



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**“Mejoramiento de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Higiene y
Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito, año 2012”**

Tesis de Grado

Autor:

Flores Villacís, Myriam Silvia

Directora:

Armijos Reyes, Noemí Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2013

Certificación

Doctora.

Noemí Carmela Armijos Reyes.

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

C E R T I F I C A:

Que el presente trabajo, denominado: “Mejoramiento de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito, año 2012”, realizado por la profesional en formación: Myriam Silvia Flores Villacís; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, junio de 2013

f)

Cesión de derechos

“Yo Myriam Silvia Flores Villacís declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Myriam Silvia Flores Villacís

Cédula: 1705828554

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme vivir, llenar mi vida de bendiciones y darme la fortaleza necesaria para cumplir con mis metas.

A mi madre, por creer en mí siempre, su comprensión y amor me ayudaron a ser mejor; por ser un ejemplo de trabajo y perseverancia; por sus consejos y por permitirme llegar a ser una profesional.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional.

A las personas que colaboraron en el desarrollo de este proyecto.

Myriam Silvia Flores Villacís

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Directora de Tesis, por su ayuda valiosa y desinteresada en la realización de toda la investigación.

A los servidores del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez por facilitar información y participar activamente en el desarrollo de la investigación.

Myriam Silvia Flores Villacís

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares	Página
Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Cesión de Derechos.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice.....	vi

APARTADOS

1. Resumen.....	1
2. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Problematización.....	5
5. Justificación.....	7
6. Objetivos.....	8
7. Marco Teórico.....	10
8. Diseño Metodológico.....	20
9. Resultados.....	26
10. Conclusiones.....	66
11. Recomendaciones.....	68
12. Bibliografía.....	69
13. Apéndice.....	71

1. RESUMEN EJECUTIVO

El Deterioro de la calidad de atención al usuario en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (INHMT-LIP), constituye el problema de intervención del presente proyecto, originado por: desactualizados conocimientos de normas y procedimientos técnicos de atención al usuario, falta de un espacio de orientación e información, áreas de espera inadecuadas e incómodas y la falta de correctivos oportunos a los problemas detectados por los usuarios; lo cual ha ocasionado que los pacientes pierdan la confianza en el instituto y disminuya la demanda.

La implementación del proyecto se realizó en el INHMT-LIP durante el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2012; siendo la población beneficiaria, los más de 90.000 usuarios anuales provenientes de Quito, de las provincias de la zona norte del país y los referidos de instituciones de salud.

Una vez ejecutado el proyecto, la encuesta aplicada a 99 usuarios, arroja como resultado que el 100% confía en el servicio brindado por el Instituto y un porcentaje igual lo recomendaría a otras personas.

2. EXECUTIVE SUMMARY

The deterioration of the quality of customer service at the National Institute of Hygiene and Tropical Medicine Izquieta Leopoldo Perez (INHMT-LIP), is the problem of intervention of this project, originated by: outdated knowledge of technical standards and procedures for customer service , lack of guidance and information space, waiting areas inadequate and uncomfortable and lack of timely corrective to the problems encountered by users, which has caused patients to lose confidence in the school and demand decreases.

Project implementation was done in INHMT-LIP during the period September to November 2012; being the target population, the more than 90,000 annual users from Quito, in the provinces of the north of the country and referrals from health institutions.

After running the project, the survey of 99 users, indicates the result that 100% trust in the service provided by the Institute and an equal percentage would recommend to others.

3. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (INHMT-LIP) tiene como misión “Generar actividades de Salud Pública con oportunidad y calidad a través de servicios de Diagnóstico e Investigación, (...) dirigidas a mejorar la salud de la población ecuatoriana”, sin embargo, la falta de capacitación del personal de salud en normas y procedimientos técnicos de atención al usuario, la ausencia de un espacio de orientación e información, áreas de espera inadecuadas e incómodas y la falta de correctivos oportunos a los problemas detectados por los usuarios; evidencian el deterioro en la calidad de atención, lo que está afectando la confianza del paciente y disminución en la demanda del producto.

El problema es tangible debido a la falta de una ventanilla de información al usuario donde se le escuche y atienda sus requerimientos, la necesidad existente de un dispensador de turnos, un buzón de sugerencias, falta de señalización, sillas de espera rotas, paredes con pintura envejecida y baterías sanitarias con falta de mantenimiento.

A más de la pérdida de confianza del usuario, el efecto inmediato se observa en el comportamiento histórico de la demanda de análisis microbiológico solicitados, correspondiente al periodo 2008 – 2011, el cual muestra un decrecimiento importante en el último bienio, así: en el año 2010 de 107.552 pedidos se redujo a 94.937, es decir un 11.73% menos.

Sobre el deterioro de la calidad de atención al usuario en el INHMT-LIP, Regional Quito, no existen proyectos o trabajos de investigación realizados anteriormente, por lo tanto no se ha intervenido en esta problemática que reclama una atención inmediata.

Intervenir el problema detectado es importante porque su solución beneficia a una población anual promedio de más de 90.000 usuarios de Quito, provincias de la zona norte del país y los referidos de instituciones de salud, que acuden a solicitar los servicios del INHMT-LIP.

En la ejecución del proyecto intervinieron recursos humanos conformados por el Dr. Enrique Vela (Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico), la autora del proyecto, trabajadores del instituto (14 personas en total) y los usuarios; también fue necesario el uso de recurso económicos para cubrir gastos por concepto de compra de materiales y mano de obra para la adecuación del espacio físico destinado a los usuarios.

Respecto al logro de objetivos, la socialización del proyecto permitió generar el compromiso de apoyo y participación activa de los asistentes, creándose el “Comité de Mejora Continua de la Calidad de Atención al Usuario” con cuyos miembros se preparó y ejecutó la capacitación al personal del instituto, aplicando un pretest y postest, para medir el impacto de los conocimientos adquiridos por los participantes.

La creación del espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras, se materializó con la instalación de una ventanilla de información y elaboración de 10.000 trípticos educativos para la toma de muestras, respectivamente; a esto se sumó la designación de una persona con el perfil de servicio al usuario para atender sus requerimientos.

La adecuación del espacio físico para brindar comodidad al usuario comprendió: reparación de sillas rotas, instalación de un dispensador de turnos, colocación de un buzón de sugerencias, arreglo de baterías sanitarias, pintado de las paredes del salón de espera y señalización.

Para conocer las percepciones de los usuarios acerca del servicio recibido luego de implementado el proyecto, se aplicó una encuesta a una muestra de 99 usuarios, cuyos resultados muestran que el 100% confía en el servicio brindado por el Instituto y un porcentaje igual lo recomendaría a otras personas; habiéndose cumplido de esta forma con el “Fin” que persigue el proyecto.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El deterioro de la calidad de atención al usuario en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (actual Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, INSPI), se presenta como un problema de urgente atención, debido a la falta de empatía y cordialidad de los trabajadores de ésta casa de salud y a las instalaciones inadecuadas para el servicio al usuario, lo cual está afectando en la disminución de la demanda de los servicios que ofrece.

Al revisar el comportamiento histórico de la demanda de análisis microbiológico solicitados por los usuarios, correspondiente al periodo 2008 – 2011, se observa un decrecimiento importante en el último bienio, así: en el año 2010 de 107.552 pedidos se redujo a 94.937, es decir el 11.73%.

Los factores identificados como causas y efectos del deterioro en la atención al usuario comprenden:

Deficiente capacitación en calidad de servicio al usuario, a los trabajadores de la salud, causa inconsciente del trato poco satisfactorio, falta de empatía y calidez que perciben los afectados.

La institución no cuenta con un espacio de información al usuario a través del cual se conteste sus inquietudes y atienda sus requerimientos, por lo que reciben información distorsionada en otras fuentes. Además tampoco se cuenta con señalética que ayude a orientar al usuario interno y externo en la ruta del servicio.

La entrega de turnos es desordenada generando discordias y enfrentamientos entre usuarios.

En cuanto al área de espera, esta no brinda comodidad al usuario, las sillas se encuentran en mal estado y no se realiza limpieza de las baterías sanitarias lo cual genera malos olores en el ambiente.

Es necesario realizar un sondeo a los usuarios/as, para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción y de esta manera conocer su percepción acerca del servicio brindado y de esta manera los puntos críticos para mejorar.

5. JUSTIFICACIÓN

Con el mejoramiento de la calidad de atención al usuario se pretende entregar productos y servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de Quito, de las provincias de la zona norte del país, así como a los referidos de instituciones de salud. Universo de usuarios de gran importancia, cuya demanda de servicio en el año 2010 fue de 107.552 y en el año 2011 de 94.937.

Contribuir a elevar la confianza de los usuarios y aumentar la demanda en el servicio, como “fin” del proyecto, implica ofrecer una calidad de atención a la medida de los usuarios, con la participación de un talento humano que atienda con cordialidad, calidez y oportunidad. Con instalaciones apropiadas que contengan señalización, sillas de espera en buen estado, buzón de mensajes donde se pueda depositar las felicitaciones o sugerencias de los usuarios, baterías sanitarias en condiciones apropiadas para su uso, encuestas de satisfacción a través de las cuales se pueda medir el nivel de servicio para poder mejorarlo. También contar con una ventanilla de información al usuario como primer punto de encuentro entre el instituto y los usuarios, donde un trabajador con perfil de servicio, atienda, escuche, oriente y genere experiencias positivas con el usuario; son razones válidas que justifican el fin que persigue el proyecto consistente en mejorar la calidad de atención al usuario.

Si se mejora la calidad de atención al usuario y se posiciona la imagen institucional, su impacto se reflejará en la confianza por parte de la población que acudirá a solicitar los servicios, se incrementará la demanda, la cobertura de salud crecerá, se tendrá una población sana y el instituto cumplirá eficientemente con su misión consistente en “Generar actividades de Salud Pública con oportunidad y calidad a través de servicios (...) dirigidos a mejorar la salud de la población ecuatoriana.”¹

La realización del Mejoramiento de la Calidad de Atención a los Usuarios en el INHMT-LIP de la Regional Quito, también me permitirá poner en práctica los conocimientos

¹ Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez. (2011). Misión. Tomado de www.inh.gob.ec.

adquiridos en el curso de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, ya que pretendo contribuir en el mejoramiento del servicio salud, factor sensible dentro de la vida del ser humano que afecta el desenvolvimiento de nuestro diario vivir; fortalecer el servicio y orientarlo a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, conforme a la teoría de calidad total y mejora continua, mediante la capacitación asumida como una inversión, para cumplir eficientemente con la misión y objetivos del Instituto.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención al usuario en el Instituto de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito, mediante capacitación, organización, gestión y adecuación de espacios físicos, a fin de rescatar la confianza de los usuarios y aumentar la demanda.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Capacitar continuamente al personal de la institución en normas y procedimientos de atención al usuario.
2. Disponer de un espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras.
3. Gestionar la adecuación del espacio físico, especialmente el área de espera a fin de brindar comodidad al usuario/a.
4. Conocer las percepciones de usuarios acerca del servicio recibido e identificar debilidades que permitan implementar correctivos oportunos y acertados, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

1. Aspecto Geográfico del Lugar

El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez de Quito (Hoy Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública –INSPI-), está ubicado en la zona nororiental de la ciudad de Quito, barrio El Dorado, en una zona de acceso fácil, con suficientes líneas de transporte público y privado.

2. Dinámica Poblacional

Al INHMTLIP- Quito acuden usuarios de la zona norte del país, siendo los de mayor afluencia los de la provincia de Pichincha. Es una Institución de referencia de diferentes casas de salud tanto pública como privada. Muy reconocida por la diversidad de exámenes de diagnóstico que se realizan además de la confiabilidad que ha sido su fortaleza. La población que demanda sus servicios, corresponde a todas las edades.

3. Misión

Su razón de ser consiste en “Generar actividades de Salud Pública con oportunidad y calidad a través de servicios de Diagnóstico e Investigación, Producción y Control de Biológicos, Registro y Control Sanitario, como Centro Nacional de Referencia y Certificación, dirigidas a mejorar la Salud de la población ecuatoriana.”

4. Visión

El escenario ideal en que se visualiza a futuro consiste en “Constituirse en un ente competitivo con Instituciones homólogas certificadas y acreditadas en el Continente, cumpliendo acciones de Salud en el ámbito de su responsabilidad, con elevado nivel

técnico, produciendo bienes y servicios con oportunidad, calidad, excelencia y visión de futuro.”

5. Organización Administrativa

El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical trabaja con un modelo organizacional por procesos que lo conforman: los clientes externos, los procesos y subprocesos generadores de valor, un proceso gobernante, los procesos desconcentrados y los procesos habilitantes. (Apéndice 1). Respecto al organigrama de la Dirección Regional Norte de Quito, éste se presenta en el Apéndice 2.

Los clientes externos están conformados por: Ministerio de Salud Pública, organismos nacionales e internacionales, OPS-OMS, universidades, laboratorios públicos y privados, laboratorios farmacéuticos, Ministerio de Agricultura y Ganadería y usuarios particulares.

6. Servicios que Presta la Institución

- ✓ Producción de biológicos de uso humano-
- ✓ Control de biológicos e inmunizantes salud humana-salud animal
- ✓ Registro y control sanitario.
- ✓ Investigación diagnóstico microbiológico.
- ✓ Investigación y diagnóstico bioquímico e histopatológico.
- ✓ Producción de biológicos de uso veterinario.
- ✓ Análisis de productos y alimentos de uso veterinario.

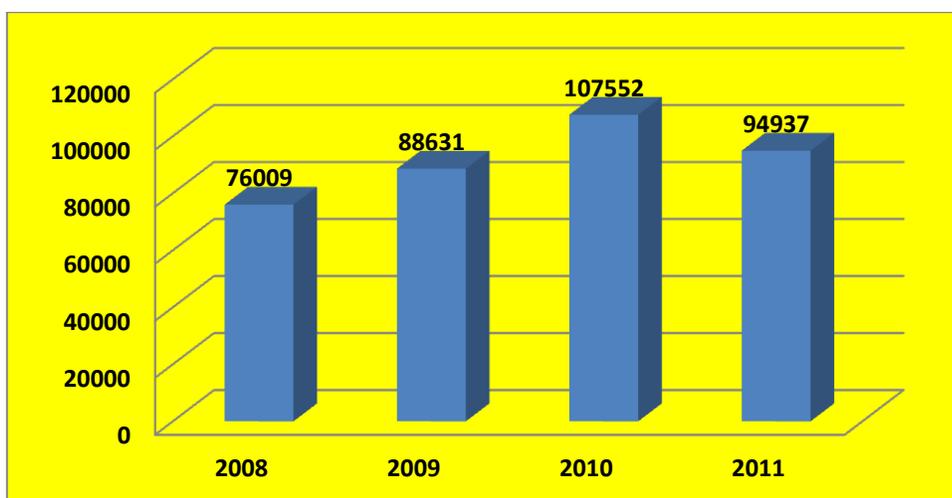
7. Datos Estadísticos de Cobertura

Respecto a la cobertura del análisis de microbiología de la Dirección Regional Norte de Quito, correspondiente a medios de cultivo y esterilización bacteriológica, del periodo 2008 – 2011, los resultados se ilustran en el siguiente cuadro.

Cuadro N°. 1: Cobertura de análisis microbiológico

Análisis microbiológico realizados					
Año	Positivo	%	Negativo	%	Total
2008	2412	3,17	73597	96,83	76009
2009	2544	2,87	86087	97,13	88631
2010	2221	2,07	105331	97,93	107552
2011	1787	1,88	93150	98,12	94937
Total	8964	100%	358165	100%	367129

Gráfico N°. 1: Cobertura de análisis microbiológico



Fuente: Informes de Gestión del INHMTLIP
Elaborado por: Myriam Flores

8. Características Geofísicas de la Institución

El INHMTLIP opera en sus propias instalaciones, en la calle Iquique entre las calles Yaguachi y Sodiro, junto a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, en la ciudad de Quito; consta de tres edificios, de condiciones estructurales dentro de líneas de base. En el edificio principal funcionan los laboratorios de Toxicología, Alimentos, Clínico, toma de muestras y procesamientos. Oficinas de recepción y entrega de resultados, sala de espera y parqueaderos.

9. Políticas de la Institución

En relación a las políticas de la institución, entre otras, expresan lo siguiente:

2. La evaluación de la institución, de los procesos y del recurso humano, se realizará sobre la base de indicadores de gestión o desempeño, de calidad del producto o servicio y de la satisfacción de los clientes internos y externos.
4. Los funcionarios asignados a los procesos, subprocesos y equipos de trabajo, serán responsables de la calidad de los productos y servicios, la optimización del proceso, subproceso o equipos de trabajo, la optimización de la utilización de los recursos institucionales y la satisfacción de las necesidades de los clientes.
5. Las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos del Instituto, serán satisfechos en el marco de la filosofía de calidad total y el mejoramiento continuo.
6. La capacitación constituirá una inversión y será un proceso dinámico, sistemático y permanente, orientado a desarrollar el potencial de los servidores del Instituto, de tal manera que se constituyan en el factor clave de éxito para alcanzar la misión institucional, manteniendo un desarrollo científico tecnológico acorde con los avances de las ciencias en nuestras áreas de acción.²

7.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Calidad de Atención al cliente**

Para Juran (1951), Deming (1989) y Crosby (1987), la calidad consiste en satisfacer las necesidades de los clientes a través de la provisión de productos y servicios que excedan sus expectativas. Si aterrizamos la teoría de los autores al campo de salud, esto significaría ofrecer productos y servicios a la medida de los usuarios, generando experiencias de satisfacción que los haga volver. La calidad entonces se asocia con ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad está involucrada con:

- La calidad de atención en el desempeño adecuado (según estándares) de intervenciones confirmadas como seguras.

² Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez. (2011). Políticas. Tomado de www.inh.gob.ec.

- Factores económicos accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.
- Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y en consecuencia lograr la satisfacción del cliente.

Luego, la calidad del servicio al usuario, involucra:

- Servicios adecuados.
- Mínimo riesgo
- Máxima satisfacción del paciente
- Atención Óptima.

Para el cliente, la calidad depende principalmente de: la interacción con los trabajadores de la salud, instalaciones de servicio, tiempo de espera, accesibilidad al servicio, otros.

Para Armendáriz (2010) la calidad “(...) es la capacidad que tiene el ser humano de hacer bien las cosas.”³. En el campo de la salud, está vinculada férreamente con la cordialidad que ofrecen los trabajadores de la salud y también con las instalaciones apropiadas: señalética en los espacios físicos, sillonería cómoda de espera, baterías sanitarias en perfectas condiciones de uso, dispensador de turnos para la atención en orden de llegada, buzón de sugerencias, otras. Por supuesto, también la confiabilidad en el producto y tiempos de entrega.

La calidad de atención al cliente es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos, así como también atraer cada vez un mayor número de clientes por medio de un posicionamiento, “(...) los servicios deben satisfacer las necesidades de los clientes, ya que de ello depende la supervivencia de las organizaciones (...)”⁴

³ ARMENDÁRIZ José. (2010). La calidad. Ediciones Paraninfo S.A. Segunda edición. Madrid – España.

⁴ Ibídem, P. 7

La calidad no tiene costo financiero, siendo indispensable optimizar todos los recursos para obtener una mejor calidad, ya que lo que tiene costo es la no calidad. Este enfoque, en el sector salud, se sustenta en tres puntos de vista según la valoración del involucrado:

- Para el usuario calidad es eficacia.
- Para el gestor calidad es eficacia.
- Para el profesional calidad es nivel científico técnico.

Estos tres enfoques son los pilares principales de la calidad sanitaria permitiendo elaborar los componentes de la calidad de atención, ya que estos se interrelacionan y coordinan dando origen a los siguientes atributos.

- Competencia: capacidad de profesionales, conocimientos, habilidades y tecnologías.
- Relaciones personales: trato y cortesía, respeto, intimidad, vestimenta y aspecto.
- Seguridad: ausencia de riesgos, confidencialidad y mantenimiento de la organización.
- Comodidad espacio, mobiliario, medios de comunicación, hotelería.

- **Como llegar al usuario interno**

Para Hoffman y otros (2008) se debe “(...) persuadir e inducir a los clientes y a los prospectos que actúen de forma favorable hacia su marca”⁵, esto se lo consigue involucrándolo, motivándolo al cambio de actitudes y facilitándole herramientas para lograrlo.

⁵ HOFFMAN Douglas y otros. (2008). Principios de marketing y sus mejores prácticas. Editorial Iberoamericana. México. P. 434

La motivación comprende tanto los procesos individuales que llevan a un trabajador a actuar y que se vinculan con su desempeño y satisfacción en la institución, como los procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como de la Institución vayan en la misma dirección.

Es claro que el trabajador, dependiendo de todas las circunstancias que lo rodean a nivel personal, y de la estructura de su personalidad, se relacionará con su ambiente laboral de una u otra forma.

- **Involucramiento en la calidad de atención**

Para EVANS y LINDSAY (2008) “(...) se debe involucrar a todos en todo, en actividades como mejora de la calidad y productividad, medición y supervisión de los resultados (...)”⁶, como por ejemplo la evaluación de los programas que se implementan, implica definir previamente los aspectos a valorar a través de indicadores, así:

- Orientación del servicio hacia el usuario a través de un diagnóstico.
- Educación y capacitación permanente del personal.
- Trabajo en equipo.
- Apreciaciones en base a hechos o datos.
- Control de procesos basado en indicadores.
- Relaciones usuario interno-usuario externo.
- Acciones preventivas y correctivas.
- Compromiso de la dirección.

Lo normal en las organizaciones es iniciar con difusión de programas de mejoramiento, para sensibilizar al personal; informarles en qué consiste, cuáles son los beneficios, qué se espera de ellos y qué se necesita.

⁶ EVANS James y LINDSAY William. (2008). Administración y control de la calidad. Editorial Latinoamericana. Séptima edición. Bogotá -Colombia. (P. 289)

Generalmente, la difusión sensibiliza positivamente, el error consiste en creer que esta es suficiente y que con el solo hecho de hacerla el personal ya está culturizado, por ende adquirirá actitudes más positivas, nuevos hábitos y rutinas de trabajo; esto es tanto como creer que con solo decir “hágase esto”, necesariamente ocurrirá.

Mientras mejor clarificada está la situación de la organización, referente a la competitividad, productividad, participación del mercado, rentabilidad, posicionamiento interno de la calidad, efectividad en la cadena cliente-proveedor, devoluciones, quejas, reclamaciones, efectividad en la seguridad, mantenimiento, el beneficio de un programa de mejoras será mayor.

Si los diagnósticos son parciales y vagos sobre la necesidad de un programa de mejoramiento no habrá mayor éxito. No es lo mismo creer o intuir hacia dónde dirigirlo, que tener una definición de áreas de oportunidad específicas. Conceptos tan vagos como mejorar la actitud de la gente, optimizar control de procesos, desarrollar una cultura competitiva o mejora permanente, solo confunden.

Si no se enfoca en que se quiere mejorar, cualquier programa que se instale podría no servir o dar pocos beneficios. Un buen principio es considerarlo como un medio y que ese medio debe partir y estar dirigido a situaciones concretas y específicas que impliquen una mejora para la organización en el corto plazo.

La visión y acción directiva y gerencial de donde aplicar los programas de mejora, es algo relativamente sencillo y posible, ya que estos niveles tienen la información y el poder de decisión. Un error frecuente es que un programa se ubique o dirija a niveles intermedios o de base y no descienda del nivel directivo hacia los otros niveles.

La falta de involucramiento del nivel de mando incide negativamente, un ejemplo típico es cuando se da un curso informativo de capacitación o programa de mejora como: nuevos esquemas de trabajo en equipo, procedimientos de quejas, devoluciones, atención a clientes, etcétera, y al poco tiempo nos damos cuenta de que no se tuvo el resultado deseado.

No hay buenos ni malos programas de mejora, solo hay buenos y malos directivos que no están involucrados con cambios y mejoras, no están involucrados en el desarrollo de su organización.

- **Herramientas para mejorar el cambio**

Según Sánchez Pilar “La comunicación desempeña funciones muy importantes en el desarrollo de los individuos y en su convivencia diaria.”⁷ Sin duda la mejor herramienta es la comunicación hacia los usuarios internos y a los externos, es decir, poner en contacto a las personas involucradas, a través de un mensaje y esperar una respuesta.

En los usuarios internos una buena comunicación es expresar sus pensamientos y escuchar, favorecer un intercambio dinámico y continuo a través de diversos medios comunicacionales, con el fin de que participen en el proceso de formalización y de toma de decisiones, lo que redundará en la mejora de la comprensión, motivación y la consecución de objetivos.

Los instrumentos de comunicación existentes comprenden: manuales, periódicos, revistas institucionales e incluso la intranet que es una red dentro de la organización. Otros más sencillos son el buzón de sugerencias, instrumento de comunicación interna para expresar opiniones o sugerencias sobre diversos aspectos, con el objetivo de incentivar la innovación, favorecer la integración del personal.

La realización de un programa de mejoramiento, debe contemplar las diferentes herramientas de comunicación acorde a la realidad de la organización donde se busca mejorar la calidad del producto o servicio.

⁷ SÁNCHEZ Pilar. (2010). Comunicación empresarial ya atención al cliente. Editorial Editex. P. 38

- **La continuidad**

Fontalvo y Vergara (2010) expresan que las empresas están sometidas a “(...) necesidades de crecientes cambios y adecuación de sus sistemas de gestión (...) debido a la intensificación de la competencia y el acelerado desarrollo tecnológico”⁸. Los programas de mejoramiento requieren de continuidad para hacerlos sostenibles en la línea del tiempo, es común el descuido en que suelen incurrir los directivos responsables, provocando con su actitud el declive de los logros alcanzados.

A la continuidad de los programas implementados se debe vincular el mejoramiento continuo como filosofía de trabajo, no de grandes cambios, si de cambios progresivos y firmes, a través de los cuales se ofrezcan productos y servicios de calidad a los clientes, forma de vida necesaria para ser competitivos.

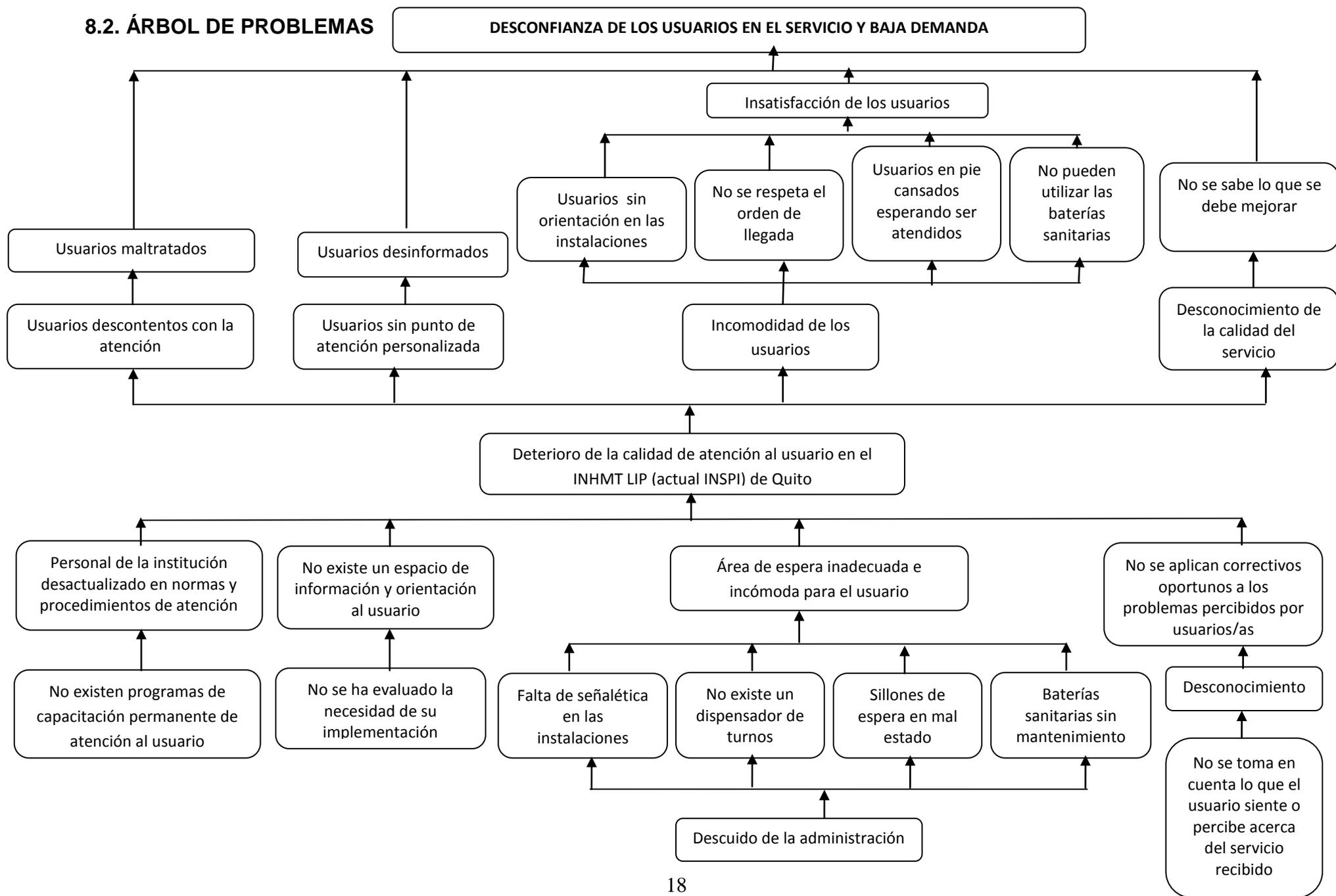
⁸ FONTALVO Tomás y VERGARA Juan. (2010). La gestión de la calidad en los servicios. Editorial EUMED. Málaga España. 47

8. DISEÑO METODOLÓGICO

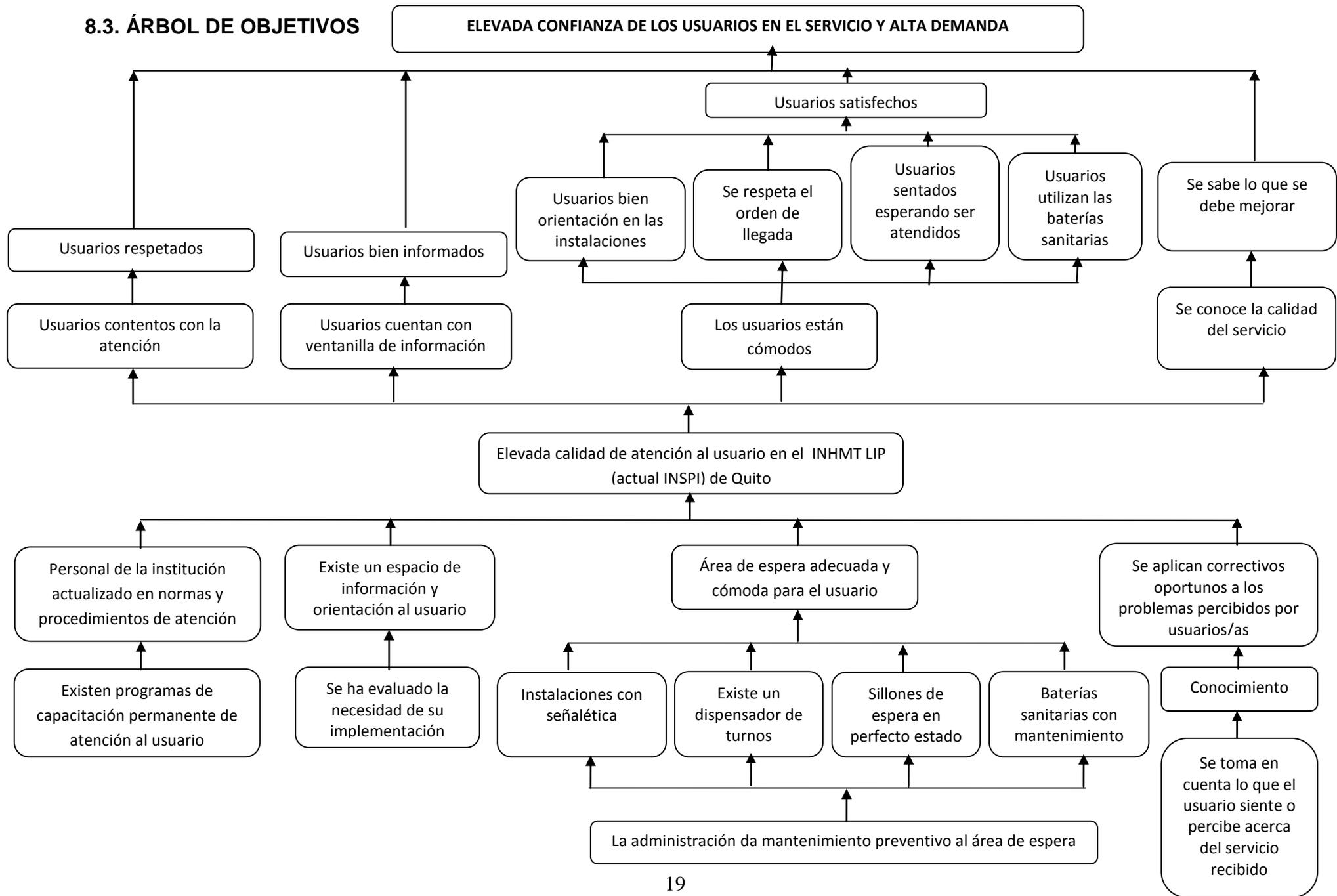
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
1. Director del INHMT" LIP"- Quito	Recuperar la confianza de la comunidad e incrementar la demanda de servicios.	R: Económicos Técnicos Humanos M: Constitución Política de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud	Falta capacitación de los servidores en calidad de servicio al usuario. Disminución de la demanda de servicios.
2. Usuarios internos del Laboratorio del INHMT" LIP", Regional Norte, Quito	Llegar a un desempeño óptimo de trabajo en equipo con calidad y eficiencia.	R: Humanos Técnicos M: Representar los intereses de todos los servidores en las decisiones institucionales	Desmotivación por falta de capacitación. No se mide el nivel de reclamos y servicios.
3. Usuarios Externos (Unidades de Salud)	Recibir una atención con calidad, calidez y eficiencia. Usuario satisfecho	R: Disponibilidad para pagar por un servicio y atención de calidad M: Colaborar y demandar una atención de calidad	Falta de orientación en el servicio (ventanilla de información). Instalaciones inadecuadas para el servicio al usuario. Servicio al usuario deficiente
4. Maestrante de la UTPL	Aportar desarrollo al Institucional	R: Humanos Técnicos Económicos M: Cumplir las actividades propuestas	Desmotivación del Personal.

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Se contribuye a elevar la confianza de los usuarios y aumentar la demanda en el servicio.</p>	<p>95% de usuarios externos satisfechos con la atención de calidad recibida al final de la ejecución del proyecto.</p>	<p>Encuesta aplicada a los usuarios al inicio y al final de proyecto.</p> <p>Informe de resultados de la encuesta.</p>	<p>Usuarios externos satisfechos con el servicio recibido.</p> <p>Apoyo del Director del INHMT LIP en la ejecución del proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Se mejora la calidad de atención al usuario en el INHMT LIP de la Regional Norte de Quito.</p>	<p>El 100% de usuarios externos prefieren el servicio del instituto al final del proyecto.</p> <p>El 100% de usuarios internos participan en el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Registro de participación en el proyecto.</p>	<p>Usuarios externos motivados en utilizar los servicio del instituto.</p> <p>Usuarios internos motivados en mejorar la calidad de servicio al usuario.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>1. El personal de la institución se capacita continuamente en normas y procedimientos de atención al usuario.</p>	<p>100% de trabajadores capacitados en normas y procedimientos de atención al usuario hasta octubre de 2012.</p>	<p>Programa de capacitación impartido.</p> <p>Registro de control de asistencia de los participantes.</p>	<p>Apoyo del Director para que el personal asista a la capacitación.</p>

<p>2. Se dispone de un espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras.</p>	<p>1 Ventanilla de información al usuario funcionando hasta octubre de 2012.</p> <p>100% de usuarios utilizan la ventanilla de información al finalizar el proyecto.</p>	<p>Acta entrega recepción.</p> <p>Fotografías</p> <p>Registro de servicios y reclamos.</p>	<p>Aprobación del Director Administrativo.</p> <p>Disponibilidad de recursos económicos.</p>
<p>3. Espacio físico, adecuado, especialmente el área de espera para brindar comodidad al usuario/a.</p>	<p>80% de sistemas de comunicación diseñadas hasta octubre de 2012.</p> <p>1 Dispensador de turnos instalado hasta octubre de 2012</p> <p>90% de Sillonería de espera reparada hasta octubre de 2012</p> <p>80% de Baterías sanitarias mantenidas y habilitadas hasta octubre de 2012</p>	<p>Señalización diseñada y colocada.</p> <p>Buzón de felicitación y quejas colocado.</p> <p>Dispensador de turnos colocado en perfecto estado.</p> <p>Baterías sanitarias en servicio.</p> <p>Fotos.</p>	<p>Aprobación del Director Administrativo.</p> <p>Disponibilidad de recursos económicos.</p>
<p>4. Se conocen las percepciones de usuarios acerca del servicio recibido y se identifican debilidades que permiten implementar correctivos oportunos y acertados, mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción.</p>	<p>Aplicar una encuesta a una muestra de 99 usuarios el 15 de noviembre de 2012</p> <p>Encuesta aplicada y tabulada hasta noviembre de 2012</p>	<p>Encuesta aplicada.</p> <p>Resultados de la encuesta.</p>	<p>Disponibilidad de los usuarios para contestar la encuesta.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1			
RESULTADO 1			
1.1. Presentación del Proyecto a Directivos.			
1.2. Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención	Autora del Proyecto.	Septiembre de 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Esferográficos
1.3. Planificación del taller de capacitación al usuario interno en normas y procedimientos de atención.	Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario.	Octubre de 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Esferográficos
1.4. Ejecución y evaluación del taller de capacitación.			<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Esferográficos

A 2			
RESULTADO 2			
2.1. Reunión con el Director Administrativo para coordinar la implementación del espacio de información al usuario y designar una persona responsable de atención.	Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario.	Octubre de 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Económicos - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Esferográficos
2.2 Elaboración del diseño, presupuesto y aprobación de la ventanilla de servicios.			
2.3 Implementación de la ventanilla de servicios.			
2.4 Asignación de la persona responsable de atender en la ventanilla y entrega de material educativo			

A3			
RESULTADO 3			
<p>3.1 Coordinar con el Director Administrativo la adecuación del espacio físico destinado al usuario</p>	<p>Autora del proyecto.</p> <p>Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario.</p>	<p>Octubre de 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Pegante
<p>3.2 Solicitar a proveedores ofertas de precios para reparación de sillas, arreglo y mantenimiento de baterías sanitarias, pintado del área de servicio al usuario, dispensador de turnos y buzón de sugerencias.</p>	<p>Autora del proyecto.</p>	<p>Octubre de 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Económicos - Material de oficina - Humanos - Computador
<p>3.3 Controlar que el trabajo de reparación de sillas, mantenimiento de las baterías sanitarias y pintado del área de servicio al usuario se cumpla eficientemente</p>	<p>Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario.</p>		
<p>3.4 Instalación del dispensador de turnos.</p>			
<p>3.5 Instalación el buzón en un lugar accesible.</p>			
<p>3.6 Elaboración y ubicación de la señalética</p>			

A4			
RESULTADO 4			
4.1 Coordinar con el Director Administrativo el diseño de la encuesta y su aplicación.			
4.2 Aplicación de la encuesta.	Autora del Proyecto.	Noviembre de 2012	- Humanos - Computador - Impresora - Pizarra, tiza y borrador - Papel - Esferográficos
4.3 Tabulación de resultados.	Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario.		
4.4. Presentar el informe de resultados al Director del área de microbiología.			
4.5 Sugerir oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados.			

9. RESULTADOS OBTENIDOS

5. RESULTADO 1

El personal de la institución se capacita continuamente en normas y procedimientos de atención al usuario.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Presentación del Proyecto a Directivos.
- 2) Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención.
- 3) Planificación del taller de capacitación al usuario interno en normas y procedimientos de atención.
- 4) Ejecución del taller de capacitación, aplicando pre y postest.

Desarrollo de actividades

1) Presentación del Proyecto a Directivos

Al contar con la autorización del Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, el miércoles 26 de septiembre de 2012, en el Auditorio de esta entidad, se hizo la presentación del proyecto intitulado “Mejoramiento de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito” a los Directivos y trabajadores que en total sumaron 14 conforme consta en la nómina de asistentes a la presentación del proyecto. (Ver apéndice 3).

La autora del proyecto, haciendo uso de una computadora y un proyector, dio a conocer a los asistentes los principales componentes del proyecto: problematización, justificación, objetivos, marco teórico, marco conceptual, diseño metodológico y los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución de este trabajo.

Terminada la presentación, se solicitó la intervención de los asistentes respecto al contenido del proyecto para asegurar su total comprensión, éstas se enfocaron principalmente en la relevancia del problema en el cual se va a intervenir, su descripción, delimitación, justificación y objetivos; escenario donde se observó activa participación.

2) Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención

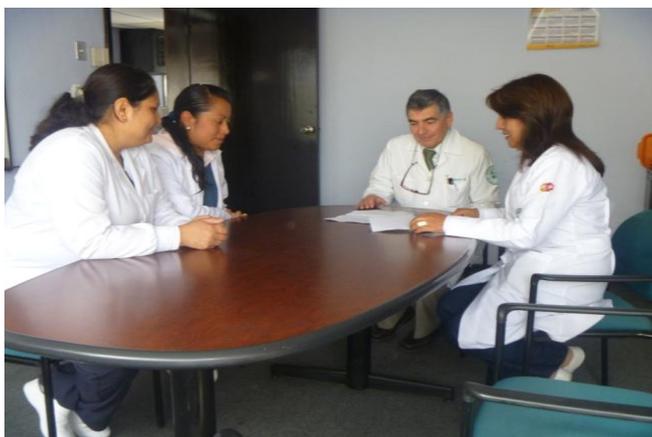
A continuación se procedió con la socialización del proyecto mediante la motivación al personal a tomar conciencia de la existencia de un problema real –desconfianza de los usuarios en el servicio y baja demanda- que es necesario revertirlo por una elevada confianza de los usuarios y alta demanda. Resaltando la necesidad impostergable de capacitar continuamente al personal de la institución en normas y procedimientos de atención al usuario, disponer de un espacio de información al usuario para atender sus requerimientos, gestionar la adecuación de los espacios físicos destinados al usuario y realizar encuestas de satisfacción para conocer su percepción sobre el servicio recibido. Resultados que serían posibles lograrlos únicamente con el compromiso y participación activa de todos los involucrados, mediante un trabajo en equipo.

Se produjeron diversas reacciones de los presentes, todas propositivas y edificantes, reconociendo que efectivamente estaban desactualizados en procedimientos técnicos de servicio al usuario, como la falta de un espacio de información al usuario lo hacía deambular golpeando puertas, lo cuestionable de la sillonería de espera en mal estado, falta de señalética, inexistencia de un buzón, la falta de aplicación de encuestas de satisfacción sobre el servicio recibido por el usuario, que de seguro si se ejecutaran –afirmaban en sus intervenciones- habría ayudado oportunamente a superar el problema existente.

Del análisis y discusión del problema en que se va intervenir y los resultados esperados, de forma unánime, todos los participantes se comprometieron en apoyar y participar activamente en la ejecución del proyecto, porque es de beneficio para los

usuarios, sociedad, trabajadores de la salud y el INHMT-LIP; en consecuencia, se decidió institucionalizarlo, procediendo a conformar mediante acta el “Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario” (Ver Apéndice 4), el cual quedó conformado por el Dr. Enrique Vela (Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico), la Lcda. Verónica Jiménez y la señora Patricia Mendoza (Ver Apéndice 5).

Imagen N°. 1: Conformación del Comité



Fuente: Reunión efectuada el 27/09/2012
Elaborada por: La Autora

Funciones del comité:

- a) Apoyar y participar activamente en el desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto relacionado al “Mejoramiento de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito”.
- b) Institucionalizar el proyecto y promover su inclusión en la planificación estratégica del INHMT-LIP.
- c) Aplicar la mejora continua del proyecto en los años subsiguientes.

3) Planificación del taller de capacitación al usuario interno en normas y procedimientos de atención

Una vez conformado el “Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario” en el INHMT-LIP-RN de Quito, e identificada como prioritaria la necesidad de

capacitación al personal de la institución en normas y procedimientos de atención al usuario; mediante una lluvia de ideas de los participantes, se planificó el taller de capacitación, conforme al siguiente detalle:

- Denominación del evento: “Servicio al usuario: el arma secreta de la institución que alcanza la excelencia”
- Fecha de capacitación: desde el 8 hasta el 12 de octubre de 2012
- Horario: de 16h00 a 19h00
- Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN de Quito
- Fecha de entrega de invitación al seminario: 3 de octubre de 2012
- Facilitador: Director Administrativo del instituto
- Temática a impartirse: El usuario, el lenguaje corporal, control de las emociones, estrategias del servicio, logrando el cambio de actitud
- Recursos tecnológicos: Computador, proyector, cuadernillo, esferográficos, otros.
- Mecanismo de control: Registro de asistencia de los participantes
- Evaluación de la capacitación: mediante cuestionario
- Reconocimiento a los asistentes: Entrega de diploma

Conforme a lo planificado, la invitación al evento el “Servicio al usuario: el arma secreta de la institución que alcanza la excelencia” (Ver Apéndice 6), fue entregada a los 14 trabajadores del INHMT-LIP el 3 de octubre de 2012, quienes se mostraron con una gran predisposición para asistir.

4) Ejecución del taller de capacitación, aplicando pre y postest

Se realizó en el Auditorio del INHMT-LIP-RN de Quito (Hoy INSPI), durante el periodo comprendido desde el 8 hasta el 12 de octubre de 2012, en horario de 16h00 a 19h00, con la participación del 100% de los trabajadores del instituto; La Agenda que se desarrolló en este taller se expone a continuación:

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
<p>Evaluación pretest</p> <p>Conferencia sobre: El Usuario ¿Quién es el usuario? Clases de usuarios ¿Qué son los deseos? ¿Qué significa la motivación? ¿Qué son motivaciones intrínsecas y extrínsecas? ¿Cuáles son las necesidades básicas de los usuarios?</p>	Director Administrativo	08/10/2012 16h00 a 19h00	Usuario Internos
<p>Conferencia sobre: El lenguaje corporal</p> <p>-¿Cómo transmitir actitudes a través del cuerpo? -Manejo del tono de la voz como expresión hacia el usuario -Acciones y palabras positivas y negativas con el usuario.</p>	Director Administrativo	09/10/2012 16h00 a 19h00	Usuario Internos
<p>Conferencia sobre: Control de las emociones</p> <p>-¿Qué significa dominio propio? -¿Qué significa tener sentido del humor, enfoque positivo y relaciones interpersonales con los usuarios? -¿Cómo desarrollar los buenos hábitos en el servicio? -Ejercicio práctico.</p>	Director Administrativo	10/10/2012 16h00 a 19h00	Usuario Internos

<p>Conferencia sobre: Estrategias de servicio</p> <p>-Estrategias para ganar usuarios -Estrategias para conservar usuarios -Estrategias para recuperar usuarios -Estrategias para el manejo de quejas</p>	<p>Director Administrativo</p>	<p>11/10/2012 16h00 a 19h00</p>	<p>Usuario Internos</p>
<p>Conferencia sobre: Logrando el cambio de actitud</p> <p>- Experiencia vivencial - Evaluación postest</p> <p>Nómina de asistentes a la capacitación (Apéndice 7)</p>	<p>Director Administrativo</p>	<p>12/10/2012 16h00 a 19h00</p>	<p>Usuario Internos</p>

La aplicación del pretest compuesto de un cuestionario de 7 preguntas (Ver Apéndice 8), permitió conocer el nivel de conocimientos de los participantes sobre el servicio al usuario previo a la capacitación, los resultados obtenidos se presentan a continuación:

1.- ¿Usuario es la persona que demanda un producto o servicio?

Cuadro N°. 2: Definición de usuario

Opción	F	%
SI	14	100
NO	0	0
Total	14	100

Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación

Elaborado por: La Autora

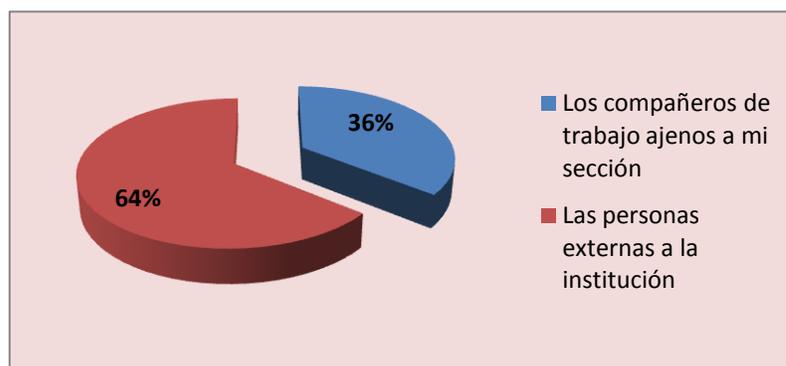
Connotación: El 100% de asistentes contestan acertadamente que el usuario es la persona que demanda de un producto o servicio

2.- ¿Quiénes son los usuarios externos?

Cuadro N°. 3: Definición de usuarios externos

Opción	F	%
Los compañeros de trabajo de toda la institución	0	0
Los compañeros de trabajo ajenos a mi sección	5	36
Las personas externas a la institución	9	64
Total	14	100

Gráfico N°. 2: Definición de usuarios externos



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

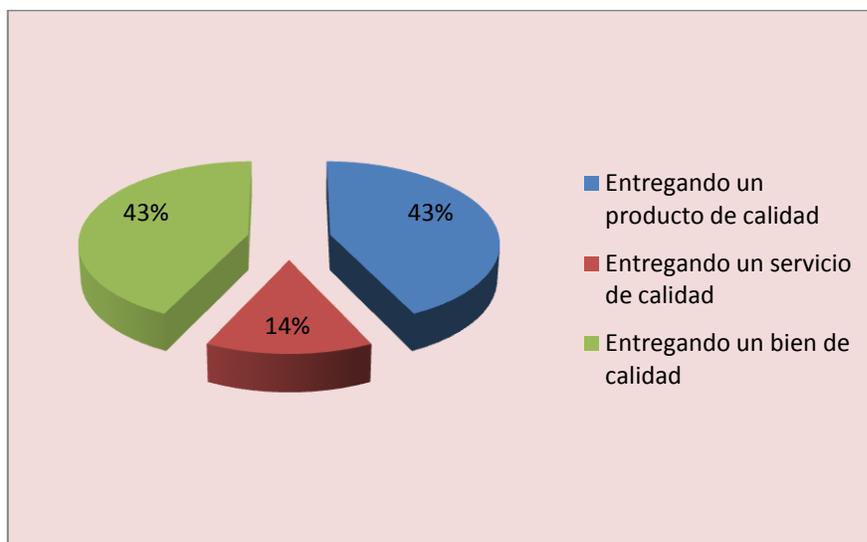
Connotación: El 64% conocen que los usuarios externos son las personas externas a la institución, mientras el 36% califica a los compañeros de trabajo ajenos a la sección como usuarios externos, este último resultado es muy significativo para profundizar en la capacitación sobre la definición de usuarios externos.

3.- ¿Cómo cree Ud. se satisface las necesidades de los usuarios?

Cuadro N°. 4: Como se satisface las necesidades del usuario

Opción	F	%
Entregando un producto de calidad	6	43
Entregando un servicio de calidad	2	14
Entregando un bien de calidad	6	43
Total	14	100

Gráfico N°. 4: Como se satisface las necesidades del usuario



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

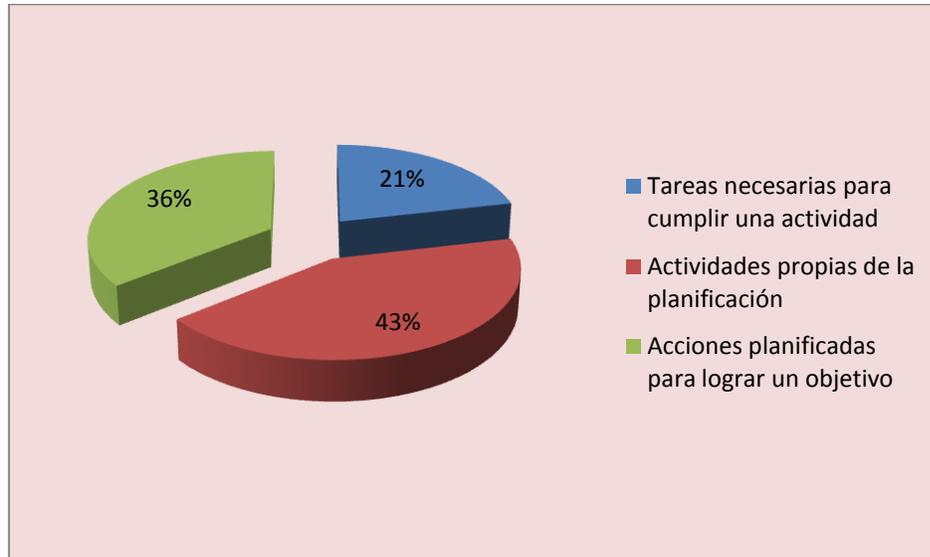
Connotación: El 43% piensa que con entregar un producto de calidad se satisface al usuario; el 14% cree que con entregar un servicio de calidad es suficiente para satisfacer al usuario; y, el 43% expresa que se lo logra entregando un bien de calidad. Estos resultados son muy significativos para la capacitación porque no existe una concepción uniforme en los participantes sobre cómo se satisface las necesidades de los usuarios.

4.- Elija la opción que considere usted define adecuadamente lo que es estrategia

Cuadro N°. 5: Definición de estrategia

Opción	F	%
Tareas necesarias para cumplir una actividad	3	21
Actividades propias de la planificación	6	43
Acciones planificadas para lograr un objetivo	5	36
Total	14	100

Gráfico N°. 5: Definición de estrategia



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

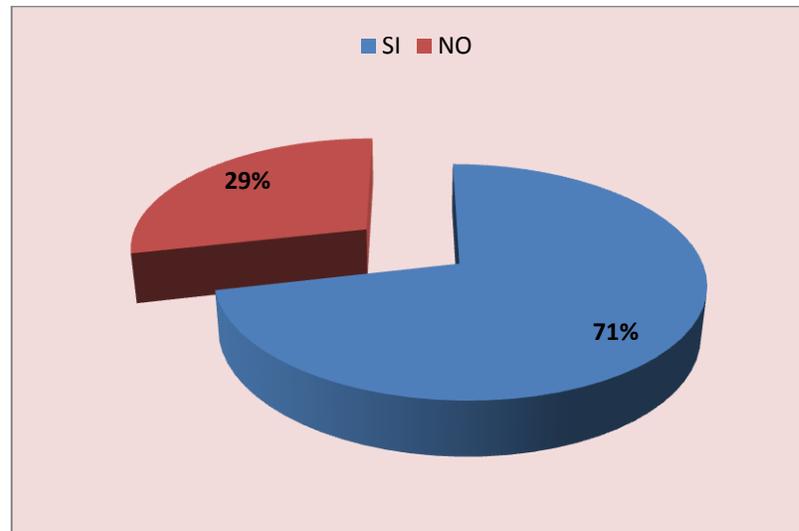
Connotación: El 21% considera que la estrategia son tareas necesarias para cumplir una actividad; el 43% define a la estrategia como actividades propias de la planificación; y, un 36 % acertadamente la considera como las acciones planificadas para lograr un objetivo. Los resultados muestran que el 64% de los asistentes a la capacitación no definen adecuadamente lo que se conoce como estrategia, elemento muy significativo para mejorar en el evento de capacitación.

5.- ¿Considera usted que el lenguaje corporal influye más que las palabras?

Cuadro N°. 6: Prevalencia del lenguaje corporal al verbal

Opción	F	%
SI	10	71
NO	4	29
Total	14	100

Gráfico N°. 6: Prevalencia del lenguaje corporal al verbal



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación

Elaborado por: La Autora

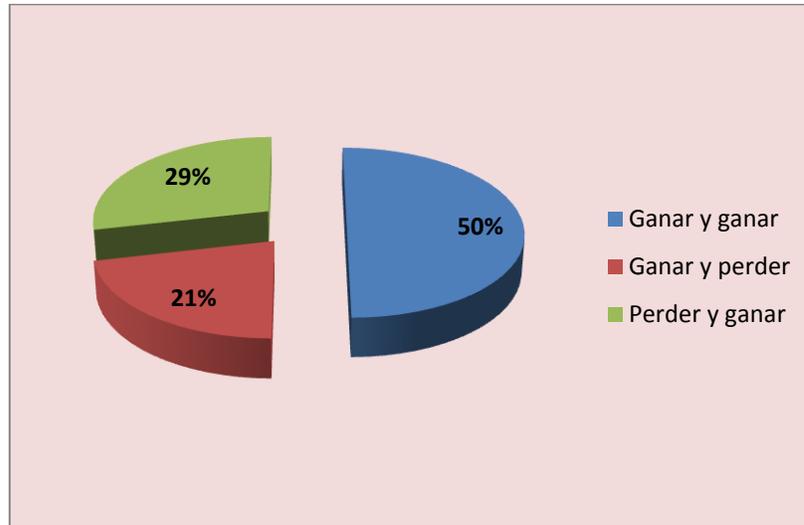
Connotación: El 71% considera que el lenguaje corporal si influye más que las palabras; y, el 29% cree que no influye más que las palabras. El lenguaje corporal, contrariamente a la creencia tradicional, tiene un gran impacto en comunicar mensajes, superior al verbal; en este campo, también es necesario capacitar a los trabajadores del instituto sobre la importancia de saber manejar adecuadamente el lenguaje corporal en el servicio al usuario.

6.- ¿Cuál cree usted que es el mejor principio para solucionar un conflicto?

Cuadro N°. 7: Principios para solucionar un conflicto

Opción	F	%
Ganar y ganar	7	50
Ganar y perder	3	21
Perder y ganar	4	29
Total	14	100

Gráfico N°. 7: Principios para solucionar un conflicto



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

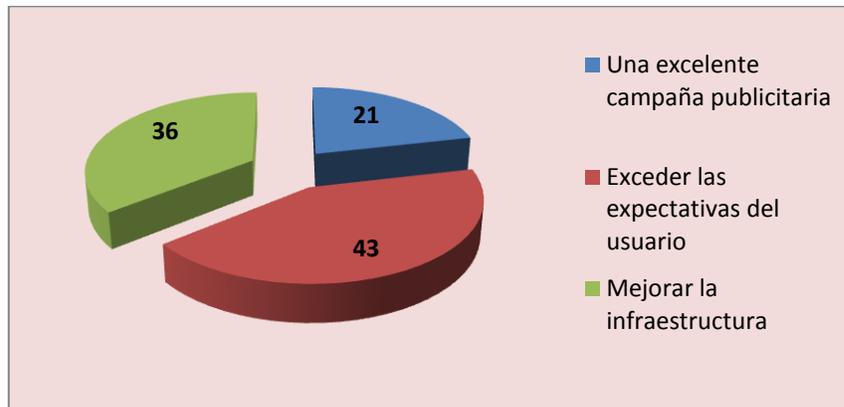
Connotación: El 50% cree que el principio para solucionar un conflicto es el de ganar y ganar; el 21% considera que es el de ganar y perder; y, 29% cree que es el de perder y ganar. El principio adecuado para resolver efectivamente un conflicto consiste en ganar y ganar, de esta forma se soluciona de forma definitiva; aplicar este principio en el servicio al usuario es fundamental no solo para retener clientes, también lo es para incrementar la demanda.

7.- Para incrementar el número de usuarios en una institución se requiere:

Cuadro N°. 8: Cómo incrementar el número de usuarios

Opción	F	%
Una excelente campaña publicitaria	3	21
Exceder las expectativas del usuario	6	43
Mejorar la infraestructura	5	36
Total	14	100

Gráfico N°. 8: Cómo incrementar el número de usuarios



Fuente: Pretest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 21% considera que mediante una excelente campaña publicitaria se puede incrementar el número de usuarios; el 43% considera que se lo puede hacer excediendo las expectativas del cliente; y, 36% piensa que mejorando la infraestructura se puede incrementar el volumen de usuarios.

Los resultados del pretest permitieron fortalecer la temática de la capacitación, cuyo desarrollo se caracterizó por la participación activa de los asistentes, saber que el usuario externo es la razón de ser de una organización, con expectativas y necesidades que deben satisfacerse a plenitud, permitió comprender a los presentes la importancia de ofrecer productos y servicio de calidad.

La importancia de saber manejar el lenguaje corporal, controlar las emociones, desarrollar estrategias de servicio, vieron la luz en una clínica de trabajo donde un servidor del instituto atendía a un usuario conflictivo y a pesar de la adversidad construía experiencias constructivas.

Al finalizar el curso de capacitación se aplicó un postest compuesto de 8 preguntas (Ver Apéndice 9) para medir el impacto de los conocimientos adquiridos por los participantes, los resultados se exponen a continuación:

1.- ¿Se denomina usuario a toda persona que demanda un producto para satisfacer sus necesidades?

Cuadro N°. 9: Definición de usuario

Opción	F	%
SI	14	100
NO	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas definen técnicamente al usuario como la persona que demanda un producto para satisfacer sus necesidades.

2.- ¿Quiénes son los usuarios internos?

Cuadro N°. 10: Definición de usuario interno

Opción	F	%
Las personas que laboran dentro de una institución	14	100
Únicamente las personas que trabajan en una misma sección	0	0
Las personas que trabajan dentro de una misma área geográfica	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas definen técnicamente al usuario interno.

3.- ¿Los usuarios externos son la razón de ser de la toda Empresa?

Cuadro N°. 11: Usuarios externos razón de ser de toda Empresa

Opción	F	%
SI	14	100
NO	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas expresan que los usuarios externos si son la razón de ser toda Empresa.

4.- ¿Qué se necesita principalmente para satisfacer a los usuarios?

Cuadro N°. 12: Cómo satisfacer a los usuarios

Opción	F	%
Exceder sus expectativas	14	100
Efectuar encuestas de satisfacción	0	0
Solucionar sus quejas	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas saben que para satisfacer a los usuarios se debe exceder sus expectativas.

5.- ¿Al arte de planear y dirigir las operaciones para lograr un objetivo se define como estrategia?

Cuadro N°. 13: Definición de estrategia

Opción	F	%
SI	14	100
NO	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas conoce que la estrategia es el arte de planear y dirigir las operaciones para lograr un objetivo

6.- ¿Qué significa tener empatía con el usuario?

Cuadro N°. 14: Definición de empatía

Opción	F	%
Ponerse en su lugar para solucionar su pedido	14	100
Ser su amigo confidencial	0	0
Actuar a la defensiva	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas capacitadas sabe definir correctamente lo que es la empatía por el usuario.

7.- ¿El principio de “ganar y ganar” soluciona efectivamente un conflicto derivado del servicio?

Cuadro N°. 15: Decisión del principio “ganar y ganar” para solucionar conflictos

Opción	F	%
SI	14	100
NO	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas conoce que aplicando el principio de “ganar y ganar” si se soluciona efectivamente un conflicto derivado del servicio.

8.- Incrementar la demanda de productos se consigue mediante

Cuadro N°. 16: Forma de conseguir incrementar la demanda de productos

Opción	F	%
La elaboración de productos a la medida del usuario	14	100
Generando confianza	0	0
Disminuyendo los costos	0	0
Total	14	100

Fuente: Postest aplicado a los asistentes a la capacitación
Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de personas conoce que se puede incrementar la demanda de productos mediante la elaboración de los mismos a la medida que desea el usuario.

Una vez tabulado los resultados de la evaluación postest se comprobó lo provechoso y útil de la capacitación por el dominio del conocimiento de los participantes sobre la temática recibida.

Finalmente se procedió con la entrega de los diplomas a los participantes (Ver apéndice 10)

Imagen N°. 2: Entrega de diplomas



Fuente: Reunión efectuada el 12/10/2012
Elaborada por: La Autora

RESULTADO 2

Se dispone de un espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Instalación de un espacio de información al usuario.
- 2) Diseño de un tríptico para la toma de muestras
- 3) Determinación del perfil de la persona responsable de atención al usuario

Desarrollo de actividades

1) Instalación de un espacio de información al usuario.

El lunes 15 de octubre de 2012, en el Auditorio del INHMT-LIP, se reunieron los miembros del “Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario” con el Director Administrativo del Instituto, donde se planificó la instalación de una ventanilla

de atención al usuario a través de la cual se le oriente en sus requerimientos y a su vez se le entregue material educativo sobre normas y procedimientos para la toma de muestras.

Se efectuó un inventario de los elementos necesarios que debía contener la ventanilla de servicio al usuario, entre otros, los siguientes: área de trabajo de 1.5 metros X 0.60 metros, archivador de piso de 3 cajones, porta-teclado, papelería, teléfono, computador, impresora, perforadora, grapadora, clips, papel Inen A 4, 2 esferográficos, lápiz, resaltador, borrador, sacapunta y silla.

Luego se procedió con la valoración y se consultó las partidas presupuestarias disponibles, determinándose que existía suficiente dinero para cubrir el gasto con cargo a la partida de servicios generales. En esta parte es importante destacar que el computador, impresora y kit de materiales de oficina no serían objeto de compra porque había en existencia dentro del Instituto.

El Director Administrativo señaló que debido al monto de la compra que no superaba los 350 USD, se haría inmediatamente la adquisición e instalación a través de los proveedores calificados por el Instituto; trabajo que se concluyó el viernes 26 de octubre de 2012, conforme se desprende del Acta Entrega Recepción. (Ver Apéndice 11)

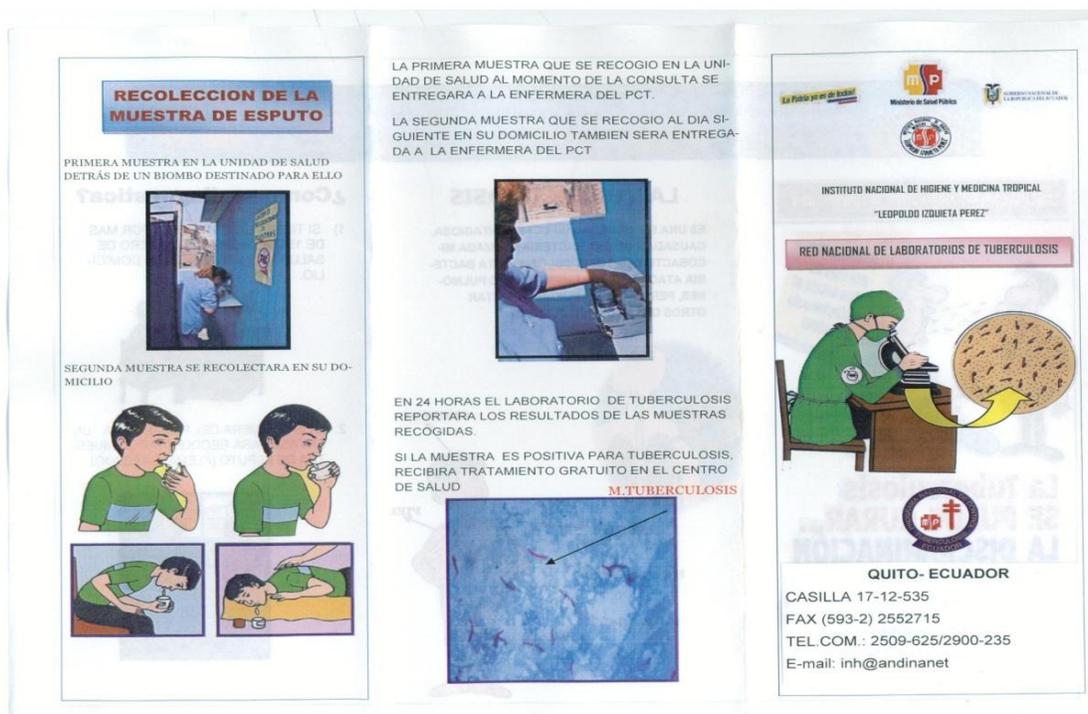
Una vez recibida la ventanilla de servicio al usuario, inmediatamente se coordinó con el área de recursos informáticos del Instituto, la instalación del computador e impresora, se efectuaron las pruebas de funcionamiento, quedando finalmente operativa el miércoles 31 de octubre de 2012.

2) Diseño de un tríptico para la toma de muestras

El “Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario”, reunido el lunes 15 de octubre de 2012, en el Auditorio del INHMT-LIP, también resolvió elaborar 10.000 trípticos (Ver apéndice 12) como material educativo, sobre normas y procedimientos para la toma de muestras, el cual sería distribuido a los usuarios a través de la

ventanilla. Luego de elaborar el borrador del tríptico, se solicitó al Director Administrativo coordinar la ejecución del primer diseño del tríptico con la imprenta, el cual fue revisado y aprobado para su impresión definitiva el viernes 19 de octubre de 2012; y, recibido en conformidad, todos los ejemplares impresos, el martes 30 de octubre de 2012.

Imagen N°. 3: Tríptico sobre el procedimiento para la toma de muestras



3) Determinación del perfil de la persona responsable de atención al usuario

La determinación del perfil de la persona responsable de atender a los usuarios a través de la ventanilla de información, se definió en reunión de trabajo realizada por el "Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario" el lunes 15 de octubre de 2012, en la cual también participó el Director Administrativo del Instituto. El procedimiento consistió en determinar primeramente las funciones para el puesto de asistente de ventanilla que debía cumplir y luego expresarlas en términos de competencias de personas, tanto conductuales como técnicas, porque de esta manera se aseguraría el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.

Las funciones asignadas fueron:

- Atención personalizada a los requerimientos del usuario.
- Registro de servicios y reclamos.
- Seguimiento a los pedidos formulados por los clientes.
- Entrega de material educativo al usuario (trípticos, bípticos, otros).
- Recepción de documentos físicos relacionados a reclamos y servicios.
- Administración eficiente de los recursos entregados
- Otros relacionados a ofrecer un servicio de calidad al usuario.

Respecto a las competencias conductuales del puesto, se establecieron:

- **Autocontrol:** regular las propias emociones para lograr actuaciones constructivas.
- **Asertividad:** defender con firmeza los objetivos, políticas y prioridades de la institución.
- **Trabajo en equipo:** cooperar y trabajar en forma coordinada con los demás.
- **Confianza e integridad:** evidenciar prudencia, reserva y discreción con las opiniones.

Mientras como competencias técnicas se fijaron:

- **Organización de la Información:** Manejo adecuado de bases de datos y aplicaciones dedicadas a optimizar la gestión de la información.
- **Orientación al servicio.-** Deseo o vocación por ayudar a servir, comprender y satisfacer las necesidades de los demás. Actitud sensible frente a las necesidades o requerimientos de los demás.
- **Análisis y síntesis:** Capacidad de entender una situación y resolver un problema a partir de desagregar sistemáticamente sus partes, desglosar los problemas en partes y proponer soluciones estándar.

Establecidas las funciones y competencias del puesto para Asistente de Ventanilla, el Director Administrativo determinó que la señorita Paola Vinuesa, trabajadora del área administrativa del Instituto, tenía el perfil requerido y se comprometió proponerle el traslado administrativo, lo cual se concretó el miércoles 31 de octubre de 2012.

De esta forma, el “Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario”, en forma conjunta con el Director Administrativo, pusieron en operación una ventanilla de atención al usuario (Ver apéndice 13) a través de la cual se le orienta en sus requerimientos, se le entrega material educativo sobre normas y procedimientos para la toma de muestras, con la participación de una trabajadora con perfil de servicio al usuario, seleccionada por competencias conductuales y técnicas que requiere el puesto de trabajo.

Imagen N°. 4: ventanilla de información al usuario



Elaborado por: La Autora

RESULTADO 3

Espacio físico, adecuado, especialmente el área de espera para brindar comodidad al usuario/a.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Coordinación con el Director Administrativo la adecuación del espacio físico destinado al usuario.

- 2) Solicitar a proveedores ofertas de precios para reparación de sillas, arreglo y mantenimiento de baterías sanitarias, pintado del área de servicio al usuario, dispensador de turnos y buzón de sugerencias.
- 3) Controlar que el trabajo de reparación de sillas, mantenimiento de las baterías sanitarias y el pintado del área de servicio al usuario se cumpla eficientemente.
- 4) Instalación del dispensador de turnos.
- 5) Instalación el buzón en un lugar accesible.
- 6) Elaboración y ubicación de la señalética.

Desarrollo de actividades

1) Coordinación con el Director Administrativo para la adecuación del espacio físico destinado al usuario.

Con la presencia de los miembros del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención al usuario, el Director Administrativo y la autora del proyecto, el día lunes 15 de octubre de 2012, en la sala de reuniones del personal administrativo, se efectuó la reunión de trabajo, con el objetivo de coordinar la adecuación del espacio físico destinado al usuario. Para ello se realizó un inventario de los trabajos a efectuar, los cuales consistían en:

- Reparación de sillas de espera para el público
- Arreglo y mantenimiento de las baterías sanitarias
- Pintado del área de servicio al usuario
- Compra e instalación de un dispensador de turnos
- Compra e instalación de un buzón de sugerencias
- Elaboración e instalación de señalética en el área de servicio al usuario

Realizado el inventario, el Director Administrativo se comprometió en consultar en el lapso de 48 horas, a los proveedores del instituto, el costo por efectuar éstos trabajo, con excepción de la señalética que sería realizada por el Comité de calidad una vez

culminados todos los trabajos, lo cual se programó como fecha tope el martes 30 de octubre de 2012.

- 2) Solicitar a proveedores ofertas de precios para reparación de sillas, arreglo y mantenimiento de baterías sanitarias, pintado del área de servicio al usuario, dispensador de turnos y buzón de sugerencias.

Conforme a lo comprometido por el Director Administrativo, se realizó el sondeo de precios con los proveedores, lográndose determinar la cantidad económica necesaria para la adecuación del espacio físico destinado al usuario, la cual es de 2.547.00 USD (DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE CON 00/100), de acuerdo al detalle que se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N°. 17: Presupuesto para la adecuación del área de servicio al usuario

Detalle	Cantidad	Costo individual	Total	Tiempo de entrega
REPARACIÓN DE SILLAS				
Sillas por reparar	5	\$ 10,00	\$ 50,00	1 día
Total			\$ 50,00	
ARREGLO DE BATERÍAS SANITARIAS				
Baldozas	40 Mts	\$ 8,00	\$ 320,00	8 días
Inodoro	2	\$ 95,00	\$ 190,00	
Lavavos	2	\$ 45,00	\$ 90,00	
Llaves de lavavos	2	\$ 18,00	\$ 36,00	
Urinarios	2	\$ 35,00	\$ 70,00	
Espejos	2	\$ 18,00	\$ 36,00	
Mueble de lavavo	2	\$ 65,00	\$ 130,00	
Mano de Obra	1	\$ 300,00	\$ 300,00	
Total			\$ 1.172,00	
PINTADO				
Área de pintado	150 M2	\$ 8,00	\$ 1.200,00	4 días
Total			\$ 1.200,00	
DISPENSADOR DE TURNOS				
Dispensador de turnos	1	\$ 65,00	\$ 65,00	2 días
Total			\$ 65,00	
COMPRA DE BUZÓN				
Buzón	1	\$ 60,00	\$ 60,00	2 días
Total			\$ 60,00	
Valor total de adecuación del espacio físico			\$ 2.547,00	

Fuente: Sondeo realizado por el Director Administrativo el 17/10/2012
Elaborado por: La Autora

El valor establecido y los tiempos necesarios para ejecutar los trabajos, estaban acorde a la planificación (se debía concluir hasta el 30 de octubre de 2012). Al existir la disponibilidad de la partida presupuestaria de servicios generales, el Director Administrativo ordenó la contratación el día viernes 19 de octubre de de 2012 y actuarían como fiscalizadores del trabajo los miembros del Comité de Calidad y Autora del proyecto.

3) Controlar que el trabajo de reparación de sillas, mantenimiento de las baterías sanitarias, y pintado del área de servicio al usuario se cumpla eficientemente.

Los miembros del Comité de mejora continua y la maestrante, en calidad de fiscalizadores de los trabajos para adecuar los espacios de atención al usuario, efectuamos el monitoreo, consistente en el seguimiento rutinario de cada una de las tareas para asegurarnos que se cumplan en los plazos comprometidos por el proveedor y evitar de esta forma retrasos en la ejecución del proyecto.

La reparación de las 5 sillas de espera, utilizados por el usuario, fueron ejecutadas el martes 23 de octubre de 2012 en el sitio mismo donde se instalaron, quedando en perfecto estado de uso y en armonía con las demás existentes. (Ver apéndice 14).

Imagen N°. 5: Sillas reparadas



Elaborado por: La Autora

Respecto al mantenimiento de las baterías sanitarias, el trabajo comenzó el lunes 22 de octubre y concluyó el lunes 29 de octubre de 2012, los trabajos ejecutados fueron:

- Instalación de baldosa en piso y baño
- Colocación de 2 inodoros blancos
- Instalación de 2 urinarios
- Instalación de 2 lavabos
- Instalación de 2 llaves en los lavabos
- Colocación de un mueble de madera en el lavabo
- Colocación de 2 espejos en el área de lavabos
- Ubicación del tarro para basura (se utilizó uno existente, no se compró)
- Instalación de un dispensador de jabón líquido (se utilizó uno existente, no se compró)
- Instalación de un dispensador de papel en cada baño (se utilizó los existentes, no se compró)

Imagen N°. 6: materias sanitarias



Elaborado por: La Autora

El mantenimiento y renovación de las baterías sanitarias para el usuario (Ver apéndice 15) se lo efectuó conforme a la planificación y las pruebas de funcionamiento no registraron ninguna novedad; el cambio, con relación a las antiguas y vetustas instalaciones, fue radical y los buenos comentarios de los usuarios internos y externos no se hicieron esperar.

Mientras que el pintado de las paredes del área de servicio al usuario, se realizó durante el periodo comprendido desde el miércoles 24 hasta el sábado 27 de octubre de 2012, cubriendo un área total de 150 m² conforme a lo planificado; se utilizó el color celeste en contraste con el color blanco. Este trabajo, más el arreglo de las sillas, cambiaron positivamente la imagen del área de servicio al usuario que había permanecido mucho tiempo sin ser renovada. (Ver apéndice 16).

Imagen N° 7. Pintado del área de servicio al usuario



Elaborado por: La Autora

4) Instalación del dispensador de turnos.

El dispensador de turnos, compuesto de una estructura de hierro color rojo, con capacidad de almacenar un millar de papeles numerados para ser utilizados en el orden de atención según su portador, se colocó en la entrada principal del área de servicio al usuario el lunes 29 de octubre de 2012. Una vez instalado, se realizó una prueba piloto consistente en una simulación de la llegada del usuario quien toma un turno, espera ser llamado a través del apareamiento del número de su turno en la pantalla de información, acude a la ventanilla, entrega el turno a la ejecutiva de servicios, formula su pedido, es atendido en su pedido y de esta forma finaliza el proceso

Imagen N°. 8: Instalación del dispensador de turnos



Elaborado por: La autora

5) Instalación el buzón en un lugar accesible

Con el objetivo de crear un espacio de confidencialidad entre el instituto y el usuario, donde se puedan recoger las felicitaciones o quejas por el producto y servicio recibido, el lunes 29 de octubre de 2012 se instaló un buzón en un lugar visible y de fácil acceso. Se designó a la líder del área de microbiología (Autora del proyecto) como custodio, responsable de la administración del contenido, proponente de las oportunidades de mejora futura.

Imagen N°. 8: Buzón



Elaborado por: La Autora

6) Elaboración y ubicación de la señalética

Los miembros del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención al usuario y la autora del proyecto, durante el periodo comprendido del 24 al 26 de octubre de 2012, elaboramos el inventario de los rótulos para ser utilizados en la señalización de las principales áreas y su ubicación; así:

Texto de señalización	Destino
"Atención al público"	Puerta principal del Instituto
"Información"	Ventanilla de información
"Favor tomar su turno"	Dispensador de turnos
"Buzón de sugerencias"	Cuerpo del buzón
"Baño"	Baterías sanitarias
"Área de laboratorio"	Laboratorio
"Recepción de muestras"	Área de recepción
"Área restringida"	Análisis de muestras

El 30 de noviembre de 2012, se concluyó con la instalación de la señalética en las distintas áreas por donde transita el usuario (Ver apéndice 17), al interior del Instituto, de esta forma se le orientaba adecuadamente sobre los distintos espacios existentes para que pueda ubicarlos sin ninguna dificultad.

Es importante resaltar que los rótulos de señalización se diseñaron e imprimieron, utilizando los conocimientos y habilidades de los miembros del Comité de mejora continua, más el uso de una computadora e impresora existente, por lo que no fue necesario efectuar erogaciones económicas por este trabajo.

RESULTADO 4

Conocer las percepciones de usuarios acerca del servicio recibido e identificar debilidades que permitan implementar correctivos oportunos y acertados, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Coordinación con el Director Administrativo el diseño de la encuesta y su aplicación.
- 2) Aplicación de la encuesta.
- 3) Tabulación de resultados.
- 4) Presentar el informe de resultados al Director del área de microbiología.
- 5) Sugerir oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados.

Desarrollo de actividades

- 1) Coordinación con el Director Administrativo el diseño de la encuesta y su aplicación.**

El lunes 5 de noviembre de 2012, en el auditorio del Instituto, con la participación de los miembros del Comité de Mejoramiento Continuo, el Director Administrativo y la autora

del proyecto, se mantuvo una reunión de trabajo con el propósito de diseñar la encuesta que se aplicaría a los usuarios para medir el grado de satisfacción por el servicio recibido.

Se acordó elaborar un cuestionario con preguntas cerradas y respuestas de selección múltiple relacionadas a medir lo que percibe el usuario sobre la infraestructura, tiempo de atención, solución al requerimiento, empatía del personal, y otros. (Ver apéndice 18).

A continuación se procedió a determinar la cantidad de usuarios a quienes se aplicaría la encuesta, para ello se recogió de la información histórica de los clientes atendidos por el instituto durante el año 2011 (94.937 usuarios), el promedio mensual equivalente a 7.911 usuarios, universo del que se obtuvo el tamaño de la muestra la cual se ubica en 99 usuarios a encuestar; todo esto aplicando la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Ncf: Nivel de confianza = 0,95

z: Desviación estándar para el nivel de confianza = 1,96

e: Nivel de Significancia = 0,05

P: Probabilidad de que ocurra el evento (0,93)

Q: Probabilidad de que no ocurra el evento (0,07)

$$n = \frac{3,84 * 0,93 * 0,07 * 7911}{0,0025 (7911 - 1) + 3,84 * 0,93 * 0,07}$$

$$n = \frac{1977.62}{0,0025 (7910) + 0,249}$$

$$n = \frac{1977.62}{19.77 + 0,249}$$

$$n = \frac{1977.62}{20}$$

$$n = 98.88$$

Resultado= 99 encuestas

Finalmente, se delegó a la autora del proyecto, imprimir y ejecutar la encuesta en días término del periodo comprendido del 15 al 20 de noviembre de 2012.

2) Aplicación de la encuesta.

Conforme a lo planificado, se ejecutó las encuestas de satisfacción en el área de servicio al usuario del Instituto de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez; el proceso consistió en abordar de forma personalizada a los usuarios, entregarles la encuesta para que contesten las preguntas formuladas y darles asistencia en caso de ser necesario.

Durante el periodo en que se ejecutó la encuesta se pudo observar el asombro de los usuarios al enterarse que el instituto se interesaba por conocer su satisfacción, otros felicitaron la iniciativa tomada, apoyaron activamente en el llenado de la encuesta e incluso emitieron manifiestos positivos por la comodidad de las sillas, la renovada pintura del salón, el dispensador de turnos, el buzón de sugerencias, la ventanilla de información y demás criterios a través de los cuales resaltaban el cambio positivo en el servicio al usuario.

3) Tabulación de resultados.

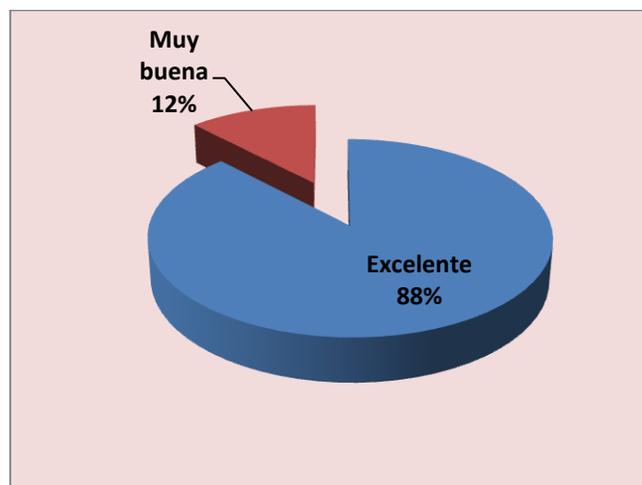
Ejecutada la encuesta, la autora del proyecto realizó la tabulación de los resultados, estos se presentan a continuación:

1.- ¿Qué impresión le causó las instalaciones de servicio?

Cuadro N°. 18: Calificación a las instalaciones de servicio

Opción	F	%
Excelente	87	88
Muy buena	12	12
Buena	0	0
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 9: Calificación a las instalaciones de servicio



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

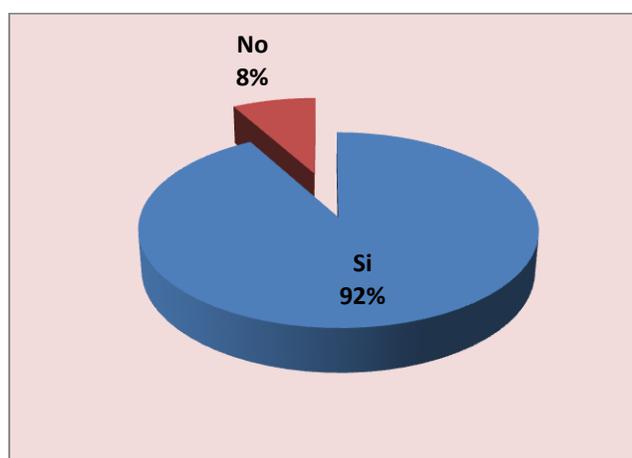
Connotación: El 88% de encuestados manifiestan que la impresión causada por las instalaciones es excelente; y, el 12% la califica como muy buena. Este resultado expresa que las instalaciones del instituto están renovadas y es del agrado de los usuarios.

2.- ¿Pudo orientarse fácilmente al interior del Instituto?

Cuadro N°. 19: Calificación a la señalización de las instalaciones

Opción	F	%
Si	91	92
No	8	8
Total	99	100

Gráfico N°. 10: Calificación a la señalización de las instalaciones



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 92% de las personas expresan que si fue fácil ubicarse al interior del instituto; y, el 8% manifiesta que no fue fácil ubicarse. La elevada tasa porcentual de usuarios que lograron orientarse sin dificultad en el interior del instituto, obedece a la señalización que se incorporó en las principales áreas de tránsito del usuario.

3.- El dominio del conocimiento, mostrado por los trabajadores del Instituto, en atención de su requerimiento es:

Cuadro N°. 20: Dominio del conocimiento mostrado en la atención

Opción	F	%
Excelente	80	81
Muy buena	12	12
Buena	7	7
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 11: Dominio del conocimiento mostrado en la atención



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

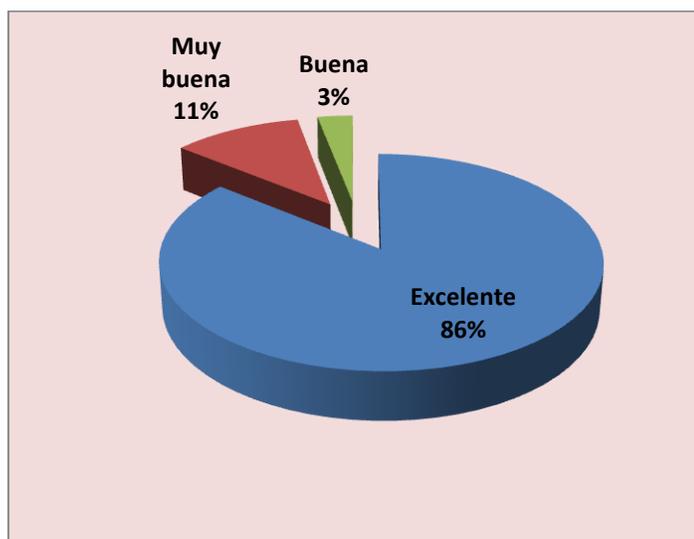
Connotación: El 81% de las personas encuestadas califican como excelente el dominio del conocimiento mostrado por los trabajadores del Instituto, en atención a sus requerimientos; para el 12% es muy bueno; y, el 7% lo califica como bueno.

4.- ¿Qué calificación le asignaría a la empatía mostrada por el personal del Instituto en la atención brindada a usted?

Cuadro N°. 21: Empatía mostrada por el personal del Instituto

Opción	F	%
Excelente	85	86
Muy buena	11	11
Buena	3	3
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 12: Empatía mostrada por el personal del Instituto



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 86% de las personas encuestadas califican como excelente la empatía mostrada por el personal del Instituto en la atención brindada; el 11% lo considera muy buena; y, el 3% percibe que es buena.

5.- ¿Cómo calificaría el tiempo de espera hasta ser atendido en la ventanilla?

Cuadro N°. 22: Tiempo de espera en ser atendido

Opción	F	%
Excelente	83	84
Muy buena	12	12
Buena	4	4
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 13: Tiempo de espera en ser atendido



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 84% de las personas encuestadas califican como excelente el tiempo de espera hasta ser atendido en la ventanilla; el 12% lo considera muy bueno; y, el 4% le otorga la calificación de buena.

6.- ¿Cuál es su opinión respecto a la información y solución a su requerimiento brindada por el personal del Instituto?

Cuadro N°. 23: Opinión sobre la información y solución al requerimiento

Opción	F	%
Excelente	92	93
Muy buena	6	6
Buena	1	1
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 14: Opinión sobre la información y solución al requerimiento



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 93% de las personas encuestadas califican como excelente la información y solución brindada por el personal del instituto a su requerimiento; el 6% lo considera como muy buena; y, el 1% como buena.

7.- ¿Confía usted en el servicio brindado por el Instituto?

Cuadro N°. 24: Confianza en el servicio del Instituto

Opción	F	%
Si	99	100
No	0	0
Total	99	100

Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 100% de las personas encuestadas expresan que sí confían en el servicio que les ofrece el INHMT-LIP.

8.- ¿Recomendaría nuestros servicios a otra persona?

Cuadro N°. 25: Confianza en el servicio del Instituto

Opción	F	%
Si	99	100
No	0	0
Total	99	100

Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

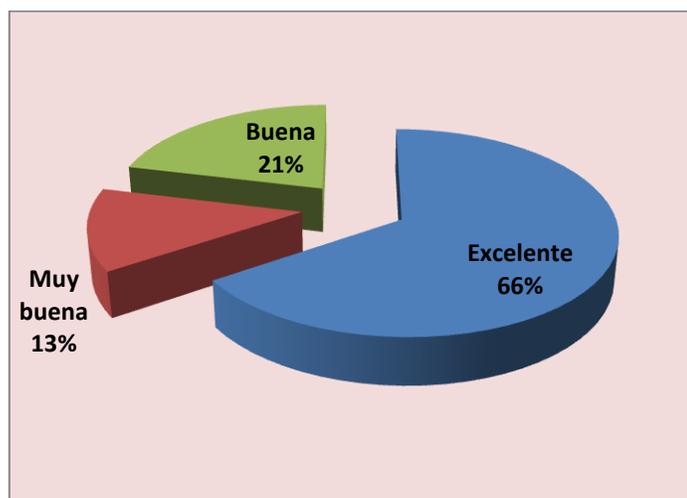
Connotación: El 100% de las personas encuestadas expresan que sí recomendarían los servicios que ofrece el INHMT-LIP a otras personas.

9.- ¿Qué calificación le asignaría a la evolución del Instituto?

Cuadro N°. 25: Evolución del instituto

Opción	F	%
Excelente	65	66
Muy buena	13	13
Buena	21	21
Regular	0	0
Total	99	100

Gráfico N°. 15: Evolución del instituto



Fuente: Encuesta realizada del 15 al 20 de noviembre de 2012

Elaborado por: La Autora

Connotación: El 66% de las personas encuestadas califican a la evolución del Instituto como excelente; el 13% lo considera como muy buena; y, el 21% lo considera como buena.

4) Presentar el informe de resultados al Director del área de microbiología.

El viernes 23 de noviembre de 2012, en la sala de reuniones del área de microbiología, se presentó el informe de resultados obtenidos en la tabulación de la encuesta aplicada a los usuarios externos al Dr. Enrique Vela (Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico), en donde también participaron los demás miembros del Comité de mejora continua: la Lcda. Verónica Jiménez, la señora Patricia Mendoza, y la autora del proyecto como expositora.

Se les entregó copias útiles de la tabulación de resultados de la encuesta y se les dio a conocer, entre otros, los siguientes resultados:

- La magnífica impresión que les causó a los usuarios las instalaciones del instituto (88% la considera excelente y el 12% la califica como muy buena).
- La facilidad que tuvo el usuario para desplazarse en el interior del instituto gracias a la señalización realizada (92% expresa que si y el 8% que no).
- El dominio del conocimiento de los trabajadores en atender los requerimientos de los usuarios (81% de encuestados lo califican como excelente, 12% muy bueno y 7% lo considera bueno).
- La empatía mostrada por el personal del instituto en la atención al usuario (86% califican como excelente, 11% lo considera muy buena y el 3% percibe que es buena).
- El competitivo tiempo de espera del usuario antes de ser atendido (84% califican como excelente, el 12% lo considera muy bueno y al 4% le parece buena).
- La confianza y recomendación que daría el usuario a otras personas sobre el servicio que brinda el instituto (el 100% confían y el 100% lo recomendarían).
- La evolución del instituto percibida por los usuarios (66% la califican como excelente, para el 13% es muy buena y el 21% lo considera buena).

Los resultados alcanzados y evidenciados a través de la tabulación de la encuesta, fueron positivos y cubrieron las expectativas esperadas del Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico, de los miembros del Comité de mejora continua y de la

autora del proyecto; sin embargo se observaba oportunidades de mejora, las cuales se plantean a continuación.

5) Sugerir oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados.

El primer compromiso asumido por el Director de Investigación y Diagnóstico Microbiológico, miembros del Comité de mejora continua y la autora del proyecto, consistió en mantener los resultados alcanzados hasta la fecha; para ello se determinó la necesidad de capacitar trimestralmente al personal en técnicas y procedimientos de servicio al usuario e incluir en el plan presupuestario del año 2013 una partida para capacitación.

Respecto a los resultados de la empatía mostrada por el personal del instituto en la atención al usuario (86% excelente, 11% muy buena y el 3% buena), se necesita incrementar el nivel de empatía al 100%, ya que solo ubicándose en el lugar del usuario se podrá entender y satisfacer sus necesidades. El desarrollo de este principio se lo puede trabajar en las reuniones semanales que mantiene el Director con todos los trabajadores del área y enriquecerlo en los programas de capacitación trimestrales que se prevé ejecutarlos.

En relación al tiempo de espera del usuario antes de ser atendido, el tener una calificación del 84% como “excelente” es competitivo, sin embargo existe un 12% que lo considera “muy bueno” y al 4% le parece “bueno”; lo cual se puede mejorar estudiando los tiempos de atención versus el flujo de usuarios y sus requerimientos. Esta mejora también puede ser tema de análisis y solución en las reuniones semanales que mantiene el Director con los usuarios internos.

El Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, honrando su designación para tan noble propósito, debe aplicar permanentes mejoras, pequeñas pero sustanciales, no de grandes brincos, para asegurar mejores resultados que le permiten ser competitivo al instituto.

6) Evaluación general del proyecto

Una vez concluido la ejecución del proyecto, fue necesario evaluar los resultados para determinar si se ha cumplido con el propósito, estos se exponen en el siguiente cuadro:

Cuadro N°. 26: Principales resultados alcanzados en la ejecución del proyecto

RESULTADO ESPERADO	INDICADOR PLANTEADO	INDICADOR LOGRADO
Capacitar continuamente al personal de la institución en normas y procedimientos de atención al usuario.	95% de trabajadores de la salud se capacitan en normas y procedimientos de atención al usuario	100% de trabajadores de la salud se capacitan en normas y procedimientos de atención al usuario
Disponer de un espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras.	Ventanilla instalada y funcionando hasta octubre de 2012. Elección de la persona responsable de atención al usuario hasta octubre de 2012. Elaboración de 10.000 trípticos para la entrega a los usuarios hasta octubre de 2012.	Ventanilla instalada y funcionando en octubre de 2012. Persona con competencias de servicio al cliente elegida en octubre de 2012. 10.000 trípticos elaborados para la entrega a los usuarios.
Gestionar la adecuación del espacio físico, especialmente el área de espera a fin de brindar comodidad al usuario/a.	Espacio físico de atención al usuario adecuado hasta octubre de 2012.	Espacio físico de atención al usuario remodelado en octubre de 2012.
Conocer las percepciones de usuarios acerca del servicio recibido e identificar debilidades que permitan implementar correctivos oportunos y acertados, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción.	Aplicar encuesta de percepción de servicios a una muestra de 99 usuarios en noviembre de 2012. 100% de usuarios prefieren los servicios del INH	Encuesta aplicada al 100% de usuarios en noviembre de 2012. 100% de usuarios prefieren los servicios del INH y recomendarían a otras personas.

10. CONCLUSIONES

Una vez concluido el proyecto relacionado al “Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito, Año 2011”, recopilada la información y tabulado los resultados, se formulan las siguientes conclusiones:

- Respecto a capacitar continuamente al personal de la institución en normas y procedimientos de atención al usuario, la conformación del comité de mejora continua de la calidad al usuario, permitió la integración comprometida del personal en la ejecución del proyecto, fortaleciendo el empoderamiento institucional y la sostenibilidad del mismo.

La capacitación permitió que el personal reflexionara sobre la actitud que ha tenido hasta la actualidad y se propusieron un cambio en el trato al paciente.

- En relación a disponer de un espacio de información al usuario para orientarle en sus requerimientos y entrega de material educativo acerca de normas y procedimientos para toma de muestras Incorporar, la creación de una ventanilla de información y la asignación de una persona con las competencias adecuadas en servicio al usuario, fortaleció el vínculo entre pacientes e instituto, al tener un puesto de encuentro oficial para atender sus requerimientos.

La elaboración y posterior entrega al usuario de trípticos, donde se describe el procedimiento apropiado para la toma de muestras, fue bien recibido por los usuarios, quienes apoyaron activamente esta difusión aplicando las recomendaciones en la obtención de las muestras.

- Respecto a gestionar la adecuación del espacio físico, especialmente el área de espera a fin de brindar comodidad al usuario/a, la renovación del espacio físico destinado al usuario mediante el pintado de paredes, arreglo de sillas, señalización, colocación del dispensador de turnos, buzón de sugerencias y

arreglo de las baterías sanitarias, causó un impacto positivo en los pacientes al percibir que el instituto se interesa por su bienestar y comodidad, aplaudiendo esta iniciativa.

- En lo referente a conocer las percepciones de los usuarios acerca del servicio recibido e identificar debilidades que permitan implementar correctivos oportunos y acertados, mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción; la encuesta aplicada causó asombro porque anteriormente no se les había consultado sobre la calidad del servicio recibido, participaron activamente en contestar el cuestionario, cuyos resultados reflejan como la capacitación al usuario interno, la creación de una ventanilla de información, adecuación de espacios físico y consulta, despertaron nuevamente la confianza de los pacientes, quienes no dudaron en afirmar que recomendarían los servicios del instituto a otras personas.

11. RECOMENDACIONES

Concluido el proyecto relacionado al “Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito, Año 2011”, recopilada la información y tabulado los resultados, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Se deben proponer nuevos proyectos de intervención en el mejoramiento de la calidad de atención al usuario en el Instituto de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (hoy INSPI) que integre el bien (prueba de laboratorio) y el servicio.
- Programar y ejecutar con oportunidad la capacitación trimestral de los usuarios internos del instituto en normas y procedimientos técnicos de atención al usuario para darle continuidad y sostenibilidad al presente y futuros proyectos.
- Fortalecer la institucionalización del presente proyecto a través del Comité de mejora continua conformado, evaluando resultados y mejoras implementadas en los procesos de servicio al usuario.
- Recoger periódicamente los niveles de satisfacción de los usuarios para fortalecer los aciertos en el servicio y aplicar correctivos en las debilidades detectadas de forma oportuna.

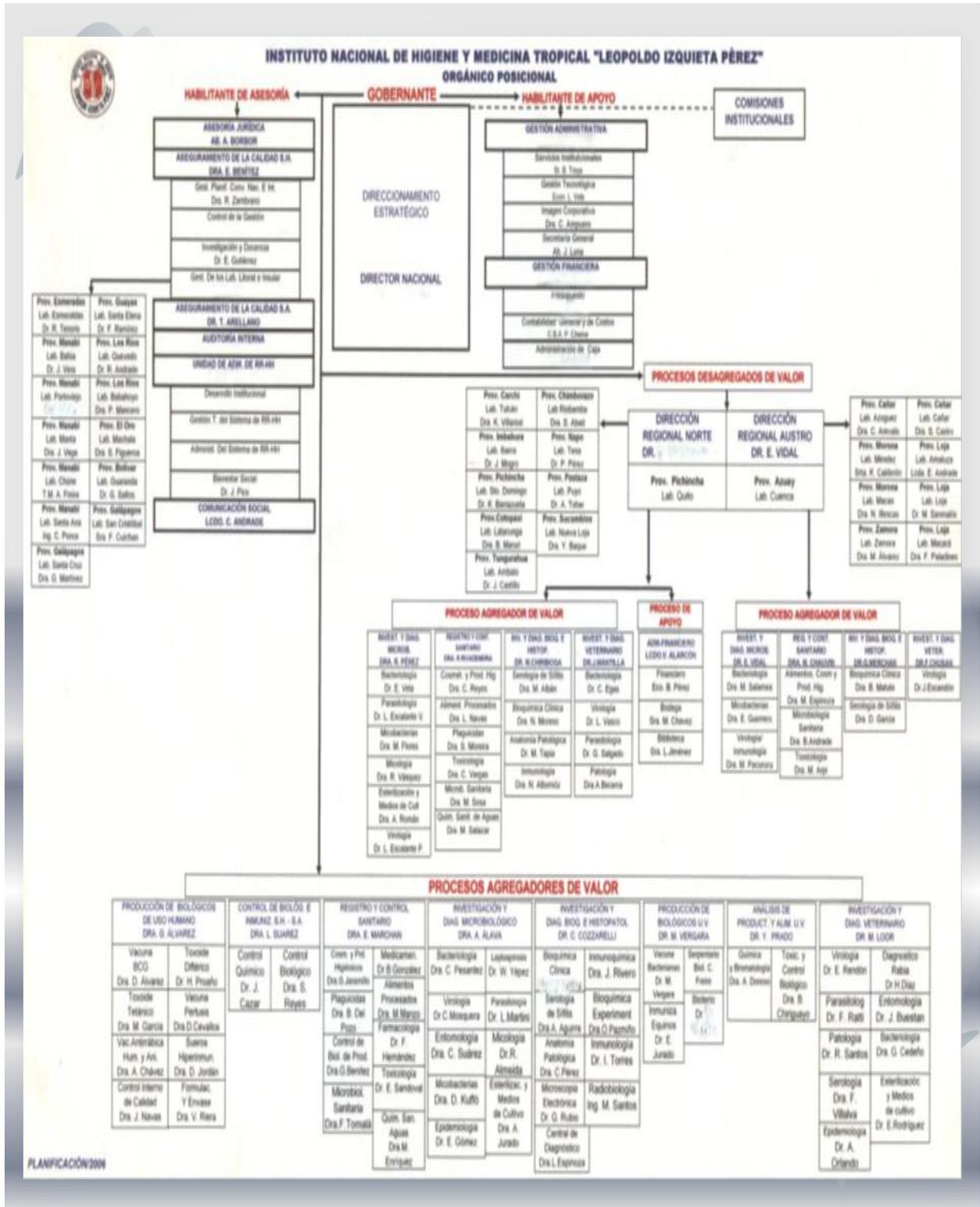
12. BIBLIOGRAFÍA

1. ALLARD, Jim; FINCH, Fred; BLANCHARD, Ken (2005). Clientemanía. Nunca es demasiado tarde para construir una empresa centrada en el cliente. Caracas: Grupo Editorial Norma.
2. ARMENDÁRIZ José. (2010). La calidad. Ediciones Paraninfo S.A. Segunda edición. Madrid – España.
3. BABAUTA, Leo. (2008). El poder de lo simple, El arte de limitarnos a lo esencial... tanto en los negocios como en la vida. Editorial Hyperion, 192 páginas.
4. BECKWITH, Harry (2005). Enamore a sus clientes. Caracas: Ediciones Urano.
5. BLANCHARD, Ken (2008). Saber y hacer. Caracas: Grupo Editorial Norma.
6. BLY, Robert. (2010): Consejos de gestión del tiempo y técnicas para tener más éxito con menos estrés. Editorial Career Pres, 224 páginas.
7. BREGMAN, Peter. (2011). 18 minutos, concéntrese, evite distracciones y haga lo correcto. Editorial Business Plus, 288 páginas.
8. BUELE, N. (2006). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud, Guía didáctica. Ecuador: Ed. UTPL.
9. CHIAVENATO, I. (2005). Administración de Recursos Humanos. Bogotá. Mc. Graw Hill.
10. DE DOMINGO José. (2012). Calidad y mejora continua. Editorial Donostiarra. Madrid - España
11. DELCORE, L. (2004). Cultura Organizacional y Reforma del Sector Salud- Condición Necesaria para el cambio. San José.
12. Dong, H., GBANGOU, A., DE ALLEGRI, M., POKHREL, S., SAUERBORN, R. (2008). “The differences in characteristics between health-care users and non-users: implication for introducing community-based health insurance in Burkina Faso”. The European Journal of Health Economics. Vol. 9, Nº 1.
13. EVANS James y LINDSAY William. (2008). Administración y control de la calidad. Editorial Latinoamericana. Séptima edición. Bogotá -Colombia.
14. FONTALVO Tomás y VERGARA Juan. (2010). La gestión de la calidad en los servicios. Editorial EUMED. Málaga España.

15. GARCÍA, M. (2004). Calidez o Calidad en el Servicio. Revista Dosis Médica.
16. GONZÁLEZ, M. (2005). Comportamiento Organizacional. México. Editorial Continental. S.A.
17. HARRIS C., CORTVRIEND, P., HYDE P. (2007). "Human resource management and performance in healthcare organisations". Journal of Health Organisation and Management. Vol. 21, Nos. 4/5.
18. HOFFMAN Douglas y otros. (2008). Principios de marketing y sus mejores prácticas. Editorial Iberoamericana. México.
19. JIMENEZ, Juan Carlos. (2008). El valor de los valores en las organizaciones. Caracas: Cograf Ediciones.
20. JIMENEZ, Juan Carlos. (2010). Amplía tus oportunidades. Paradigmas de la motivación personal. Caracas: Cograf Ediciones.
21. LUDEÑA, J. (2006). Marketing para los servicios de Salud. Loja. Ed. UTPL.
22. MITCHEL, Jack (2008). Abraza a sus clientes. Caracas: Norma Ediciones
23. Office of Government Commerce. (2010). Mejora continua del servicio. Editorial The Stationery Office. Reino Unido.
24. Organización Panamericana de la Salud. (2005). Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios y La satisfacción del Usuario Washington. D.C.
25. PASSOS, R (2004). "Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud" OPS. Ed. PALTEX.
26. REINOSO, J., LOVELOCK, C., HUETE, L. (2004). Administración de servicios. México. Ed. Pearson Educación.
27. SÁNCHEZ Pilar. (2010). Comunicación empresarial ya atención al cliente. Editorial Editex.
28. SCHERMEHORN, J. (2005). Administración. México: Ed. Limusa, S.A.
29. SHRIDERG, A. (2004) Liderazgo Práctico. Principios y aplicaciones. México. Ed. Compañía Continental.
30. SKOLA, G. (2006). Dirección y Liderazgo en Salud. Loja. Ed. UTPL.

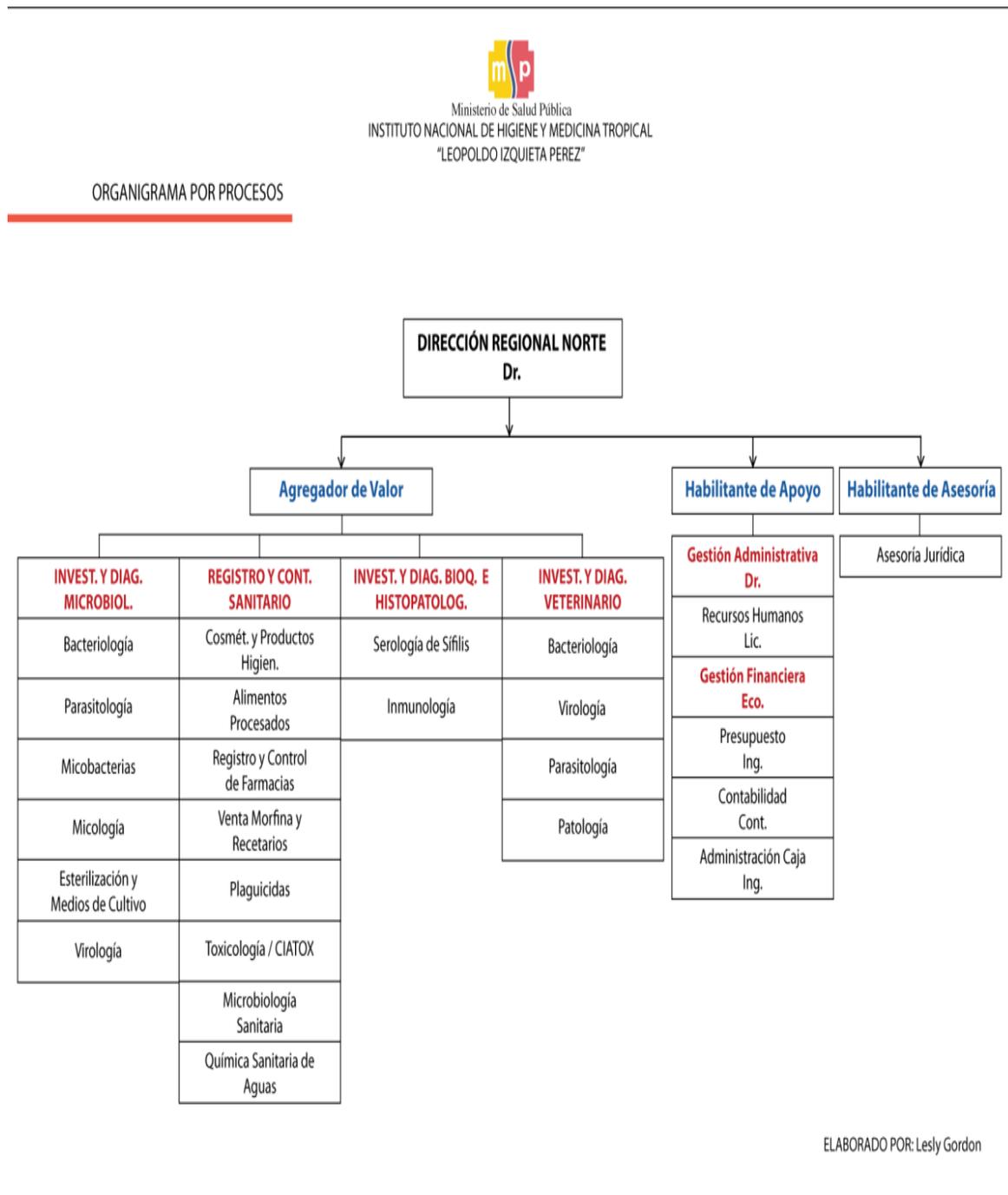
13. APÉNDICES

Apéndice 1: Estructura Orgánica del INHMT LIP



Fuente: www.inh.gob.ec

Apéndice 2: Organigrama de la Dirección regional Norte



Fuente: www.inh.gob.ec

Apéndice 3: Nómina de asistentes a la presentación del proyecto

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 8 de octubre de 2012

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	FIRMA
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1702187512	
2	Andrade Villamarín Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171792471-4	
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702449198	
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1704572945	
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500-7	
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852218	
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1707291082	
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705209755	
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	

Responsable: Dra. Myriam Flores

Apéndice 4: Acta de conformación del Comité

Apéndice 4

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO

Siendo las 11:00 horas del día miércoles 26 de septiembre del 2012, en el auditorio del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (hoy INSPI), contando con la presencia de: Albornoz Garzon Nora Ximena, Andrade Villamarin Yolanda de las Mercedes, Andrade Yépez Ruth Alicia, Castillo Cajamarca Edgar Fernando, Correa Fernández Paulina Marisol, De la Torre Hernández María del Carmen, Flores Baiza Clara Yolanda, Jiménez Allan Verónica Alejandra, Mendoza Andrade Patricia Yadira, Orbe Morejón Nidia Victoria, Pulles Miranda Martha Alejandra, Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes, Vásquez Ruth Maritza Guadalupe y Vela Cisneros Enrique Iván; todos trabajadores del Instituto, se procede con la conformación del "Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario", el cuál por decisión unánime recae en las siguientes personas:

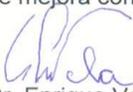
1. Dr. Enrique Vela, en Calidad de Coordinador General del Comité.
2. Lcda. Verónica Jiménez, primer vocal.
3. Sra. Patricia Mendoza, segundo vocal

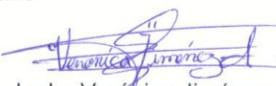
Se acuerdan como principales funciones del comité, las siguientes:

4. Apoyar y participar activamente en el desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto relacionado al "Mejoramiento de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, Regional Norte de Quito".
5. Institucionalizar el proyecto y promover su inclusión en la planificación estratégica del INHMT-LIP.
6. Aplicar la mejora continua del proyecto en los años subsiguientes.

Para constancia y aceptación de lo actuado, firman en unidad de acto en Quito a los 26 días del mes de septiembre de 2012.

Aceptamos la nominación y funciones encomendadas como miembros del "Comité de mejora continua de la calidad de atención al usuario"


Dr. Enrique Vela
COORDINADOR GENERAL DEL COMITÉ


Lcda. Verónica Jiménez
PRIMER VOCAL DEL COMITÉ


Sra. Patricia Mendoza
SEGUNDO VOCAL DEL COMITÉ

Apéndice 5: Reunión del Comité



Apéndice 6: Invitación a la Capacitación



**EL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE Y MEDICINA TROPICAL
LEOPOLDO IZQUIETA PÉREZ – REGIONAL QUITO; Y, LA
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA:**

Tiene el agrado de invitar a usted al taller **“SERVICIO AL USUARIO: EL
ARMA SECRETA DE LA INSTITUCIÓN QUE ALCANZA LA EXCELENCIA”**,
que se llevará a cabo:

FECHA: Del 8 al 12 de octubre de 2012

HORA: 16h00 a 19h00

LUGAR: Auditorio del INHMT LIP Zona Norte Quito

Quito, 3 de octubre de 2012

Apéndice 7: Nómina de asistentes a la capacitación

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 8 de octubre de 2012

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	F I R M A
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1702187512	
2	Andrade Villamarin Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171792441-4	
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702449198	
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1704572945	
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500-7	
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852218	
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1704291052	
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705209755	
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	

Responsable: Dra. Myriam Flores

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 9 de octubre de 2012

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	F I R M A
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1707187512	
2	Andrade Villamarín Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171792471-4	
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702444198	
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1707572945	
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500 - 7	
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852218	
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1707291082	
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705207455	
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	

Responsable: Dra. Myriam Flores

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 10 de octubre de 2012

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	F I R M A
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1707187512	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Andrade Villamarín Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171492471-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702449198	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1704542945	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500-7	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852248	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1704291082	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705209455	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	<i>[Handwritten Signature]</i>

Responsable: Dra. Myriam Flores

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 11 de octubre de 2012

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	F I R M A
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1207187517	<i>[Signature]</i>
2	Andrade Villamarín Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	<i>Yolanda Villamarín</i>
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	<i>[Signature]</i>
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171792471-4	<i>[Signature]</i>
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	<i>Marisol Correa</i>
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702449198	<i>María del Carmen</i>
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1707572945	<i>Clara Flores</i>
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500-7	<i>Verónica Jiménez</i>
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	<i>Patricia Mendoza</i>
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852218	<i>Victoria Orbe</i>
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1707291082	<i>[Signature]</i>
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705209755	<i>[Signature]</i>
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	<i>[Signature]</i>
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	<i>[Signature]</i>

Responsable: Dra. Myriam Flores

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN

Lugar: Auditorio del INHMT-LIP-RN-Quito

Fecha: 12 de octubre de 2012

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	LABORATORIO	CEDULA CIUDADANIA	FIRMA
1	Albornoz Garzón Nora Ximena	INHMT-LIP-RN	1707187512	
2	Andrade Villamarín Yolanda de las Mercedes	INHMT-LIP-RN	1702449198	
3	Andrade Yépez Ruth Alicia	INHMT-LIP-RN	1703588499	
4	Castillo Cajamarca Edgar Fernando	INHMT-LIP-RN	171792471-4	
5	Correa Fernández Paulina Marisol	INHMT-LIP-RN	1715989594	
6	De la Torre Hernández María del Carmen	INHMT-LIP-RN	1702449198	
7	Flores Baiza Clara Yolanda	INHMT-LIP-RN	1707572945	
8	Jiménez Allan Verónica Alejandra	INHMT-LIP-RN	180424500-7	
9	Mendoza Andrade Patricia Yadira	INHMT-LIP-RN	1304088600	
10	Orbe Morejón Nidia Victoria	INHMT-LIP-RN	1703852218	
11	Pulles Miranda Martha Alejandra	INHMT-LIP-RN	1707291082	
12	Ulloa Rosero Columba Bernardita de Lourdes	INHMT-LIP-RN	1705209755	
13	Vásquez Ruth Maritza Guadalupe	INHMT-LIP-RN	1801509728	
14	Vela Cisneros Enrique Iván	INHMT-LIP-RN	1701191924	

Responsable: Dra. Myriam Flores

Apéndice 8: Pretest

UNIVERSIDAD TÉCNICA APTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ENCUESTA A LOS USUARIOS INTERNOS SOBRE EL PLAN DE CAPACITACIÓN

Objetivo: Evaluar el grado de conocimientos sobre el servicio al usuario de los participantes antes de la capacitación

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1.- ¿Usuario es la persona que demanda un producto o servicio?

Si

No

2.- ¿Quiénes son los usuarios externos?

Los compañeros de trabajo de toda la institución

Los compañeros de trabajo ajenas a mi sección

Las personas externas a la institución

3.- ¿Cómo cree Ud. se satisface las necesidades de los usuarios?

Entregando un producto de calidad

Entregando un servicio de calidad

Entregando un bien de calidad

4.- Elija la opción que considere usted define adecuadamente lo que es estrategia

Tareas necesarias para cumplir una actividad

Actividades propias de la planificación

Acciones planificadas para lograr un objetivo

5.- ¿Considera usted que el lenguaje corporal influye más que las palabras?

Si

No

6.- ¿Cuál cree usted que es el mejor principio para solucionar un conflicto?

Ganar y ganar

Ganar y perder

Perder y ganar

7.- Para incrementar el número de usuarios en una institución se requiere:

Una excelente campaña publicitaria

Exceder las expectativas del usuario

Mejorar la infraestructura

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice 9: Postest

UNIVERSIDAD TÉCNICA APTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ENCUESTA A LOS USUARIOS INTERNOS SOBRE EL PLAN DE CAPACITACIÓN

Objetivo: Evaluar el grado de conocimientos sobre el servicio al usuario adquiridos por los participantes al evento de capacitación

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1.- ¿Se denomina usuario a toda persona que demanda un producto para satisfacer sus necesidades?

Si

No

2.- ¿Quiénes son los usuarios internos?

Las personas que laboran dentro de una institución

Únicamente las personas que trabajan en una misma sección

Las personas que trabajan dentro de una misma área geográfica

3.- ¿Los usuarios externos son la razón de ser de la toda Empresa?

Si

No

4.- ¿Qué se necesita principalmente para satisfacer a los usuarios?

Exceder sus expectativas

Efectuar encuestas de satisfacción

Solucionar sus quejas

5.- ¿Al arte de planear y dirigir las operaciones para lograr un objetivo se define como estrategia?

Si

No

6.- ¿Qué significa tener empatía con el usuario?

Ponerse en su lugar para solucionar su pedido

Ser su amigo confidencial

Actuar a la defensiva

7.- ¿El principio de “ganar y ganar” soluciona efectivamente un conflicto derivado del servicio?

Si

No

8.- Incrementar la demanda de productos se consigue mediante

La elaboración de productos a la medida del usuario

Generando confianza

Disminuyendo los costos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice 10: Entrega de diplomas



Apéndice 11: Acta entrega recepción de ventanilla

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

En la ciudad de Quito, a los 9 días del mes de noviembre de 2012, comparecen por una Parte, el Director Administrativo del INHMT-LIP, y por otra, el señor Carlos Gutiérrez (proveedor), para celebrar la presente Acta Entrega Recepción de una ventanilla de servicio al usuario instalado en el Instituto, conforme al siguiente detalle:

- Mesa de trabajo de 1.5 metros X 0.60 metros
- Un archivador de piso de 3 cajones
- Un porta-teclado
- Una silla ergonómica

Los comparecientes, conformes con lo aquí establecido, firman en unidad de acto por triplicado, en Quito a los 9 días del mes de noviembre de 2012.

Atentamente,



DIRECTOR ADMINISTRATIVO



PROVEEDOR

Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical
"Leopoldo Izquieta Pérez"

RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS

La Tuberculosis SE PUEDE CURAR... LA DISCRIMINACIÓN TAMBIEN

Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis
24 de marzo

Recuerda:
El tratamiento de TB es gratuito

LA TUBERCULOSIS

ES UNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA, CAUSADA POR UNA BACTERIA LLAMADA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ESTA BACTERIA ATACA PRINCIPALMENTE A LOS PULMONES, PERO TAMBIEN PUEDEN AFECTAR OTROS ORGANOS DEL CUERPO.

¿Como se diagnostica?

1) SI TIENE TOS CON FLEMA POR MAS DE 15 DÍAS ACUDIR AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO A SU DOMICILIO.

2. LA ENFERMERA DEL PCT LE DARÁ UN ENVASE PARA RECOLECTAR LA MUESTRA DE ESPUTO (FLEMA, GARGAJO)

Apéndice 13: Ventanilla de información al usuario



Apéndice 14: Sillas reparadas



Apéndice N°. 15: Mantenimiento y renovación de las baterías sanitarias para el usuario



Apéndice 16: Pintado del área de servicio al usuario



Apéndice 17: señalización



FAVOR TOMAR SU TURNO



Apéndice 18: Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA APRTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL INHMT-LIP

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios por el servicio recibido

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1.- ¿Qué impresión le causó las instalaciones de servicio?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

2.- ¿Pudo orientarse fácilmente al interior del Instituto?

Si
No

3.- El dominio del conocimiento, mostrado por los trabajadores del Instituto, en atención de su requerimiento es:

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

4.- ¿Qué calificación le asignaría a la empatía mostrada por el personal del Instituto en la atención brindada a usted?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

5.- ¿Cómo calificaría el tiempo de espera hasta ser atendido en la ventanilla?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

6.- ¿Cuál es su opinión respecto a la información y solución a su requerimiento brindada por el personal del Instituto?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

7.- ¿Confía usted en el servicio brindado por el Instituto?

Si
No

8.- ¿Recomendaría nuestros servicios a otra persona?

Si
No

9.- ¿Qué calificación le asignaría a la evolución del Instituto?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN