



**TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA**

# **Estudio de la Satisfacción del Servicio de Salud en el Seguro Social Campesino en Manabí, Ecuador en el año 2017**

Propuesta de artículo presentado como requisito para optar al título de:

**Magíster en Administración de Empresas**

Por el estudiante:

**JESÚS VICENTE LOOR VALDIVIESO**

Bajo la dirección de:

**MSc. Paúl Cajías Vazco**

Universidad Espíritu Santo  
Facultad de Postgrado  
Guayaquil - Ecuador  
Julio, 2019

MBA-P-2009-A-2019

## Estudio de la Satisfacción del Servicio de Salud en el Seguro Social Campesino en Manabí, Ecuador en el año 2017

Study of the Satisfaction of the Health Service in the Rural Social Security in Manabí, Ecuador in the year 2017

Jesús Vicente LOOR VALDIVIESO<sup>1</sup>  
Paúl Cajías Vazco MSc.<sup>2</sup>

### Resumen

El objetivo del presente estudio es evaluar la percepción que tienen los afiliados del Seguro Social Campesino (SSC) de Manabí, Ecuador con respecto al servicio de salud recibido durante el año 2017. Se inicia con una revisión del origen y antecedentes del SSC en Ecuador, los niveles de atención y la complejidad. Además, se estudian los conceptos de calidad de servicios y sus principales características. A través de la aplicación de un instrumento y entrevistas semiestructuradas a pacientes atendidos en 48 dispensarios médicos de la provincia de Manabí, se identifican los factores que influyen en el primer nivel de atención de salud. Se concluye que afiliados perciben que las condiciones de traslado, la residencia del personal y una limitada infraestructura o capacidad resolutive, pudieran ser las causas para atención no adecuada. Siendo un estudio que se realiza sobre la atención de salud en este régimen especial de seguridad social, única en la región, se recomienda realizar otras investigaciones que permitan establecer mecanismos para cumplir con los estándares establecidos para la atención primaria en Salud.

Palabras clave:

Atención Primaria en Salud, Seguro Social Campesino, Calidad en Servicio de Salud.

### Abstract

The objective of the present study is to evaluate the perception that the affiliates of the Rural Social Security (SSC) of Manabí, Ecuador have regarding the health service received during the year 2017. It begins with a review of the origin and background of the SSC in Ecuador, levels of care and complexity. In addition, the concepts of service quality and its main characteristics are studied. Through the application of an instrument and semi-structured interviews to patients seen in 48 medical clinics in the province of Manabí, the factors that influence the first level of health care are identified. It is concluded that affiliates perceive that the transfer conditions, the residence of the staff and a limited infrastructure or resolute capacity, could be the causes for inadequate attention. Being a study carried out on health care in this special social security scheme, unique in the region, it is recommended to carry out other investigations that allow establishing mechanisms to comply with the standards established for primary health care.

Key words

Primary Health Care, Peasant Social Security, Quality in Health Service.

Classification  
JELClassification

I11

<sup>1</sup>Ingeniero Eléctrico, UTM – Ecuador. Email [jesus.loor.v@hotmail.com](mailto:jesus.loor.v@hotmail.com)

<sup>2</sup>Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional. Profesor Universidad Espíritu Santo. Ecuador.

## Introducción

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector del Sistema de Salud en el Ecuador y dicta las normas a fin de garantizar el derecho a la salud consagrado en el Art. 32 de la Constitución de la República. Dentro de esta rectoría, en septiembre del 2012 el MSP publica el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (MSP, 2013). El manual es aprobado según Acuerdo Ministerial 1162 del 08/12/2011, y su enfoque se enmarca como una guía conceptual y práctica de oferta de servicios en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Es en este Sistema Nacional de Salud donde se clasifican, bajo normas legales y jurídicas, los diferentes establecimientos de Salud por Niveles de Atención, según su capacidad resolutoria frente a diferentes necesidades y de acuerdo al nivel de complejidad conforme se detalla a continuación:

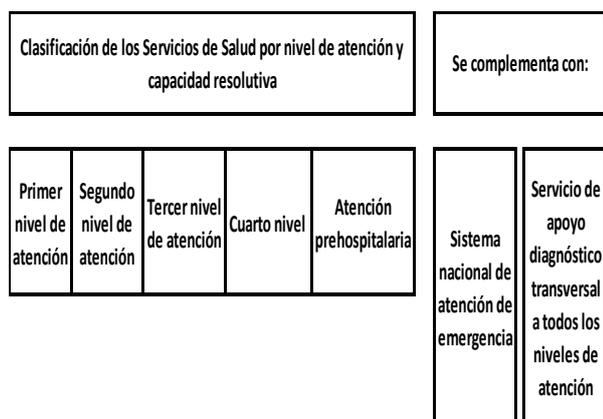


Figura 1: Niveles de atención

Fuente: Manual de Atención Integral de Salud-MAIS

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada de este servicio por ser el más cercano a la población; a través del sistema de referencia y contra referencia adecuado, se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2013). En este nivel de atención se debería resolver el 80% de las necesidades básicas y/o más frecuentes de salud.

Para resolver estas necesidades y garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, existen las instituciones que conforman la Red Pública Integral como el

Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como parte del sistema de Seguridad Social.

El Sistema de Seguridad Social en el Ecuador tiene sus inicios en el siglo XX mediante las leyes 1905, 1915 y 1918 (Sasso, 2001); posteriormente se creó la Caja de Pensiones, la cual buscaba proteger a los empleados públicos, civiles, militares y bancarios con beneficios de jubilación, montepío civil y fondo mortuario. En este sistema se realizaron varios cambios durante los años 1935, 1937, 1942, 1963, 1970, finalmente en el 2001 se publica la Ley de Seguridad Social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2018).

El IESS como la entidad responsable de la prestación del Seguro General Obligatorio está conformado por cuatro seguros especializados, administrados independientemente: Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro General de Riesgos de Trabajo, Sistema de Pensiones por Vejez, Invalidez y Muerte y Seguro Social Campesino

El Seguro Social Campesino (SSC) en Ecuador, es un régimen especial, reconocido en la región como pionero en asistencia directa a la población rural, que nace en el país por la necesidad imperiosa de llegar hasta los sectores rurales con atención y servicio de seguridad social, donde la población es superior al sector urbano, iniciando en 1968 con cuatro comunidades en donde se incorpora 614 familias, distribuidas en las provincias de: Chimborazo, Imbabura, Guayas y en la parroquia La Pila del cantón Montecristi en la provincia de Manabí (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2018).

Desde entonces se implementa como un nuevo régimen en Sistema de Seguridad Social, registrando en 2018, como parte de la infraestructura del SSC 659 dispensarios, distribuidos en las 24 provincias del país con afiliación de 3565 organizaciones (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2018).

El aumento de estas organizaciones en la provincia de Manabí ha sido permanente durante los últimos diez años, llegando a incrementarse en el año 2017 en un 66% con relación al 2007, todas

registradas como afiliadas al Seguro Social Campesino.

Este Seguro especializado es el encargado de dar protección en salud a la población rural que labora en el campo y en la pesca artesanal, siguiendo las normas y protocolos dictados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

En este contexto, solventar las necesidades de salud, se traduce en el cumplimiento de estándares que permitan cumplir con los niveles de resolutivez en la atención, puesto que precisamente el desconocimiento de estos niveles es un factor importante que puede incidir para que la prestación del servicio de salud brindado a los afiliados del SSC en los dispensarios de Manabí como unidades de primer nivel de atención sea percibida como inadecuada.

Esta percepción durante los últimos años y con mayor continuidad en los últimos meses se ha visto expresada en reiteradas manifestaciones, demandas y declaraciones públicas realizadas por afiliados del Seguro Social Campesino en el Ecuador sobre inconformidades del servicio recibido.

Todas estas Inconformidades se han visto plasmadas en varios medios impresos nacionales y provinciales, como la carencia de insumos y medicamentos del Cuadro Básico e inclusive la dificultad para obtener citas médicas con especialistas (El Diario, 2018).

Tomando en consideración la información expuesta podría existir una percepción negativa por parte del afiliado al SSC, sobre la calidad del servicio de Salud que reciben, la cual no satisface adecuadamente sus necesidades en varias provincias y también en la provincia de Manabí donde se encuentran el mayor número de dispensarios del país (135).

Es por esto que actuar en temas de salud se sustenta en aspectos como, garantizar el adecuado proceso de desconcentración, lo cual implica construir unidades territoriales desconcentradas con mayores posibilidades de planificación y desarrollo mejorando la capacidad resolutivez de los territorios, así como el nivel de interlocución apropiada con los gobiernos locales a la hora de definiciones de políticas que intervienen sobre los determinantes de la salud.

Todo esto en el marco de la rectoría estatal de planificación para la desconcentración de todos los servicios públicos, en zonas, distritos y circuitos (Malo-Serrano, Malo-Corral, 2014).

Por lo antes expuesto, en estos dispensarios, conocer y evaluar los factores que inciden en la percepción del afiliado al momento de recibir la atención médica es fundamental, puesto que, permitiría mejorar el nivel de satisfacción de la clase afiliada y se lograría reducir el número de atenciones que se generan en el siguiente nivel de atención (hospitales) lo que significa un aumento en el costo del servicio prestado por parte de la institución.

Por tal motivo, y luego de realizar el análisis de bases de datos de artículos científicos como: *Scopus*, *Google Académico* y *SciELO*, se evidencia en la búsqueda realizada, la dificultad para encontrar trabajos sobre investigaciones explícitas en las cuales se analicen las relaciones existentes entre las variables de satisfacción del servicio de Salud y Seguro Social Campesino en Ecuador.

Considerando los elementos expuestos, el objetivo del presente estudio es evaluar la percepción que tienen los afiliados del Seguro Social Campesino con respecto al servicio de salud recibido durante el año 2017, conociendo los niveles de atención establecidos y su complejidad, estudiando también los conceptos de calidad del servicio y sus principales características.

Para alcanzar este objetivo, la investigación se concentra en cuatro áreas. Primero la revisión de la política de salud en el Ecuador, conocer el órgano rector, las instituciones que componen la red integral de salud y los niveles de atención. Segundo, la calidad del servicio de salud, análisis, definiciones y conceptos desde varios estudios. Como tercer punto un detalle de la metodología utilizada para conocer la percepción de satisfacción sobre el servicio de salud recibida por la población afiliada, y una cuarta sección que expresa los resultados, expone las conclusiones y recomendaciones.

### **Calidad en los Servicios de Salud.**

Sobre calidad se pueden encontrar varios estudios y conceptos de diferentes autores, entre los que podemos destacar aquel que establece calidad

como la capacidad que tiene el ser humano por hacer las cosas bien (San Miguel, 2007), así mismo, que se efectúen a conformidad luego de cumplir con ciertos requisitos (Satorres, 2008).

La Calidad de Atención en Salud tendría un enfoque desde diferentes aspectos, dependiendo del factor del sistema; entidad, asegurados, prestador, paciente, debido a que cada uno de estos valora determinantes relacionados con su experiencia, y de ahí la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan (Organización para la Excelencia de la Salud, 2018).

Este factor se manifiesta en la provisión de los servicios de salud con calidad en la atención y que estos sean equitativos, oportunos, efectivos y seguros (Reyes-Morales, y otros, 2013). Sin embargo, la visión no unitaria de lo que significa calidad en salud y de las diversas maneras de evaluarla, motiva una corriente de pensamiento predominante en el ámbito mundial que propone la atención centrada en el cliente y el mejoramiento continuo como instrumentos altamente efectivos para aterrizar estos conceptos (Kerguelén, 2003).

Justamente en el caso de los servicios de salud, los clientes se traducen en usuarios; a través de la percepción de estos, es posible obtener conceptos relacionados a la atención recibida, lo que conlleva al beneficio de la organización (Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, & Nigenda-López, 1998) y de ahí que, el sentir de los pacientes debería influir en la formulación de las políticas de salud (Gattinara, Ibacache, Puente, Giaconi, & Caprara, 1995).

En este mismo sentido "La calidad es un atributo esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales de salud y el futuro sostenible del sistema de salud" (Granados-Cosme, Tetelboin-Henrion, Torres-Cruz, Pineda-Pérez, & Villa-Contreras, 2011, pág. 403).

Siendo así, se debe determinar los aspectos que permitan a los servicios de salud alcanzar parámetros de calidad mínimos. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017). La calidad de los servicios de salud corresponde a todos los niveles de atención.

Es precisamente desde el primer nivel de atención que se debe pensar en brindar el servicio con calidad, para lograr controlar o resolver la afectación que presenta el paciente de forma inmediata en el primer acercamiento a la institución estatal de salud.

La satisfacción de los usuarios se expresa como el bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención (Revilla Arias & González Mustelier, 2014, pág. 777)

### **El Modelo SERVPERF.**

Existen varios modelos para evaluar la calidad del servicio, los mismos que han sido analizados y evolucionados entre varios modelos propuestos por algunos autores, entre estos podemos nombrar: El modelo Grönroos (1984) considera la evaluación de los mismos consumidores entre lo recibido y lo esperado.

Así también podemos encontrar enfoques relacionados como lo expresan Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), la calidad en el servicio se enmarca en el juicio del cliente sobre lo que consumió, modelo *Service Quality* (SERVQUAL).

Además, encontramos definiciones que consideran parámetros distintos y específicos, así Cronin & Taylor (1992), establecieron el modelo *Service Performance* (SERVPERF) basado únicamente en las percepciones más no en las expectativas.

En esta misma línea el modelo Jerárquico Multinivel propuesto por (Brady & Cronin, 2001), se basa a la evaluación del desempeño en varios niveles que combinadas se lleva a una percepción global de la calidad.

El modelo SERVPERF ha sido analizado por varios autores, fue diseñado y desarrollado por, Cronin y Taylor, 1994, y se basa exclusivamente en valoraciones (percepciones) que realiza el cliente acerca del desempeño de los servicios. (Torre & Luna, 2017)

Así también se debe resaltar que, para obtener resultados confiables, es necesario contar con encuestas validadas y de fácil aplicación con el que se pueda medir el nivel de satisfacción, lo que

permitirá identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora. (Cabello & Chirinos, 2012)

### Metodología

La investigación es descriptiva, de corte transversal, dado que se recolectan datos en un solo momento, o en un tiempo único, con el propósito de describir variables, analizando su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández & Fernández-Collado, 2018). Tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo documental y de campo. Se utilizó el instrumento SERVPERF para conocer el nivel de satisfacción de los afiliados del seguro social campesino y de la atención médica de los dispensarios, además se incorporó en su constructo los requisitos de satisfacción del usuario y principales actividades del proceso de atención en dispensarios del SSC. El instrumento es multidimensional y permite evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc. La encuesta es considerada como primera instancia de una técnica de recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (Pedro López Roldán, Sandra Fachelli, 2015).

El cuestionario fue estructurado, de manera abierta sobre lo positivo y negativo de la atención recibida de acuerdo a las siguientes dimensiones: datos sociodemográficos: sexo, edad, situación laboral, distancia del lugar de residencia con respecto al dispensario más cercano; accesibilidad del servicio: facilidad para conseguir cita, posibilidad de elección de día y hora, tiempo de espera para entrar en consulta; estado de las instalaciones: limpieza, apariencia, comodidad; satisfacción con los cuidados: solución al problema, información proporcionada, tiempo dedicado, confianza, amabilidad, preparación e interés de los diferentes profesionales que han prestado la atención, información recibida, atención, agendamiento, distancia.

### Población y Muestra.

Para este estudio la unidad de análisis la conforman 135 dispensarios médicos que actualmente tiene la provincia de Manabí. La población está constituida por los usuarios

externos (pacientes) de los dispensarios del Seguro Social Campesino en Manabí.

Luego del análisis respectivo de la información proporcionada por la institución, se hizo conocer el inicio de esta investigación y previo a solicitud realizada para la ejecución del presente trabajo, se consideraron los dispensarios que se encuentran situados cerca al Hospital General de Portoviejo, que es el referente del IESS provincial en el segundo nivel de atención, tomándose como muestra aquellos pertenecientes a los cantones: Portoviejo, 24 de mayo, Olmedo, Santa Ana, Rocafuerte, Junín y Pichincha; 48 dispensarios médicos detallados en la Figura Nro. 2. La población afiliada en los dispensarios médicos de estos cantones es de 130.592 afiliados.

CANTÓN	DISPENSARIOS MÉDICOS - PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Portoviejo	Cruz Alta De Miguelillo, El Cady, El Jobo, La Cantera, Las Gilces, Limon de Fátima, Milagro 1, Pachinche, Playa Prieta, Progreso 1, San Vicente de Bihual, Tabladas De Alajuela
24 de Mayo	La Guinea, Barranco Colorado, El Carmen 2, Entrada A La Bella, El Encuentro, Las Anonas
Olmedo	El Guasmo, El Pescado Arriba, La Cruz, Limón 4, Estero Chico
Santa Ana	Rio Caña 1, Miguicho, Monte Oscuro, Taina, San Antonio 1, Bonce Adentro, Visquije, Peminche, La Unión 2, Las Mercedes 2, Las Cucarachas, La Saiba
Rocafuerte	Higuerón, Sosote, Danzarín
Junín	Balza Tumbada, Andarieles, Tres Esquinas
Pichincha	El Desvío, La Balsa, Salazar, Rio Vendido, Mata De Cacao, Azucena Arriba, El Ajo

Figura 2: Muestra de dispensarios médicos

Fuente: Elaboración propia

La definición de estos dispensarios permite cumplir con los estándares establecidos para el cálculo de una muestra para una cantidad finita considerando un error de +/- 5%, con un intervalo de confianza del 95%, un nivel de heterogeneidad (p y q) de atributo del 50%. Con estos datos se calculó el tamaño de la muestra necesario para que el nivel de confianza sea del 95%, con un error muestra del 5%, lo que da un total de 509 afiliados.

### Análisis de Resultados.

En la tabla N.º 1, se puede apreciar que el 59.92% (305 encuestados) de la muestra estuvo conformada por participantes del sexo femenino y 40.08% (204 encuestados) por participantes del sexo masculino.

Tabla 1. *Sexo de la Muestra encuestada*

SEXO DE LA MUESTRA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	305	59.92
MASCULINO	204	40.08
INDF.	-----	-----
N/C	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la edad, el 17.49% (89 encuestados) de la muestra estuvo conformada por participantes de entre 16 a 25 años, seguidos del 29.86% (152 encuestados) que corresponde a participantes de entre 26 a 40 años, el 41.65% (212 encuestados), mientras que participantes de entre 41 a 60 años representaron 41%.

Tabla 2. *Edad de la Muestra encuestada*

SEXO DE LA MUESTRA ENCUESTADA		
Edad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-25	89	17,49
26-40	152	29,86
41-60	212	41,65
60 en adelante	56	11

Fuente: Elaboración propia

El resultado obtenido en relación a la accesibilidad del servicio, demuestra que la población afiliada considera poco o nada factible la posibilidad de agendar una cita médica en los dispensarios que corresponden a la organización a la cual pertenecen.

Así mismo, la posibilidad de poder elegir día y fecha para la consulta en igual relación con el agendamiento, más del 89% de los encuestado considera que es poco o nada posible. (Anexo A)

Al referirse al estado de las instalaciones al momento de su atención, el 46.95% de la población afiliada encuestada determinó que tienen una apariencia regular, mientras que el 65% considera que, aunque puede apreciarse limpias no resultan ser muy cómodas. (Anexo B)

Esta apreciación con respecto a la apariencia y posible incomodidad, se puede traducir en que la mayoría de los dispensarios constan en zonas

rurales alejadas con poco acceso, lo que dificultaría mejoras en su construcción.

Con respecto al trato, el 50.49% consideró un trato bueno por parte del personal médico, sin embargo, el 55.80% considera que no se obtuvo solución a sus problemas, el 54.62% considera poco satisfactoria la información recibida, con respecto al tiempo de espera para su atención solo el 36.15% lo considera corto; sin embargo, de manera general, el 55.40% considera que es satisfactorio el servicio recibido. (Anexo C)

En cuanto a los profesionales de la salud que brindan la atención directa al afiliado, y por lo tanto son la carta de presentación de la institución directa con la población, los resultados determinan que aproximadamente el 19 % de los entrevistados considera la amabilidad del personal médico poco satisfactoria, mientras que el 17% de la población encuestada siente un alto nivel de confianza por el servicio recibido; sin embargo el 63% considera como satisfactoria la preparación de los profesionales, y el 42.83% considera como satisfactoria la atención e interés de los profesionales para lograr solución a sus problemas. (Anexo D)

Para el tratamiento y una atención adecuada al problema de salud, el asegurado debería regresar al dispensario entre una y cinco veces en el año, situación que no le resultaría muy fácil según los resultados del estudio, pues se obtiene que más del 40% de la población protegida se encuentra a una distancia superior a 20 km de la unidad de salud, considerando que Manabí presenta en su geografía lugares de difícil acceso en la población rural. (Anexo E)

## Discusión

El proceso de transformación durante los últimos años en el Ecuador puso énfasis en los servicios de salud, y dentro del Instituto de Seguridad Social IESS, el fortalecimiento de la atención rural a través del Seguro Social Campesino.

Durante el desarrollo de este trabajo se identificó, que la población afiliada del SSC no consideran satisfactoria la atención que reciben por parte de los médicos en los dispensarios.

En entrevista realizada a la Dra. Ginger García, médico del dispensario Pasadero del SSC, ubicado en la parroquia Charapotó del cantón Sucre, actualmente el más grande del País, establece que la atención a los afiliados se realiza

en un lapso de 20 minutos, tiempo no utilizado en su totalidad a la atención del paciente debido a los múltiples registros que se deben realizar, tanto manuales como electrónicos, en el sistema RDACCA (Registro, diario automatizado de consulta y atenciones ambulatorias) sistema electrónico del MSP, AS400 (Asociación de sistemas que dan registros de atenciones) sistema de historia clínica del IESS, y registro manual "a la antigua" de historia clínica en la "carpeta de cada afiliado", finalmente concluyendo el proceso de atención con la expedición de la receta al paciente de manera manual. Se podría considerar entonces la fatiga laboral como uno de los factores que influye en los médicos para la atención hacia sus pacientes, que se suman a la ocupación de dos horas laborables en temas exclusivamente administrativos (García, 2018).

### **Fortalezas y Debilidades.**

Entre las fortalezas encontradas, que sirven de gran herramienta para lograr identificar posibles problemas y soluciones, vale destacar la predisposición de colaboración que identifica al personal médico de la institución, puesto que como objetivo común buscan lograr los estándares establecidos y así favorecer a la clase afiliada, es por ellos que se ha logrado obtener información importante a fin de que se logren los cambios necesarios y puedan contar con el apoyo necesario para contribuir con su contingente a la búsqueda de los objetivos planteados.

Así también una principal fortaleza es la atención y recibimiento por parte de los jefes de familia afiliados, que buscan una mejor y oportuna atención y están dispuestos a colaborar en lo que sea necesario para acoger al personal de salud que sea designada a cada uno de sus sectores.

Entre las debilidades que se podrían establecer es la falta de espacio físico en cada uno de los dispensarios o cerca de ellos, que puedan contar con las condiciones mínimas necesarias para la estadía del personal médico asignado, los mismos que por la distancia entre su lugar de residencia les obliga pernoctar en viviendas del sector con las incomodidades que esto pueda implicar, pudiendo aportar en el desempeño de la atención, de una forma poco recomendable.

### **Conclusión**

Con todo lo planteado se puede concluir que existe una percepción de insatisfacción por parte de los afiliados del Seguro Social Campesino con respecto a la accesibilidad al servicio, empezando con la dificultad para agendar una cita médica, la poca posibilidad de elección de fecha y hora para una cita médica, siendo así que el 53.24% de la población encuestada considera como mala la accesibilidad al Servicio de Salud.

En relación al estado de las instalaciones es necesario establecer que varias de los dispensarios del SSC por encontrarse en la zona rural (en muchos casos donde no llega la obra pública), no cumplen con las condiciones adecuadas en su infraestructura, en muchos casos son de caña o de construcción mixta, sus afiliados sienten incomodidad en sus instalaciones, y una apariencia regular; factores que influyen inclusive en la atención que reciben.

El tiempo de atención médica para cada afiliado en el dispensario es de 20 minutos, condición que se cumple en su mayoría conforme lo demuestran los resultados de la muestra tomada, sin embargo, durante este tiempo de atención, los usuarios indicaron insatisfacción en un 58.74%, entre otros factores, no encontraron solución a sus problemas y la información recibida indican ser poco satisfactoria.

Otro de los problemas del SSC, consiste en la distribución de los médicos, tomando en consideración que cada dispensario maneja distinto número de población, lo que conlleva a quejas constantes de los afiliados en ciertos sectores.

Es necesario también establecer, que el afiliado que no es correctamente atendido en el SSC emigra hacia una unidad de segundo nivel (Hospital) para obtener atención médica, lo que es considerado como uno de los factores para el exceso de pacientes que llegan a atenderse por "emergencia" debido a patologías que pueden ser solucionadas en el primer nivel de atención, provocando pérdidas económicas en estas Unidades Médicas, puesto que, el valor de atención en una unidad de segundo nivel es superior al valor de una unidad de primer nivel.

La metodología aplicada para la presente investigación, ha permitido observar también que el territorio adonde se asignan responsabilidades de atención a los profesionales de la salud es muy extensa, lo que imposibilita un normal traslado desde su domicilio hasta el centro médico, pero además las distancias en las que se encuentran asentadas las poblaciones protegidas pertenecientes al dispensarios son en algunos casos muy lejanas incluso sin transporte público establecido y de difícil acceso en temporada invernal. Todo esto podría determinar que el profesional de la salud incumpla horarios establecidos de trabajo, lo que implicaría no estar en el horario destinado para la atención al paciente, así como también el afiliado no llegar a tiempo a su cita médica, sin posibilidad de ser atendido en horas posteriores, situaciones que pueden contribuir a una posible percepción de insatisfacción.

Por lo descrito en este estudio, y una vez que se ha identificado algunos de los problemas en lo que significa este primer nivel de atención en salud, se deja planteado los puntos en que los afiliados del SSC requieren atención.

Se hace hincapié en lograr una adecuada relación entre la demanda y la oferta en lo respecta al beneficio de recibir atención en salud de manera oportuna y adecuada, eliminando las diferencias que obstaculizan que los recursos en salud puedan distribuirse de forma regulada y con resultados esperados y establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como principal limitante al desarrollar el trabajo, es el no haber encontrado otros estudios relacionados al Seguro Social Campesino que sirviera de línea base, por ello se debe mencionar que el muestreo probabilístico si bien nos determina la realidad, debería ser analizado también en los otros dispensarios

Así también, al no existir fácil acceso a otras investigaciones que hubieran sido realizadas a la atención en este primer nivel de salud en el Ecuador, y específicamente al Seguro Social Campesino, el ámbito de aplicación de la presente investigación, no solo servirá para la institución en lo que se refiere a la provincia de Manabí, sino que podrá ser acogida por las coordinaciones provinciales del SSC en las diferentes provincias del país, en las que se determine que pueda existir la percepción de insatisfacción por parte de sus afiliados, las misma que tendrá resultados excelentes en su gestión al frente de esta importante Dirección.

Al lograr una función gerencial acorde a las necesidades institucionales, el resultado obtenido por parte del responsable del área, será un gran aporte para el desempeño del gerente o Director General de la Institución, por lo que podemos concluir que la presente investigación también podrá aportar y en gran manera al gerente o administrador, y sobre todo a la Institución.

Según los resultados obtenidos se recomienda implantar un manual de calidad que asegure la atención eficiente hacia los usuarios del Seguro Social Campesino y Seguro Social General. Este mismo manual de calidad debe estar sujeto a mecanismos internacionales en sus procesos operativos los mismos que aseguren un servicio de calidad (ISO. 9001).

Es justamente la posible falta implementación de un manual de calidad, lo que puede ser considerado como uno de los tantos problemas actuales, sobre todo para la atención al paciente y con ello su percepción sobre el servicio recibido, lo que podría desencadenar incluso en fatiga laboral

de los servidores de salud pública, sobre todo a quienes brindan atención de salud en unidades médicas de primer nivel de atención que se encuentran lejos del área urbana de cada cantón, específicamente en los sectores rurales.

## Bibliografía

- Ramirez-Sánchez, T., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México / Vol.40, No.1*, 03-12.
- Brady, M., & Cronin, J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95, 88-95.
- Coordinacion Prov. Seguro de Salud. (2018). Honorarios Médicos.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- El Diario. (10 de 06 de 2018). Faltan medicinas en el Seguro Social Campesino. *El Diario*. doi:http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/474061-faltan-medicinas-en-el-seguro-social-campesino/
- Garcia, D. G. (12 de 09 de 2018). SUPERVISOR MEDICO SSC. (I. J. Loor, Entrevistador)
- Gattinara, B., Ibacache, J., Puente, C., Giaconi, J., & Caprara, A. (1995). Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 11(3), 425-438.
- Granados-Cosme, J. A., Tetelboin-Henrion, C., Torres-Cruz, C., Pineda-Pérez, D., & Villa-Contreras, B. M. (2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad

- en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México / vol. 53, suplemento 4 de 2011*, 403.
- Grönroos, C. (1984). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Krieger Publishing Company.
- Hernández, R., & Fernández-Collado, R. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (20 de 11 de 2018). <https://www.iess.gob.ec>. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec>: recuperado de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/19>
- Kerguelén, C. A. (2003). Calidad en Salud ¿...Qué es...? *Publicación Centro de Gestión Hospitalaria*, 224.
- Malo-Serrano, Malo-Corral. (2014). Reforma de Salud en Ecuador: Nunca más el Derecho a la Salud como un privilegio. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 754-761.
- MSP. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *2018 WHO*. Obtenido de © 2018 WHO: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización para la Excelencia de la Salud*. (26 de 11 de 2018). Obtenido de <https://oes.org.co/que-es-calidad/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* (Vol. 64). Marketing Science Institute.
- Pedro López Roldán, Sandra Fachelli. (2015). Metodología de la Investigación Cuantitativa. *Bellaterra ( Cerdanyola del Valles): Diposit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona*.
- Revilla Arias, H., & González Mustelier, D. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*, 776.
- Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A., Vértiz-Ramírez, J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México / vol. 55, suplemento 2*, 100-105.
- San Miguel, P. A. (2007). *Calidad*. Editorial Paraninfo.
- Sasso, J. (2001). La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras (Cifras). *Programa de Políticas Públicas - FLACSO-Ecuador*, 19-21.
- Satorres, M. C. (2008). Análisis de la Relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Castell.
- Torre, J., & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 1270-1293.

ANEXOS

ANEXO A. TABLA 3. DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO

PREGUNTA	VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
1.- Cual es la factibilidad para agendar una cita media en el SSC al que ud pertenece?	Poco factible	70,53%	359
	Nada Factible	23,58%	120
	Factible	5,89%	30
	Muy Factible	0%	0
2.- ¿Como es la posibilidad de elección de día y fecha para una consulta media en el SSC?	Poco factible	71,12%	362
	Nada Factible	18,07%	92
	Factible	10,81%	55
	Muy Factible	0%	0
3.- ¿Cuál fue el tiempo de espera para ser atendido en su consulta medica?	5m - 30m	2,55%	13
	31m-45m	79,17%	403
	más de 45 m	18,27%	93
4.- ¿Cómo considera ud la accesibilidad a los servicios de salud?	Excelente	17,09%	87
	Buena	23,77%	121
	Mala	53,24%	271
	Pésima	5,89%	30

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de encuesta de Servicios de Salud a los afiliados del SSC.

ANEXO B. TABLA 4. ESTADO DE LAS INSTALACIONES

PREGUNTA	VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
5.- Durante su atención médica en el SSC, ¿las instalaciones constaban limpias?	Muy Limpias	12,57%	64
	Limpias	81,14%	413
	Poco Limpias	5,89%	30
	Nada Limpias	0,39%	2
6.- Durante su atención médica en el SSC, ¿Cómo era la apariencia de las instalaciones?	Buena	39,49%	201
	Mala	13,56%	69
	Regular	46,95%	239
7.- Durante su atención médica en el SSC, ¿las instalaciones fueron cómodas?	Si	34,38%	175
	No	65,62%	334

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de encuesta de Servicios de Salud a los afiliados del SSC.

ANEXO C. TABLA 5. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS, SOLUCIÓN AL PROBLEMA, INFORMACIÓN PROPORCIONADA, TIEMPO DEDICADO

PREGUNTA	VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
8.- Como considera usted el trato que recibió en la atención brindada en el SSC Manabí?	Excelente	5,89%	30
	Buena	50,49%	257
	Mala	41,65%	212
	Pésima	1,96%	10
9.- Durante su atención en el SSC Manabí obtuvo solución a sus problemas?	Si	11%	56
	No	33,20%	169
	Parcialmente	55,80%	284
10.- ¿Cómo considera ud la información proporcionada durante su atención?	Muy Satisfactoria	8,25%	42
	Satisfactoria	25,34%	129
	Poco Satisfactoria	54,62%	278
	Insatisfactoria	11,79%	60
11.- En relación al tiempo dedicado a su atención, ¿Cómo lo considera?	Corto	36,15%	184
	Largo	6,88%	35
	Adecuado	56,97%	290
12.- En relación a la satisfacción del servicio de salud brindado, ¿cómo lo considera ud?	Muy Satisfactoria	0,98%	5
	Satisfactoria	55,40%	282
	Poco Satisfactoria	39,69%	202
	Insatisfactoria	3,93%	20

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de encuesta de Servicios de Salud a los afiliados del SSC.

ANEXO D. TABLA 6. CONFIANZA AMABILIDAD Y PREPARACIÓN E INTERÉS DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES QUE HAN PRESTADO ATENCIÓN

PREGUNTA	VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
13.- ¿Cómo califica ud la amabilidad del personal durante su atención en el SSC Manabí?	Muy Satisfactoria	25,34%	85
	Satisfactoria	51,47%	102
	Poco Satisfactoria	19,25%	302
	Insatisfactoria	3,93%	20
14.- ¿Cómo considera ud la preparación de los profesionales que lo atendieron en el SSC Manabí?	Muy Satisfactoria	19,84%	101
	Satisfactoria	63,06%	321
	Poco Satisfactoria	17,09%	87
	Insatisfactoria	0%	0
15.- ¿Cómo considera ud el interés de los profesionales que la han dado atención médica?	Muy Satisfactoria	6,86%	35
	Satisfactoria	42,83%	218
	Poco Satisfactoria	39,29%	200
	Insatisfactoria	10,98%	56
16.- ¿Cómo considera ud la Confianza que transmite el personal médico?	Excelente	11,39%	58
	Buena	67,19%	342
	Mala	17,49%	89
	Pésima	3,93%	20

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de encuesta de Servicios de Salud a los afiliados del SSC.

ANEXO E. TABLA 7. INFORMACIÓN RECIBIDA, ATENCIÓN AGENDAMIENTO Y DISTANCIA

PREGUNTA	VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
17.- ¿Cómo considera la información recibida?	Muy Satisfactoria	15,32%	78
	Satisfactoria	22,99%	117
	Poco Satisfactoria	56,78%	289
	Insatisfactoria	4,91%	25
18.- Durante el año 2017 ¿Cuántas veces ha visitado el dispensario SSC y no ha sido atendido?	1-5 veces	96,07%	489
	6-10 veces	3,93%	20
	Más de 10 veces	0%	0
19.- Durante el año 2017 ¿Cuántas veces que ha tenido que regresar al dispensario del SSC por algún requisito?	1-5 veces	98,82%	503
	6-10 veces	1,18%	6
	Más de 10 veces	0%	0
20.- ¿Cuál es la distancia del lugar de residencia con respecto al dispensario más cercano?	1-10 km	14,54%	74
	11-20 km	23,77%	121
	más de 20 kms	61,69%	314
21.- ¿Cuándo no ha recibido atención en el dispensario médico del SSC, Ud se ha atendido en el H. Portoviejo?	SI	79,37%	404
	NO	20,63%	105

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de encuesta de Servicios de Salud a los afiliados del SSC.

<b>ANEXO A. TABLA 3. DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO .....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO B. TABLA 4. ESTADO DE LAS INSTALACIONES .....</b>	<b>12</b>
<b>ANEXO C. TABLA 5. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS, SOLUCIÓN AL PROBLEMA, INFORMACIÓN PROPORCIONADA, TIEMPO DEDICADO .....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO D. TABLA 6. CONFIANZA AMABILIDAD Y PREPARACIÓN E INTERÉS DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES QUE HAN PRESTADO ATENCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXO E. TABLA 7. INFORMACIÓN RECIBIDA, ATENCIÓN AGENDAMIENTO Y DISTANCIA ....</b>	<b>15</b>