidad de la Respuesta									
Escala	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Promedio
Pregunta 11	25	26	54	97	80	67	34	383	4.35
Porcentaje	7%	7%	14%	25%	21%	17%	9%		
Pregunta 12	22	28	42	91	64	69	67	383	4.62
Porcentaje	6%	7%	11%	24%	17%	18%	17%		

Seguridad									
Escala	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Promedio
Pregunta 13	17	21	52	95	81	77	40	383	4.55
Porcentaje	4%	5%	14%	25%	21%	20%	10%		
Pregunta 14	18	20	35	105	75	76	54	383	4.68
Porcentaje	5%	5%	9%	27%	20%	20%	14%		
Pregunta 15	16	22	48	98	70	82	47	383	4.61
Porcentaje	4%	6%	13%	26%	18%	21%	12%		
Pregunta 16	18	37	32	97	59	74	66	383	4.64
Porcentaje	5%	10%	8%	25%	15%	19%	17%		
Pregunta 17	16	25	52	75	84	78	53	383	4.65
Porcentaje	4%	7%	14%	20%	22%	20%	14%		

Empatía									
Escala	1	2	3	4	5	6	7	Suma	Promedio
Pregunta 18	14	18	46	93	66	96	50	383	4.74
Porcentaje	4%	5%	12%	24%	17%	25%	13%		
Pregunta 19	15	13	19	55	70	114	97	383	5.30
Porcentaje	4%	3%	5%	14%	18%	30%	25%		
Pregunta 20	19	16	37	81	84	87	59	383	4.81
Porcentaje	5%	4%	10%	21%	22%	23%	15%		
Pregunta 21	16	29	43	94	55	86	60	383	4.67
Porcentaje	4%	8%	11%	25%	14%	22%	16%		
Pregunta 22	18	30	46	69	75	85	60	383	4.69
Porcentaje	5%	8%	12%	18%	20%	22%	16%		

En cuanto a la dimensión de la percepción física cuando se les preguntó a los usuarios en la prueba piloto sobre si el centro de salud cuenta con equipamiento moderno estos en promedio calificaron con 5.70 siendo la valoración de 6 con un 47% donde se ubicaron la mayor parte de respuestas. El resultado varía cuando se estudia a una mayor cantidad de personas, en este caso, el promedio disminuye a 5.05.

La siguiente pregunta se refería a si las instalaciones físicas del centro de salud eran visualmente atractivas y de igual manera se tuvo una mayor cantidad de respuestas en la escala 6 con un 47% pero en promedio la calificación fue de 5.50 en la prueba piloto.

En una mayor muestra el resultado también se reduce a un promedio de 5.03. Dentro de esta dimensión la tercera pregunta versaba en cuanto a si el personal del centro de salud tenía una apariencia limpia y prolija y el promedio arrojado es de 5.77; siendo la escala 6 con el 37% donde se concentraron las respuestas en las encuestas piloto. En la muestra más grande el promedio el promedio es de 5.04 y un 50% de las personas califican esta dimensión con un puntaje inferior a 5.

Los materiales relacionados con el servicio (carteles, afiches, entre otro, fueron consultados en la prueba piloto en cuanto a si son visualmente atractivos y el promedio de 5.20, recayendo la mayor cantidad de respuestas en la escala máxima de totalmente satisfecho. Estos resultados también se modifican en la nueva muestra donde el promedio es 5.01 y la mayoría de las respuestas fluctúan entre una calificación de 4 a 7.

Continuando con el siguiente factor o dimensión está la prestación del servicio; la pregunta 5 se refería al tiempo prometido para hacerlo versus la prestación del mismo y los usuarios en promedio de la encuesta piloto respondieron con un 4.73 y la calificación más alta en la escala fue de entre 5 y 6 con un 27%. En esta dimensión el promedio baja cuando se analiza una muestra superior y se ubica en 4.45, la mayor parte de las personas otorgaron una calificación de 4.

En cuanto a lo que se refiere al sincero interés en atender los deseos y necesidades de los pacientes el 33% de las respuestas de la prueba piloto se situaron en la escala

6 y el promedio en 5.33. La caída de la calificación en esta dimensión es de casi un punto porcentual en el caso de una mayor muestra y se posiciona en 4.52 siendo el puntaje de 4 el que más se repite.

La valoración de los usuarios en lo que se refiere a si el servicio se presta de manera correcta desde la primera vez, el 27% calificaron con total satisfacción, pero el promedio fue de 5.30.

La pregunta 8 se refería a si el servicio concluye la atención en el tiempo prometido y el 33% calificó en la escala 6, sin embargo, el promedio fue de 5.

Referente a los errores en la prestación del servicio en registros, extractos, anotaciones, los usuarios en la escala calificaron en 6 que equivale al 33% de las respuestas, que hace frente a un promedio de 5.03.

Al terminar esta dimensión la pregunta 10 cuestionaba si los empleados del centro de salud informan al momento en que serán brindados los servicios y el 37% de las respuestas califican en la escala con 6 y su promedio fue de 5.

La siguiente dimensión analizada fue la velocidad de respuesta y la primera pregunta se refería a si el servicio brindado era rápido y el 33% de las respuestas recayeron la escala de medianamente satisfecho, por lo que el promedio fue de 4.67.

La segunda pregunta en esta dimensión era si el personal del centro de salud está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes y en contraste con lo anterior el 37% de las respuestas se ubican en la escala 6; el promedio es de 5.20.

Otro aspecto importante es la percepción de la seguridad en el proceso, es por esto, que cuando el paciente plantea una necesidad, el personal del centro de salud debe estar disponible (no ocupado para atender), de acuerdo a la escala las respuestas para estas preguntas están entre 5 y 6 y su promedio es de 5.03

Asimismo, en lo que concierne a la confianza se preguntó si los empleados del centro de salud la infunden y el 50% de las respuestas recayeron en la escala 6, siendo el promedio del 5.37

En la pregunta de si los empleados se sienten seguros en sus trámites con el centro de salud el promedio fue de 5.10 y la escala 5 fue valorada por el 37% de los encuestados.

En lo que tiene que ver con el comportamiento de los empleados de una manera cortés y amable, las respuestas indican que un 43% están en la escala 6 y el promedio de respuestas fue de 5.47

El conocimiento para responder a las preguntas de los pacientes por parte de los empleados del centro de salud establece un promedio de 5.40 para la pregunta 17, donde el 37% calificaron en la escala 5 a la misma.

La última dimensión se refiere a la empatía en la prestación al servicio donde se formularon 5 preguntas; la primera de ellas se refería a si el centro de salud brinda

atención personalizada a sus usuarios, el 33% califica en la escala 6 y el promedio es de 5.37.

Los horarios de atención del centro de salud resultan convenientes para todos los pacientes era la siguiente interrogante y el 40% respondieron en la escala 6 dando como promedio 5.97.

También se preguntó si los empleados del centro de salud brindan atención personal (asesoramiento) a sus pacientes y en la escala 6 recayeron el 37% de las respuestas con un promedio de 5.47.

Al ser consultados sobre si el centro de salud tiene su principal interés en los pacientes el promedio fue de 5.63 y el 40% calificó esta pregunta en la escala 6.

La última pregunta de esta dimensión era para conocer si los empleados del centro de salud comprenden las necesidades específicas de los pacientes y el 43% se ubica en la escala 6 con un promedio de 5.43

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo general era efectuar un Diagnóstico y propuesta para mejorar el Servicio al Cliente en el Hospital Público del Distrito 3 de Guayaquil, respecto a esto el diagnóstico no arroja un resultado conveniente de manera global en las dimensiones analizadas por lo que se presenta una propuesta acorde a lo que se observó y al trabajo desarrollado.

Efectuada una revisión de las principales teorías sobre satisfacción y servicio al cliente, se puede ver cómo ha evolucionado desde la parte conceptual y se define como modelo a seguir el Service Performance conocido como ServPerf que consta de un cuestionario de 22 preguntas que se aplicaron en esta investigación.

Respecto al diagnóstico de cómo se encuentra la satisfacción de los usuarios de un hospital público del distrito 3 de la ciudad de Guayaquil al año 2017, se puede decir lo siguiente:

Al revisar la dimensión de percepción física se puede concluir que el promedio de la misma fue de 5.54 donde se recomienda que el tema de la señalética sea analizado para que los usuarios puedan a través de este lenguaje visual saber orientarse de mejor manera.

En la dimensión de prestación del servicio se obtuvo un promedio de 5.07 en las 6 preguntas por lo que se debe poner especial énfasis los tiempos prometidos, que el servicio se preste adecuadamente desde la primera vez, para que no existan errores en datos sensibles como número de cédula, nombres, entre otros y que los empleados puedan estimar correctamente el tiempo en que el usuario debe ser atendido, se recomienda que los datos sean validados automáticamente al momento de ingreso de la información al sistema por ejemplo con la base de datos del registro civil.

La dimensión de la velocidad de la respuesta dio en promedio 4.93 que es el más bajo de todas las dimensiones de la encuesta, debe imprimirse agilidad en el servicio brindado porque de nada sirve la predisposición a ayudar si estos dos aspectos no se combinan, se recomienda determinar tiempos de espera mínimos y máximos para que en caso de que no se den el ejecutivo del servicio al cliente tenga la alerta y al menos de una explicación al usuario.

La dimensión de Seguridad da en promedio 5.27, donde se debe priorizar sobre cualquier ocupación administrativa la atención al usuario y asimismo brindarle la tranquilidad de que sus trámites son seguros y que ellos se sientan así, se recomienda que el usuario pueda tener un registro automatizado de su historia de visitas y atenciones al centro de salud.

El promedio de la última dimensión analizada fue de 5.57, siendo de suma importancia que se preste atención a la atención de forma individualizada y a la capacitación de los empleados para que de esta manera se comprenda plenamente las necesidades específicas de los pacientes, se recomienda que previo a la cita el usuario pueda acceder al momento de registrarse a qué tipo de exámenes son por ejemplo requeridos para que previamente los realice e ir a la consulta sólo a la valoración de los resultados.

Al determinar los factores que afectan la satisfacción de los usuarios de los usuarios de un hospital público del distrito 3 de la ciudad de Guayaquil al año 2017, de lo analizado debe trabajarse en las dimensiones de velocidad de respuesta, prestación del servicio y seguridad en la prestación del mismo para el usuario, aunque las dimensiones la percepción física mejoraron justamente por el tema de la mejora del sector salud que fue uno de los ejes del gobierno anterior y la empatía presentaron mejor valoración se debe comprender que el servicio debe llevar a la completa y total satisfacción del usuario.

En cuanto a una propuesta orientada a mejorar el grado de satisfacción en el servicio al cliente de consulta externa del hospital, se recomienda la adquisición de un sistema de información gerencial que agilite la toma de decisiones y que arroje los semáforos con sus respectivas luces que lleven a acciones preventivas y no correctivas y que se asienten sobre un equipo humano de alto rendimiento.

En cuanto a las bondades de la metodología debe destacarse que el cuestionario pese a ser ya aplicado en otros países y contextos, dio resultados similares tanto en la prueba piloto como ya en la aplicación del cuestionario, por tanto, los resultados obtenidos emanan de una fuente fidedigna.

Las discusiones en la parte teórica llevan a diferentes posturas para la medición en la calidad del servicio al cliente y aunque en el caso del hospital son usuarios esto en la práctica funciona igual que en cualquier empresa que presta un servicio o vende productos, debido a que es la satisfacción lo que se mide.

El principal aporte al contexto es que el gobierno anterior construyó hospitales para satisfacer la demanda de los usuarios, pero si no existe un servicio adecuado la percepción es que estos no superarán las expectativas y no recomendarán la atención, o lo que es peor irán al mismo porque no queda otra opción.

En cuanto a la disciplina de estudio el tema de la medición ha tenido aristas importantes en la línea del tiempo, pero para el caso ecuatoriano es un campo exploratorio donde pueden existir enriquecedoras experiencias en empresas de diferentes giros de negocio lo cual aporta a futuras investigaciones que luego pueden ser comparativas.

Talvez la mayor limitante en estos estudios es la apertura de las empresas a ser evaluadas, sean estas públicas o privadas y asimismo los recursos financieros que implica la profundización de los estudios para comparar la situación al momento de hacer el diagnóstico y luego de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amat, O. (2013). *Análisis Integral de Empresas*. Barcelona: Profit.
2. Bossidy, L., & Charam, R. (2006). *El Arte en la Ejecución de los Negocios*. Buenos Aires: Aguilar.
3. Boyett, J., & Boyett, J. (2004). *Lo Mejor de los Gurús*. Colombia: Gestión 2000.
4. Calder, B. (2002). Entender a los Consumidores. En D. Iacobucci, *Marketing según Kellogs* (págs. 195-209). Barcelona: Vergara.
5. Chiavenato, I. (1995). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Colombia: Mc Graw Hill.
6. Cohen, W. (2010). *En Clase con Drucker*. Colombia: Norma.
7. Cronin, J., & Taylor. (1994). SERVPERF vs. SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions minus expectations. *Journal of Marketing Vol. 58*, 125-131.
8. Cruelles, J. A. (2013). *Productividad en tareas administrativas*. México: Alfaomega.
9. Drucker, P. (. (1990). *El Ejecutivo Eficaz*. Buenos Aires: Sudamericana.
10. Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 64-80.
11. Galloway, D. (2002). *Mejora Continua de Procesos*. Barcelona: Gestión 2000.
12. Garvin, D. .. (1984). What Does "Product Quality" Really Meant? *Sloan Management Review*.
13. González, R., Ochoa, H., Lima, E., Ramos, H., Gómez, R., & Hernández, D. (1996). *La Ruta de la Calidad y las 7 Herramientas Básicas*. Monterrey: ITESM.
14. Groonros, C. (1978). A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 588-601.
15. Gultinan, J. P., Gordon, P. W., & Madden, T. J. (1998). *Gerencia de Marketing*. Colombia: Mc Graw Hill.
16. Harbour, J. (1999). *Medición del Desempeño en la Empresa*. México: Panorama.
17. HERNÁNDEZ, R. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
18. Hill, C., & Jones, G. (1996). *Administración Estratégica*. Bogotá: Mc Graw Hill.
19. Howatt, W. (2010). *Diez Elementos para la Gerencia Eficaz*. México: Panorama.
20. Iacobucci, D. (2002). Marketing de servicios y servicio al consumidor. En D. Iacobucci, *Marketing según Kellogs* (págs. 363-373). Barcelona: Liberduplex.
21. Ibarra Morales, L., & Casas Medina, E. (7 de Abril de 2014). Aplicación del Modelo SERVPERF en los Centros de Atención TELCEL Hermosillo. *Contaduría y Administración Vol. 60*, 229-260.
22. Ishikawa, & Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de calidad?* Colombia: Norma.
23. Jany, N. (2000). *Investigación Integral de Mercados*. Colombia: Mc Graw Hill.
24. Kaplan, R., & Norton, D. (2008). *The Execution Premium*. España: Deusto.
25. Koontz, H., & Weihrich, H. (1994). *Administración una Perspectiva Global*. México: Mc Graw Hill.
26. Kotler, P. &. (1994). *Mercadotecnia*. México: Prentice Hall.
27. Losada, M., & Rodriguez, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una Revisión a la Literatura desde la Perspectiva del Marketing. *Cuaderno Administrativo Colombia Vol. 20, No. 34*, 237-258.
28. Lovelock, J. (2015). *Marketing de Servicios*. Bogotá: Pearson.

29. Mintzberg, H., Quinn, J., & Voyer, J. (1997). *El Proceso Estratégico*. México: Prentice Hall.
30. Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La Satisfacción del Paciente como una Medida del Resultado de la Atención Sanitaria. *Medicina Clínica Vol. 114 No.3*, 26-33.
31. Palmer, H. (1983). *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice*. Am Hosp Publish.
32. Parasuraman, A. Z. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 41-50.
33. Pulido, N. (2014). *Comparativo de Métodos de Control de Calidad en los Servicios*. Obtenido de <http://portfolio.cicei.com/artefact/file/download.php?file=3491&view=385>
34. Reyes Ponce, A. (1994). *Administración Moderna*. México: Limusa.
35. S/A. (2017). *Aiteco*. Obtenido de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
36. Sarv Singh Soin. (1997). *Control de Calidad Total*. México: Mc Graw Hill.
37. Saul, C., Puente, M. d., Klauser, N., Klusener, A., & Espíndola, M. (2014). *EduTecne*. Obtenido de http://www.edutecne.utn.edu.ar/coini_2014/trabajos/A_026.pdf
38. Sherry, J., & Kozinets, R. V. (2002). Indagación Cualitativa de Marketing e Investigación de los Consumidores. En D. Iacobucci, *Marketing según Kellogs* (págs. 209-229). Barcelona: Vergara.
39. Sternthal, B., & Tybout, A. M. (2002). Segmentación y Orientación. En D. Iacobucci, *Marketing según Kellogs* (págs. 33-65). Barcelona: Vergara.
40. Stoner, J., Freeman, E., & Gilbert, D. (1996). *Administración*. México: Prentice Hall.
41. Tovar, A., & Mota, A. (2007). *CPIMC Un Modelo de Administración de Procesos*. México: Panorama.
42. Treacy, M., & Wiersema, F. (2004). *La Disciplina de los Líderes de Mercado*. Colombia: Norma.
43. Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine*, 509-516.

Anexo 1: Cuestionario SERVPERF

Percepción física

- P1. El centro de salud cuenta equipamiento moderno.
- P2. Las instalaciones físicas del centro de salud son visualmente atractivas.
- P3. El personal del centro de salud tiene apariencia limpia y prolija.
- P4. Los materiales relacionados con el servicio (carteles indicativos, afiches, entre otros) son visualmente atractivos.

Prestación del servicio

- P5. Cuando el servicio promete hacer algo en cierto tiempo, realmente lo hace.
- P6. El personal del centro de salud muestra sincero interés en atender los deseos y necesidades de los pacientes.
- P7. El servicio se presta de la manera correcta desde la primera vez.
- P8. El servicio concluye la atención en el tiempo prometido.
- P9. El servicio se presta sin cometer errores en registros, extractos, anotaciones.
- P10. Los empleados del centro de salud informarán el momento en el que serán brindados los servicios.

Velocidad de respuesta

- P11. El servicio brindado es rápido.
- P12. El personal del centro de salud está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes.

Seguridad

- 13. Cuando el paciente plantee una necesidad, el personal del centro de salud siempre está disponible (no ocupado) para atender.
- P14. El comportamiento de los empleados del centro de salud infunde confianza.
- P15. Los pacientes se sienten seguros en sus trámites con el centro de salud.
- P16. Los empleados del centro de salud se comportan de manera cortés y amable.
- P17. Los empleados del centro de salud tienen conocimiento para responder a las preguntas a sus pacientes.

Empatía

- P18. El centro de salud brindará a sus pacientes una atención individualizada.
- P19. Los horarios de atención del centro de salud resultan convenientes para todos los pacientes.
- P20. Los empleados del centro de salud brindan atención personal (asesoramiento) a sus pacientes.
- P21. El centro de salud tiene su principal interés en los pacientes.
- P22. Los empleados del centro de salud comprenden las necesidades específicas de los pacientes.

Estadística Descriptiva de los resultados de la muestra de 383 elementos.

Género

Género	Cantidad	%
Masculino	177	46.21%
Femenino	206	53.79%
Total general	383	100.00%

Edad

Masculino	Cantidad	%
20-30	45	25.42%
31-41	61	34.46%
42-52	38	21.47%
52-62	21	11.86%
63 o Más	12	6.78%
Total general	177	100.00%

Femenino	Cantidad	%
20-30	61	29.61%
31-41	56	27.18%
42-52	50	24.27%
52-62	25	12.14%
63 o Más	14	6.80%
Total general	206	100.00%

Educación

Masculino	Cantidad	%
Post Grado	15	8.47%
Superior	95	53.67%
Secundaria	59	33.33%
Primaria	6	3.39%
Ninguna	2	1.13%
Total general	177	100.00%

Femenino	Cantidad	%
Post Grado	12	5.83%
Superior	112	54.37%
Secundaria	66	32.04%
Primaria	12	5.83%
Ninguna	4	1.94%
Total general	206	100.00%

Análisis de Cronbach para medir la Fiabilidad del Instrumento

Cronbach General

k	383.00
$\sum Vi$	58.89
vt	800.6
α	0.93

Cronbach Dimensión Percepción Física

k	383.00
$\sum V_i$	11.35
vt	35
α	0.68

Cronbach Dimensión Prestación del Servicio

k	383.00
$\sum V_i$	15.70
vt	66.2
α	0.76

Cronbach Velocidad de Respuesta

k	383.00
$\sum V_i$	5.59
vt	9
α	0.41

Cronbach Seguridad

k	383.00
$\sum V_i$	13.05
vt	48
α	0.73

Cronbach Empatía

k	383.00
$\sum V_i$	13.20
vt	50
α	0.74

Análisis de Varianza de un Factor

<i>Grupos</i>	<i>Cuenta</i>	<i>Suma</i>	<i>Promedio</i>	<i>Varianza</i>
P1	383	1936	5.05	2.99
P2	383	1928	5.03	2.54
P3	383	1929	5.04	3.01
P4	383	1917	5.01	2.82
P5	383	1706	4.45	2.57
P6	383	1733	4.52	2.71
P7	383	1748	4.56	2.61
P8	383	1704	4.45	2.66
P9	383	1730	4.52	2.51
P10	383	1775	4.63	2.64
P11	383	1667	4.35	2.59
P12	383	1771	4.62	3.00
P13	383	1742	4.55	2.42
P14	383	1792	4.68	2.53
P15	383	1767	4.61	2.50
P16	383	1777	4.64	2.97
P17	383	1781	4.65	2.64
P18	383	1816	4.74	2.44
P19	383	2031	5.30	2.50
P20	383	1841	4.81	2.58
P21	383	1790	4.67	2.80
P22	383	1797	4.69	2.88

ANÁLISIS DE VARIANZA						
<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Entre grupos	457.04	21.00	21.76	8.13	0.00	1.56
Dentro de los grupos	22497.42	8404.00	2.68			
Total	22954.46	8425.00				

Tabla 1: Tasa de Variación y Aporte al P.I.B. del Sector Salud

Años	Enseñanza y Servicios sociales y de salud	% Variación	Aporte al PIB
2007	3,932.1	4.5	7.71%
2008	4,157.0	5.7	7.66%
2009	4,479.3	7.8	8.21%
2010	4,801.7	7.2	8.50%
2011	5,023.0	4.6	8.24%
2012	5,364.7	6.8	8.34%
2013	5,486.4	2.3	8.12%
2014 (sd)	5,534.8	0.9	7.88%
2015 (p)	6,092.6	10.1	8.66%
2016 (prel)	6,083.7	-0.1	8.78%

Fuente: Boletín Estadístico No. 1984. Junio del 2017. Millones de dólares

Tabla 2: Población estimada, número de camas disponibles y de dotación normal, egresos hospitalarios, índices y tasas.

Años	Camas disponibles
1997	18,510
2007	20,523
2011	24,545
2015	24,770
2016	22,821

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (2017)