



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO
DE TECNOLOGÍA**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS**

TEMA:

**MEJORA EN EL PROCESO DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL
PACIENTE QUE BRINDA LA CLÍNICA MÉDICO
QUIRÚRGICA**

Autora:

Palacios Merino Ana María

Tutora:

MSc. Noemí Delgado Álvarez

Guayaquil, Ecuador

2015



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de investigación con el tema: **“Mejora en el proceso de servicio de atención al paciente que brinda la Clínica Médico Quirúrgica.”**, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

El problema de investigación se refiere a: **¿Cómo incide el proceso actual de servicio brindado en la satisfacción del paciente de la Clínica Médico Quirúrgica?** El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales y por la importancia del tema:

Presentado por el Egresado: **Palacios Merino Ana María**

Tutora: **MSc. Noemí Delgado Álvarez**

AUTORÍA NOTARIADA

Los criterios e ideas expuestos en el presente trabajo de graduación con el tema: Mejora en el proceso de servicio de atención al paciente que brinda la Clínica Médico Quirúrgica, de la carrera Administración de Empresas del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, son de absoluta responsabilidad del autor y no constituye copia o plagio de otra tesis presentada con anterioridad.

Autora:

Palacios Merino Ana María

DEDICATORIA

Con todo el amor y esfuerzo realizado durante la primera etapa de mi carrera, este proyecto lo dedico en gratitud a Dios por estar siempre a mi lado y brindarme el apoyo espiritual, sabiduría y enseñarme que la felicidad y el éxito se gana con humildad y paciencia.

A mi madre por estar siempre a mi lado, impartíendome sus sabios consejos, a mis hermanas por darme la fuerza y valentía para no rendirme jamás y a mis sobrinos por demostrarme que el éxito se puede alcanzar en cualquier etapa de la vida siempre y cuando se tenga la fuerza y voluntad de seguir adelante.

Palacios Merino Ana María

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme la primicia de culminar con éxito la primera etapa de mi carrera. A mi familia por brindarme el apoyo incondicional y cumplir con los objetivos de mi proyecto. A mis compañeras y amigas que se forjaron durante mis años de estudio y que ahora forman parte de mi vida profesional, les agradezco por estar siempre a mi lado brindándome apoyo y ánimo cuando sentía desfallecer mi voluntad. A mis profesores del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, por la excelencia y calidad de cada una de sus cátedras impartidas durante mis años de estudio y por el apoyo en la culminación de este proyecto.

Palacios Merino Ana María

ÍNDICE GENERAL

Contenidos:	Páginas
Carátula.....	i
Certificación de la aceptación del tutor.....	ii
Autoría notariada.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de gráficos.....	ix
Índice de cuadros.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	1
Ubicación del problema en un contexto.....	1
Situación conflicto.....	2
Delimitación del problema.....	3
Planteamiento o formulación del problema.....	3
Variables de investigación.....	3

Objetivos.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	4
Justificación e importancia.....	4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
Antecedentes históricos.....	6
Antecedentes referenciales.....	8
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	26
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28

CAPITULO III

METODOLOGÍA

PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA....	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
LA POBLACION Y LA MUESTRA.....	41
Población.....	41
Muestra.....	42

Determinación de mayores insatisfacciones.....	42
Análisis de las causas.....	42

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	46
PLAN DE MEJORAS.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68 y 69
BIBLIOGRAFIA	70
ANEXOS	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenidos:	Páginas:
Figura 1. Estructura organizativa de la Clínica Médico Quirúrgica.....	33
Figura 2. Plantilla actual de trabajadores de la Clínica Médico Quirúrgica.....	34
Figura 3. Diagrama de Flujo	59
Figura 4. Cálculo de la muestra en Excel.....	42
Figura 5. Diagrama de Pareto.....	60
Figura 6. Causa y Efecto 1.....	61
Figura 7. Causa y Efecto 2.....	62
Figura 8. Ingreso por Diagnóstico.....	47
Figura 9. Rotación de pacientes.....	47
Figura 10. Rotación de camas.....	48
Figura 11. ¿Cómo fue la bienvenida a la clínica en cuanto a amabilidad y cortesía?.....	50
Figura 12. ¿La información solicitada respondió a sus necesidades?.....	50
Figura 13. ¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?.....	51
Figura 14. Evalúe como transcurrió la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la realización sin errores.....	52

Figura 15.	¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?.....	53
Figura 16.	Evalúe la derivación a consulta, en cuanto a orientación y acertación en la asignación.....	53
Figura 17.	Evalúe la atención brindada por el médico y el personal de enfermería.....	54
Figura 18.	Evalúe la comodidad y control de la instalación.....	55
Figura 19.	Evalúe la confiabilidad que brinda la clínica.....	55
Figura 20.	¿Cómo fue la despedida en la clínica?.....	56
Figura 21.	Total de porcentaje por encuestas y sus resultados.....	56
Figura 22.	Ciclo del Servicio – Momentos de la Verdad.....	63
Figura 23.	Resumen de las insatisfacciones.....	64
Figura 24.	Comportamiento de las insatisfacciones- Histograma.....	65
Figura 25.	Demostración en escala de las connotaciones de la encuesta-comportamiento.....	65

ÍNDICE DE CUADROS

Contenidos:		Páginas:
Cuadro 1.	Plan de Mejora.....	66
Cuadro 2.	Ingresos y rotación de camas por día y por mes.....	67



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:

Tecnólogo en Administración de Empresas

TEMA:

**“Mejora en el proceso de servicio de atención al paciente que brinda
la Clínica Médico Quirúrgica”**

Autor: Palacios Merino Ana María

Tutora: MSc. Noemí Delgado Álvarez

RESUMEN

El presente proyecto, tiene por objetivo proponer una mejora al proceso de servicio de atención al paciente que brinda la Clínica Médico Quirúrgica; para lo cual se utiliza como metodología de evaluación, la encuesta, estructurándola en variables que requieren dicho servicio. Se utilizan además, otras técnicas como el Diagrama de Pareto, Causa y Efecto, entre otros.

Los resultados obtenidos permiten determinar las mayores insatisfacciones que tienen los pacientes sobre el servicio de la Clínica en el puesto de atención al cliente, también se obtienen las causas que provocan dichas insatisfacciones, de igual manera, se hace una propuesta de mejora a partir de rediseñar el puesto de atención al cliente, definiendo sus funciones y requisito. También del establecimiento del control a ese mismo puesto.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:

Tecnólogo en Administración de Empresas

TEMA:

**“Mejora en el proceso de servicio de atención al paciente que brinda
la Clínica Médico Quirúrgica”**

Autor: Palacios Merino Ana María

Tutora: MSc. Noemí Delgado Álvarez

Abstract

This project aims to propose an improvement to the process of patient care services provided by the Medical Surgical Clinic; for which it is used as evaluation methodology, the survey, structuring variables that require this service. Other techniques are also used as Pareto Diagram, Cause and Effect, among others.

The results allow to determine the greatest dissatisfaction with patients about the services of the clinic in the post customer, the causes of these dissatisfactions, likewise, a proposed improvement is made from redesign are also obtained Ranked customer, defining their duties and requirement. Also the establishment of control that post.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto

Para una institución hospitalaria alcanzar la excelencia en el servicio que brinda no es más que alcanzar el logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, familiares y clientes internos. Esto es un motivo por el cual son más las instituciones de salud que se enfocan a la mejora continua en la atención que brindan, de manera que alcancen además la rentabilidad esperada y el prestigio de sus servicios entre un mercado de competidores.

La satisfacción del paciente es el resultado de la relación entre dos factores:

- sus expectativas, expresadas como la esperanza en la consecución y obtención de algo esperado, mientras exista la oportunidad de obtenerlo.
- los resultados, del producto o servicios obtenidos, se manifiesta en la consecución y realidad de un algo deseado y un logro obtenido, que fueron capaces de cubrir sus necesidades, de salud.

En los hospitales en décadas anteriores mantenían una tendencia hacia modelos autocráticos, pues la especificidad del conocimiento médico constituía un obstáculo para el desarrollo de modelos de gestión que se

aplican con efectividad en el campo empresarial productivo como de otros servicios.

Sin embargo, durante los últimos años se está aprendiendo a concebir a la organización hospitalaria orientada al cliente. Para ello es muy importante percibir que en el hospital además del usuario o pacientes hay clientes internos, los principales responsables por la calidad técnica y la calidez del servicio final brindado al cliente externo.

La satisfacción del paciente en los servicios hospitalarios, junto a otros componentes como el grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos y riesgos mínimos para los pacientes son componentes básicos identificados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que caracterizan cuidados de salud de calidad.

La evaluación de la satisfacción del paciente, forma parte también del proceso de prevención y como tal permite identificar las falencias existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad. (Loureiro, Correia S. M, 2010)

Situación del conflicto

Aun, cuando se sabe que la satisfacción del paciente, contiene componentes cognitivos, también contiene otros afectivos, que son de incalculable valor para la percepción que sobre el servicio se forma el cliente.

Por lo anteriormente planteado la Clínica Médico Quirúrgica realiza trabajos orientados a la satisfacción de las necesidades de los pacientes, tanto de manera ambulatoria como los que se encuentran hospitalizados. A partir de aquí, se ve en la necesidad de evaluar la satisfacción de los pacientes que reciben sus servicios, más cuando, en

los momentos actuales la clínica ha tenido que afrontar algunos señalamientos y quejas de los pacientes sobre el servicio que se brinda, fundamentalmente en lo que respecta a la atención durante solicitud de información, verificación del estado de los resultados de exámenes médicos, citas para las consultas, entre otras.

Esta situación ha llevado a determinar que es necesario llevar a cabo un estudio relacionado con lo anterior, para lo cual se formula el siguiente problema de investigación.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo incide el proceso actual de servicio brindado en la satisfacción del paciente de la Clínica Médico Quirúrgica?

Delimitación del problema

Campo: Administración de los servicios

Aspecto: Satisfacción del paciente

Área: Atención al cliente, Recepción-Administrativo

Variables de investigación

Variable independiente: proceso actual de servicios

Variable dependiente: satisfacción del paciente

OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer una mejora al proceso de servicio de atención al paciente que brinda la Clínica Médico Quirúrgica.

Objetivos Específicos

- Fundamentar aspectos teóricos sobre servicios hospitalarios y satisfacción del paciente.
- Diagnosticar el proceso de servicio actual de atención al cliente.
- Proponer mejoras al proceso de servicio de atención al paciente.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto brindará una evaluación en el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio de atención al cliente en la Clínica Médico Quirúrgica. Mediante la propuesta de mejora permitirá eliminar las deficiencias que están afectando la calidad del servicio de la clínica y con ello los ingresos y las utilidades esperadas.

En los últimos cuatro años la Clínica Médico Quirúrgica ha buscado mejorar la calidad de la atención y satisfacción del cliente en el servicio hospitalario y se justifica por diversas razones ya que determina los factores que influyen en la satisfacción de los clientes/pacientes de la Clínica Médico Quirúrgica; por tal motivo tiene relevancia social, ya que permite el beneficio y promover una mejor calidad de atención.

Hoy en día los hospitales, clínicas privadas, centros de salud o casas de salud asistenciales, ofrecen a los clientes/pacientes un mejor servicio de atención integral en igualdad de oportunidades y mejoras en condiciones humanizadas, es por eso que este proyecto propone alternativas de solución factible a través de estrategias, relacionadas con técnicas dirigidas a los clientes de la Clínica Médico Quirúrgica, los cuales resultaran beneficiados con esta investigación.

Este estudio tiene es de utilidad metodológica, pues tiene como base a la implantación de la mejora que se propone, así como a futuras investigaciones que pretendan profundizar en el tema tratado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Antecedentes históricos

Desde la antigüedad, el hombre siempre ha buscado satisfacer sus necesidades mediante lo que estos producían. Al pasar el tiempo, la forma de obtener los productos cambio porque ahora tenían que desplazarse a grandes distancias. Luego, esto fue reemplazado con la aparición de centros de abastecimientos, por ejemplo los mercados, ya que en estos había más variedad de productos. Más adelante, los agricultores mejoraron sus productos debido a la alta competitividad que existió en los mercados, tanta era la competencia que la calidad del producto ya no era suficiente, es por ellos que surge un nuevo enfoque en la venta del producto, que en la actualidad recibe el nombre de servicio al cliente.

Hoy en día, existen poderosas herramientas que nos permite llegar de una manera más eficiente hacia nuestros clientes, de modo que permite fidelizarlos.

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gesteros o administradores de la atención médica con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos

abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes. Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud, profundiza en los indicadores tradicionales y actualmente utilizados para medir ambos atributos en los servicios hospitalarios, incluye las formas en que tales indicadores se clasifican y las distintas maneras en que se abordan la difícil tarea de realizar los ajustes necesarios para separar la parte de su valor que se debe a las características de los pacientes de la que realmente se debe a la calidad y eficiencia de la gestión hospitalaria.

El primer trabajo donde se trataron matemáticamente datos estadísticos de satisfacción del cliente se realizó en los años 20 del pasado siglo por sociólogos que realizaron un estudio del comportamiento de la población empleando para ello un análisis porcentual de los datos obtenidos. En la década de 1940, los métodos empleados habitualmente para el análisis del comportamiento de los consumidores eran el uso de escalas de medición y correlaciones.

En los años 60 se comienza a usar el análisis multivariable que por entonces tenía limitaciones en cuanto a su capacidad para unir la teoría que se estaba desarrollando y los datos reales de campo. Estos análisis presentaban también limitaciones en el procesamiento de los datos de comportamiento debido a que a la hora de incorporar teorías auxiliares de la medición tenían fallos, como por ejemplo, que teóricamente se asuman hechos durante el proceso de medición que, si no se incluyen en el modelo empírico, podrían desviar las estimaciones y dar lugar a resultados erróneos (Blalock 1982; Fornell 1988). A finales de los 60 y principios de los 70, la disponibilidad creciente de ordenadores en ámbitos universitarios y en grandes empresas, permitió ampliar el uso del análisis multivariable en el campo del marketing (Sheth 1971).

Este aumento de la potencia de cálculo, permitió el desarrollo de nuevas metodologías de análisis entre los que se encontraban la regresión múltiple, el análisis discriminante múltiple, el análisis factorial, el análisis de componentes principales, el análisis escalado dimensional y el análisis de clúster. Estos nuevos métodos computacionales de análisis simultáneo de múltiples variables desplazaron en su uso a las técnicas anteriores de análisis univariable y bivariable. Fue a mediados de los años 90 cuando este método fue modificado, para incluir las aportaciones de investigadores como Fornell, Johnson, Anderson, y Bryant en el Centro Nacional para la Investigación de la Calidad (National Quality Research Center: NCQR) de Norteamérica para su uso en el Índice Americano de la Satisfacción del Cliente (American Customer Satisfaction Index: ACSI), que es una medida de la satisfacción del cliente agregada, realizada de forma prospectiva y predictiva.

2.1.2. Antecedentes referenciales

2.1.3. Definiciones sobre servicio

Según Humberto Serna Gómez (2006) define que el servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos. De esta definición podemos deducir que el servicio de atención al cliente es indispensable para el buen desarrollo de una empresa y de acuerdo a las competencias comerciales se aplica las estrategias de marketing para la estructuración de la publicidad de la empresa.

El servicio, según Malcom Peel (1990) define como “aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad”. Jorge Prieto Herrera (2005) define que “el servicio se lo desglosa en tres fases, preventa, venta y postventa, al estudiar y definir cada una de ellas nos permite identificar la orientación que debe tener las actividades en cada momento del ciclo de compra del consumidor.

De acuerdo con Álvaro García Forero (2005), el servicio al cliente es como una cadena con muchos eslabones, donde todos tienen que estar en perfecto estado para que el resultado sea un servicio de calidad. El escritor Alejandro Wald (2007) propone 10 principios del servicio al cliente para tener presente en el día a día de interacción con la clientela, los cuales son los siguientes:

- **Conocer a su cliente.**- Averiguar qué es lo que los clientes quieren, jamás olvidar que son los clientes son los que pagan el salario.
- **Escuchar con atención.**- Escuche sus palabras, su tono de voz, su lenguaje corporal, preste atención a como se sienten, jamás piense que usted sabe instintivamente lo que sus clientes quieren.

- **Identificar las necesidades y anticipélas.**- Los clientes compran soluciones a sus problemas, comuníquese regularmente con sus clientes; de ese modo usted estará al tanto de sus problemas o necesidades.
- **Hacer sentir que sus clientes se sientan importantes y queridos.**- Tratarlos como personas.
- **Explicar a sus clientes a entender el sistema.**- Indicar cómo funciona el sistema, y simplificar las transacciones todo lo que se pueda, sobre todo tenga cuidado de que sus sistemas no reduzcan el elemento humano de su organización.
- **Buscar siempre La forma de ayudar a sus clientes.**- Tomar en consideración que siempre que le pidan algo (dentro de lo razonable) decir que lo puede hacer. Buscar maneras de facilitar, siempre cumpla las promesas.
- **Pedir disculpas.**- Cuando algo sale mal, pida disculpas, el cliente no siempre tiene razón, pero siempre debe quedar satisfecho, enfrentar los problemas de inmediato e informe a los clientes lo que va a hacer.
- **De a los clientes más de lo que esperan.**- Piense la forma de sobresalir frente a sus competidores, considerando los siguientes pasos:
 - ¿Qué puede darle a sus clientes que no puedan conseguir en ninguna otra parte?
 - Qué puede dar a sus clientes que sea totalmente inesperado?
- **Pedir la opinión** de los clientes de manera regular.
- **Tratar bien a los colaboradores.**- Los colaboradores son sus clientes internos y necesitan una dosis frecuente de

reconocimiento, tratarlos con respeto y probablemente logrará que ellos traten mejor a sus clientes.

2.1.4. Características y diferencias

Existen cuatro características fundamentales y principales de los servicios que abordan algunos autores (Stanton, W.J. Fundamentos de Marketing - McGraw Hill, 9ª Edic., p. 533; Kotler, P. Principios de Marketing. Prentice Hall, 7ª Edic. 1993, p. 511; Cowell, D. Mercadeo de Servicios, Legis, 1991, pp. 25 – 29):

1) Intangibilidad, 2) inseparabilidad, 3) heterogeneidad y 4) carácter perecedero.

Intangibilidad: Esta característica se refiere a que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse, por tanto, tampoco pueden ser almacenados, ni colocados en el escaparate de una tienda para ser adquiridos y llevados por el comprador (como sucede con los bienes o productos físicos). Por ello, esta característica de los servicios es la que genera mayor incertidumbre en los compradores porque no pueden determinar con anticipación y exactitud el grado de satisfacción que tendrán luego de rentar o adquirir un determinado servicio. Por ese motivo, según Philip Kotler, a fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible"

Inseparabilidad: Los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los servicios con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son actividades inseparables. Por ejemplo, si una persona necesita o quiere un corte de cabello, debe estar ante un peluquero o estilista para

que lo realice. Por tanto, la interacción proveedor-cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios: Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado.

Heterogeneidad: Llamada también variabilidad, significa que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega. Por ejemplo, cada servicio que presta un peluquero puede variar incluso en un mismo día porque su desempeño depende de ciertos factores, como su salud física, estado de ánimo, el grado de simpatía que tenga hacia el cliente o el grado de cansancio que sienta a determinadas horas del día.

Por estos motivos, para el comprador, ésta condición significa que es difícil pronosticar la calidad antes del consumo. Para superar ésta situación, los proveedores de servicios pueden estandarizar los procesos de sus servicios y capacitarse o capacitar continuamente a su personal en todo aquello que les permita producir servicios estandarizados, de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y, en consecuencia, generar mayor confiabilidad para que el cliente tenga la plena seguridad que los productos y/o servicios que está adquiriendo son de excelente calidad y adopten de manera inmediata la idea de comprar compulsivamente.

Carácter Perecedero: También imperdurabilidad. Se refiere a que los servicios no se pueden conservar, almacenar o guardar en inventario. Por ejemplo, los minutos u horas en las que un dentista no tiene pacientes, no se puede almacenar para emplearlos en otro momento, sencillamente se pierden para siempre. Por tanto, la imperdurabilidad no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero si la demanda es fluctuante puede causar problemas. Por ese motivo, el carácter perecedero de los servicios y la dificultad resultante de equilibrar la oferta con la fluctuante demanda plantea retos de promoción, planeación de

productos, programación y asignación de precios a los ejecutivos de servicios.

2.1.5. Atributos relacionados con los servicios

Algunos autores (Stanton, W.J. Fundamentos de Marketing - McGraw Hill, 9ª Edic., p. 533; Kotler, P. Principios de Marketing. Prentice Hall, 7ª Edic. 1993, p. 511; Cowell, D. Mercadeo de Servicios, Legis, 1991, pp. 25 – 29) refieren los servicios al cliente relacionado con ciertos atributos, dentro de los que se encuentran:

- **Interacción con el cliente**

Durante la estancia debemos procurar que el cliente se sienta a gusto y cómodo en el establecimiento, se debe considerar que todos los clientes son diferentes, unos son abiertos y les gusta hablar, mientras que otros pueden ser más reservados aunque no por ellos menos agradables.

En cualquier caso es aconsejable considerar una serie de actitudes en relación con clientes: llamarle por su nombre sin tutear, ser flexibles en los horarios, no atosigar, ofrecer ayuda, etc.

- **Contacto con el cliente**

En el momento de la verdad es el preciso instante en que el cliente se pone en contacto con nuestro servicio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del mismo; por lo tanto todas las demás acciones se ponen en juego en este preciso momento y aquí es donde debes hacer toda tus apuestas.

- **Adaptación al cliente**

Adaptación es un concepto que está entendido como la acción y el efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a la acomodación o ajuste de algo respecto a otra cosa.

- **Complejidad del servicio**

La calidad en el servicio es una disciplina que abarca toda la complejidad de una organización: políticas, formación del personal, relaciones de trabajo, sistemas, opiniones de clientes, diseño del servicio y justamente por esta complejidad es que muchos se paraliza, sin saber por dónde empezar.

- **Singularidad del servicio**

La función de Marketing responde a las características de complejidad y singularidad del servicio y los tipos de contactos. El servicio estructuralmente ha evolucionado a través de cinco etapas: organización sencilla de ventas, organización de ventas con funciones auxiliares, organización separada de marketing, organización de marketing moderno y organización progresista de marketing y se puede encontrar las organizaciones en cada uno de ellas.

2.1.6. Categorías del servicio

Por su parte R. Kent (1985) distingue cinco categorías de servicios que en lo básico guardan un paralelismo con las fases del desarrollo económico:

Servicios personales no cualificados: históricamente, los servicios domésticos y personales de todo tipo han sido las fuentes principales de la actividad de servicio en las sociedades tradicionales. Estos tipos de empleos permiten la absorción de la mano de obra excedente en la economía.

Servicios personales cualificados: al incrementarse la productividad en las sociedades agrícolas, de modo que esa producción rebasó los requerimientos de subsistencia, y se inició la Revolución Industrial, se abrieron oportunidades para nuevos tipos de servicios (comercio, administración, etc.). Asimismo, la proliferación de los servicios públicos que suministran infraestructura y servicios sociales a las nuevas industrias

y a la población urbana floreciente, brindó oportunidades de nuevos empleos en los servicios.

Servicios industriales: al tiempo que compiten en el mercado, las industrias se hacen más complejas y requieren servicios altamente cualificados. Estos pueden proporcionarlos, con más eficiencia, las organizaciones de servicios especializados (bancos, compañías aseguradoras, gabinetes jurídicos, etc.).

Servicios de consumo masivo: el creciente poder adquisitivo ha dado lugar a una serie de nuevos servicios a gran escala: restaurantes, hoteles, actividades de ocio, sanidad. Cuando los esfuerzos para mejorar el servicio al cliente fracasan, se debe fundamentalmente a una sola razón: No están totalmente integrados en los procesos normales de dirección de la empresa. (Horovitz, 2004). Este autor ofrece una estrategia sistemática y actualizada, basada en estudios realizados en cien empresas, para la mejora del servicio al cliente. En ellos demuestra que la calidad del servicio de una empresa depende de cómo se relaciona el personal con los clientes. Así, tan solo desde este punto de vista, resulta natural analizar con cierto detalle cómo se gestiona al personal.

¿Satisface la gestión de personal de su empresa determinados requisitos del servicio y afecta a su rendimiento?

Cada empresa puede desarrollar su propia estrategia de servicios basados en la calidad fundamentalmente, en las cuales deben tenerse en cuenta ciertos aspectos:

- El cliente es quien califica y juzga la calidad del servicio, es muy importante escuchar sus sugerencias, porque el determinar el nivel de excelencia.
- La comunicación interna involucra a los empleados y los motiva. La comunicación externa da coherencia entre la calidad percibida por el cliente y la esperada.

- Las promesas que formulan cualquier empresa, deben lograr sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de los competidores; partiendo principalmente de lo que el cliente espera y desea.
- Para lograr la excelencia debe haber esfuerzos de todos por eliminar errores y llegar a cero defectos, porque el cliente capta lo que o funciona.

- **Satisfacción del Cliente**

La satisfacción del cliente ha sido explicada por diversos autores, de acuerdo a Tse, Nicosia & Wilton (1990), la satisfacción ha sido utilizada por economistas, sociólogos y psicólogos para indicar la efectividad del marketing, reflejar el bienestar de la sociedad y para indicar el sentimiento emocional de los individuos respectivamente.

Entre otras conceptualizaciones, la satisfacción del cliente ha sido definida en:

a) en función de las expectativas asociadas al consumo o servicio y su confirmación o no confirmación son basada en (Bearden & Tell, 1983; Labarbera & Mazursky, 1983; Cadotte y cols. 1987; Oliver & Swan, 1989; Bitner, 1990).

b) en función de la evaluación de la discrepancia entre expectativa y rendimiento percibido (Oliver, 1980; Tse & Wilton, 1988).

c) como juicio o evaluación global determinando por repuestas afectivas y/o cognitivas relacionadas al uso o consumo de productos o servicios (Oliver 1981; Woofruff y cols. 1983; Bolton & Drew, 1991; Oliver 1993; Mano & Oliver, 1993; Price y cols., 1995).

d) en función de la comparación de costes-beneficios de la compra, o uso de un bien o servicio en relación a consecuencias anticipadas (Churchill & Suprenant, 1982; Oliver & Swuan, 1989), y,

e) como un proceso multidimensional, dinámico y complejo que incluye actividades cognitivas, afectivo y fisiológico o conductuales (Tse y cols. 1990; Oliver De Sarbo, 1988; Oh & Parks, 1997)

- **Modelos de medición de satisfacción de clientes**

SERVQUAL.- Este modelo de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario de 22 preguntas, tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: factibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuestas múltiples diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

SERVPERF.- Se debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (**SERV**ice **PERF**ormance) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor CRONIN, J. J. y TAYLOR, S.A. (1994); quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de la calidad de servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio. Por lo

tanto la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

- **Clientes**

Existen dos diferentes tipos de clientes que tienen las empresas u organizaciones que pueden proponer alternativas que permitan adaptar la oferta de la empresa a las particularidades de cada tipo de cliente; los cuales están clasificados según su relación actual o futura con la empresa:

- **Clientes actuales:** Son aquellas (personas, empresas u organizaciones) que le hacen compras a la empresa de forma periódica o que lo hicieron en una fecha reciente. Este tipo de clientes es el que genera el volumen de ventas actual, por lo tanto, es la fuente de los ingresos que percibe la empresa en la actualidad y es la que le permite tener una determinada participación en el mercado.

Se dividen en cuatro tipos de clientes: según su vigencia, frecuencia, volumen de compra, nivel de satisfacción y grado de influencia.

- **Clientes activos e inactivos:** los clientes **activos** son aquellos que en la actualidad están realizando compras o que lo hicieron dentro de un periodo corto de tiempo. En cambio, los clientes **inactivos** son aquellos que realizaron su última compra hace bastante tiempo atrás, por lo tanto, se puede deducir que se pasaron a la competencia, que están insatisfechos con el producto o servicio que recibieron o que ya no necesitan el producto.

Esta clasificación es muy útil por dos razones: 1) porque permite identificar a los clientes que en la actualidad están realizando compras y que requieren una atención especial para retenerlos, ya que son los que en la actualidad le generan ingresos económicos

a la empresa, y 2) para identificar aquellos clientes que por alguna razón ya no le compran a la empresa y que por lo tanto requieren de actividades especiales que permitan identificar las causa de su alejamiento para luego intentar recuperarlos.

- **Cientes de compra frecuente, promedio y ocasional:** una vez que se han identificado a los clientes activos, se los puede clasificar según su frecuencia de compra en:
 - **Cliente de compra frecuente:** son aquellos que realizan compras repentinas a menudo o cuyo intervalo de tiempo entre una compra y otra es más corta que el realizado por el grueso de cliente. Este tipo de clientes, por lo general, está complacido con la empresa, sus productos y servicios. Por lo tanto, es fundamental no descuidar las relaciones con ellos y darles continuamente un servicio personalizado que los haga sentir “importantes y valiosos” para la empresa.
 - **Cientes de compra habitual:** son aquellos que realizan compras con cierta regularidad porque están satisfechos con la empresa, el producto y el servicio. Por lo tanto, es aconsejable brindarles una atención esmerada para incrementar su nivel de satisfacción, y de esa manera, tratar de incrementar su frecuencia de compra.
 - **Cientes de compra ocasional:** son aquellos que realizan compras de vez en cuando o por única vez. Para determinar el porqué de esa situación es aconsejable que cada vez que un nuevo cliente realice su primera compra se le solicite algunos datos que permitan contactarlo en el futuro, de esa manera, se podrá investigar (en el caso de que no vuelva a realizar otra compra) el porqué de su alejamiento y el cómo se puede remediar o cambiar esa situación.

- **Cientes de alto, promedio y bajo volumen de compras:** luego de identificar a los clientes activos y su frecuencia de compra, se puede realizar la siguiente clasificación (según el volumen de compras):
 - **Cientes con alto volumen de compras:** son aquellos (por lo general, “unos cuantos clientes”) que realizan compras en mayor cantidad que el grueso de clientes, a tal punto, que su participación en las ventas totales puede alcanzar entre el 50 y el 80%. Por lo general, estos clientes están complacidos con la empresa, el producto y el servicio; por lo tanto, es fundamental retenerlos planificando e implementando un conjunto de actividades que tengan un alto grado de personalización, de tal manera, que se haga sentir a cada cliente como muy importante y valioso para la empresa.
 - **Cientes con promedio volumen de compras:** son aquellos que realizan compras en un volumen que está dentro del promedio general. Por lo general, son clientes que están satisfechos con la empresa, el producto y el servicio; por ello, realizan compras habituales. Para determinar si vale la pena o no, el cultivarlos para que se conviertan en clientes con alto volumen de compras, se debe investigar su capacidad de compra y de pago.
 - **Cientes con bajo volumen de compras:** son aquellos cuyo volumen de compras están por debajo del promedio, por lo general, a este tipo de clientes pertenecen los de compra ocasional.
- **Cientes complacidos, satisfechos e insatisfechos:** después de identificar a los clientes activos e inactivos, y de realizar una

investigación de mercado que haya permitido determinar sus niveles de satisfacción, se los puede clasificar en:

- **Clientes complacidos:** son aquellos que perciben que el desempeño de la empresa, el producto y el servicio han excedido sus expectativas. Según Philip Kotler (en su libro “Dirección de Mercadotecnia”), el estar complacido genera una afinidad emocional con la marca, no solo una preferencia racional, y esto da lugar a una gran lealtad de los consumidores. Por lo tanto, para mantener a éstos clientes en ese nivel de satisfacción, se debe superar la oferta que se les hace mediante un servicio personalizado que los sorprenda cada vez que hacen una adquisición.
- **Clientes satisfechos:** son aquellos que perciben el desempeño de la empresa, el producto y el servicio como coincidente con sus expectativas. Este tipo de clientes se muestra poco dispuesto a cambiar de marca, pero puede hacerlo si encuentra otro proveedor que le ofrezca una oferta, mejor. Si se quiere elevar el nivel de satisfacción de estos clientes se debe planificar e implementar servicios especiales que puedan ser percibidos por ellos como un plus que no esperaban recibir.
- **Clientes insatisfechos:** son aquellos que perciben el desempeño de la empresa, el producto y/o el servicio por debajo de sus expectativas; por lo tanto, no quieren repetir esa experiencia desagradable y optan por otro proveedor. Si se quiere recuperar la confianza de estos clientes, se necesita hacer una investigación profunda de las causas que generaron su insatisfacción para luego realizar las correcciones que sean necesarias. Por lo general este tipo de acciones son muy costosas porque tienen que cambiar una percepción que ya se

encuentra arraigada en el consciente y subconsciente de este tipo de clientes.

- **Clientes influyentes:** un detalle que se debe considerar al momento de clasificar a los clientes activos, independientemente de su volumen y frecuencia de compras, es su grado de – influencia- en la sociedad o en su entorno social, debido a que este aspecto es muy importante por la cantidad de clientes que ellos puedan derivar en el caso de que sugieran el producto y/o servicio que la empresa ofrece. Este tipo de clientes se dividen en:

- **Clientes altamente influyentes:** este tipo de clientes se caracteriza por producir una percepción positiva o negativa en un grupo grande de personas hacia un producto o servicio. Por ejemplo, estrellas de cine, deportistas famosos, empresarios de renombre y personalidades que han logrado algún tipo de reconocimiento especial.

Lograr que estas personas sean clientes de la empresa es muy conveniente por la cantidad de clientes que puedan derivar como consecuencia de su reconocimiento o por usar el producto en público. Sin embargo, para lograr ese “favor” se debe conseguir un alto nivel de satisfacción (complacencia) en ellos o pagarles por usar el producto y hacer recomendaciones (lo cual, suele tener un costo muy elevado).

- **Clientes de regular influencia:** son aquellos que ejercen una determinada influencia en grupos más reducidos, por ejemplo, médicos que son considerados líderes de opinión en su sociedad científica o de especialistas.

Por lo general, lograr que estos clientes recomienden el producto o servicio es menos complicado y costoso que los clientes altamente influyentes. Por ello, basta con preocuparse

por generar un nivel de complacencia en ellos aunque esto no sea rentable, porque lo que se pretende con este tipo de clientes es influir en su entorno social.

- **Cientes de influencia a nivel familiar:** son aquellos que tienen un grado de influencia en su entorno de familiares y amigos, por ejemplo, la ama de casa que es considerada como una excelente cocinera por sus familiares y amistades, por lo que sus recomendaciones sobre ese tema son escuchadas con atención.

Para lograr su recomendación, basta con tenerlos satisfechos con el producto o servicio que se les brinda.

- **Cientes potenciales:** son aquellas (personas, empresas u organizaciones) que no le realizan compras a la empresa en la actualidad pero que son visualizados como posibles clientes en el futuro porque tienen la disposición necesaria, el poder de compra y la autoridad para comprar. Este tipo de clientes es el que podría dar lugar a un determinado volumen de ventas en el futuro (a corto, mediano o largo plazo) y por lo tanto, se los puede considerar como la fuente de ingresos futuros.

Se dividen en tres tipos de clientes, de acuerdo a: 1) su posible frecuencia de compras; 2) su posible volumen de compras y 3) el grado de influencia que tienen en la sociedad y en su grupo social.

- **Cientes potenciales según su posible frecuencia de compras:** este tipo de clientes se lo identifica mediante una investigación de mercados que permite determinar su posible frecuencia de compras en el caso de que se conviertan en clientes actuales; por ello, se los divide de manera similar en:

- **Cientes potenciales de compras frecuentes**
- **Cientes potenciales de compra habitual**

- **Clientes potenciales de compra ocasional**
- **Clientes potenciales según su posible volumen de compras:** esta es otra clasificación que se realiza mediante una previa investigación de mercados que permite identificar sus posibles volúmenes de compras en el caso de que se conviertan en clientes actuales, por ello, se los divide de manera similar en:
 - **Clientes potenciales de alto volumen de compras**
 - **Clientes potenciales de promedio volumen de compras**
 - **Clientes potenciales de bajo volumen de compras**
- **Clientes potenciales según su grado de influencia:** este tipo de clientes se lo identifica mediante una investigación en el mercado meta que permite identificar a las personas que ejercen influencia en el público objetivo y a sus líderes de opinión, a los cuales, convendría convertirlos en clientes actuales para que se constituyan en clientes influyentes en un futuro cercano. Por ello, se divide de forma similar en:
 - **Clientes potenciales altamente influyentes**
 - **Clientes potenciales de influencia regular**
 - **Clientes potenciales de influencia familiar**
- **Los servicios de salud**

La salud se considera de preeminencia pública, por lo que esta debe adquirir preponderancia en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuir a generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, sujetándose a la rectoría del Estado.

En tal sentido es responsabilidad del Estado planificar políticas y estrategias dirigida a la atención integral en salud, para garantizar el derecho a la salud, elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, zonas y condiciones sociales. Aplicando la atención en salud al lugar donde la gente vive y trabaja.

La salud es un derecho de carácter universal, por lo que debe respetarse en todo el territorio nacional. La falta de registro de las personas en el Sistema de Información de la Seguridad Social, no será motivo para impedir el acceso al servicio.

La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. Es importante destacar que las instituciones hospitalarias deben ofrecer a los clientes una atención de salud con responsabilidad y comprender que los médicos que cumplen sus labores en este sector, son personas con necesidades humanas que cubrir por lo que no tienen la obligación de ser diferentes del resto de las personas, ni ser más altruistas que otros, y en consecuencia tienen la misma respuesta a los incentivos adecuados que el resto de las personas, por lo que pagar mejor a los que prestan sus servicios en esa área de atención integral, elevarle el nivel y la categoría, otorgar premios y valorizarla fuertemente, fortalecer y potencializar la atención integral, evitaría deficiencias en el sector salud.

Una atención de situaciones de salud simple pueden ser resueltas por la atención integral y para ello no se necesita grandes genios de la medicina sino médicos bien formados, con capacidad decisiva, no sólo por su

pericia sino porque el sistema los habilita. Para ello solo deben atender, prescribir y curar con los procedimientos más efectivos y sabiendo que delante de él hay un ser humano con nombre, con familia, con amigos y que siente y percibe las cosas de la misma manera.

El modelo de atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en Ecuador, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

● **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador, es el instrumento legal mediante el cual el Estado Ecuatoriano establece las normas, políticas y procedimientos generales que gobiernan las relaciones de los ciudadanos entre sí, y las de éstos con el estado, para procurar la convivencia armónica y ordenada en la nación.

Las determinaciones aplicables al caso de estudio, se encuentran en los Art. 3, deberes primordiales del Estado; Art. 11, ejercicio de los derechos; Art. 33, trabajo y seguridad social; Art. 85, políticas públicas, servicios públicos y participación ciudadana; entre otros.

La Ley de Seguridad Social, establece los principios sobre los cuales ha de funcionar el Sistema de Seguridad Social, entendida como la prestación de servicios y protección a los ciudadanos en base a su permanencia como miembros del sistema, permanencia y participación que se la declara obligatoria para toda persona que desarrolla actividades económicas como la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual con relación laboral o sin ella “Ley de Seguridad Art. 1”

La ley orgánica de salud establece como salud, al estado de completo de bienestar físico, social y mental, y se manifiesta como la condición individual, colectiva de calidad de vida y bienestar. La salud es el resultado de condiciones materiales, psicológicas, culturales, determinantes sociales, ambientales y biológicos, y de la organización y funcionamiento del Sector Salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como sistema de salud “a todas las acciones cuyo propósito primario sea promover restaurar o mantener la salud”. Cuyos Objetivos son mejorar la salud de la población responder a las expectativas de la gente y proveer protección financiera para los costos de una mala salud. Teniendo dentro de sus funciones incluir todas las actividades del sistema y ser el rector y financista de la prestación de servicios para lo que debe crear recursos.

La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (Arcsa) en procura de garantizar la calidad de productos que llegan a las manos de los consumidores, realizó el control posterior a la entrega del registro sanitario, en todo el país. En la observación iniciada desde finales de julio, se evidenció que el 34% de establecimientos inspeccionados no cumplía con la Ley Orgánica de Salud. Esta entidad se encarga de la vigilancia y control sanitario de los establecimientos y productos que se comercializan en el país.

El art. 137 de esta normativa señala que están sujetos a registro sanitario los alimentos procesados, aditivos alimentarios, medicamentos en general, productos nutracéuticos, productos biológicos, naturales procesados de uso medicinal, medicamentos homeopáticos y productos dentales; dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico, productos higiénicos, plaguicidas para uso doméstico e industrial, fabricados en el territorio nacional o en el exterior, para su importación,

exportación, comercialización, dispensación y expendio, incluidos los que se reciban en donación. El artículo 10 del Decreto Ejecutivo 1290, firmado el 30 de agosto de 2012, señala que son atribuciones y responsabilidades de la Arcsa el otorgar, suspender, cancelar o reinscribir los certificados de Registro Sanitario de los productos bajo su control; así como realizar el control y la vigilancia post-registro de los productos sujetos a emisión de Registro Sanitario.

● **VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN. CONCEPTUALIZACIÓN**

Variable independiente: proceso actual de servicios.

Es el conjunto de actividades interrelacionadas en una secuencia que se llevan a cabo para brindar el servicio como resultado final, en este caso el de atención al paciente.

Variable dependiente: satisfacción del paciente

Nivel de cumplimiento de las expectativas asociadas al consumo o servicio que recibe el cliente traducidas en percepciones.

● **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Calidad: Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o salud.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Sistema de Calidad: La percepción de haber recibido calidad en el servicio al cliente es importante en el proceso de toma de decisiones. Los

consumidores quieren tener una experiencia de compra memorable y el aspecto más importante de la experiencia de compra del consumidor es su percepción del servicio.

Servicios de consumo masivo: En una definición amplia, los productos incluyen objetos físicos, servicios, eventos, personas, lugares, organizaciones e ideas.

Servicio: Utilidad o función que desempeña una cosa, que aporta un beneficio a una persona.

Servicios hospitalarios: Son los proporcionados por la institución hospitalaria, a través de su propio personal e instalaciones, o bien indirectamente en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares

Servicios Generales: son aquellos servicios auxiliares de carácter no sanitario; pero necesarios para el desarrollo de la actividad sanitaria, pueden ser: mantenimiento, lencería, lavandería, cocina.

Productividad: es la relación entre la cantidad de productos obtenida por un sistema productivo y los recursos utilizados para obtener dicha producción. También puede ser definida como la relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema. En realidad la productividad debe ser definida como el indicador de eficiencia que relaciona la cantidad de recursos utilizados con la cantidad de producción obtenida

ARCOSA: Con la finalidad de mejorar la calidad del servicio y agilizar la atención a la ciudadanía, a partir de este 11 de septiembre de 2013, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCOSA), asumirá la entrega de los Permisos de Funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario.

Como entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, ARCSA tiene entre sus atribuciones y responsabilidades, la emisión de permisos de funcionamiento de los establecimientos que producen, importan, exportan, comercializan, almacenan, distribuyen, dispensan y/o expenden, los productos que están sujetos a obtención de registro sanitario o notificación sanitaria obligatoria. La solicitud de permisos de funcionamiento se la realiza anualmente, es un proceso obligatorio que deben cumplir todos los establecimientos estipulados en el decreto 1290.

Terminologías aplicadas en la medicina

El ATS (Ayudante Técnico Sanitario) es una titulación antigua que ahora se llama **DUE** (Diplomado Universitario en Enfermería).

En cuanto al Auxiliar de Enfermería también es titulación antigua, ahora se llama **TCAE** que es el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Consultas Subsecuentes: son las atenciones que se realizan en línea para seguimiento y tratamiento del paciente, esta se derivan de una anterior, llamadas también consultas de control.

Consultas selectivas: es cuando un paciente concurre por primera vez a la consulta con el médico y de esta se deriva al médico tratante, para luego convertirse en subsecuente.

Servicios paramédicos: trabajadora social, auxiliar de enfermería, enfermera profesional y ayudante de enfermería, también se derivan de farmacia, laboratorio, estadística (archivo clínico), departamento de imágenes (RX).

Servicios médicos: está clasificado en clínico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Presentación de la institución hospitalaria

La Clínica Médico Quirúrgica fue creada en el año 1994, se inició con 3 socios propietarios y con cinco especialidades, formando un staff de médicos de medicina interna, cirugía general, traumatología, cardiología y urología, esta institución brinda hace 18 años servicios médicos hospitalarios, su infraestructura ha venido renovándose continuamente de acuerdo al incremento de pacientes internos y externos, actualmente tiene una capacidad operativa de 22 camas; cuenta con quirófanos, sala de partos, emergencia, consulta externa con servicios de medicina general, cirugía general, Gineco-obstetricia, traumatología, cardiología, neurocirugía, cirugía plástica, urología y neonatología; también cuenta con farmacia y laboratorio central, está ubicado en Boyacá 231 y Juan Montalvo.

Con el pasar de los años la Clínica Médica Quirúrgica, ha logrado equipar la unidad con modernos equipos de tecnología médica, así como capacitar su personal médico y paramédico. Actualmente, esta institución mantiene convenios con seguros privados y públicos y en especial con el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), su mayor ingreso radica en el control y tratamiento de pacientes de escasos recursos económicos.

El objeto social de la Clínica radica en brindar atención a la comunidad en el servicio de la salud para el bienestar de las personas, para lo cual ha declarado la siguiente misión y visión.

Misión: Que cada paciente que ingresa a esta clínica tenga una atención adecuada y personalizada, para curar sus dolencias y luego de culminar su tratamiento pueda realizar y ejecutar sus obligaciones normalmente y con ello contribuya positivamente a la sociedad.

Visión: Ser uno de los líderes a nivel nacional en la prestación de servicios de salud humanizados con los mejores resultados de calidad y de seguridad superando las expectativas del paciente y sus familias.

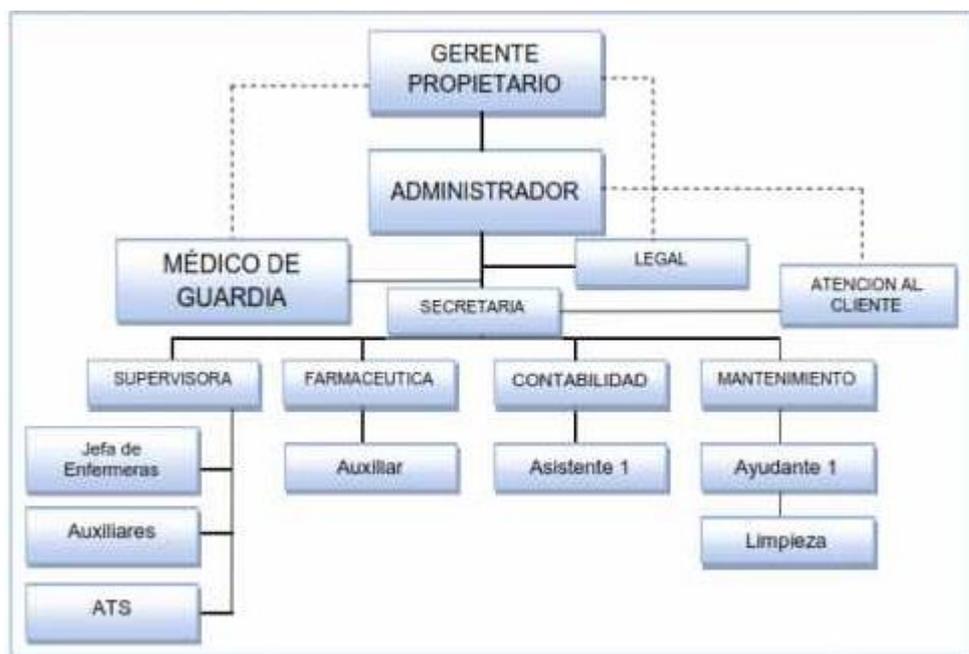
Los principales valores con los que trabaja la Clínica Médica Quirúrgica son:

- Responsabilidad
- Actitud de servicio
- Sentido de pertenencia
- Verdad
- Respeto
- Solidaridad
- Calidad
- Eficiencia
- Comunicación Asertiva
- Eficacia

Estructura organizativa.

Para dar cumplimiento al objeto social la Clínica Médico Quirúrgica tiene organizado sus funciones como muestra la figura 1.

Figura 1. Estructura organizativa de la Clínica Médico Quirúrgica



Fuente: Clínica Médica Quirúrgica

Plantilla total de trabajadores por categoría ocupacional.

En el desempeño de sus actividades laboran un grupo de trabajadores, dentro de ellos profesionales médicos y paramédicos, con alto nivel de preparación, los cuales mantienen actualizado su nivel científico de manera propia, participando en Jornadas Médicas, Seminarios, Cursos y Talleres en Hospitales, Clínicas e Instituciones públicas y privadas, que son impulsores del desarrollo científico a nivel nacional e internacional que en esta rama.

La plantilla por categoría actual se muestra en la figura 2. Además, de capacitado su personal se caracteriza por ser disciplinado, responsable y honesto, con grandes valores morales y espirituales.

Figura 2. Plantilla ocupacional



Fuente: elaboración propia

Clientes, proveedores y competidores más importantes:

Clientes

Los clientes de la Clínica son la población de cualquier parte de Guayaquil sobre todo si se tiene en cuenta que el seguro de algunas Instituciones Privadas tales como MSP, IESS, FONSAT, SOAT, ISSFA, ISPOL. La mayor frecuencia es de pacientes que viven en las zonas rurales dentro y fuera de la ciudad.

Proveedores.

La Clínica Médico Quirúrgica realiza sus compras al por mayor fundamentalmente a los Laboratorios EOA S.A y GLAXO.

- **Laboratorios Ecuador Overseas Agencias C.A:** Este proveedor se conoce comercialmente como EOA. Es un laboratorio de gran experiencia, tiene sucursales en Guayaquil y Quito, sus principales productos de importación y exportación se basan en los equipos médicos, dispositivos, insumos y mantenimiento, son representantes exclusivos de algunas compañías internacionales tales como:

- **AGFA, Estados Unidos** - ITC, Bélgica / Argentina / Alemania / Estados Unidos - BRAINLAB, Alemania - E-Z-EM, Estados Unidos / Canadá - GENDEX, Estados Unidos - LIEBEL FLARSHEIM, Inglaterra - MALLINCKRODT, Estados Unidos / México - MEDEC Benelux, Bélgica - MED-TEC, Estados Unidos - MEDTRONIC, Estados Unidos - NIHON KOHDEN, Japón - PHILIPS, Estados Unidos / Holanda - PTW, Estados Unidos - PURITAN BENNETT, Irlanda / Estados Unidos - SECHRIST, Estados Unidos - STERIS-AMSCO, Estados Unidos / México - VARIAN, Estados Unidos - WOLF, Estados Unidos

Su mayor competencia es el área médica con relación a los equipos médicos como: Angiografía digital, cardiología, cuidados intensivos, ecografía, electroencefalografía, esterilización, mamografía, quirófano, radiografía, radioterapia resonancia magnética, tomografía.

- **GlaxoSmithKline, (GSK)** su nombre comercial es GLAXO es una empresa británica de productos farmacéuticos, productos de cuidado dental y de cuidado de la salud.

GSK es el resultado de la fusión de Glaxo Wellcome y SmithKline Beecham. También es una empresa de investigación bioquímica y sus productos abarcan una gran parte en el campo de la farmacia, pero algunos se centran en el SNC, oncología, antibióticos, respiratorios y endocrinología, a nivel internacional está ubicada en el sexto lugar en ser una de las más multimillonarias farmacéuticas.

Competidores

En la actualidad con el crecimiento de la población nacional, existe gran competencia en servicios hospitalarios y aún más con los convenios que ha abierto el Gobierno dando la facilidad de anexarse a los seguros públicos como el MSP, IESS, ISSFA, ISPOL. No obstante el servicio de atención integral de la salud apertura y amplía algunas casas asistenciales y clínicas privadas que están en el apogeo de su estrellato y constituyen la principal competencia. Dentro de ellas están:

- **Clínica Kennedy**, ubicada en el norte de la ciudad en puntos estratégicos para beneficio de la ciudadanía, a lo largo de su trayectoria ha conseguido ampliarse y ha escalado un sitio principal.
- **Clínica Alcívar** otra de las clínicas que se encuentran entre las mejores, pionera en las investigaciones de trauma.
- **Junta de Beneficencia de Guayaquil** una institución sin fines de lucro que brinda atención en sus tres niveles hospitalarios; tiene a su cargo los cuatro Hospitales más representativos del país como son Hospital Luis Vernaza, Maternidad E. C. Sotomayor, Instituto de Neurociencias y Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de investigación

El estudio de la presente investigación sobre la satisfacción del paciente de la Clínica Médico Quirúrgica, utilizará como tipo de investigación, la descriptiva, explicativa y correlacionar, pues se trabaja sobre aspectos reales.

Las investigaciones descriptivas según Méndez, 2011, p. 230; la define como “la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación”.

La investigación correlacionar, es aquella que Hernández Sampier, Roberto en su libro de la Metodología de la Investigación, Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba – 2004, destaca que el trabajo responde a este tipo de investigación porque se definen variables, la independiente como el proceso actual de servicios y la variable dependiente como la satisfacción del paciente. Además, se plantea la relación que existe entre ellas y las posibles causas de las relaciones que entre éstas tienen lugar.

Es de tipo explicativa porque se expone como son los procesos del servicio actual en la atención del cliente en la Clínica Médico Quirúrgica; las cuales están relacionadas entre sí.

3.2.2. Procedimiento para el estudio

Los pasos definidos para el estudio se relacionan a continuación:

- Caracterización del paciente como cliente externo
- Descripción del proceso de servicio que se brinda al paciente en la Clínica Médico Quirúrgica
- Evaluación de la satisfacción del paciente sobre el servicio recibido
- Determinar las insatisfacciones de mayor incidencia en el servicio
- Determinar las causas de la insatisfacción de mayor incidencia
- Proponer mejoras al servicio actual en función de eliminar la causa de mayor incidencia.

- **Caracterización del paciente como cliente externo**

Aquí se describirán los clientes externos, en este caso el paciente, describiendo de ellos las principales características relevantes que determinen sus necesidades y expectativas, para de esta manera definir cómo actuar o cambiar el servicio que se le ofrece actualmente.

- **Descripción del proceso de servicio que se brinda al paciente en la Clínica Médico Quirúrgica**

Para describir el proceso de servicio de la Clínica Médico Quirúrgica se utiliza como técnica el diagrama de flujo. Ver figura 3, capítulo IV

- **Evaluación de la satisfacción del paciente sobre el servicio recibido**

La evaluación de la satisfacción del paciente se realiza a través de una encuesta. La encuesta es un instrumento que ayuda a detectar las principales insatisfacciones, para lo cual es necesario seguir tres etapas:

- Diseñar el cuestionario y definir la escala de medición a utilizar
- Determinar el tamaño de muestra representativo
- Procesamiento y análisis de los resultados

Diseñar el cuestionario y definir la escala de medición a utilizar

La encuesta es un instrumento clave y fundamental para el proceso de medición de satisfacción del paciente; ya que por medio de esta encuesta se obtiene la información sobre los aspectos más relevantes en el estudio. Una encuesta mal fundamentada indicará datos falsos y procesos errados, fuera de la realidad que se esté analizando.

Características a medir

El diseño de la encuesta que se va a aplicar en la evaluación de la satisfacción de los pacientes de la Clínica Médica Quirúrgica está relacionada a las características que se pretenden medir. Una vez que se dispone de toda la información, hay que saber interpretarla y extraer de ella las conclusiones oportunas. Al definir todas las

características más importantes sobre la opinión del cliente, debemos considerar sus necesidades y expectativas, así el principal objetivo de este proceso será elaborar un listado lo más profundo posible, de todas esas características que describe el cliente. Estas características son definidas por medio de revisión de bibliografías existentes relacionadas a la satisfacción del paciente en sector público o privado de la salud; así mismo se tomarán en consideración el análisis propio del servicio.

Con toda la información obtenida se pueden proceder a elaborar la encuesta, teniendo en cuenta el lenguaje y utilizando un vocabulario adaptado al público. Debemos redactar la encuesta tomando los siguientes puntos:

- Identificación de la organización que promueve el estudio
- Presentación e identificación de la persona responsable de realizar las entrevistas.
- Información sobre los objetivos de la encuesta, haciendo especial hincapié en la voluntad de mejora de la organización y resaltando la importancia que en este sentido tiene conocer la opinión de sus clientes.
- Indicación expresa de que la información suministrada por las personas encuestadas se va a tratar de manera confidencial.

De acuerdo a lo enunciado por Bowley. En Sierra Bravo, (1988): Op. cit. P. 312 SS., en la publicación de las reglas para redacción de las preguntas de una encuesta o cuestionario se deben considerar las siguientes puntos:

- Ser relativamente pocas (en general, so se debería superar las veinte)
- Formularse de manera que requieran una respuesta numérica, una afirmativa o negación o la elección de una categoría de respuesta.
- Categoría de respuesta.

- Realizarse de manera que no se levanten perjuicios.
- No ser indiscretas sin necesidad.
- Corroborar en la medida de lo posible
- Estar hechas de forma que contesten de manera directa e inequívoca al punto de información deseado.
- Terminar con las observaciones o comentarios que la persona entrevistada desee realizar.

Los aspectos a medir en la encuesta se relacionan a continuación:

- ¿Cómo fue la bienvenida a la clínica en cuanto a amabilidad y cortesía?
- ¿La información solicitada respondió a sus necesidades?
- ¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?
- Evalué como transcurrió la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la realización sin errores?
- ¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?
- Evalué la derivación a consulta, en cuanto a orientación y acertación en la asignación?
- Evalué la atención brindada por el médico y el personal de enfermería
- Evalué la comodidad y confort de la instalación
- Evalué la confiabilidad que brinda la clínica.
- ¿Cómo fue la despedida en la clínica?

En la encuesta se emplearon 10 preguntas con las instrucciones pertinentes y de fácil interpretación con la intención de que los encuestados manifiesten sus requerimientos con criterio propio y de esa manera mejorar sus necesidades acerca del servicio de la Clínica Médica Quirúrgica.

Escala a utilizar

La escala seleccionada para este proceso es numérica del 5 al 1; donde 5 es excelente y 1 pésimo.

La encuesta diseñada se muestra en el anexo 1.

Determinar el tamaño de muestra representativo.

El diseño de la muestra es la fase de un proyecto de generación de estadística básica donde se define el esquema de muestreo a utilizar, se determina el tamaño y procedimiento de selección de la muestra y, en el caso del muestreo probalístico, se calculan los factores de expansión y los estimadores que se requieren para la generación de resultados. Como análisis de resultado, se resaltarán todos los aspectos generales del muestreo.

Procesamiento y análisis de los resultados

Este proceso tiene como objeto garantizar el análisis y la medición de los resultados obtenidos en materia de aprendizaje, de inserción y de satisfacción de los diferentes grupos de interés así como el resultado derivado del resto de procesos que conforman la Clínica Médico Quirúrgica.

FORMULA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	
n	Z_c
Z	$1,96$
n	$0,5$
N	350
e	$0,1$
Confianza	95
$n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot \sigma^2}$	76

El cálculo de la muestra se lo realiza en una página Excel, figura 4.

Figura 4. Cálculo de la muestra en Excel



- **Determinar las insatisfacciones de mayor incidencia en el servicio**

Es muy difícil después de determinar las incidencias trabajar con todas ellas, es necesario entonces discernir entre las más y menos importantes. Para ello se utiliza el diagrama de Pareto. Ver figura 5, capítulo IV

- **Determinar las causas de la insatisfacción de mayor incidencia**

En este paso se utiliza el diagrama Causa y efecto o de Ishikawa como técnica. Ver figura 6, capítulo IV

- **Proponer mejoras al servicio actual en función de eliminar la causa de mayor incidencia**

En esta investigación se utiliza la encuesta, diagrama de Pareto y Diagrama causa & efecto, formulando un cuestionario de preguntas cerradas, tomando en consideración la selección de muestra de acuerdo a las estadísticas de los tres últimos meses octubre, noviembre y diciembre de 2014 y la rotación de pacientes hospitalizados por colecistectomía laparoscópica, indicando porcentaje de rotación y estancia hospitalaria. Ver cuadro 1, capítulo IV.

El diagrama Causa-Efecto es un vehículo para ordenar, de forma muy concentrada, todas las causas que supuestamente pueden contribuir a un determinado efecto. Nos Permite, por tanto, lograr un conocimiento común de un problema complejo, sin ser nunca sustitutivo de los datos. Es importante ser conscientes de que los diagramas de causa-efecto presentan y organizan teorías. Sólo cuando estas teorías son contrastadas con datos podemos probar las causas de los fenómenos observables.

Errores comunes son construir el diagrama antes de analizar globalmente los síntomas, limitar las teorías propuestas enmascarando involuntariamente la causa raíz, o cometer errores tanto en la relación causal como en el orden de las teorías, suponiendo un gasto de tiempo importante.

El Diagrama de Pareto es una gráfica en donde se organizan diversas clasificaciones de datos por orden descendente, de izquierda a derecha por medio de barras sencillas después de haber reunido los datos para calificar las causas. De modo que se pueda asignar un orden de prioridades.

El nombre de Pareto fue dado por el Dr. Joseph Juran en honor del economista italiano Vilfredo Pareto (1848-1923) quien realizó un estudio sobre la distribución de la riqueza, en el cual descubrió que la minoría de la población poseía la mayor parte de la riqueza y la mayoría de la

población poseía la menor parte de la riqueza. Con esto estableció la llamada "Ley de Pareto" según la cual la desigualdad económica es inevitable en cualquier sociedad.

El Dr. Juran aplicó este concepto a la calidad, obteniéndose lo que hoy se conoce como la regla 80/20.

Según este concepto, si se tiene un problema con muchas causas, podemos decir que el 20% de las causas resuelven el 80% del problema y el 80% de las causas solo resuelven el 20% del problema.

Por lo tanto, el Análisis de Pareto es una técnica que separa los "pocos vitales" de los "muchos triviales". Una gráfica de Pareto es utilizada para separar gráficamente los aspectos significativos de un problema desde los triviales de manera que un equipo sepa dónde dirigir sus esfuerzos para mejorar. Reducir los problemas más significativos (las barras más largas en una Gráfica Pareto) servirá más para una mejora general que reducir los más pequeños. Con frecuencia, un aspecto tendrá el 80% de los problemas. En el resto de los casos, entre 2 y 3 aspectos serán responsables por el 80% de los problemas.

Propuesta de mejora

El modelo 5W2H es una herramienta utilizada para la ejecución de planificación y resolución de problemas. Consiste en la construcción de una hoja de cálculo (hoja de cálculo 5W2H) en el que se busca responder 7 preguntas, cuyas palabras en Inglés, se inician con W y H, a saber: ¿Qué (**What**), ¿Por qué (**Why**), ¿Cuándo (**When**) ¿Dónde (**Where**) ¿Quién (**Who**), ¿Cómo (**How**) y ¿Cuánto (**How much**).

El detalle del modelo es:

- What: desea responder a la pregunta: ¿Qué se debe hacer?
- Why: se debe responder a la pregunta: ¿Por qué, es decir, las razones que justifican lo que se debe hacer?
- When: el objetivo es responder a la pregunta: ¿Cuándo se debe

realizar la acción?

- Where: queremos saber: ¿Dónde se realizará la acción (por ejemplo, un departamento o área de la empresa)?
- Who: la pregunta a responder es: ¿Quién va a hacer? ¿Quién va a ayudar? ¿Quién es responsable de implementar la acción?
- How: queremos saber: ¿Cómo se va a hacer? incluye los detalles del proceso para alcanzar el objetivo predefinido.
- How much: debe responder a la pregunta: ¿Cuánto se gastará?

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1. Caracterización del paciente como cliente externo

A la Clínica Médico Quirúrgica acuden pacientes de todas las provincias del Ecuador; pero principalmente de la población marginal, a obtener los servicios privados ya sea para realizarse exámenes de apoyo, consultas médicas ordinarias, quirúrgicas y emergentes. Además cuenta con 3 consultorios; 1 de medicina general y 3 de especialidades distribuidos de acuerdo al horario de los Médicos especialistas; también ofrece servicios adicionales como: electrocardiogramas, laboratorio clínico, cuarto de yeso, curaciones menores y farmacia.

Cuando un paciente acude por primera vez, debe ser valorado por el médico de medicina interna, quien luego de la evaluación lo derivará al especialista de acuerdo a su dolencia y con todos los exámenes necesarios. De todas las especialidades con que cuenta la Clínica Médico Quirúrgica, sólo tres no requieren que el Médico internista los derive, esta son: Traumatología, Ginecología y Obstetricia. Los ingresos más frecuentes de acuerdo a los diagnósticos más representativos se muestran en la figura 8.

La Clínica Médico Quirúrgica, maneja algunos indicadores importantes del servicio, como son rotación de camas de acuerdo a la sintomatología, determinada por pacientes por mes, paciente por cama y estancia promedio por paciente.

El análisis de esta figura demuestra la gran cantidad de pacientes ingresados, solo por Medicina General y distribuidos de acuerdo a su tratamiento, diagnóstico y sintomatología.

Figura 8. Ingresos por diagnóstico



Fuente: Elaboración propia

Otro aspecto importante es la rotación de pacientes; la cual radica de acuerdo al ingreso, su variación de días fluctúa entre 4 o 5 días de estancia, esta va en concordancia con el ingreso de pacientes clasificados por su diagnóstico. Los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud Pública indican que los días de estancia máximo permitidos son de 5 días.

Figura 9. Rotación de pacientes



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA DR. WELLINGTON NAVARRO MORAN						
32 CAMAS	Promedio por día 5			PACIENTES	% ESTANCIA	
	ROTACION DE CAMAS POR MES Y POR DIA			INGRESADOS	AÑO 2014	
Diagnóstico	oct	nov	dicbre	TOTAL	%	%
COLELITIASIS						
LAPAROSCOPICA	113	113	113	1.360	7	0,15367232
APENDICITIS	70	70	70	845	10	0,09548023
LAPAROTOMIA	233	233	233	2.796	3	0,3159322
TRAUMA-MIEMBROS SUPERIORES	9	9	9	102	87	0,01152542
TRAUMA-MIEMBROS INFERIORES	7	7	7	85	104	0,00960452
GINECO-ORTOPEDIA	12	12	12	138	64	0,01559322
NECROMIA GENERAL	270	270	270	3.240	3	0,36610169
CARDIOLOGIA	6	6	6	75	118	0,00847458
UROLOGIA	17	17	17	209	42	0,02361582
TOTAL	738	738	738	8.850	17.700	1

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Rotación de camas en el servicio de atención en la Clínica Médico Quirúrgica se promedia de acuerdo a la cantidad de pacientes ingresados. En la figura se puede observar que durante el mes hubo 738 pacientes ingresados con un promedio de estancia de 5 días; es decir que 23 pacientes rotan en una misma cama al mes, dando una mayor flexibilidad para los ingresos.

Figura 10. Rotación de Camas



Fuente: Elaboración propia

4.1. Descripción del proceso de servicio de atención al paciente en la Clínica Médico Quirúrgica.

La secuencia del servicio que se brinda en la Clínica Médico Quirúrgica se representa en la figura 3 (Diagrama de Flujo) y comienza cuando el paciente tiene una necesidad asistencial, al momento en que el paciente o su familiar llegan deben acercarse a la recepción para solicitar la información requerida, donde la recepcionista verificará sus datos si es un paciente por primera vez o subsecuente, si pertenece a un grupo de convenio ya sean MSP, IESS, ISPOL y FONSAT. Si es por primera vez se apertura la historia Clínica y se verifican los datos de acuerdo a los marcos referenciales emitidos por los organismos regentes del convenio, y si el paciente es subsecuente, se verifica la cita. En ambos casos los pacientes una vez registrados sus credenciales, pasaran a la toma de signos vitales y a su vez a la sala de espera a la llamada del médico.

Una vez que es atendido por el Médico en turno, se derivan para algunos servicios que presta la Clínica de acuerdo a sus necesidades como son: Farmacia, Laboratorio, Interconsultas, electrocardiogramas etc. En algunos casos los pacientes tienen que regresar para continuar con su tratamiento.

4.3. Evaluación de la satisfacción de los pacientes y análisis de los resultados:

Para el desarrollo gráfico y procesamiento de las encuestas se realiza por medio del programa Microsoft Excel 2013. Ver anexo 1

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA-PROPUESTA

Pregunta 1. ¿Cómo fue la bienvenida a la clínica en cuanto a amabilidad y cortesía?

Del total de 76 personas encuestadas, el 75 % equivalente a 42 personas, en su rango de excelencia y bien (5), coinciden en su respuesta. Por el contrario en el rango de pésimo, malo y regular el nivel de insatisfacción

alcanza un rango alto, de 45 %, esto demuestra un aspecto desfavorable para la Institución.

Figura 11 ¿Cómo fue la bienvenida a la Clínica en cuanto a amabilidad y cortesía?



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 2. ¿La información solicitada respondió a sus necesidades?

Este aspecto es uno de los más críticos, ya que de acuerdo a las encuestas aplicadas, de 76 personas el 72 % mantuvo un criterio negativo, coincidiendo que la información brindada no respondió o medianamente respondió sus necesidades.

Figura 12 ¿La información solicitada respondió a sus necesidades?

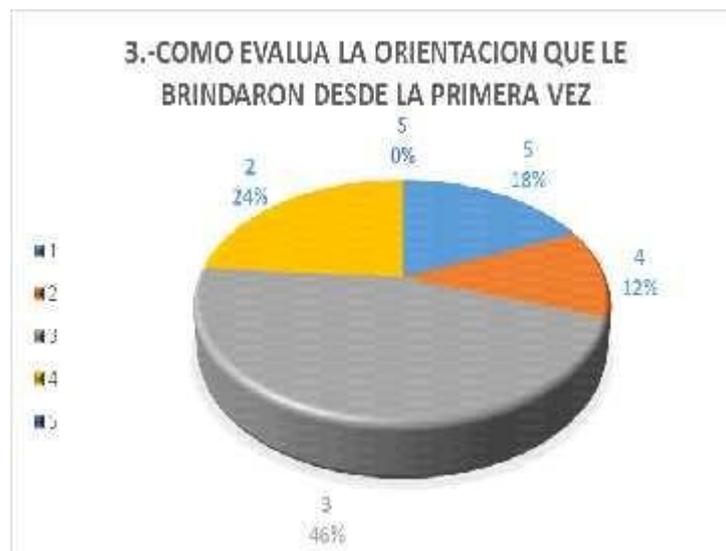


Fuente: Elaboración propia

Pregunta 3. ¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?

El tercer aspecto a medir en la encuesta es la orientación que le brindaron en la clínica desde la primera vez, donde los pacientes respondieron negativamente casi el total, es decir un 70 %, lo cual coincide con algunas quejas que existían respecto a reiteradas equivocaciones a la hora de orientarlo hacia una consulta o un servicio cualquiera. Con frecuencia los pacientes y sus familiares son orientados incorrectamente realizándose una pérdida de tiempo, esto hace que la situación se torne desfavorable e incómoda.

Figura 13 ¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 4. Evalué como transcurrió la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la realización sin errores.

En este aspecto la evaluación fue crítica, ya que la gran mayoría indicó las deficiencias que existe en este proceso, generalmente la recepcionista

tiene mal aspecto, no sabe tratar a las personas, es una persona que no ha sido capacitada para ocupar ese puesto, pues la presencia de la Clínica Médico Quirúrgica se distingue por su personal médico y paramédico. Esto se debe a la mala actitud que toma la recepcionista, resultando dificultoso, pues el 36% coinciden en evaluar este aspecto como regular.

Figura 14 Evalué como transcurrió la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la realización sin errores.

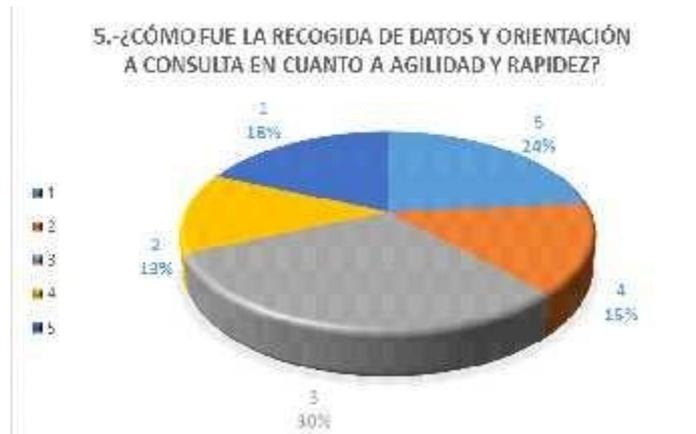


Fuente: Elaboración propia

Pregunta 5. ¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?

El 30% de un total de 76 pacientes indicaron que la toma de datos es una pérdida de tiempo, existen diferentes factores que está perjudicando a la imagen de la Clínica, no toman la debida precaución para solicitar los documentos para agendar las citas. Los resultados de este análisis deberán ser presentados ante la gerencia para que puedan tomar acciones rápidas.

Figura 15 ¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 6. ¿Evalué la derivación a consulta, en cuanto a orientación y acertación en la asignación?

El 42% de la muestra se pronunció por su inconformidad con la derivación a consulta y orientación, las condiciones del personal que atiende al cliente, en muchas ocasiones no prestan la debida atención, existe demasiado papeleo.

Figura 16 ¿Evalué la derivación a consulta, en cuanto a orientación y acertación en la asignación?



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 7. Evalué la atención brindada por el médico y el personal de enfermería

En este aspecto no se obtuvo ninguna insatisfacción del total de la muestra encuestada el 46% votaron por excelente y el 45% por muy bueno, con un porcentaje total del 91% en la atención brindado por el médico.

En conclusión podemos indicar que la atención que brinda el médico a los pacientes de la Clínica Médico Quirúrgica es satisfactoria, lo cual está dentro de los parámetros de medición en la satisfacción al cliente.

Figura 17 Evalué la atención brindada por el médico y el personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 8. Evalué la comodidad y confort de la instalación

Este aspecto fue satisfactorio, otorgándoles el 35% en la excelencia y el 39% en la medición muy buena, lo cual ratifica los porcentajes del 91% en la medición de la atención altamente satisfactoria al cliente.

Figura 18 Evalué la comodidad y confort de la instalación

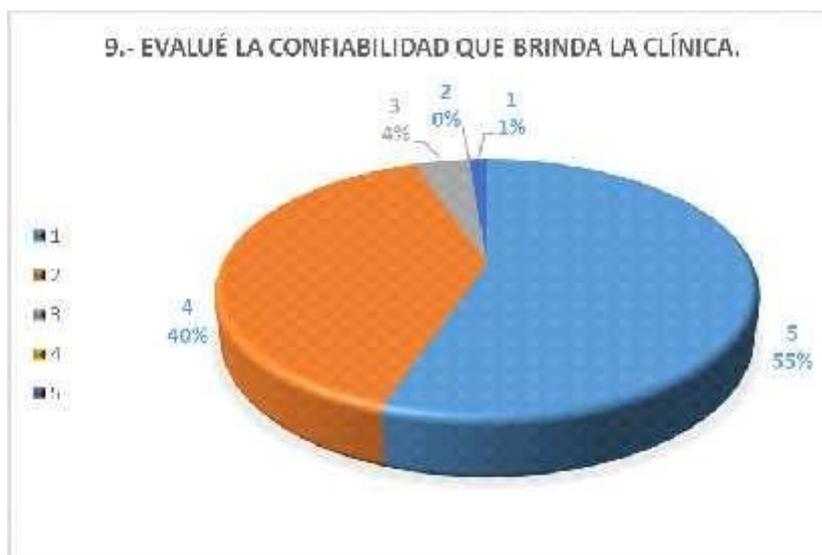


Fuente: Elaboración propia

Pregunta 9. Evalué la confiabilidad que brinda la clínica.

Este es otro factor que está dentro de los parámetros satisfactorios de la medición en la atención al cliente. De los encuestados el 55% fue excelente y el 40% para la medición muy buena, otorgando el 95% en la confiabilidad de la atención que brinda la Clínica Médico Quirúrgica.

Figura 19. Evalué la confiabilidad que brinda la clínica



Fuente: Elaboración propia

Pregunta 10. ¿Cómo fue la despedida en la clínica?

El 41% de los encuestados otorgaron la excelencia en la satisfacción en la atención al servicio del cliente, al igual que el 34% con la medición de muy buena.

Figura 20 ¿Cómo fue la despedida en la clínica?



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al análisis de las encuestas, las incidencias de la Clínica Médico Quirúrgica, mantiene un nivel bajo con relación a la atención de la satisfacción del cliente. Podemos apreciar su variación de acuerdo al porcentaje de la clasificación de la encuesta.

Figura 21. Total de porcentajes por encuestas y sus resultados



Fuente: Elaboración propia - 2014

4.4. Determinación de las insatisfacciones de mayor incidencia en el servicio

Una vez analizados los resultados de la evaluación de los pacientes, se realiza un estudio de que sucede en cada etapa del servicio de atención al paciente, para lo cual se emplea el ciclo del servicio, donde además de detallar las actividades se describen los momentos del servicio, centrandose sobre todo los momentos negativos.

Es decir momentos negativos son aquellos que dejan una experiencia contraria en la mente del paciente contraria o por debajo de lo que él esperaba o necesitaba. Ver figura 21.

Como muestra la figura durante las observaciones se da una serie de eventos que denota que el servicio no es el mejor, sobre todo en el puesto de atención al cliente que es donde suceden la mayoría de estas actividades o al menos siempre están relacionadas con dicho puesto. Ello además sirve para demostrar el porqué de las insatisfacciones que los pacientes reflejan en las encuestas.

Además se determinan las principales insatisfacciones y para ello se utiliza la técnica de Pareto. La figura 4 muestra el resultado de las encuestas a los pacientes evaluados de Regular, Mal y Pésimo, así como la figura 5.1 el comportamiento gráfico de las mismas.

Plan de mejora propuesto

Este se realiza con la técnica de las 5W, definiendo de esta forma la meta a cumplir, es decir la mejora que se establecerá en este estudio de acuerdo a dos oportunidades planteadas.

✓ **Oportunidad 1** Ver cuadro 1

Capacitación y control al puesto de atención al cliente

Gestiones delimitadas – Plan de Mejoras

- ✓ Determinar el proceso de capacitación para definir y conocer las falencias y problemáticas que ejercen en la insatisfacción a la atención del cliente; para ejercer las evaluaciones necesarias para el mejoramiento de la satisfacción a cliente en recepción e información.

- ✓ Estructurar y desarrollar programas que contribuyan al buen ejercicio para el mejoramiento en la satisfacción del cliente interno y externo de la Clínica Médico Quirúrgica, elaborando un plan de acción que sirva como evidencia de la reestructuración.

- ✓ Elaborar procesos de evaluación que ayuden a la verificación de los conocimientos entre los colaboradores de la Clínica Médico Quirúrgica, con el fin de ejercer la selección del personal para su proceso de puesto.

- ✓ Diseñar un Plan de procesos que ayuden al seguimiento de capacitación trazando lineamientos bajo los aspectos, capacidades, actitud y aptitud de cada uno de los colaboradores de la Clínica Médico Quirúrgica.

- ✓ Promover avances de planificación y selección de proveedores, con el fin de verificar aspectos de comportamiento y conocimientos en relación a las actividades comerciales, mercantiles y marketing.

Figura 3

DIAGRAMA DE FLUJO

FLUJOGRAMA DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DE LA CLINICA MEDICO QUIRURGICA.

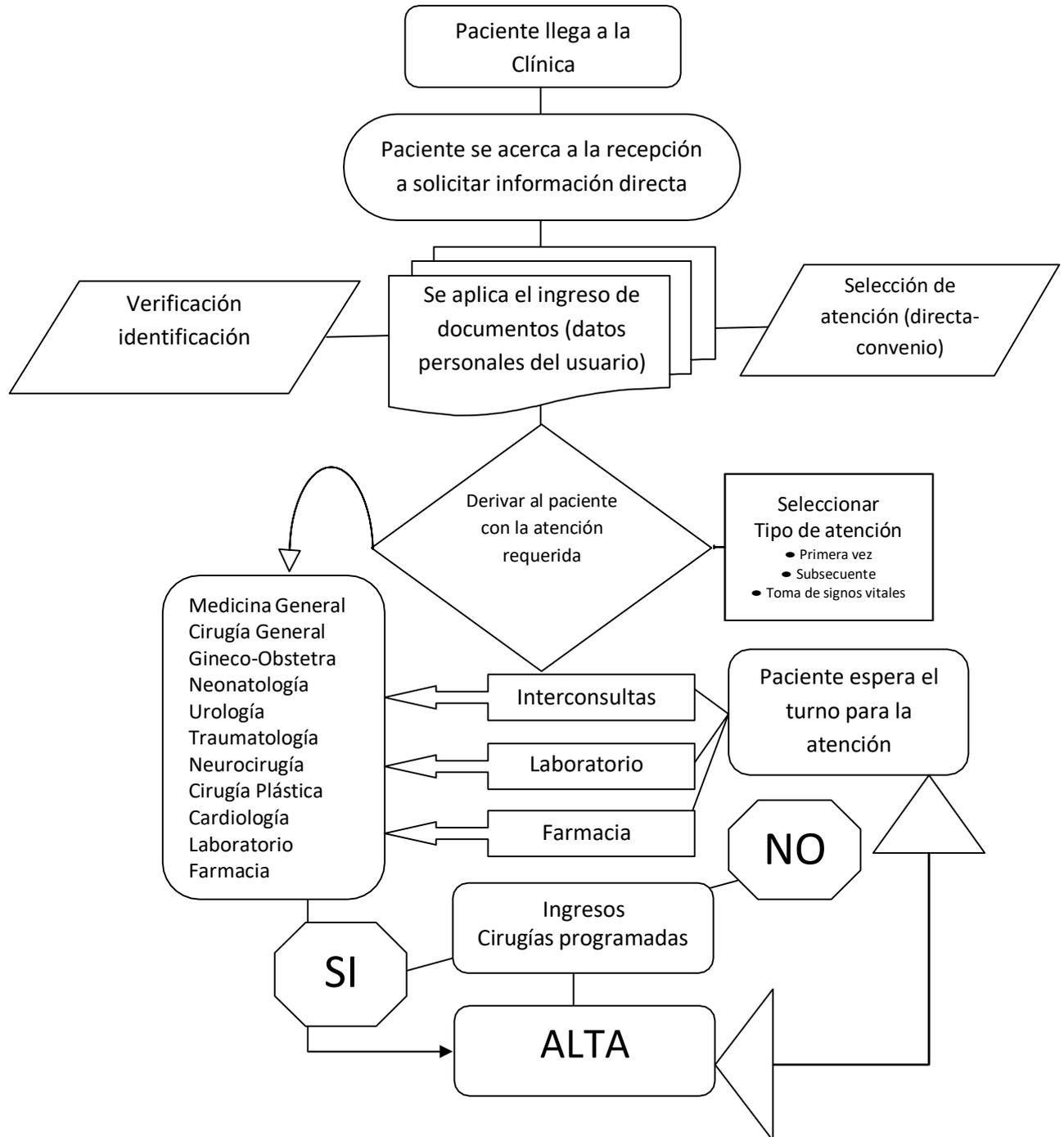
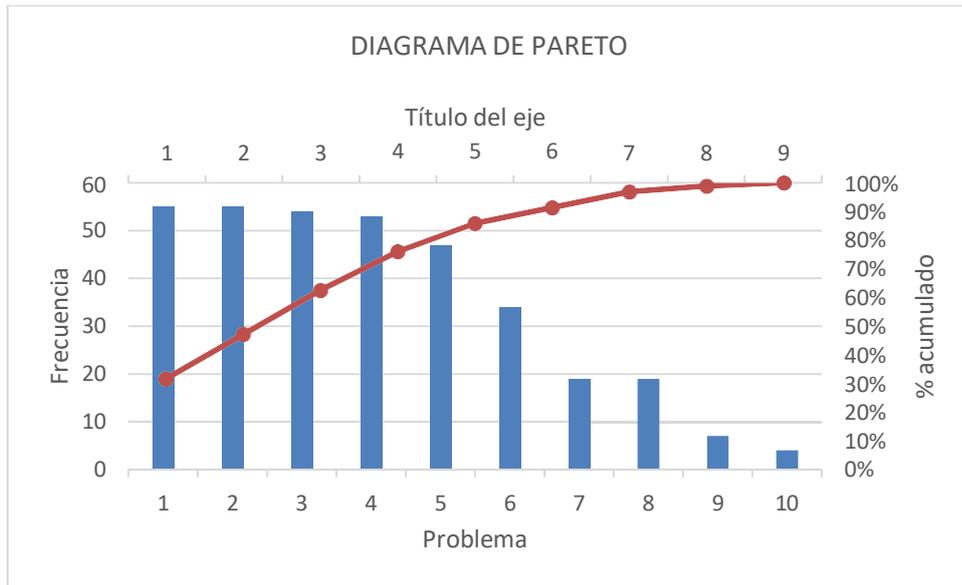


Figura 5

DIAGRAMA DE PARETO



Fuente: Elaboración propia

Figura 5.1

DIAGRAMA DE PARETO

PROBLEMAS	FRECUENCIA	%	%ACUMULADO
Problema 2	55	16%	16%
Problema 4	55	16%	32%
Problema 6	54	16%	47%
Problema 3	53	15%	63%
Problema 5	47	14%	76%
Problema 1	34	10%	86%
Problema 8	19	5%	91%
Problema 10	19	5%	97%
Problema 7	7	2%	99%
Problema 9	4	1%	100%
TOTAL	347	100%	

Fuente: Elaboración propia

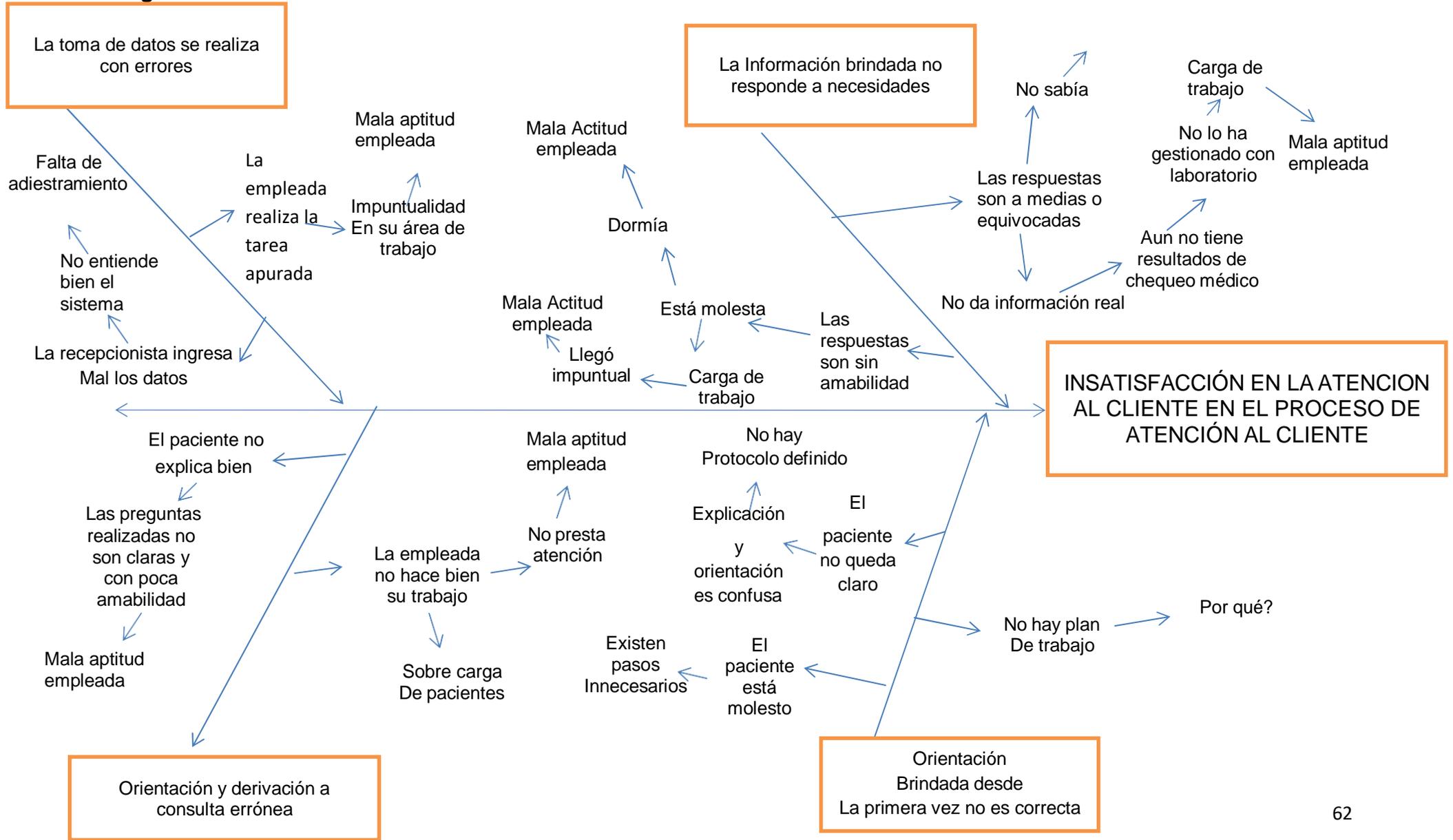
Figura 6

Causa y Efecto 1



Figura 7

CAUSA Y EFECTO 2



Ciclo del Servicio – Momentos de la Verdad

Figura 22



Figura 23 Resumen de las insatisfacciones

CLINICA MEDICO QUIRURGICA					ENCUESTAS SERVICIO AL CLIENTE		
1-	¿Cómo fue la bienvenida a la clínica (recuerdo a recibirlo y malea)?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			25	11	8	7	19
							75
2-	¿La información solicitada respondió a sus necesidades?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			9	12	28	12	12
							71
3-	¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			14	9	25	10	0
							71
4-	¿Valió como fue el uso de la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la satisfacción sin errores?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			7	11	27	3	25
							75
5-	¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			18	11	23	10	14
							71
6-	¿Valió la claridad en el resultado, en cuanto a orientación y satisfacción en la atención?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			9	13	32	12	10
							75
7-	Evalúe la atención brindada por el médico y el personal de enfermería	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			25	24	7	0	0
							71
8-	Evalúe la comodidad y confort de la habitación	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			27	30	0	2	0
							71
9-	¿Valió la confiabilidad por brindar la clínica	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			12	30	3	0	1
							75
10-	¿Cómo fue la despedida en la clínica?	TOTAL					
			5	4	3	2	1
			31	29	11	3	0
							75

Aspecto	%	Total
1	45	34
2	72	55
3	70	53
4	73	55
5	61	47
6	70	54
TOTAL	391%	
0.11		
0.18		
0.18		
0.19		
0.16		
0.18		

INCIDENCIAS CLASIFICACIÓN POR PREGUNTA										
Aspecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
REGULAR	8	26	35	27	23	32	7	9	3	11
MALO	7	17	18	3	10	12	0	2	0	3
PESIMO	19	12	0	25	14	10	0	8	1	5
TOTAL	34	55	53	55	47	54	7	19	4	19

Fuente: elaboración propia

Comportamiento de las Insatisfacciones

Figura 24 **Histograma**

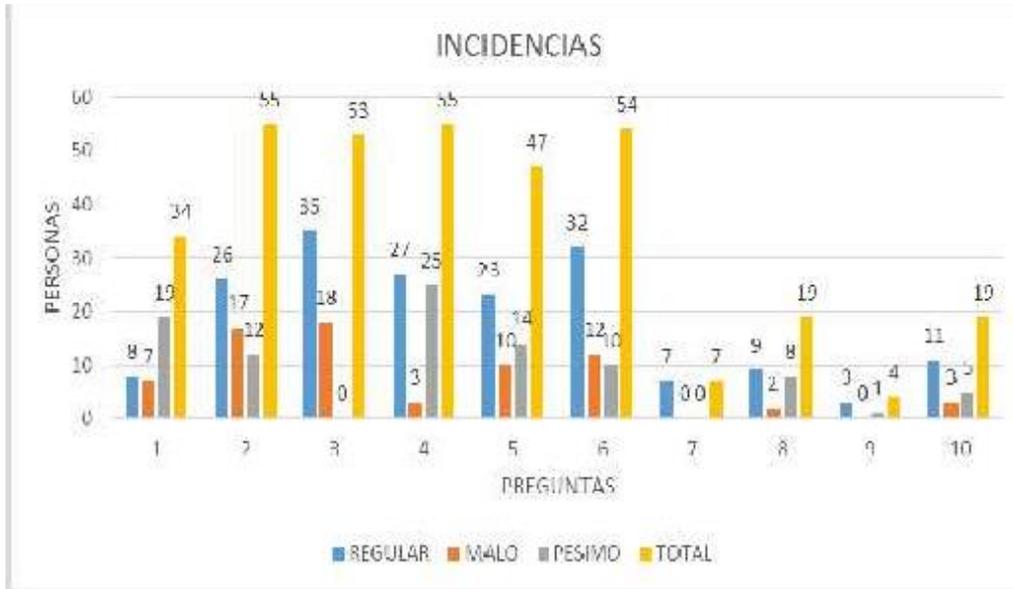
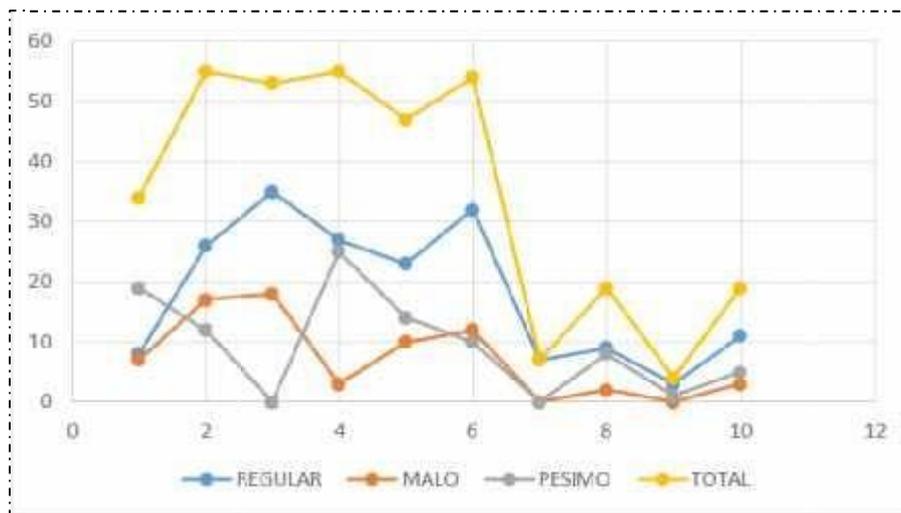


Figura 25 **DEMOSTRACIÓN EN ESCALA**
COMPORTAMIENTO



Cuadro 1

PLAN DE MEJORA

Plan de Mejora 1

Oportunidad de Mejora: Capacitación y control al puesto de atención al cliente
Meta: Incrementar la satisfacción al cliente
Responsable: Dr. Wellington Navarro Morán

INTERROGANTES

¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por Qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?
Rediseñar las características del puesto de atención al cliente	Dr. Wellington Navarro Morán	Definir las funciones y requisito del puesto de atención al cliente. Establecer control al puesto de trabajo de atención al cliente.	Existe necesidad de dejar claro que tareas realiza el empleado en ese puesto. Existe la necesidad de tener establecidos aspectos o indicadores para medir a la competencia del empleado en dicho puesto.	Clínica Médico Quirúrgica	Antes de finalizar segundo trimestre del presente año.

Cuadro 2

INGRESOS Y ROTACIÓN DE CAMAS POR MES Y DIA AÑO 2014

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA DR. WELLINGTON NAVARRO MORAN													PACIENTES INGRESADOS			
ROTACION DE CAMAS POR MES Y POR DIA													32 CAMAS		Promedio por día 5	
AÑO 2014																
Diagnóstico	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	sept	oct	nov	dicbre	TOTAL	%	%	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	1.360	7	0,15367232	
APENDICECTOMIA	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	845	10	0,09548023	
LAPAROTOMIA	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	2.796	3	0,3159322	
TRALUMA- MISMITOS SUPERIORES	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	102	87	0,01152542	
TRALUMA- MISMITOS INFERIORES	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	85	104	0,00960452	
GINECO- OBSTETRICA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	138	64	0,01559322	
MEDICINA GENERAL	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240	3	0,36610169	
CARDIOLOGIA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	75	118	0,00847458	
UROLOGIA	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	209	42	0,02361582	
TOTAL	738	8.850	17.700	1												

CONCLUSIONES

- La Clínica Médico Quirúrgica de acuerdo al estudio realizado en la actualidad, está brindando un servicio, en el cual los pacientes se encuentran insatisfechos en varios de los aspectos medidos. Los aspectos evaluados con mayor relevancia de manera negativa son: atención que brinda el personal al momento de brindar la información y la derivación de acuerdo a sus necesidades, información brindada no responde a necesidades, orientación brindada desde la primera vez no es correcta.
- Las principales insatisfacciones de los clientes están causadas fundamentalmente por la aptitud y actitud inadecuada de la empleada que ocupa el puesto de atención al cliente en la Clínica, pues brinda información y orientación errónea, además de constituir las causas.
- Las propuestas de mejoras definen acciones de estudio detallado para resolver las necesidades con la ayuda de la planificación para organizar y distribuir la atención a la satisfacción del paciente. Se debe tomar acciones enfocadas en los sitios de mayor vinculación con los pacientes. Las propuestas se resumen en:

RECOMENDACIONES

- Aplicar las acciones propuestas en la presente investigación para incrementar la satisfacción del paciente, con relación a lo planificado, extendiendo la misma a lo largo de un año, para ir mejorando detalles, recopilando datos, integrando al personal y actualizando información.
- Extender el estudio a las demás insatisfacciones que tienen los pacientes sobre el servicio y que fueron medidos en la encuesta, para determinar sus causas y poder actuar sobre ellas.
- Se sugiere evaluar la posible implantación de un Call Center con el objetivo de mejorar la satisfacción del cliente y así garantizar un control sistemático del servicio.

BIBLIOGRAFÍAS

Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa Vol. 16, Nº 2, 2010, pp. 27-41, ISSN: 1135-2523

Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de Un hospital de la zona centro de Portugal; Correia Loureiro, S. M. Miranda González, F. J.; Universidad de Aveiro Universidad de Extremadura.

<http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>.

<http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servicios-salud.shtml#ixzz3QtLMxfCX>

<http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servicios-salud.shtml>

Definición de adaptación - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/adaptacion/#ixzz3U9ZMagBW>

Del libro: El Marketing Según Kotler, de Kotler Philip, Editorial Paidós SAICF, 1999, Pág. 163.

Del libro: Dirección de Mercadotecnia, Octava Edición, de Kotler Philip, Prentice Hall, 1996, Pág. 41.

CRONIN, J. J. y TAYLOR, S.A. (1994): "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality". Journal of Marketing. Vol.58. (January)

<https://administracion.uniandes.edu.co/component/booklibrary/101/view/54/Monograf%C3%ADas/783/como-medir-la-satisfaccion-de-clientes-teoria-estrategias-y-metodologia>

America Learning media. (s.f.). Recuperado el 27 de 09 de 2014, de Claves atención al cliente: • <http://www.americlearningmedia.com/edicion-022/252-tendencias/3812-claves-atencion-cliente-eficiente>

GANTT, H. (1974). *Work, Wages and Profits, Easton*. Recuperado el 27 de 09 de 2014, de • H.L. Gantt, *Work, Wages and Profit*, published by The Engineering Magazine, Nueva York, 1910; republicado como *Work, Wages and Profits*, Easton, Pennsylvania, Hive Publishing Company, 1974, ISBN 0879600489

Horovitz, J. (2004). *Los secretos del servicio al cliente*. Recuperado el 09 de 2014, de Prentice Hall. Madrid. 227p.

Horovitz, J. (s.f.). *Los secretos del servicio al cliente*. Recuperado el 27 de 09 de 2014, de • Horovitz, J. (2004). *Los secretos del servicio al cliente*. Recuperado el 09 de 2014, de Prentice Hall. Madrid. 227p.

Mendez R., J. C. (2009). *La Administracion, la calidad personal y la calidad en el servicio al cliente*. Recuperado el 29 de 09 de 2014, de El Cid Editor - ProQuest ebrary: • Méndez R., Julio César. *La administración, la calidad personal y la calidad en el servicio al cliente*. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. Web. 29 September 2014

Morris, P. W. (1994). *The Management Of Projects*. Recuperado el 27 de 09 de 2014, de • Peter W. G. Morris, *The Management of Projects*, Thomas Telford, 1994, ISBN 0727725939, Google Print, p.18.

Satisfaccion al cliente. (s.f.). Recuperado el 27 de 09 de 2014, de Monografias-Satisfaccional cliente: •

<http://www.monografias.com/trabajos68/satisfaccion-expectativa-cliente/satisfaccion-expectativa-cliente2.shtml>

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA PROPUESTA

CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA

Estimado cliente, la Clínica Médico Quirúrgica estaría muy complacida de recibir de usted la información que a continuación se solicita, la cual es de gran importancia para la mejora en el desempeño de nuestro trabajo , pedimos a usted nos exprese sus criterios dando respuesta a la siguiente encuesta. Pretendemos con los resultados de la misma brindarle mayor satisfacción y confianza.

Para llenar la encuesta tome en consideración lo siguiente:

Marque con una X la casilla que considere, teniendo en cuenta el significado de los números. (5 Excelente, 4 Bueno, 3 Regular, 2 Malo, 1 Pésimo.)

1. ¿Cómo fue la bienvenida a la clínica en cuanto a amabilidad y cortesía?

5	4	3	2	1

2. ¿La información solicitada respondió a sus necesidades?

5	4	3	2	1

3. ¿Cómo evalúa la orientación que le brindaron desde la primera vez?

5	4	3	2	1

4. Evalué como transcurrió la toma de datos en atención al cliente en cuanto a la realización sin errores?

5	4	3	2	1

5. ¿Cómo fue la recogida de datos y orientación a consulta en cuanto a agilidad y rapidez?

5	4	3	2	1

6. Evalué la derivación a consulta, en cuanto a orientación y acertación en la asignación?

5	4	3	2	1

7. Evalué la atención brindada por el médico y el personal de enfermería

5	4	3	2	1

8. Evalué la comodidad y confort de la instalación

5	4	3	2	1

9. Evalué la confiabilidad que brinda la clínica.

5	4	3	2	1

10. ¿Cómo fue la despedida en la clínica?

5	4	3	2	1

Le agradecemos a usted que a continuación refleje cualquier otro aspecto que considere deba ser tenido en cuenta por nosotros o recomendaciones para el servicio.

Gracias por su colaboración

GALERIA DE FOTOS DE LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA

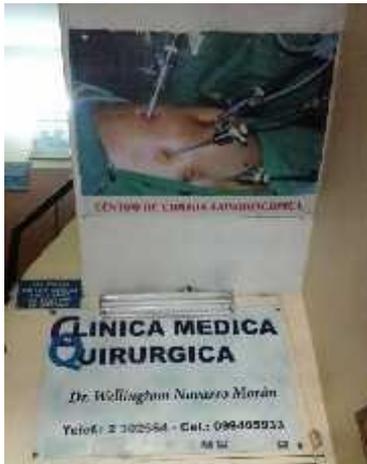
CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA



DR. WELLINGTON NAVARRO MORÁN, GERENTE PROPIETARIO



CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA



CONSULTA EXTERNA



SALA DE ESPERA - CIRUGÍA



HABITACIÓN PRIVADA CON SALA DE ESPERA, TV, SOFÁ CAMA, BAÑO PRIVADO